

# Etude cartographique sur l'accès des enfants à des soins qualitatifs de santé mentale



[www.coe.int/children](http://www.coe.int/children)

Construire une Europe  
pour et avec les enfants



COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

# **Étude cartographique sur l'accès des enfants à des soins qualitatifs de santé mentale**

Préparé par la:  
Division des droits des enfants  
sous la supervision du  
Comité directeur pour  
les droits de l'enfant (CDENF)

Conseil de l'Europe

Édition anglaise :  
*apping study on children's access  
to quality mental health care*

Les points de vue exprimés dans cet ouvrage sont de la responsabilité des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la ligne officielle du Conseil de l'Europe.

La reproduction d'extraits (jusqu'à 500 mots) est autorisée, sauf à des fins commerciales, tant que l'intégrité du texte est préservée, que l'extrait n'est pas utilisé hors contexte, ne donne pas d'informations incomplètes ou n'induit pas le lecteur en erreur quant à la nature, à la portée et au contenu de ce texte. Le texte source doit toujours être cité comme suit :  
« © Conseil de l'Europe, année de publication ».

Pour toute demande relative à la reproduction ou à la traduction de tout ou partie de ce document, veuillez vous adresser à la Division des droits des enfants, Conseil de l'Europe (F-67075 Strasbourg Cedex) ou à [children@coe.int](mailto:children@coe.int)

Photo de couverture : © Shutterstock

© Conseil de l'Europe, octobre 2024

## Table des matières

Liste des acronymes .....	5
Liste des définitions .....	5
Résumé exécutif .....	6
<b>1. Introduction : Contexte de l'accès aux services de santé mentale pour les enfants .....</b>	<b>7</b>
a. Cadre de l'étude : Définition de la santé mentale, pourquoi la santé mentale des enfants est-elle importante ? .....	7
b. Objectif de l'étude et méthodologie .....	8
<b>2. Aperçu des instruments juridiques internationaux et européens relatifs à la prestation de services de santé mentale aux enfants.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Disponibilité des services de santé mentale pour les enfants .....</b>	<b>12</b>
a. Disparités géographiques .....	12
b. Temps d'attente .....	13
c. Formation des professionnels.....	14
<b>4. Accessibilité des services de santé mentale pour les enfants.....</b>	<b>15</b>
a. Outils numériques.....	15
b. Obstacles financiers et administratifs.....	16
c. Discrimination .....	19
d. Informations accessibles et adaptées aux enfants sur la santé mentale .....	20
<b>5. Offre de soins de santé mentale de qualité aux enfants .....</b>	<b>21</b>
a. Soins préventifs.....	21
b. Diversité des services de soins de santé mentale.....	23
c. Normes de soins et voies de recours .....	24
<b>6. Conclusions .....</b>	<b>26</b>
a. Résumé des principaux obstacles à l'offre de services de santé mentale de qualité aux enfants	26
b. Aller de l'avant .....	26

## Liste des acronymes

APCE	Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe
CDENF	Comité directeur du Conseil de l'Europe pour les droits de l'enfant
CDPH	Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées
CEDH	Convention européenne des droits de l'homme
Cour	Cour européenne des droits de l'Homme
Comité CRC	Comité des droits de l'enfant des Nations unies
Convention d'Oviedo	Convention du Conseil de l'Europe pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine
CIDE	Convention des Nations unies sur les droits de l'enfant
CSE	Charte sociale européenne
MHAP	Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PIDESC	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance

## Liste des définitions

Pour les besoins de l'étude, les définitions suivantes seront utilisées :

**Les soins préventifs** se concentrent sur diverses mesures et interventions visant à aider les enfants à prévenir le développement de difficultés de santé mentale et à promouvoir une bonne santé mentale pour tous. Ils comprennent des interventions auprès du grand public dans le but d'améliorer leurs compétences et à développer leurs aptitudes dans le domaine de la santé mentale. Les soins préventifs comprennent aussi des interventions préventives universelles, telles que des campagnes publiques, ainsi que des actions éducatives ciblées et des interventions préventives sélectives soutenant les groupes et les individus présentant un risque plus élevé de développer des problèmes de santé mentale que d'autres. Enfin, ils comprennent également des interventions préventives indiquées visant à aider les enfants ayant des problèmes de santé mentale à rester en bonne santé.<sup>1</sup> Ce type d'approche est également appelé « prévention et promotion » pour désigner à la fois la prévention des troubles mentaux et la promotion d'une santé mentale et d'un bien-être plein et entier.

Dans cette étude, les **services de soins de santé mentale traditionnels** se réfèrent aux soins fournis par les hôpitaux, les cliniques et autres établissements de santé ou praticiens privés - tant pour les soins hospitaliers que pour les soins ambulatoires. Ils englobent les diagnostics, les traitements et l'entretien, tels que la réadaptation et des mesures supplémentaires visant à aider les individus à se remettre des dommages causés à leur santé mentale et physique. Les interventions thérapeutiques comprennent différentes formes de psychothérapie et de traitement pharmacologique.

**Les soins de santé mentale autres que les services de santé mentale traditionnels** couvrent un large éventail de services et d'interventions, comprenant le soutien psychologique et le soutien social, ainsi que d'autres services destinés à atténuer les problèmes de santé mentale s'étant déjà manifestés et devant être résolus. Il s'agit de services visant à aider les individus à gérer leurs problèmes de santé mentale avant qu'ils ne nécessitent des interventions psychiatriques ou médicales dans des structures de soins traditionnelles, soit parallèlement à ces interventions, soit après celles-ci. Dans certains États et situations particulières, cette catégorie pourrait se chevaucher avec les interventions classées ici comme soins préventifs, en particulier lorsque les enfants montrent des signes précoces d'aggravation

---

<sup>1</sup> [Organisation mondiale de la santé \(2022\), Rapport sur la santé mentale dans le monde : transformer la santé mentale pour tous](#), p.14.

de leur santé mentale et ont besoin d'aide. Par exemple, pourraient être cités les programmes destinés aux enfants présentant des signes identifiés de troubles du comportement.

## Résumé exécutif

1. L'apport de soins de santé mentale, essentiel pour que les enfants puissent réaliser leurs capacités et leurs droits, est confronté à des défis mondiaux. Selon les données mondiales fournies par l'OMS, environ 8 % des jeunes enfants et 14 % des adolescents vivent avec des troubles mentaux.<sup>2</sup> Cependant, l'accès à des soins de santé mentale de qualité est indispensable pour tous les enfants susceptibles d'être confrontés à des problèmes de santé mentale à un moment de leur vie. La stigmatisation, la pénurie de ressources et la fragmentation des services entravent l'accessibilité, exacerbée par un manque crucial de professionnels qualifiés. Les instruments juridiques internationaux et européens, notamment la Convention d'Oviedo du Conseil de l'Europe et la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant, établissent des cadres complets soutenant le droit des enfants à accéder à des soins de santé mentale de qualité.
2. Cette étude cartographique partage les résultats d'une enquête menée par le Comité directeur pour les droits de l'enfant (CDENF), suscitée par les résultats et les conclusions de la Conférence de lancement à haut niveau de la Stratégie du Conseil de l'Europe pour les droits de l'enfant (2022-2027). Le [rapport](#) de la conférence souligne le nombre alarmant d'enfants ayant besoin d'un soutien en matière de santé mentale et la nécessité de soutenir la recherche dans le domaine de la santé mentale infantile.
3. Le Conseil de l'Europe a relevé le défi d'approfondir ces questions en élaborant une étude de cartographie sur l'accès des enfants à des soins de santé mentale de qualité. En effet, le Comité des Ministres avait chargé le CDENF de préparer cette étude dans le cadre de son [mandat](#) pour 2022-2025.
4. Cette étude cartographique évalue la situation dans les États membres du Conseil de l'Europe concernant l'offre de soins de santé mentale aux enfants. Basée sur un questionnaire complet auquel 21 États ont répondu au cours de l'été 2023, l'analyse qualitative identifie les obstacles, les risques et les pratiques prometteuses, pour servir de première étape vers une analyse plus approfondie de domaines spécifiques. En accord avec l'approche holistique de l'OMS, l'étude met l'accent sur l'accès équitable aux soins de santé d'un point de vue transdisciplinaire. Assurant la durabilité et prenant en compte les circonstances uniques de chaque État, l'étude vise à informer les initiatives futures en combinant les perspectives juridiques et médicales pour une compréhension globale.
5. L'étude cartographie contient des **conclusions et des recommandations** clés dans trois domaines :  
Disponibilité des services de soins de santé mentale, couvrant les disparités géographiques, les temps d'attente, ainsi que la disponibilité de professionnels qualifiés ;  
L'accessibilité des services de santé mentale pour les enfants, y compris les systèmes de financement, l'autorisation et le consentement des parents, l'utilisation des espaces numériques ; et

---

<sup>2</sup> [Organisation mondiale de la santé \(2022\), Rapport sur la santé mentale dans le monde : transformer la santé mentale pour tous](#), p.44.

la qualité des soins de santé mentale prodigués aux enfants, couvrant les normes de soins, ainsi que les divers types de soins de santé mentale, y compris les soins préventifs et les soins de proximité

## 1. Introduction : Contexte de l'accès aux services de santé mentale pour les enfants

- a. Cadre de l'étude : Définition de la santé mentale, pourquoi la santé mentale des enfants est-elle importante ?
6. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale est conceptualisée comme un "état de bien-être dans lequel l'individu se rend compte de ses propres capacités, peut faire face au stress normal de la vie, peut travailler de manière productive et fructueuse, et est capable d'apporter une contribution à sa communauté".<sup>3</sup> Cette conceptualisation holistique souligne l'importance de la santé mentale en tant que facteur déterminant dans la réalisation des capacités des enfants. Un bon état de santé mentale est une condition préalable à la jouissance de tout autre droit de l'enfant, tels que le droit à l'éducation ou le droit de jouer. Cependant, l'OMS estime que, dans le monde, environ 8 % des jeunes enfants (âgés de 5 à 9 ans) et 14 % des adolescents (âgés de 10 à 19 ans) vivent avec un trouble mental.<sup>4</sup> Il convient de mentionner que, parmi les actions possibles suggérées par les enfants consultés dans le cadre de la Stratégie du Conseil de l'Europe pour les droits de l'enfant (2022-2027), il a été suggéré au Conseil de l'Europe de "fournir un soutien aux enfants pour faire face à des situations de vie difficiles telles que la dépression ou d'autres problèmes de santé mentale...".<sup>5</sup>
7. Les implications de ces statistiques vont bien au-delà des luttes personnelles et influencent le fonctionnement de la société. Des analyses récentes de l'UNICEF révèlent une perte annuelle alarmante de capital humain, d'un montant stupéfiant de 359,9 milliards d'euros (en parité de pouvoir d'achat), directement imputable aux problèmes de santé mentale chez les enfants âgés de 0 à 19 ans.<sup>6</sup> Ces facteurs soulignent l'urgence de stratégies globales pour traiter et améliorer le paysage de la santé mentale des enfants.
8. Cependant, le chemin vers une prestation efficace de services de santé mentale aux enfants est jalonné de nombreux obstacles. L'un d'entre eux réside dans la stigmatisation omniprésente entourant la santé mentale. De plus, la rareté des ressources et la fragmentation des services de santé mentale constituent une difficulté supplémentaire. Dans de nombreuses régions, les services de santé mentale souffrent d'un manque disproportionné de financement et d'une intégration inadéquate dans les systèmes de soins de santé plus larges, se traduisant par un manque de services de santé mentale suffisants dans tous les domaines (santé, éducation et services sociaux/services de protection de l'enfance) et exacerbe les disparités en matière d'accessibilité. La pénurie de professionnels formés à la santé mentale des enfants et des adolescents pèse sur le système, laissant une grande partie de la population juvénile sans le soutien dont elle a besoin.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> [Organisation mondiale de la santé \(2021\), Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030](#), paragraphe 6.

<sup>4</sup> [Organisation mondiale de la santé \(2022\), Rapport sur la santé mentale dans le monde : transformer la santé mentale pour tous](#), p.44.

<sup>5</sup> [Conseil de l'Europe \(2022\), Stratégie pour les droits de l'enfant \(2022-2027\)](#), p. 24.

<sup>6</sup> [UNICEF \(2021\), Dans ma tête: Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants](#), p.10.

<sup>7</sup> [UNICEF et OMS \(2022\), Global Case for Support : programme conjoint sur la santé mentale, le bien-être psychosocial et le développement des enfants et des adolescents](#), p.7. (Disponible uniquement en anglais)

#### b. Objectif de l'étude et méthodologie

9. Pour garantir la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé mentale, il est impératif d'en assurer la durabilité et de prendre en compte les circonstances propres à chaque État membre. L'étude, basée sur les informations fournies par 21 États membres du Conseil de l'Europe et complétée par des recherches documentaires, identifie les défis et les meilleures pratiques. Elle vise à servir de ressource fondamentale pour les travaux futurs au sein du Conseil de l'Europe et au-delà, en combinant les perspectives juridiques et médicales pour assurer une compréhension globale de l'accès équitable aux soins de santé mentale.
10. Cette étude cartographique vise à évaluer la manière dont les États membres du Conseil de l'Europe remplissent leurs obligations en matière de droits humains en ce qui concerne la l'offre de services de santé mentale aux enfants. Il s'agit d'identifier les risques et les obstacles à un accès équitable à des soins de santé mentale de qualité, ainsi que les pratiques prometteuses mises en œuvre dans certains États membres. L'étude formule des recommandations sur la manière de remédier aux lacunes dans la garantie d'un accès équitable à des soins de qualité.
11. Les données et les informations incluses dans l'étude sont principalement basées sur les réponses des États à un questionnaire spécifique, qui a été développé précisément sur la base d'une analyse des traités des droits humains et des instruments internationaux pertinents pour évaluer l'accès des enfants à des soins de qualité en matière de santé mentale dans les États membres du Conseil de l'Europe.
12. Le questionnaire, composé de 103 questions, a été diffusé en avril 2023, avec une date limite de réponse fixée à juillet 2023. 21 États membres du Conseil de l'Europe<sup>8</sup> ont répondu au questionnaire et ont donc été inclus dans l'analyse afin de fournir une base de comparaison essentielle et de donner un aperçu de l'état actuel de la disponibilité, de l'équité, de l'accessibilité et de l'acceptabilité des soins de santé mentale pour les enfants dans différents contextes. Les données sont principalement qualitatives, avec l'ajout de quelques données quantitatives à titre de comparaison transnationale. Les données obtenues à partir des réponses des États au questionnaire ont été complétées par des recherches documentaires indépendantes.
13. L'étude cartographique interdisciplinaire utilise des méthodes médicales et juridiques. Cette approche ressemble à celle du Plan d'action global pour la santé mentale de l'OMS (2013-2030). Adopté en mai 2012, ledit plan de l'OMS met l'accent sur une approche holistique, intégrant les services sanitaires et sociaux pour la promotion de la santé mentale, la prévention, le traitement, la réadaptation, les soins et le rétablissement.
14. Se concentrant sur l'accès équitable, l'étude demandait aux États membres de fournir des données concernant les ressources consacrées à la santé mentale des enfants. Elle s'aligne notamment sur les avis du Comité des droits de l'enfant des Nations unies (Comité CDE) et du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, mais aussi sur ceux de l'OMS, soulignant la nécessité d'une évaluation approfondie afin d'éviter que les soins de santé mentale traditionnels à coûts élevés n'entravent le financement des interventions précoces et des soins préventifs.

---

<sup>8</sup> Allemagne, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Bulgarie, Danemark, France, Hongrie, Irlande, Islande, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovénie, Suède, Suisse, Royaume-Uni.



## 2. Aperçu des instruments juridiques internationaux et européens relatifs à la prestation de services de santé mentale aux enfants

15. Les enfants des États membres du Conseil de l'Europe jouissent d'une gamme complète de droits en vertu de divers instruments internationaux et européens, tels que la Convention européenne des droits de l'Homme (CEDH) - qui s'applique pleinement à tous les enfants en tant que détenteurs de droits humains<sup>9</sup> et la Charte sociale européenne. Le Conseil de l'Europe travaille activement à la mise en œuvre de ces traités, à la résolution des problèmes en suspens et à la protection des droits de chaque enfant.<sup>10</sup> Au niveau mondial, tous les États membres du Conseil de l'Europe sont Parties à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE) et à la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). Depuis 2006, les travaux de l'Organisation sur les droits de l'enfant ont été développés dans le cadre du programme "*Construire une Europe pour et avec les enfants*", mettant en œuvre des stratégies pluriannuelles en établissant des normes, en contrôlant la conformité et en soutenant des projets. L'actuelle Stratégie 2022-2027 pour les droits de l'enfant définit six domaines d'action prioritaires.<sup>11</sup> Dans le domaine prioritaire n° 2, la stratégie détaille l'objectif de favoriser "*l'accès des enfants à un soutien en matière de santé mentale, en s'attaquant aux causes profondes des difficultés de santé mentale des enfants et en promouvant le bien-être mental des enfants, notamment en soutenant les parents, les soignants, les professionnels et les bénévoles travaillant avec des enfants pour sensibiliser et combattre les tabous sur la santé mentale des enfants*".
16. La Convention européenne la plus pertinente sur l'offre de services de santé mentale aux enfants est la **Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine** (ci-après "**Convention d'Oviedo**"), qui a été ratifiée par 30 États membres du Conseil de l'Europe<sup>12</sup>. La Cour européenne des droits de l'Homme (la Cour) a utilisé la Convention d'Oviedo comme instrument d'interprétation de certains droits consacrés par la CEDH dans le domaine de la santé. L'article 3 de la Convention d'Oviedo contient une obligation juridique contraignante pour tous les États parties de "*prendre les mesures appropriées en vue d'assurer, dans les limites de leur compétence, un accès équitable à des soins de santé de qualité appropriée*".
17. En ce qui concerne l'enfant, le rapport explicatif de la Convention d'Oviedo affirme que l'accès "*équitable*" aux soins de santé exige avant tout l'absence de discrimination injustifiée à l'égard de tout enfant.<sup>13</sup> Bien qu'il ne soit pas synonyme d'égalité absolue, l'accès équitable implique l'obtention effective d'un niveau de soins satisfaisant.<sup>14</sup>

---

<sup>9</sup> [Conseil de l'Europe, Agence des droits fondamentaux et Cour européenne des droits de l'homme \(2022\). Manuel de droit européen en matière de droits de l'enfant](#)

<sup>10</sup> [Conseil de l'Europe \(2022\), Stratégie pour les droits de l'enfant \(2022-2027\)](#), p. 5

<sup>11</sup> Six domaines prioritaires : Une vie sans violence pour tous les enfants ; L'égalité des chances et l'inclusion sociale pour tous les enfants ; L'accès de tous les enfants aux technologies et à leur utilisation sûre ; Une justice adaptée aux besoins de tous les enfants ; Donner la parole à chaque enfant ; Les droits de l'enfant dans les situations de crise ou d'urgence.

<sup>12</sup> À partir de février 2024.

<sup>13</sup> Voir également la non-discrimination en tant qu'élément de l'accessibilité au titre du droit au meilleur état de santé possible. Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies (CESCR), [Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint \(article 12 du Pacte\)](#), 11 août 2000, E/C.12/2000/4, par. 12.b.

<sup>14</sup> [Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine](#) (conférence d'Oviedo) [Rapport explicatif, paragraphe 25.](#)

18. En 2011, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a adopté deux séries de normes relatives au droit des enfants d'accéder aux soins de santé mentale, les Lignes directrices sur les soins de santé adaptés aux enfants et la Recommandation CM/Rec(2011)12 sur les droits de l'enfant et les services sociaux adaptés aux enfants et aux familles. La Recommandation rappelle que les services sociaux généraux devraient inclure "des systèmes de soutien pour les enfants en situation de vulnérabilité, par exemple, [...] les enfants ayant des problèmes de santé mentale" et que les services sociaux spécialisés devraient "inclure des services pour les enfants et les parents en ce qui concerne [...] les enfants ayant des problèmes de comportement et de santé mentale, ainsi que les enfants ayant des besoins particuliers" : [...] les enfants ayant des difficultés comportementales et émotionnelles, y compris [...] les troubles mentaux". Enfin, la Recommandation appelle les Etats à prendre des mesures "pour assurer [...] la conception et l'organisation de services sociaux répondant aux besoins spécifiques des personnes atteintes de [...] troubles mentaux".
19. L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE) a également souligné l'importance de donner la priorité à la santé mentale et au bien-être des enfants et des jeunes adultes dans sa **Résolution 2521** (2023). Elle souligne la nécessité de responsabiliser les enfants et les jeunes adultes, leur permettant ainsi de participer aux décisions, en particulier celles qui concernent leur santé et leur bien-être.<sup>15</sup>
20. La protection de la santé des enfants en Europe est plus généralement régie par la **Charte sociale européenne (CSE)**, qui garantit à toute personne "le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre".<sup>16</sup>
21. Conformément au Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et à d'autres normes pertinentes, le Comité européen des droits sociaux considère qu'une approche de la santé mentale conforme aux droits humains requiert au minimum les éléments suivants<sup>17</sup> :
- (a) développer une gouvernance de la santé mentale conforme aux droits humains par le biais, entre autres, d'une législation et de stratégies en matière de santé mentale conformes à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et à d'autres instruments pertinents, aux meilleures pratiques et aux données probantes ;
  - (b) en fournissant des services de santé mentale dans des structures de soins primaires de proximité, notamment en remplaçant les hôpitaux psychiatriques de longue durée par des structures de santé non spécialisées de proximité ; et
  - (c) en mettant en œuvre des stratégies de promotion et de prévention en matière de santé mentale, y compris des campagnes ayant pour but la réduction de la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits humains.
22. Ces traités se renforcent mutuellement en établissant un consensus sur le droit à la santé dans quatre domaines clés :
- Le droit à la protection de la santé - en particulier le droit de bénéficier du meilleur état de santé possible (CSE, partie 1 et article 11, CDE, articles 17 et 24, PIDESC, article 12 et CDPH, article 25).
- Le droit à l'éducation, à l'information et aux conseils pour aider les enfants à garder la meilleure santé mentale possible (CSE article 11.2, CDE article 24(2)(e) et (f) & article 17, et CDPH article 25).

---

<sup>15</sup> [APCE, Résolution 2521 \(2023\) sur la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes adultes.](#)

<sup>16</sup> [Conseil de l'Europe \(1996\), Charte sociale européenne révisée, article 11.](#)

<sup>17</sup> Comité européen des droits sociaux, [Conclusions 2021, Autriche](#)

Le droit aux soins préventifs pour les enfants (ESC Art 11.3, CRC Art 24(2)(a)-(d)&(f) et CRPD Art. 25(b))

La protection des enfants contre l'inégalité d'accès aux soins de santé, sans discrimination aucune (CSE révisée article E, CDE article 2 et article 24.1, PIDESC article 2 et article 12 et CDPH article 25)

23. Au niveau international, la **Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant** (CDE) de 1989 a établi un cadre permettant de comprendre l'importance des services de santé mentale spécifiquement pour les enfants. La CDE souligne notamment la responsabilité des États membres d'assurer au maximum la survie et le développement des enfants et des jeunes, y compris l'accès aux soins de santé. Le Comité des droits de l'enfant des Nations unies (Comité CDE) a publié deux observations générales pertinentes sur le sujet, qui précisent les obligations des États en matière de prestation de services de soins de santé aux enfants. **Observation générale n° 4 (2003) : La santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant**. Celle-ci affirme que "*les parties devraient fournir des services de santé qui tiennent compte des besoins particuliers et des droits humains de tous les adolescents, en prêtant attention à (...) la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des soins*" ;<sup>18</sup> tandis que l'**Observation générale n° 15 (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible** affirme que "*les États ont l'obligation de fournir un traitement et une réadaptation adéquats aux enfants souffrant de troubles mentaux et psychosociaux, tout en s'abstenant d'administrer des médicaments inutiles. (...) Le Comité encourage vivement les États à intensifier ces interventions en les intégrant dans une série de politiques et de programmes sectoriels, notamment en matière de santé, d'éducation et de protection (justice pénale), avec la participation des familles et des communautés. Les enfants à risque en raison de leur environnement familial et social devraient faire l'objet d'une attention particulière afin d'améliorer leurs capacités d'adaptation et leurs aptitudes à la vie quotidienne et de promouvoir des environnements protecteurs et favorables*".<sup>19</sup>
24. L'OMS et l'UNICEF ont également apporté d'importantes contributions au cours des dernières décennies, notamment leur programme conjoint sur la santé mentale, le bien-être et le développement psychosocial des enfants et des adolescents<sup>20</sup> et également le **plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale (MHAP)**. Établi en 2013, le MHAP comporte quatre objectifs - assortis de cibles et d'indicateurs - pouvant guider les pays : une direction et une gouvernance efficaces ; une prestation de services complète et intégrée dans les communautés ; des stratégies de mise en œuvre pour la promotion et la prévention ; et un renforcement des systèmes d'information, des données probantes et de la recherche. En 2019, le plan d'action a été prolongé jusqu'en 2030, afin de s'aligner sur le calendrier des objectifs de développement durable et de l'Agenda 2030.<sup>21</sup>
25. Tous ces Traités, lignes directrices et plans d'action constituent une base juridique et pratique solide soutenant le droit des enfants à des services de soins de santé mentale accessibles et de qualité, spécifiant les obligations des États à fournir de tels services. Cette base est

---

<sup>18</sup> [Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 4 \(2003\) : La santé et le développement des adolescents dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant](#), paragraphe 37.

<sup>19</sup> [Comité des droits de l'enfant, Observation générale no 15 \(2013\) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible](#) (art. 24)

<sup>20</sup> [Programme conjoint de l'UNICEF et de l'OMS sur la santé mentale, le bien-être psychosocial et le développement des enfants et des adolescents](#) (en anglais seulement)

<sup>21</sup> [UNICEF \(2021\), Situation des enfants dans le monde : Dans ma tête : Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants](#), p. 120-121.

nécessaire pour un engagement déterminé dans le but de faire progresser la santé mentale et le bien-être des enfants.

### 3. Disponibilité des services de santé mentale pour les enfants

26. Comme le souligne l'Observation générale n° 4 (2003) du Comité des droits de l'enfant sur la santé et le développement des adolescents en lien avec la Convention relative aux droits de l'enfant, les services de santé devraient être disponibles, accessibles, respectueux des souhaits des adolescents et de leurs communautés et de grande qualité.<sup>22</sup> L'accès équitable à des soins de santé de qualité est également l'un des principes fondamentaux des services de santé adaptés aux enfants, tels qu'établis par les lignes directrices du Conseil de l'Europe sur les soins de santé adaptés aux enfants.<sup>23</sup> Si les services de santé mentale ne sont pas disponibles sur l'ensemble du territoire, s'ils ne sont pas abordables ou si les délais d'attente sont trop longs, il deviendrait alors difficile pour les enfants de recevoir les soins dont ils ont besoin.

#### a. Disparités géographiques

27. Les lignes directrices du Conseil de l'Europe sur les soins de santé adaptés aux enfants disposent que " *dans la mesure du possible, les soins devraient être dispensés à proximité du domicile de l'enfant ou dans un environnement familial, par exemple à l'école maternelle ou à l'école élémentaire, où l'enfant se sent à l'aise et où les soins pourraient être dispensés en partenariat avec ses parents ou les personnes qui s'occupent de lui. Lorsque les soins devraient être dispensés à l'hôpital, l'environnement doit être adapté pour répondre aux besoins de l'enfant*".<sup>24</sup> Cela s'applique également aux services de santé mentale.

**Les disparités géographiques** dans l'accès des enfants aux services traditionnels de soins de santé mentale sont fréquentes dans les différents États répondants, ce qui pose des problèmes pour fournir un soutien équitable en matière de santé mentale.

28. En France, les différences régionales en matière de disponibilité des soins de santé mentale sont traitées par des mesures de rattrapage financier et une augmentation du financement des services ciblés, mettant l'accent sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. L'Autriche est confrontée à un accès réduit dans les zones reculées, la Suède et l'Allemagne sont également aux prises avec des disparités entre zones rurales et urbaines. La Bulgarie est confrontée à un accès inégal aux pédopsychiatres, principalement en raison du nombre limité de spécialistes et de cliniques spécialisées. Pour remédier à cette situation, des plans sont en cours pour développer les services de santé mentale dans diverses régions. Les Pays-Bas se distinguent par un système accordant à tous les enfants les mêmes droits et le même accès aux services de santé mentale traditionnels, sans disparités géographiques notables.

29. Bien que plusieurs États aient mis en œuvre des mesures telles que l'augmentation du financement, des centres spécialisés et des services de télémédecine pour remédier à ces inégalités géographiques, il reste difficile de garantir que chaque enfant de chaque région bénéficie d'un accès équitable aux services de soins de santé mentale.

---

<sup>22</sup> [Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 4 \(2003\) : La santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant](#), paragraphe 37.

<sup>23</sup> [Conseil de l'Europe \(2011\), Lignes directrices sur les soins de santé adaptés aux enfants](#), p.8.

<sup>24</sup> *Ibid*, paragraphe 50.

b. Temps d'attente

30. Fortement lié à la question des disparités géographiques, les **temps d'attente** constituent également un obstacle important à l'accès aux services de santé mentale. La durée du temps d'attente peut également servir d'indicateur important pour mesurer l'accessibilité de services spécifiques. Outre les effets désastreux lorsque le besoin urgent de soins de santé mentale n'est pas satisfait, les longs délais d'attente sans nouvelles peuvent également être perçus par les adolescents comme un signe que les professionnels de la santé mentale ne veulent pas vraiment les aider, entraînant alors une dégradation de la confiance et une diminution de la probabilité de demander de l'aide.<sup>25</sup> Pour ces raisons, il est essentiel que les États membres mettent en œuvre des mesures efficaces pour réduire les temps d'attente excessifs dans tous les types de services de soins de santé mentale pour les enfants et les adolescents.

31. La plupart des États ayant répondu au questionnaire ont indiqué que les délais d'attente pour les services de soins de santé mentale traditionnels urgents, hospitaliers ou ambulatoires, étaient faibles, voire nuls. Cependant, lorsqu'il s'agit d'accéder à des rendez-vous réguliers pour des services de soins de santé mentale traditionnels (en hospitalisation ou en ambulatoire), les délais d'attente s'allongent. En Slovénie, le temps d'attente moyen pour les rendez-vous réguliers en ambulatoire est compris entre 5 et 6 mois, en France il varie entre 2 et 8 mois (voir tableau 1). De nombreux États semblent manquer de données précises sur les délais d'attente, ce qui peut entraver l'amélioration de cette variable.

**Tableau 1 : Temps d'attente pour les soins de santé mentale traditionnels**

Question - Pouvez-vous indiquer le temps d'attente moyen pour les enfants (pour accéder aux services traditionnels de soins de santé mentale) ?

État du répondant	Temps d'attente général moyen pour les services de soins de santé mentale traditionnels urgents en milieu hospitalier :	Temps d'attente général moyen pour les rendez-vous réguliers en milieu hospitalier pour les services traditionnels de soins de santé mentale :	Temps d'attente général moyen pour les services ambulatoires de soins de santé mentale traditionnels urgents :	Temps d'attente général moyen pour les rendez-vous réguliers en ambulatoire pour les services de santé mentale traditionnels :
<b>Andorre</b>	Pas de temps d'attente	Pas de délai d'attente, parfois quelques jours s'il ne s'agit pas d'une situation d'urgence	Pas de délai d'attente, il peut-être de quelques jours	45 jours pour un psychiatre 90 jours pour un psychologue
<b>France</b>	Court	Longues	Court	2-8 mois
<b>Hongrie</b>	Pas de temps d'attente	Pas de données disponibles	Pas de temps d'attente	Pas de données disponibles
<b>Islande</b>	Les soins urgents ne sont pas retardés, les cas sont triés en fonction de l'urgence	Varie en fonction des services	Les soins urgents ne sont pas retardés, les cas sont triés en fonction de l'urgence.	Varie en fonction des services

<sup>25</sup> [Leijdesdorff, S.M., et al. \(2021\). Barriers and facilitators on the pathway to mental health care among 12-25 year olds, 5.](#) (Disponible uniquement en anglais)

<b>Luxembourg</b>	24-48h	Jusqu'à 3 mois	Non applicable	Non applicable
<b>Malte</b>	Pas de temps d'attente	Pas de temps d'attente	1-2 mois	4-6 mois
<b>Slovénie</b>	Pas de temps d'attente	Pas de temps d'attente	Pas de temps d'attente	5,5 mois (166 jours)

### c. Formation des professionnels

32. Un autre facteur clé affectant la disponibilité de soins de santé mentale de qualité pour les enfants est la **formation des professionnels** à la prise en charge spécifique des problèmes des enfants. Il y a une pénurie de professionnels formés à la santé mentale des enfants. Dans son rapport sur la santé mentale des enfants et des adolescents, l'UNICEF a constaté que le nombre de psychiatres spécialisés dans le traitement des enfants et des adolescents était d'environ 5,5 pour 100 000 dans les pays à revenu élevé.<sup>26</sup>
33. Ce manque de professionnels qualifiés s'étend également à la main-d'œuvre non médicale - y compris les travailleurs sociaux - qui n'est pas correctement équipée pour traiter les problèmes de santé mentale dans de multiples secteurs, notamment les soins de santé primaires, l'éducation, la protection sociale et d'autres secteurs.<sup>27</sup>
34. Les données produites par les États répondants étaient globalement disparates, ce qui a entraîné des difficultés lors de la comparaison des résultats. Certains États ne fournissent qu'un décompte général des professionnels n'ayant pas été ramenés à un ratio pour mille enfants. En outre, il est difficile d'évaluer comment les États interprètent la notion de "**professionnels formés aux soins de santé mentale**" dans chaque pays. Dans l'ensemble, les données fournies indiquent un manque de suivi de la disponibilité du personnel formé aux soins de santé mentale et de compréhension commune de ce qu'implique une formation spécialisée.
35. Malgré cette lacune et qu'il n'existe pas non plus de normes internationales sur le nombre minimum de professionnels de la santé mentale sur un territoire ou une population spécifique, les données sélectionnées montrent un nombre très faible de personnes formées à la santé mentale pour 1000 enfants. Le Royaume-Uni ne compte que 0,093 pédopsychiatre pour 1000 enfants et ne dispose d'aucune donnée sur le nombre de psychologues disponibles travaillant uniquement avec des enfants. Le pays disposant du plus grand nombre de personnel disponible et formé est les Pays-Bas, avec 2,7 psychiatres pour 1000 enfants et 4,8 psychologues pour 1000 enfants. Toutefois, le nombre de professionnels travaillant spécifiquement avec les enfants est beaucoup plus faible, avec 0,1 pédopsychiatre et 1,1 pédopsychologue pour 1000 enfants.
36. Dans leur programme commun sur la santé mentale, le bien-être et le développement psychosocial des enfants et des adolescents, l'UNICEF et l'OMS indiquent les résultats à mettre en place pour garantir l'accès des enfants à des services de soins de qualité (dans les domaines de la santé, de l'éducation et des services sociaux/de protection de l'enfance) :

<sup>26</sup> [UNICEF \(2021\), Situation des enfants dans le monde : Dans ma tête : Promouvoir, protéger et prendre soin de la santé mentale des enfants](#), p.11.

<sup>27</sup> Ibid, p.13.



*Résultat 2.1* : Des ensembles d'interventions intégrant la reconnaissance et la prise en charge précoces des troubles mentaux chez les enfants et les adolescents sont intégrés dans les services de soins de santé primaires et secondaires et au niveau des collectivités locales.<sup>28</sup>

*Résultat 2.2* : Les capacités du personnel sont renforcées pour fournir des soins coordonnés, fondés sur des données probantes, aux enfants et aux adolescents atteints de troubles mentaux, par l'intermédiaire des services de santé, d'assistance publique, de protection de l'enfance, d'éducation et de services sociaux/de protection sociale.<sup>29</sup>

*Résultat 2.5* : Le coût des interventions et le renforcement des capacités du personnel sont évalués et financés afin de garantir la prestation durable de soins adaptés aux enfants et aux adolescents, ainsi que l'apport d'un soutien aux personnes s'en occupant.<sup>30</sup>

## 4. Accessibilité des services de santé mentale pour les enfants

### a. Outils numériques

37. Les disparités géographiques dans la couverture des soins de santé mentale et les longs délais d'attente dans certaines régions pourraient être améliorés par la mise à disposition de services numériques, par exemple en introduisant des consultations de télésanté. L'utilisation d'outils numériques favorise également la diffusion d'informations sur les services de santé mentale disponibles pour les enfants et les adolescents. Dans une étude menée par Leijdesdorff et autres, les adolescents ont également indiqué qu'il était plus facile d'établir un contact en ligne.<sup>31</sup>

38. Quatorze des dix-sept États ayant répondu au questionnaire utilisent activement les espaces numériques pour rendre les soins de santé mentale plus accessibles aux enfants, en mettant notamment en place des plateformes en ligne, des services de chat et des lignes d'assistance téléphonique.<sup>32</sup>

39. La mise en place de **lignes téléphoniques d'urgence** représente une utilisation courante des outils numériques. L'Arménie a mis en place une ligne d'assistance psychologique d'urgence, gérée par le ministère des Situations d'Urgence. L'Islande dispose d'un service similaire. Toutefois, ces services s'adressent à l'ensemble de la population et ne sont pas spécifiques aux enfants. En revanche, les Pays-Bas disposent d'une ligne d'assistance téléphonique gratuite et anonyme pour les enfants, appelée "*Kindertelefoon*". Ils disposent également de deux autres lignes d'assistance téléphonique : "*Alles Oké ? Supportlijn*" et "*Jongerenhulp online*" qui visent, elles, à améliorer les possibilités pour tous les enfants de trouver le bon endroit (en ligne) pour une aide anonyme et des informations correctes/de qualité sur les structures d'aide locales. En outre, le Danemark dispose d'une ligne d'assistance téléphonique pour les enfants appelée « *BørneTelefonen* », gratuite et ouverte 24 heures sur 24. Ce service est géré par l'ONG danoise « *Child's Welfare* » (*Børns Vilkår*), recevant chaque année des fonds de l'État pour mettre en place ce service. Au Portugal, il existe plusieurs lignes d'assistance : *La Commission nationale pour la promotion des droits et la protection des enfants et des jeunes : Ligne d'assistance pour les enfants en danger et Espace pour les enfants et les jeunes*, où les enfants peuvent trouver des informations sur leurs droits dans un langage leur étant adapté mais

---

<sup>28</sup> [UNICEF et OMS \(2022\), Global Case for Support : Programme conjoint sur la santé mentale, le bien-être psychosocial et le développement des enfants et des adolescents](#), p.30. (Disponible uniquement en anglais)

<sup>29</sup> Ibid.

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> [Leijdesdorff, S.M., et al. \(2021\). Barriers and facilitators on the pathway to mental health care among 12–25-year-olds](#), 7.

<sup>32</sup> Y compris Andorre, l'Arménie, l'Autriche, la France, l'Allemagne, la Hongrie, l'Islande, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la Slovénie et la Suisse.

aussi s'adressent aux différents groupes d'âge ; la ligne d'assistance du médiateur : *Child's Helpline* ; et la ligne d'assistance de l'Institut d'aide à l'enfance : *SOS Child Helpline*. Il existe d'autres lignes d'assistance et de soutien qui n'étant pas exclusivement destinées aux enfants, mais leur étant également accessibles, telles que : *SOS Voz Amiga* et la *Migrant Support Line*.

40. L'Islande propose des services faciles d'accès via des ONG (« Bergið Headspace » et « Pieta », par exemple) fournissant des **conseils et des orientations en ligne**, améliorant ainsi l'accès aux services de santé mentale.
41. La Covid-19 a marqué un tournant dans la prestation de services de santé mentale via des moyens numériques.<sup>33</sup> Certains pays proposent des outils en ligne hautement développés de manière prometteuse. Le Luxembourg, par exemple, fait preuve d'un engagement en faveur d'initiatives numériques pour la santé mentale des enfants. Le gouvernement soutient diverses plateformes, dont « BeeSecure », qui promeut la sécurité en ligne. Le site web « Psy-Jeunes.lu » offre des conseils et des informations sur la santé mentale, abordant des sujets tels que le stress et l'anxiété. Le « Kanner-Jugendtelefon » offre un soutien téléphonique et en ligne aux enfants et aux jeunes confrontés à divers problèmes, y compris des problèmes de santé mentale. L'Institut pour le sport et la jeunesse du Portugal dispose d'un outil interactif de questions-réponses en ligne (offrant un anonymat complet) dans le domaine de la santé des jeunes, y compris la santé mentale. Il y a également, en ligne, la possibilité pour un jeune de demander gratuitement un rendez-vous pour des soins médicaux, en particulier pour concernant la santé mentale, dans un service de santé pour les enfants et jeunes.
42. Si la prolifération des outils numériques représente une évolution positive, les États devraient veiller à ce qu'elle se fasse de manière à protéger la vie privée des enfants, à accorder une plus grande attention à la protection des enfants en général, et à accroître l'accessibilité des services à tous les enfants. De plus, l'absence de professionnels spécifiquement formés à l'autre bout du fil représente un autre risque lié à l'utilisation d'outils numériques pour fournir des services de santé mentale aux enfants. Les États membres devraient s'efforcer de mettre en place des lignes d'assistance téléphonique et des chats spécialement destinés aux enfants.
43. En outre, malgré l'utilisation croissante des services numériques, la plupart des États ne collectent pas de données sur l'utilisation réelle de ces plateformes numériques par les enfants.<sup>34</sup>
44. Enfin, il faut toujours garder à l'esprit que les outils numériques devraient venir compléter et non remplacer les consultations physiques et les autres services de soin de santé mentale.

#### b. Obstacles financiers et administratifs

45. En plus d'être disponibles dans tout le pays et en ligne avec des temps d'attente limités, les services de santé mentale pour les enfants devraient être accessibles en contenant les obstacles financiers et administratifs.
46. Dans son rapport mondial sur la santé mentale des enfants, l'UNICEF a souligné que "*la santé mentale manque cruellement de fonds*".<sup>35</sup> Malgré la demande de soutien, les dépenses médianes des gouvernements en matière de santé mentale ne représentent que 2,1 % des

---

<sup>33</sup> Pretorius, C. et Coyle, D. (2021). [Young People's Use of Digital Tools to Support Their Mental Health During Covid-19 Restrictions](#) (disponible uniquement en anglais)

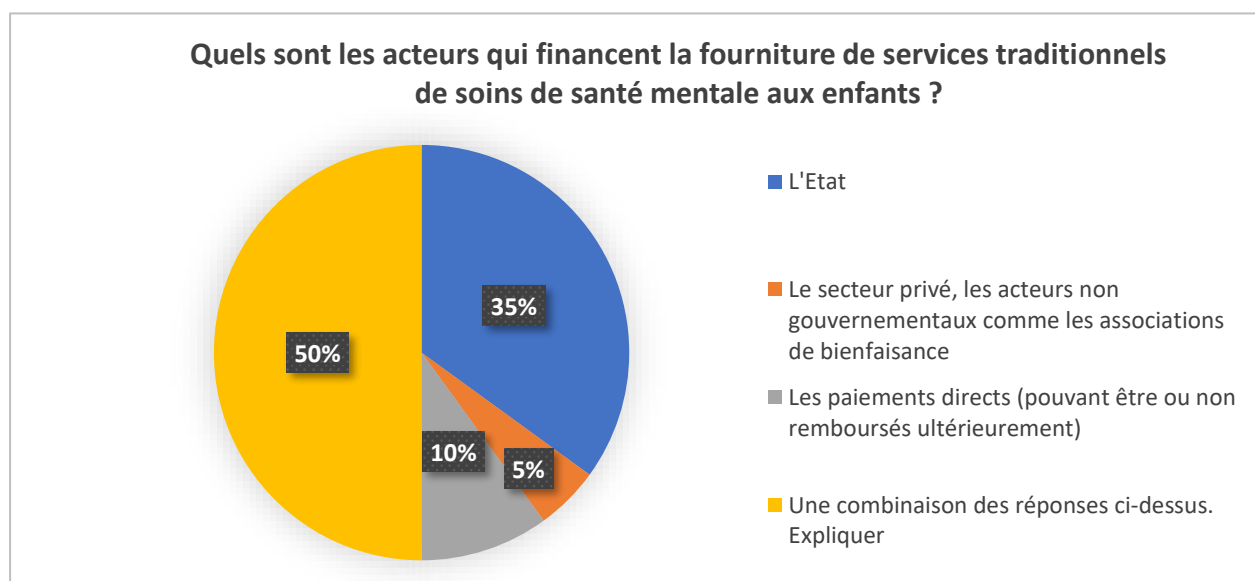
<sup>34</sup> Seuls deux des douze États répondants ont recueilli de telles données.

<sup>35</sup> [UNICEF \(2021\), SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE : Dans ma tête : Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants, p. 145.](#)



dépenses médianes des gouvernements en matière de santé en général.<sup>36</sup> La plupart de ces investissements sont consacrés aux soins de santé mentale traditionnels en milieu hospitalier, tels que les cliniques et les hôpitaux, bien que des investissements soient nécessaires dans tous les secteurs.<sup>37</sup> En résulte alors des traitements coûteux, d'importants frais à la charge des patients et une faible couverture par les assurances maladie, ce qui constitue un obstacle important à l'accès des enfants aux soins de santé mentale.

47. Les États ont adopté des approches différentes pour subventionner les services traditionnels de soins de santé mentale pour les enfants (voir graphique 1). Certains offrent une couverture complète, d'autres une couverture partielle, et certains n'offrent aucune couverture financée par l'État. Certains États s'appuient principalement sur le financement public pour financer les services traditionnels de soins de santé mentale pour les enfants (Azerbaïdjan, Portugal et Slovénie), tandis que d'autres ont recours à une combinaison de sources de financement, y compris l'État, le secteur privé et les acteurs non gouvernementaux. Par exemple, nous trouvons une combinaison de financement public et privé/ONG en Andorre, en France, en Hongrie, en Islande, en Irlande, au Luxembourg, en Pologne, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni. L'Autriche dispose d'une structure de financement complexe comprenant des contributions de l'État, des régions, de l'assurance maladie et des tickets modérateurs. En Allemagne, la prestation de services de soins de santé mentale est principalement financée par l'assurance maladie légale. En Suède, des acteurs privés non gouvernementaux, tels que des organisations caritatives, sont impliqués et des services privés sont proposés aux personnes qui en ont les moyens. De même, en Suisse, il existe des paiements directs, qui peuvent être ou non remboursés ultérieurement par un tiers (paiements directs). Enfin, Malte et la Roumanie utilisent une combinaison de fonds publics et de paiements directs pour les soins, qui peuvent être ou non remboursés ultérieurement par un tiers.



*Graphique 1 : Financement des services traditionnels de santé mentale pour les enfants  
→ Clarification des acteurs impliqués (N=20)*

48. En outre, le type d'acteurs fournissant les soins varie également, certains États s'appuient d'ailleurs sur des services indépendants pour répondre aux besoins des enfants en quête de soins de santé mentale. Cette diversité de couverture reflète les variations des systèmes et des politiques de santé en Europe.

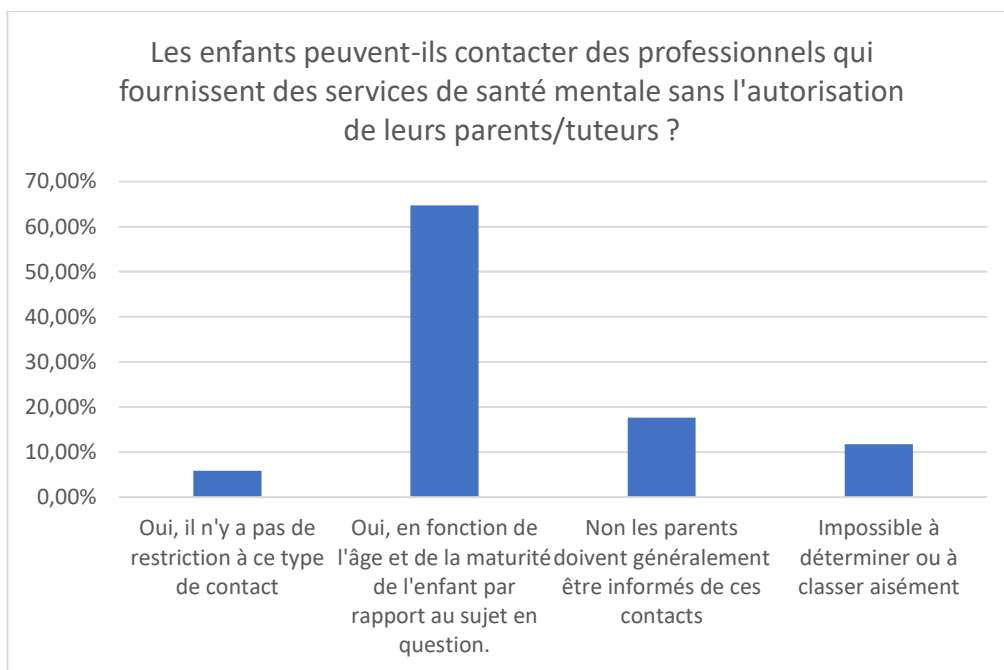
<sup>36</sup> Ibid, p.10.

<sup>37</sup> Ibid, p.145.

49. Outre les obstacles financiers, certaines exigences administratives pourraient entraver l'accès des enfants aux soins de santé. Par exemple, l'exigence d'une autorisation d'un parent ou d'un tuteur pour obtenir des services auprès de professionnels de santé mentale pourrait tout à fait entraver l'accès des enfants aux soins de santé mentale.
50. Pour certains enfants, l'obtention d'une autorisation parentale pourrait entraîner des retards dans la prise en charge des besoins urgents en matière de santé mentale, en particulier dans les situations où l'implication des parents est difficile en raison de relations tendues ou d'autres difficultés.<sup>38</sup> En outre, la stigmatisation des problèmes de santé mentale pourrait constituer un obstacle supplémentaire à l'obtention de l'autorisation parentale, et donc, *in fine*, empêcher les enfants d'obtenir de l'aide. Enfin, en fonction de l'âge et de la maturité de l'enfant, lui permettre de prendre des décisions par lui-même en matière de soins de santé pourraient constituer une reconnaissance de son autonomie.
51. Dans plusieurs pays, dont Andorre, l'Azerbaïdjan, l'Islande et le Luxembourg, les enfants sont en droit de recevoir des informations spécifiques sur leur santé mentale et sur les services de santé mentale traditionnels, indépendamment de l'autorisation parentale. Ces informations comprennent des détails sur la maladie diagnostiquée, les incertitudes potentielles du diagnostic, l'objectif du traitement, les résultats attendus, le processus de traitement, les risques potentiels et les effets secondaires, ainsi que des informations sur la sécurité et l'efficacité d'autres options de traitement. Ces pays accordent la priorité à la divulgation d'informations complètes aux enfants bénéficiant de soins de santé mentale traditionnels, afin qu'ils soient informés au mieux de tous les aspects pertinents de leurs soins.
52. Il est essentiel de trouver un équilibre entre l'implication des parents et la garantie d'un accès autonome et unifié aux services de santé mentale pour les enfants afin de favoriser un environnement dans lequel les enfants pourraient facilement rechercher et recevoir les soins dont ils ont besoin.
53. La plupart des États répondants autorisent les enfants à contacter des professionnels de la santé mentale sans l'aval de leurs parents, en fonction de leur maturité et de leur âge (voir graphique 2).

---

<sup>38</sup> Voir Conseil de l'Europe (2023), Guide sur la participation des enfants aux décisions concernant leur santé, [CDBIO\(2023\)3](#) [CDENF\(2023\)14](#)



Graphique 2 : Accès des enfants aux services de santé mentale : Exigences et exceptions en matière d'autorisation parentale (N=17)

#### c. Discrimination

54. La discrimination est un facteur clé influant sur l'accessibilité des services de santé mentale pour tous les enfants. Comme l'indique l'Observation générale n° 4 du Comité des droits de l'enfant sur la santé et le développement des adolescents dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant, les États parties ont l'obligation de veiller à ce que tous les êtres humains de moins de 18 ans jouissent de tous les droits énoncés dans la Convention sans discrimination aucune (article 2), notamment en ce qui concerne « *la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale, ethnique ou sociale, la fortune, le handicap, la naissance ou toute autre situation* ». Ces motifs couvrent également l'orientation sexuelle et l'état de santé des adolescents (y compris le VIH/SIDA et la santé mentale). »<sup>39</sup>
55. Afin de réaliser pleinement le droit à la santé de tous les enfants, les États parties à la CDE ont l'obligation de veiller à ce que la santé des enfants ne soit pas compromise par la discrimination, celle-ci étant un facteur important de vulnérabilité.<sup>40</sup>
56. Tous les États membres des États membres ayant répondu disposent de cadres législatifs complets interdisant la discrimination directe, indirecte et multiple (intersectionnelle) dans tous les contextes liés aux soins de santé mentale.<sup>41</sup> Ces protections ne sont pas seulement incorporées dans la législation nationale, mais sont également directement applicables avec des recours au sein de l'État. Cette approche globale est essentielle pour lutter contre les diverses formes de discrimination et garantir un accès équitable aux soins de santé mentale. Certains États membres ont mis en place des mécanismes de signalement des incidents de

<sup>39</sup> [Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 4 \(2003\) : La santé et le développement des adolescents dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant.](#)

<sup>40</sup> [Comité des droits de l'enfant, Observation générale no 15 \(2013\) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible \(art. 24\), par. 8.](#)

<sup>41</sup> Andorre, l'Arménie, l'Autriche, l'Azerbaïdjan, la Bulgarie, la France, l'Allemagne, la Hongrie, l'Islande, le Luxembourg, les Pays-Bas, le Portugal, la Roumanie, la Slovénie et la Suisse.

nature discriminatoire. Des organismes indépendants ou des avocats sont également chargés de promouvoir l'égalité et de lutter contre la discrimination dans plusieurs États.

57. Les obligations positives de l'État en termes de non-discrimination englobent un mandat essentiel consistant à fournir un accès spécifique aux services de santé mentale pour les populations vulnérables. Reconnaisant que la discrimination puisse exacerber la vulnérabilité, les États devraient veiller à ce que chaque enfant, quelle que soit son origine, bénéficie d'un accès équitable à des soins de santé mentale adaptés en prenant des mesures proactives pour répondre à ses besoins spécifiques et à ses vulnérabilités.
58. En conclusion, la discrimination est un facteur crucial affectant l'accessibilité des services de santé mentale pour tous les enfants. Les États ayant mis en place des mesures de protection sont sur la bonne voie. Toutefois, les obligations positives devraient également être respectées et des efforts supplémentaires devraient être déployés pour offrir aux enfants exposés à la discrimination un accès spécifique à certains services.

d. Informations accessibles et adaptées aux enfants sur la santé mentale

59. Enfin, pour garantir la pleine accessibilité des services de santé mentale, il est essentiel d'informer les enfants par le biais d'une communication adaptée à leur âge.
60. Informer les enfants sur les problèmes de santé mentale et les services disponibles est une condition essentielle pour une prévention et un traitement efficaces des enfants qui en ont besoin. L'une des principales recommandations du rapport de l'UNICEF sur la santé mentale des enfants est de "*briser le silence, mettre fin à la stigmatisation. (...) Parler de la santé mentale n'est pas seulement acceptable, c'est essentiel*".<sup>42</sup> Les idées fausses sur la santé mentale alimentent la stigmatisation et la discrimination et empêchent les enfants et les jeunes de chercher du soutien et de participer pleinement à la vie de leur famille, de leur école et de leur communauté.<sup>43</sup> Dans une étude menée par Leijdesdorff et autres, les adolescents interrogés ont été invités à s'informer sur les possibilités de soins et concernant ce à quoi ils pourraient être confrontés dans le cadre de leur recherche d'aide. Ils demandent généralement une éducation à la santé mentale dans les écoles, des informations claires en ligne ainsi que des dépliants et des affiches.<sup>44</sup>
61. Des États comme Andorre, l'Azerbaïdjan, le Portugal, la Roumanie et la Slovénie affirment le droit des enfants à accéder aux informations sur la santé mentale, en mettant l'accent sur une communication adaptée à l'âge de l'enfant. Le Luxembourg va plus loin en garantissant l'accès (à des soins de santé mentale) à tous les enfants, y compris ceux qui souffrent de troubles psychologiques, par le biais d'une communication adaptée. D'autres États<sup>45</sup> affirment le droit des enfants à l'information sur la santé mentale sans restriction d'âge. La plupart des États offrent un accès illimité aux informations sur la santé mentale dans les bibliothèques ou les sociétés de nature commerciales. Au Portugal, la « Lettre pour les enfants hospitalisés » et la « Lettre des droits de l'enfant dans les soins de santé primaires » sont disponibles. Elles informent les enfants de leurs droits en matière de santé dans un langage adapté à leur âge, dans le cadre de la mise en œuvre du programme de sensibilisation « Cuida-te + », ainsi que conseils et soutien gratuits, anonymes et confidentiels dispensés par des psychologues.

---

<sup>42</sup> [UNICEF \(2021\), SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE : Dans ma tête : Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants, p. 146.](#)

<sup>43</sup> Ibid, p.146.

<sup>44</sup> [Leijdesdorff, S.M., et al. \(2021\). Barriers and facilitators on the pathway to mental health care among 12–25-year-olds, p. 6.](#)

<sup>45</sup> Y compris l'Autriche, la France, l'Allemagne, l'Islande et l'Irlande.

L'information et la demande de rendez-vous sont disponibles en ligne. Des informations sur le soutien offert et la manière d'y accéder figurent dans le manuel « Take Care of You », publié en ligne dans un langage adapté aux enfants, pour les enfants de 12 ans et les jeunes jusqu'à 25 ans. Le programme référencé vise la détection et l'intervention précoces, l'orientation de la population cible vers des structures de santé et l'éducation à la santé, en promouvant des initiatives utilisant des formes d'expression actives, telles que le théâtre, les arts plastiques, la musique, le sport ou la danse, dans les domaines d'intervention du programme.

62. Dans l'ensemble, il semble que les États membres fournissent des informations sur la santé mentale accessibles et adaptées à l'âge afin de répondre aux besoins des enfants. Toutefois, il est difficile d'évaluer si ces informations atteignent le groupe cible. Outre l'apport d'informations aux enfants et aux adolescents, il est également important de veiller à ce que les enfants soient consultés sur ces questions. Les jeunes font progressivement entendre leur voix et font part de leurs préoccupations concernant leur santé mentale et leur bien-être. Un soutien continu est nécessaire pour fournir à tous les enfants, en particulier à ceux qui ont une expérience de la santé mentale, les moyens de s'engager de manière active et significative. Cet objectif pourrait être atteint en investissant dans des groupes de jeunes au niveau local, en cocréant des initiatives entre pairs et en mettant en œuvre des programmes de formation.<sup>46</sup>

## 5. Offre de soins de santé mentale de qualité aux enfants

63. En plus d'être disponibles et accessibles, les services de santé mentale pour les enfants devraient également être d'une qualité adéquate. Les lignes directrices du Conseil de l'Europe sur les soins de santé adaptés aux enfants définissent la qualité des soins comme "*l'efficacité, l'efficience et l'équité, tout en prêtant attention à la sécurité et à la satisfaction/expérience des patients*".<sup>47</sup>
64. Dans son "*Rapport sur la santé mentale dans le monde : transformer la santé mentale pour tous*", l'OMS formule un certain nombre de recommandations pour guider les États dans la transformation des soins de santé mentale. Ces recommandations visent à restructurer les services de santé mentale, en déplaçant les soins pour les troubles mentaux graves des hôpitaux psychiatriques vers les services de proximité. Simultanément, il s'agit d'accroître l'offre de soins pour les affections courantes. Le guide vise également à s'éloigner des services fragmentés qui ne répondent actuellement qu'à une petite partie des besoins des personnes, pour aller vers des services coordonnés qui s'adressent à tout le monde.<sup>48</sup>
- a. Soins préventifs
65. Des services de soins de santé mentale de qualité ne peuvent se limiter à traiter les problèmes lorsqu'ils surviennent, en utilisant uniquement les pratiques traditionnelles de soins de santé mentale. Les **soins préventifs** devraient être pleinement inclus dans la prestation de soins de santé mentale aux enfants par l'État.
66. Dans la petite enfance, un environnement sûr, sécurisé et aimant, avec des soins attentifs et des possibilités d'apprentissage précoce, permet d'établir des connexions neuronales à une

---

<sup>46</sup> [UNICEF \(2021\), SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE : Dans ma tête : Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants, p. 146.](#), voir aussi le rapport de l'UNICEF : Let's talk about mental health | La voix des jeunes et UNICEF et Gallup : Charges mentales | The Changing Childhood Project

<sup>47</sup> [Conseil de l'Europe \(2011\), Lignes directrices sur les soins de santé adaptés aux enfants, paragraphe 29.](#)

<sup>48</sup> [Organisation mondiale de la santé \(2022\), Rapport sur la santé mentale dans le monde : transformer la santé mentale pour tous, p. 252.](#)

période vitale du développement du cerveau.<sup>49</sup> L'adolescence est une autre période de développement sensible pour la santé mentale d'une personne. C'est une période cruciale pour le développement des compétences sociales et émotionnelles, des habitudes et des stratégies d'adaptation favorisant une bonne santé mentale, y compris des habitudes de sommeil saines, un exercice physique régulier, la résolution de problèmes et les compétences interpersonnelles. De nombreux comportements à risque, tels que la consommation de substances, apparaissent à l'adolescence et peuvent être particulièrement préjudiciables à la santé mentale. Le suicide est l'une des principales causes de décès chez les adolescents.<sup>50</sup>

67. Les soins préventifs se concentrent sur diverses mesures et interventions permettant d'aider les enfants à ne pas développer des difficultés de santé mentale et à promouvoir une bonne santé mentale pour tous. Des interventions ciblées pourraient être utilisées pour améliorer les compétences et développer les capacités dans le domaine de la santé mentale à destination du grand public. Les interventions pourraient être globales, comme les campagnes publiques, ou ciblées sur des groupes ou des individus spécifiques présentant un risque plus élevé de rencontrer des problèmes de santé mentale. Les interventions préventives peuvent également être réalisées en dehors des systèmes médicaux/de soins de santé et par des professionnels non médicaux tels que les enseignants, les travailleurs sociaux/conseillers scolaires et le personnel des centres communautaires. Enfin, il peut également s'agir d'interventions préventives indiquées ayant pour ambition d'aider les enfants qui ont des problèmes de santé mentale à rester en bonne santé.<sup>51</sup>
68. Seuls 50 % des États répondants (9 sur 18) indiquent que les services de soins préventifs pour les enfants sont accessibles sur l'ensemble du territoire de leur État membre respectif.<sup>52</sup> Ces États ont mis en œuvre des mesures visant à garantir l'accès des enfants aux services de soins préventifs, souvent via des programmes scolaires, de la formation du personnel et de campagnes de sensibilisation.
69. L'Autriche met l'accent sur les programmes de promotion de la santé mentale dans les jardins d'enfants et les écoles, garantissant l'accès à un soutien en matière de santé mentale à un stade précoce de la vie de l'enfant. Cette approche dès le très jeune âge vise à rendre les soins de santé mentale accessibles au plus grand nombre d'enfants possible. En Allemagne, l'assurance maladie obligatoire soutient les mesures de prévention pour les enfants et les adolescents. Une stratégie multisectorielle pour le développement des compétences psychosociales des enfants et des adolescents est mise en œuvre en France ; d'ici à 2037. Elle vise à faire en sorte que tous les enfants bénéficient d'interventions tout au long de leur parcours, en formant les adultes qui s'occupent d'eux, tant à l'école que dans d'autres lieux de vie. Au Portugal, la stratégie nationale sur les droits de l'enfant (2021-2024) a défini des priorités et des objectifs stratégiques ayant été mis en œuvre au moyen de deux plans d'action biennaux, y compris des mesures spécifiques visant à atteindre les objectifs opérationnels suivants en matière de soins de santé mentale pour les enfants : Qualifier les réponses aux problèmes de santé mentale ; Étendre la couverture des services et des unités de santé des services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent couvrant la tranche d'âge 0-18 ans, en

---

<sup>49</sup> [Organisation mondiale de la santé \(2018\), Soins attentifs pour le développement de la petite enfance : un cadre pour aider les enfants à survivre et à s'épanouir afin de transformer la santé et le potentiel humain.](#)

<sup>50</sup> [Organisation mondiale de la santé \(2022\), Rapport sur la santé mentale dans le monde : transformer la santé mentale pour tous](#), p.14.

<sup>51</sup> [National Research Council \(US\) et Institute of Medicine \(US\) \(2009\) Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and possibilities](#), p.66.

<sup>52</sup> Y compris Andorre, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Bulgarie, le Danemark, l'Islande, le Luxembourg, la Slovaquie et la Suisse.

visant une couverture nationale ; et Développer le rôle de la culture en tant que promoteur de santé et facilitateur dans l'accompagnement et l'insertion des enfants et des jeunes présentant des vulnérabilités en matière de santé physique et mentale.

70. En revanche, plusieurs autres États rencontrent des obstacles dans l'accès aux services de soins préventifs. Les principales raisons en sont la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale, les barrières linguistiques et les disparités régionales en matière de disponibilité des services. Des problèmes financiers empêchent également l'accès aux soins dans certains États.
71. Par exemple, la France éprouve des difficultés à garantir un accès cohérent aux services de soins préventifs, en particulier dans les services médicaux scolaires. Les problèmes de recrutement et de fidélisation des médecins, des infirmières et des psychologues scolaires, ainsi que les contraintes budgétaires et la pénurie de professionnels de la santé qualifiés pourraient entraver l'accès aux soins. Néanmoins, les activités de prévention et de promotion n'étant pas de la seule responsabilité des soignants, les équipes pédagogiques sont elles-mêmes mobilisées sur certains sujets dans le cadre de la démarche École Promotrice de Santé, comme la lutte contre le harcèlement à l'école ou le développement des compétences psychosociales.
72. La décentralisation pourrait également entraîner des inégalités d'accès en raison de différences dans les priorités locales, les ressources disponibles et les capacités administratives. Des facteurs tels que la situation géographique, l'affectation des fonds et les variations des infrastructures de soins de santé pourraient influencer la capacité d'accès aux soins de santé mentale.

#### b. Diversité des services de soins de santé mentale

73. Deuxièmement, il est essentiel de garantir des soins de qualité en offrant une **gamme diversifiée de services de santé mentale**, y compris des **soins de proximité** et d'autres formes non traditionnelles de soins de santé mentale.
74. Dans son Observation générale n° 4, le Comité de la Convention relative aux droits de l'enfant a estimé que "*tout adolescent atteint de troubles mentaux a le droit d'être traité et soigné, dans la mesure du possible, dans la communauté dans laquelle il vit*".<sup>53</sup> Cela implique d'avoir des structures traditionnelles de soins de santé mentale telles que des cliniques sur l'ensemble du territoire (voir section 2.a. de l'étude de cartographie en question) mais aussi d'offrir des options de soins alternatifs de proximité. Il s'agit également d'un facteur important à prendre en compte pour garantir un accès équitable et la non-discrimination. Pour atteindre les enfants et les jeunes n'y ayant pas accès, les services devraient être fournis non seulement par les systèmes de santé, mais aussi par un large éventail de secteurs et de plateformes de prestation, y compris l'éducation, la protection sociale et les soins de proximité.<sup>54</sup>
75. Les recherches menées par Gallup pour le rapport de l'UNICEF intitulé *Changing Childhood* (Changer l'enfance) indiquent une forte demande d'action concrète. En moyenne, 83 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans dans 21 pays pensent qu'il vaut mieux aborder les problèmes de santé mentale en partageant ses expériences avec d'autres personnes et en cherchant du soutien plutôt que de le faire seul.<sup>55</sup> En outre, les adolescents consultés dans le cadre de

---

<sup>53</sup> [Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 4 \(2003\) : La santé et le développement des adolescents dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant.](#)

<sup>54</sup> [UNICEF \(2021\), SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE : Dans ma tête: Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants, p.149.](#)

<sup>55</sup> Ibid, p.10.



l'étude susmentionnée de Leijdesdorff et autres ont indiqué qu'ils appréciaient que les traitements soient personnalisés et fassent place à la spiritualité et à l'autonomie, plutôt que de suivre un protocole strict.<sup>56</sup>

76. En ce qui concerne l'accès des enfants à des services de soins de santé mentale non traditionnels, des États comme l'Autriche, la Bulgarie, l'Allemagne, l'Islande, le Luxembourg, Malte les Pays-Bas et la Suède ont pris des mesures positives pour fournir des services de soins de santé mentale non traditionnels aux enfants, reconnaissant ainsi l'importance d'un bien-être mental holistique.
77. En revanche, Andorre, l'Arménie, la Roumanie et la Suisse ont déclaré être confrontées à des problèmes d'inégalité d'accès, allant des ressources limitées et des défis géographiques au statut socio-économique, aux niveaux de sensibilisation, aux contraintes de ressources et aux variations de la qualité des services. La structure fédérale de la Suisse contribue également aux disparités régionales en termes de disponibilité des services.
78. En conclusion, les pays répondants se heurtent encore à des obstacles qui les empêchent d'offrir un accès équitable à une variété suffisante de services de santé mentale préventifs et polyvalents. Des mesures positives ont été prises en vue de la mise en place de ces services, étape essentielle pour garantir des soins de santé mentale de qualité aux enfants.

c. Normes de soins et voies de recours

79. Les normes juridiques nationales de soins sont un élément essentiel pour garantir la qualité des services sur l'ensemble du territoire et pour permettre aux enfants de demander réparation lorsqu'il y a eu violation de leur droit aux soins de santé mentale.
80. Tous États ayant répondu au questionnaire ont établi des **normes légales ou réglementaires pour les services traditionnels de soins de santé mentale destinés aux enfants**. Ces normes englobent des critères spécifiques, fondés sur la science, pour garantir la sécurité et l'efficacité des soins. Elles couvrent également divers aspects des soins, notamment l'évaluation, le traitement et l'assurance-qualité.
81. Certains États fournissent des orientations et des réglementations supplémentaires visant à clarifier et interpréter les normes statutaires. L'Islande, par exemple, dispose de lois et de lignes directrices relatives à la promotion et à la prévention de la santé mentale.
82. En plus du site mettant en œuvre des normes de soins précises, les États devraient planifier des organes de contrôle chargés de surveiller l'application de ces normes. Les Pays-Bas réglementent la qualité des soins par divers moyens, y compris des législations et des codes professionnels, avec des inspections responsables de la supervision de la qualité tout en reconnaissant que des incidents peuvent se produire, ce qui nécessite, de fait, une attention permanente à la qualité.
83. Dans certains États, une loi nationale pourrait autoriser de manière générale la prestation de soins de santé mentale ne répondant pas à la norme de soins. L'Azerbaïdjan autorise cette exception pour diverses formes de soins, y compris les soins préventifs et traditionnels, pour les soins de santé mentale, s'étendant aux soins différents des soins de santé mentale traditionnels. La loi slovène autorise les prestations de soins de santé mentale si elles ne sont

---

<sup>56</sup> [Leijdesdorff, S.M., et al. \(2021\). Barriers and facilitators on the pathway to mental health care among 12-25 year olds, p.6.](#)



pas définies comme des actes criminels selon le code pénal, tant qu'il ne s'agit pas de services médicaux nécessitant l'intervention de professionnels agréés.

84. Cette absence de réglementation pourrait laisser place à des pratiques nuisibles ou inefficaces. Cette lacune dans la réglementation représente également un obstacle à l'obtention de recours en cas de violations concernant les services de santé mentale.
85. Si des normes réglementaires régissent la prestation des services de santé mentale dans la plupart des États, les garanties font souvent défaut lorsqu'il s'agit de soins préventifs ou non traditionnels. La plupart des États (67 %) ne disposent pas de normes spécifiques pour les soins préventifs en matière de santé mentale des enfants. L'Allemagne fait figure d'exception, avec des critères établis pour les soins préventifs, y compris des exigences pour les subventions liées aux crèches et aux programmes scolaires. Les critères sont inscrits dans le "Leitfaden Prävention", incluant le ciblage des enfants en tant que groupe primaire, l'évaluation de la demande, le caractère raisonnable de la demande, la prise en compte des intérêts particuliers et la formation de partenariats.
86. De nombreux États<sup>57</sup> reconnaissent que les enfants ont le droit de demander **réparation** lorsque leur droit à recevoir des soins de santé mentale sûrs et efficaces a été refusé ou violé. Ces États ont mis en place des mécanismes juridiques ou des procédures pour traiter ces violations et fournir des réparations.
87. De nombreux États répondants<sup>58</sup> reconnaissent que les enfants ont le droit d'accéder à des soins de **réadaptation** efficaces en cas de troubles mentaux, quel qu'en soit l'auteur. Cela démontre un engagement à fournir un soutien et des soins aux enfants qui ont besoin d'une réadaptation en santé mentale.
88. Les réponses varient quant à savoir si les enfants ont le droit d'accéder à une **réadaptation efficace, en particulier pour les préjudices qui leur ont été infligés par des acteurs étatiques**. Certains États<sup>59</sup> (11 sur 16) affirment que les enfants ont le droit d'accéder à une réadaptation efficace pour les préjudices qui leur ont été infligés par des acteurs étatiques. Lesdits États accordent la priorité à la prise en charge des conséquences des préjudices causés par les actions de l'État et à la fourniture d'une aide à la réadaptation aux enfants affectés. En théorie, ces recours sont également accessibles en cas de violation des droits dans le cadre des soins préventifs. 82 % des États ayant répondu au questionnaire affirment que des recours et des mécanismes juridiques sont en place pour remédier aux violations du droit à l'égalité d'accès à des services de soins préventifs de qualité pour les enfants. Ces recours consistent à déposer des plaintes auprès des autorités compétentes, des bureaux de médiateurs ou à tenter des actions en justice.
89. Bien qu'une réglementation excessive de normes de soins puisse créer des obstacles, tels que la création de procédures bureaucratiques par exemple, une réglementation appropriée reste un élément crucial pour garantir des soins de santé mentale de qualité sur l'ensemble des territoires nationaux et pour identifier les violations des droits de l'enfant dans ce contexte.

---

<sup>57</sup> Y compris l'Allemagne, l'Andorre, l'Arménie, la Bulgarie, la France, l'Hongrie, l'Irlande, les Pays-Bas, la Pologne, la Roumanie, la Suède et la Suisse.

<sup>58</sup> Y compris Andorre, l'Arménie, l'Autriche, la Bulgarie, le Danemark, la France, l'Allemagne, la Hongrie, les Pays-Bas, la Pologne, la Roumanie, la Slovénie, la Suède et la Suisse.

<sup>59</sup> Y compris l'Andorre, l'Autriche, la Bulgarie, la France, l'Allemagne, la Hongrie, les Pays-Bas, la Pologne, la Roumanie, la Slovénie et la Suisse.

## 6. Conclusions

### a. Résumé des principaux obstacles à l'offre de services de santé mentale de qualité aux enfants

90. L'analyse des données des États répondants et des normes internationales existantes en matière de soins de santé mentale pour les enfants a permis de tirer plusieurs conclusions. Tout d'abord, en termes de disponibilité des services, les principaux obstacles à une prestation efficace de services de soins de santé mentale aux enfants sont les **disparités géographiques et les longs délais d'attente** pour les rendez-vous non urgents. Bien que plusieurs États aient mis en œuvre des mesures telles que l'augmentation du financement, des centres spécialisés et des services de télémédecine pour remédier à ces inégalités géographiques, il reste difficile de garantir que chaque enfant dans chaque région bénéficie d'un accès équitable aux services de santé mentale.
91. Le manque de rendez-vous au moment approprié sur l'ensemble du territoire entrave l'accessibilité, ceci aura, *de facto*, un impact sur la confiance des adolescents. Il y a également un manque de données fiables et systématiques sur les temps d'attente pour les consultations hospitalières et ambulatoires, urgentes et régulières. Actuellement, il n'existe pas de normes internationales fixant le nombre minimum de professionnels formés sur un territoire ou une population donnée, et le suivi de la disponibilité de ce personnel formé fait également défaut.
92. Deuxièmement, plusieurs obstacles entravent l'accès des enfants à des services de santé mentale de qualité. Les **obstacles financiers et administratifs** les plus importants pourraient dissuader les enfants et les adolescents de recevoir les soins dont ils ont besoin. Le manque d'investissement dans les services de santé mentale explique en partie cette situation. En outre, si l'**utilisation d'outils numériques** pourrait être un moyen efficace d'améliorer l'accessibilité de certains services (lignes téléphoniques d'urgence, conseils et orientations en ligne), car ils pourraient contribuer à sensibiliser, diffuser des informations et lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Les soins en ligne devraient cependant être mis en œuvre en tenant compte de la sécurité et de la vie privée des enfants et ne devraient pas remplacer les soins en personne lorsqu'ils sont nécessaires. En outre, l'exigence d'une autorisation parentale pourrait également entraver l'accès aux soins de santé mentale.
93. Troisièmement, la prestation de services de santé mentale de qualité a été étudiée, et plus particulièrement l'importance des **soins préventifs**. Dans certains États membres, l'offre d'une variété suffisante de services de santé mentale préventifs et polyvalents pourrait être améliorée, la petite enfance et l'adolescence bénéficieraient d'interventions préventives ciblées, universelles et pertinentes.
94. Enfin, en ce qui concerne la **qualité des soins de santé mentale** dispensés aux enfants, l'étude cartographique a montré que tous les États membres ne disposent pas d'un cadre global garantissant des normes de soins dans tous les contextes, et qu'ils sont particulièrement déficients concernant les soins préventifs ou non traditionnels.

### b. Aller de l'avant

95. Cette étude a permis d'identifier trois domaines majeurs que les États membres pourraient prendre en compte lors de l'élaboration de stratégies et de la mise en œuvre de plans d'action visant à renforcer l'accès des enfants à des soins de santé mentale de qualité :
96. Premièrement, concernant la **disponibilité des** services de soins de santé mentale, des mesures efficaces pourraient être prises pour réduire les disparités géographiques et les **temps d'attente excessifs** existants. À ces fins,

- **Un suivi régulier de la capacité des services de santé mentale**, y compris la disponibilité d'un personnel spécifiquement formé, pourrait aider à répondre rapidement à l'augmentation du taux de demande de soins sur l'ensemble du territoire ;
  - **Une norme sur le nombre minimum de professionnels formés** où la population pourrait être un outil utile pour évaluer les besoins en professionnels de la santé sur un territoire donné ;
  - **Les données ventilées sur les temps d'attente** pour tous les types de soins, c'est-à-dire hospitaliers et ambulatoires, urgents et de routine, pourraient constituer un indicateur important de la disponibilité des services de santé mentale dans les différents pays ;
  - Des mises à jour **régulières** sur les estimations concrètes des retards et des temps d'attente pourraient également être fournies aux enfants inscrits sur les listes d'attente, ainsi qu'aux personnes en prenant soin, afin d'accroître la transparence.
97. L'offre d'une **variété appropriée de services**, y compris les soins préventifs et de proximité et d'autres formes non traditionnelles de soins de santé mentale, permet de répondre à des besoins spécifiques.
- Ces services pourraient être **étendus de manière efficace au-delà des systèmes de santé traditionnels**, vers les établissements d'enseignement et les soins prodigués au niveau local, afin de garantir un accès équitable et de qualité ;
  - **Les soins de proximité** sont essentiels en termes de prévention et de traitement. Un certain nombre de mesures pourraient être envisagées, comme l'instauration d'heures de prévention obligatoires à l'école ou la présence de professionnels de la santé mentale formés dans les écoles et les structures accueillant des enfants ;
  - Les interventions **ciblées**, globales et préventives durant la période de la petite enfance et l'adolescence pourraient être renforcées ;
  - **Les outils numériques et les consultations en ligne** par des professionnels spécialement formés pourraient compléter l'offre de services de soins de santé et atténuer les disparités géographiques, mais ne devraient pas remplacer les consultations en personne en cas de besoin.
  - **Des données** pourraient être collectées pour évaluer l'utilisation, l'accessibilité [et l'efficacité] de ces services numériques ;
  - Dans le cas de l'utilisation d'outils numériques pour fournir des soins de santé mentale, une attention particulière devrait être accordée à la **protection de la sécurité, de la vie privée et des données personnelles des enfants**.
98. Deuxièmement, la dissémination d'informations accessibles est essentielle pour garantir l'accès aux services de soins de santé mentale. C'est dans ce but que le Parlement européen a décidé de mettre en place un système d'information sur la santé mentale avec :
- **Des informations adaptées à l'âge** sur les soins de santé mentale et le soutien disponible en la matière pourraient être fournies via divers canaux, notamment des programmes d'éducation générale, des campagnes d'information (en ligne) et des lignes d'assistance téléphonique ;
  - Des campagnes d'information pourraient également viser à soutenir le processus **permettant aux enfants de participer** aux décisions relatives à leur santé mentale, tant au niveau individuel qu'au niveau collectif ;
  - **Des groupes de proximité de jeunes, des initiatives entre pairs et des programmes de formation spécifiques** pourraient fournir à tous les enfants, y compris les enfants en situation de vulnérabilité tels que les enfants ayant vécu des problèmes de santé mentale, les moyens **de s'engager de manière active et significative** ;
  - Des mesures proactives pourraient être prises pour fournir un **accès spécifique aux services de santé mentale pour les populations vulnérables**.

99. Troisièmement, en ce qui concerne la qualité des soins de santé mentale, des **normes de soins complètes et fondées sur des données probantes** pourraient garantir la fourniture de services de qualité dans toutes les situations et combler les lacunes des normes relatives aux soins préventifs ou non traditionnels.

[www.coe.int](http://www.coe.int)

Le Conseil de l'Europe est la principale organisation de défense des droits de l'homme du continent. Il comprend 46 États membres, dont l'ensemble des membres de l'Union européenne. Tous les États membres du Conseil de l'Europe ont signé la Convention européenne des droits de l'homme, un traité visant à protéger les droits de l'homme, la démocratie et l'État de droit. La Cour européenne des droits de l'homme contrôle la mise en oeuvre de la Convention dans les États membres.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE