

**LES DROITS DES ENFANTS ET DES JEUNES EN SERVICES
PSYCHIATRIQUES EN BELGIQUE (SERVICES K)
UNICEF BELGIQUE
MARS 2008**



unicef 



1. Introduction

Contexte

Dans l'Union européenne, quelques deux millions de jeunes¹ sont atteints de troubles mentaux allant de la dépression à la schizophrénie. Dans le monde, on compte jusqu'à 20 % d'enfants et d'adolescents présentant des problèmes de santé mentale invalidants², au sens où ils compromettent gravement leurs apprentissages et développements. Même si, selon les données disponibles, le taux global de pathologies psychiatriques chez les enfants n'aurait pas augmenté au cours des dernières décennies³, le nombre de jeunes déclarant spontanément souffrir de dépression a pourtant augmenté. Quatre pour cent des 12–17 ans et 9 % des jeunes de 18 ans sont atteints de dépression, ce qui fait de cette maladie l'un des troubles les plus répandus, avec toutes les conséquences qu'elle entraîne⁴. La Belgique n'échappe pas à la règle : 15% des jeunes de moins de 18 ans reconnaissent qu'ils se sentent mal à l'aise et pas à leur place dans la société⁵.

Le 30 juin 2004, 649 enfants de 0 à 18 ans⁶ séjournaient en services psychiatriques en Belgique, appelés « Services K⁷ ». Si on compte aussi les services de jour (K1) et de nuit (K2), on comptait 829 enfants entre 0 et 18 ans dans les services K, K1 et K2. Pour toute l'année 2004⁸, le nombre d'enfants entre 0 et 18 ans ayant séjourné en services K est élevé à 3626 enfants. Si on totalise les séjours en services K, K1 et K2, le nombre total d'enfants entre 0 et 18 ans était de 4600.

De 2004 à 2007, le nombre de lits agréés⁹ en services K est passé de 668 à 695. Une augmentation du nombre de lits agréés apparaît également dans les services de jour (K1) : ils passent de 176 à 205 lits agréés. Par contre, on voit une petite diminution du nombre de lits agréés des services de nuit (K2) qui passent de 66 à 65 lits en 2007.

¹ Statistiques de l'OMS, décembre 2004.

² Rapport sur la santé dans le monde 2001. *La santé mentale : nouvelles conceptions, nouveaux espoirs*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001.

³ Sourander A. et al. *Have there been changes in children's psychiatric symptoms and mental health service use? A 10-year comparison from Finland*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2004, 43(9):1134–1167.

⁴ Weissman M.M. et al. *Depressed adolescents grown up*. Journal of the American Medical Association, 1999, 281(18):1707–1713.

⁵ UNICEF Innocenti Report Card, *La pauvreté des enfants en perspective : vue générale du bien-être des enfants dans les pays riches*, 2007.

⁶ Dernières statistiques du SPF Santé.

⁷ Services pour mineurs de 0 à 18 ans.

⁸ Opcit.

⁹ D'après le SPF Santé, en 2007, on compte 223 lits K agréés dans les hôpitaux généraux et 472 lits agréés dans les hôpitaux psychiatriques. A cela s'ajoutent les lits agréés en K1 et en K2 : 77 lits agréés en K1 pour les hôpitaux généraux et 128 lits agréés pour les hôpitaux psychiatriques ainsi que 2 lits en K2 pour les hôpitaux généraux et 63 lits agréés pour les hôpitaux psychiatriques. Ce qui totalise un nombre total de lits agréés de 695 en 2007.

“What Do You Think?”: un échange d’idées entre jeunes sur les droits des jeunes séjournant en services K

En 2005 et 2006, UNICEF Belgique a proposé un grand concours de dessins et de textes à tous les services de pédiatrie et de psychiatrie pour mineurs. 46 services ont répondu à l’appel. Au total, **740 enfants hospitalisés âgés de 6 à 18 ans** ont participé activement au projet.

Trois questions ont guidé leur travail : 1) ce que j’aime à l’hôpital, 2) ce que je n’aime pas à l’hôpital, 3) quel est mon hôpital idéal ? Il en est ressorti un recueil de dessins et de textes rassemblés sous divers thèmes : le personnel de l’hôpital, les visites, les traitements, le confort, les jeux, l’hôpital en général et les hôpitaux psychiatriques. Le document qui s’intitule ***Dessine-moi l’hôpital – L’hôpital à travers le regard des enfants*** se conclut par les recommandations des enfants hospitalisés et celles de plusieurs organisations actives dans le domaine des droits de l’enfant et de l’humanisation des soins¹⁰.

Très interpellé par les tableaux dépeints par les enfants qui séjournent en psychiatrie (services K), UNICEF Belgique a voulu poursuivre le projet et a organisé le 26 juin 2007 **un échange d’idées sur les droits des enfants qui séjournent dans des services K**. Cet échange eut lieu dans le cadre du projet « *What Do You Think ?* », coordonné par UNICEF Belgique. Cette initiative interroge les enfants et les jeunes en Belgique sur le respect de leurs droits et les problèmes qu’ils rencontrent ou qu’ils vivent, et transmet ensuite leurs idées, souhaits, propositions aux responsables politiques en Belgique, mais aussi au Comité des droits de l’enfant à Genève (Organe des Nations Unies qui veille à la bonne application de la Convention des droits de l’enfant dans le monde).

Lors de cet échange, UNICEF Belgique a voulu donner la parole aux jeunes¹¹ entre 12 et 18 ans qui séjournent dans des services de psychiatrie ainsi qu’aux adultes qui travaillent avec eux. Personne n’est en effet mieux placé qu’eux pour parler des problèmes qu’ils vivent et proposer des solutions. Les débats se sont déroulés en quatre groupes parallèles : 2 groupes de jeunes et 2 groupes d’adultes. Il y avait chaque fois 1 groupe néerlandophone et 1 groupe francophone. Au total **14 services K** (soit 40 % de la totalité des services) ont participé à cet échange (6 francophones et 8 néerlandophones), ce qui totalise une cinquantaine de jeunes et une quarantaine d’adultes.

Ce rapport est basé sur les discussions qui ont eu lieu dans les différents groupes. Dans la deuxième partie du rapport, nous confrontons les citations des jeunes aux inquiétudes et aux recommandations des adultes qui travaillent à leurs côtés, ainsi qu’au cadre de référence des droits de l’enfant. Ce rapport n’est pas une

¹⁰ L’Association pour l’humanisation de l’hôpital en pédiatrie (HU)-, membre délégué de l’European Association for Children in Hospital (EACH), la Coordination des ONG pour les droits de l’enfant, le Délégué général aux droits de l’enfant, la Kinderrechtencoalitie Vlaanderen, le Kinderrechtencommissariaat, la Ligue des droits de l’enfant, la Ligue des droits de l’Homme, UNICEF Belgique et la Vlaamse patiëntenplatform.

¹¹ Selon la Convention des droits de l’enfant, un enfant est une personne entre 0 et 18 ans. Dans ce rapport, nous utilisons aussi le terme « jeunes » pour définir les participants au débat qui avaient entre 12 et 18 ans.

analyse quantitative d'un groupe de jeunes représentatifs. Par contre, nous pouvons affirmer que 14 services K -géographiquement bien répartis et représentatifs des différentes sortes de services K en Belgique- y ont participé.¹²

Arrière-plan: le cadre international et belge

Obligations internationales

La Belgique est partie à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant¹³. Selon les principes repris dans celle-ci, et plus particulièrement le principe général de non-discrimination, les Etats ne peuvent pas établir de différences entre les enfants sur base arbitraire telle que le sexe, « le handicap » ou « n'importe quel autre état ». **En principe, la Convention relative aux droits de l'enfant et les autres Traités qui s'y rapportent sont donc applicables sans restriction pour les enfants séjournant dans des services K.**

En plus, il existe quelques instruments des droits de l'Homme très spécifiques¹⁴ qui protègent les droits des enfants les plus vulnérables. Ces enfants bénéficient donc d'une protection supplémentaire.

Les enfants qui vivent une problématique psychiatrique sont à reprendre dans cette catégorie. En droit international relatif aux droits de l'Homme, l'on parle de « *disability* ». Bien que la traduction de ce terme par «handicap» ne corresponde pas à la réalité, il y a lieu de constater que le fait d'avoir des problèmes psychiatriques est aussi une «*disability*». Les règles spécifiques des droits de l'Homme valables pour les adultes avec une « (*psychiatric*) *disability* » sont donc aussi applicables aux enfants des services K.¹⁵

Par ailleurs, les enfants résidant dans des institutions constituent un groupe particulièrement vulnérable pour lequel des règles internationales ont été créées, comme les réglementations des Nations Unies¹⁶. Ces préceptes ne sont pas des règles juridiquement contraignantes, mais vu que le Comité pour les droits de l'enfant se réfère explicitement aux décisions de l'Assemblée générale des

¹² En 2006, on compte 35 services K en Belgique.

¹³ Adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989.

¹⁴ Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, 13 décembre 2006. Règles des Nations-Unies pour la protection des mineurs privés de liberté de 1990, adoptées par l'Assemblée Générale dans sa résolution 45/113 du 14 décembre 1990). D'autres instruments des Nations Unies relatifs à la privation de liberté existent en matière de justice des mineurs ou de détention des adultes. Les règles relatives aux adultes sont aussi valables pour les enfants.

¹⁵ Nous pensons par exemple à la nouvelle Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, que la Belgique a signée mais pas encore ratifiée (devrait se faire en 2008) et au Commentaire général du Comité des droits de l'enfant sur les "*Children with Disabilities*" (<http://www.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm>) (il ne s'agit pas d'un instrument juridique contraignant mais bien d'un fil conducteur pour l'interprétation de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant).

¹⁶ Règles des Nations Unies pour la protection des enfants privés de liberté (Assemblée générale des Nations Unies, résolution 45/113, 14 décembre 1990).

Nations Unies, ils forment une ligne directrice précieuse pour l'interprétation du contenu de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant.

La question cruciale qui se pose ici concerne les **compétences du jeune patient psychiatrique**. Les enfants disposent bien, en vertu de ces réglementations, de droits, mais la question se pose de savoir qui les exerce ?

La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant est explicite en la matière : les enfants exercent *eux-mêmes* leurs droits. Les parents (ou le tuteur) peuvent assister leur enfant, mais, plus les capacités de celui-ci se développent, moins l'accompagnement se justifie.

Droit belge

En Belgique, actuellement, la répartition des pouvoirs en ce qui concerne la santé n'est pas sans équivoque. Il n'est donc pas simple de savoir quel cadre légal est d'application pour les droits des enfants qui séjournent en services K.

En premier lieu, la législation concernant **l'hospitalisation forcée** est importante. En Belgique, il y a plusieurs manières de priver un jeune patient psychiatrique de sa liberté. Outre le cas (minoritaire) du mineur dessaisi par la justice (entre 16 et 18 ans), il existe trois possibilités plus fréquentes. Le juge de la jeunesse peut envoyer le jeune dans un service K (sur base de la loi s'y référant) :

- S'il ou elle a commis un fait qualifié d'infraction (*loi relative à la protection de la jeunesse*) ;
- S'il ou elle est dans une situation d'éducation problématique (*Décret relatif à l'aide à la jeunesse* en Communauté française / *Vlaams Decreten Bijzondere Jeugdbijstand*) ;
- Si une demande a été introduite par le psychiatre du jeune ou par n'importe quel "intéressé" (loi relative à la protection de la personne des malades mentaux).

En second lieu il faut prendre en compte les **modalités de vie dans les services K**. Les enfants qui y séjournent, de gré ou de force, bénéficient encore toujours de leurs droits. La position juridique des enfants dans un service K est réglée par la loi fédérale relative aux droits du patient. Cette loi règle les relations entre les patients et leurs soignants individuels (médecin, infirmière,...).¹⁷ Dans la loi fédérale relative à la protection de la personne des malades mentaux, les droits de l'Homme sont aussi sommairement repris, bien que cette loi n'est applicable qu'aux enfants qui y séjournent de force. Du côté néerlandophone quelques droits de l'Homme sont repris dans le *Decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen*.

En ce qui concerne la compétence des enfants selon le droit belge, la loi sur les droits des patients part du principe que, si les enfants sont dans l'incapacité d'exercer leurs droits, ce sont leurs parents qui en sont responsables. Mais le patient mineur doit être « impliqué » dans l'exercice de ses droits, et les jeunes

¹⁷ Notons que le décret flamand "Decreten Geestelijke Gezondheidszorg en Rechtspositie Minderjarigen in de Integrale Jeugdhulp" n'est pas d'application dans les services K.

« matures » ont effectivement bien le droit d'exercer leurs propres droits. La maturité est évaluée au cas par cas (par un adulte...).

Des initiatives louables ont déjà été entreprises pour mettre en pratique le droit international relatif aux droits des enfants qui séjournent dans des services K. Ainsi la Kinderrechtencommissariaat¹⁸ (Commissaire aux droits de l'enfant) a établi avec les services K néerlandophones une « checklist isolement »¹⁹. Par cette liste, les dispensateurs de soins sont invités à se conformer aux droits de l'enfant concernant la « privation de liberté temporaire » (enfermement dans des lieux trop exigus, chambre de protection, cellule d'isolement). La Commission Jeunesse de la Ligue des droits de l'Homme²⁰ a également formulé un certain nombre de recommandations pour concilier la prise en charge des mineurs délinquants souffrant de troubles psychiatriques et les exigences des normes internationales relative à la protection des mineurs.

Il ressort pourtant des échanges d'expériences et d'idées avec les jeunes qu'il reste encore des points à améliorer. A la fin de ce rapport nous reprendrons les recommandations que les jeunes préconisent pour y remédier. UNICEF Belgique formule également des recommandations à ce sujet.

¹⁸ Equivalent du Délégué général aux droits de l'enfant en Communauté flamande.

¹⁹ Disponible sur :

<http://www.kinderrechten.be/subsites/volwassenen/default.asp?pageAction=Detail&pagId=51248>.

²⁰ Rapport de la Ligue des droits de l'Homme, Centre hospitalier Jean Titeca, Unité K pour adolescents masculins, Projet thérapeutique, 1^{er} octobre 2003.

2. Les expériences des jeunes

2.1 Le début

“...j’ai tout de même dû attendre 3 ou 4 mois...”

“C’est moi-même qui ai demandé à être pris en charge. C’était très difficile, j’ai tout de même dû attendre 3 ou 4 mois. Entre-temps, je ne fréquentais plus l’école, donc c’était difficile.”

“C’est moi qui voulais (être pris en charge). Mon père ne voulait pas, car c’est tout de même un peu tabou. Ma mère a alors téléphoné à [un service] mais il n’y avait pas de place. [Dans un autre service] il y avait bien de la place.”

“Je voulais rentrer à l’hôpital car cela n’allait plus. J’avais bien peur car un hôpital psychiatrique c’est comme un hôpital pour les fous.”

Tant les jeunes eux-mêmes que les adultes qui travaillent avec eux se plaignent des longues listes d’attente pour une prise en charge psychiatrique des mineurs souhaitant ou ayant besoin d’un traitement dans un service résidentiel.

Parce qu’elle est partie prenante de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l’enfant, **la Belgique est obligée de garantir le droit à la santé des enfants** – tant physique que mentale (article 24 de la Convention). La réalisation de ce droit social doit se faire en prenant en compte toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires (article 4 de la Convention). Ceci veut dire, en premier lieu, que les droits de l’Homme, et plus particulièrement ceux des enfants, doivent recevoir la plus grande attention dans les allocations des moyens. Ceci signifie en second lieu que la Belgique est obligée, en vertu du droit international, de prendre les mesures qui sont nécessaires pour réaliser le droit à la santé pour tous (les premières mesures devaient déjà être prises *immédiatement* après la ratification de la Convention). En troisième lieu, ceci doit se faire progressivement: la Belgique doit s’engager à atteindre un niveau de protection toujours plus élevé de ce droit.

Il est évident que la Belgique doit de manière urgente faire le nécessaire afin que les temps d’attente auxquels sont soumis actuellement les jeunes soient réduits. Les autorités sont obligées de pourvoir à suffisamment de places, de moyens et de personnel bien formé pour répondre aux besoins des enfants.

« Ce n’est pas nous qui décidons d’aller en service K »

« ...la plupart du temps, il n’y a pas de choix pour l’admission dans un hôpital psychiatrique... »

“Je n’avais pas voix au chapitre [pour la prise en charge]. Le psychologue et mes parents ont décidé. J’étais bien là lors de la conversation, mais on n’a pas tenu compte de moi.”

“La plupart du temps, il n’y a pas de choix pour l’admission en hôpital psychiatrique. Les adultes décident pour nous. Ceci nous permet de débiter le travail sur nous-mêmes, mais la décision devrait venir du jeune lui-même.”
“Parfois nous sommes placés en institution psychiatrique par manque de place ailleurs.”

En vertu des conventions internationales de protection des droits de l’Homme, celui qui est admis de force est privé de sa liberté.

Une « privation de liberté », dans le sens que lui donne la Convention relative aux droits de l’enfant, est toute forme de placement d’une personne dans un lieu surveillé, public ou privé, que cette personne ne peut pas quitter si elle le souhaite. Concrètement, cela signifie que tous les enfants capables de se former une opinion personnelle admis contre leur volonté, sont admis *de force* (et donc privé de leur liberté). Que le régime de cet environnement surveillé soit « ouvert » ou « fermé », n’y change rien: cela reste une restriction de liberté, pour laquelle plusieurs garanties sont d’application. La question de savoir si les parents sont consentants ou non n’est pas relevante : seule *la volonté de l’enfant* est prise en compte comme critère pour décider si une prise en charge est forcée ou non.

Les enfants ayant un problème psychiatrique, admis de force, ont le droit à une protection particulière. **Toute privation de liberté est en effet une exception au droit à la liberté qu’à chaque enfant. Priver quelqu’un de sa liberté ne peut donc se faire que sous certaines exceptions très strictes** (article 37 de la Convention des droits de l’enfant). Les enfants doivent aussi disposer de la possibilité de faire contrôler périodiquement cette privation de liberté par un juge.

Les jeunes ont constaté que beaucoup d’entre eux étaient privés de liberté contre leur gré. Parfois, ils avaient eux-mêmes proposé une/des alternative(s) (par exemple un séjour temporaire chez un membre de la famille). Il est également apparu qu’il n’y avait pas assez de places disponibles dans des maisons d’accueil. Nous ne pouvons que réitérer le fait que des admissions de force doivent rester l’exception. Il faut d’abord examiner et épuiser toutes les autres mesures alternatives possibles (en conformité avec l’article 37 de la Convention).

Les adultes qui travaillent avec les jeunes ont également remarqué que des jeunes placés en institution par le juge de la jeunesse ne sont pas motivés pour participer au traitement. La prise en charge thérapeutique est de ce fait beaucoup plus difficile. Il est de la plus grande importance de discuter avec le jeune de la possibilité d’une prise en charge.

Comme nous l’avons vu dans l’introduction du présent rapport, il existe en Belgique plusieurs possibilités qui conduisent le mineur d’âge vers une admission forcée. Il n’est pas fort louable que les troubles psychiatriques d’un enfant ne soient décelés et pris en charge que quand l’enfant rentre en conflit avec la loi ou lorsqu’il se trouve dans une situation problématique d’éducation.

"...ils n'expliquent pas assez où tu seras envoyé(e)..."

"Ils n'expliquent pas assez où tu seras envoyé(e) et ce que cela signifie."

"Ils devraient plus discuter avec le jeune avant de l'envoyer dans un endroit qu'il ne connaît pas. Les hôpitaux psychiatriques ont une très mauvaise réputation car ils font peur et ils pensent y avoir à faire avec des fous. Ils devraient expliquer aux jeunes où ils seront admis."

Tout enfant a le droit d'être suffisamment informé et dans un langage compréhensible sur la prise en charge (articles 12 et 13 de la Convention des droits de l'enfant). Ceci est aussi valable quand il s'agit d'une admission de force. La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant impose aux Etats parties de veiller à la réalisation du droit à l'information des enfants.

2.2 La vie pendant l'hospitalisation

"...il n'y a pas assez de personnel..."

"Chez nous il n'y a qu'un éducateur pour tout le service (20 filles en 40 garçons). Tous les autres membres du personnel sont des femmes. Pour un garçon cela n'est pas simple."

"Je veux plus d'éducateurs de groupe pour pouvoir sortir plus souvent. Ou simplement pour pouvoir papoter."

"Les adultes n'ont pas connu cela eux-mêmes, ils ne savent pas de quoi ils parlent."

"Chez nous, ils montrent qui est le chef. Si nous donnons notre opinion, nous sommes envoyés à l'étage."

"Cela dépend d'une personne à l'autre. Certains le font pour l'argent, d'autres sont vraiment concernés."

"Ils nous soutiennent, ils sont prêts à aider."

"Les règles qui nous sont applicables, ne le sont pas pour les adultes. Par exemple: nous devons enlever nos chaussures dans le living,, nous n'y pouvons ni manger, ni boire, ni fumer, mais eux bien."

Du droit à la santé qui est discuté plus haut, s'ensuit l'obligation pour la Belgique de veiller à ce qu'il y ait **suffisamment²¹ de personnel qualifié**. La formation de toutes les personnes en contact avec des enfants doit également comprendre des cours sur les droits des enfants et de psychologie du développement. Des salaires motivants doivent être prévus.

²¹ Lors des discussions avec les jeunes, nous avons pu constater de grandes différences entre les différents services K. Certains n'avaient qu'un seul éducateur pour 20 jeunes alors que d'autres bénéficiaient de plusieurs éducateurs. Idem pour les entretiens : certains jeunes bénéficiaient d'adultes de référence à qui ils pouvaient parler n'importe quand. D'autres jeunes ne pouvaient s'adresser à un psychologue une fois par semaine lors des rendez-vous qui avaient été fixés à l'avance.

En outre, il existe une incompréhension chez certains jeunes résidant dans des services K concernant les règles qui ne sont pas applicables au personnel, mais bien à eux. Il est possible d'aller au devant de ces interrogations en y apportant une attention toute particulière et en donnant clairement les raisons de ces règles.

"...prendre le temps d'expliquer au jeune en quoi consiste son traitement..."

"On doit parler du traitement en soi, donc tu sais quelle sera ton parcours."

"Ils doivent prendre le temps d'expliquer au jeune en quoi consistera son traitement et en parler avec lui."

Sur la question de la prise en charge médicale en tant qu'unique possibilité, il ressort des échanges que les jeunes n'ont pas consenti librement au droit d'avoir uniquement ce choix et n'ont pas été informés à l'avance de cette prise en charge et des alternatives possibles. Les jeunes expriment vivement leurs inquiétudes au sujet du consentement et de la préalable information, sur la nécessité d'être informé du comment et du pourquoi du traitement. Le droit à l'information est crucial pour ces enfants afin de comprendre où ils en sont.

Donner les informations à l'enfant lui-même, à ses parents ou aux deux, dépend du degré de développement des capacités de l'enfant en question. Mais il est établi que **les enfants, même ceux dont les capacités ne sont pas encore suffisamment développées, ont le droit d'être informés concernant leur traitement.** Ceci peut déjà se faire en donnant une explication appropriée pour les différentes étapes du traitement ("Maintenant je te donne une piqûre. Cela fait mal, mais un tout petit instant seulement.").

"...je devais prendre plus de médicaments, mais je ne savais pas pourquoi..."

"Je dois prendre des pilules. Ils disent que c'est pour mon bien."

"On ne tient pas compte [de mon opinion]. Je devais prendre plus de médicaments mais je ne savais pas pourquoi. Je demandais pourquoi et ils m'ont répondu « pour te sentir bien ». J'ai dit que les médicaments n'aidaient pas, mais ils n'ont pas arrêté."

"Chez nous, on peut le dire [si l'on veut arrêter un médicament] mais avant que cela ne se fasse tous les thérapeutes et les éducateurs en discutent pour savoir si cela est indiqué."

"Chez nous, il y a toujours un thérapeute auprès de nous et il donne des explications quand c'est nécessaire. Les parents peuvent également donner leur opinion."

Le droit à l'information est également valable pour l'administration d'un médicament en tant que partie spécifique d'un traitement.

"...ils nous donnent trop de médicaments..."

"Ils nous donnent beaucoup trop de médicaments!"

"Il y en a qui sont drogués."

"Si tu es trop nerveux, ils doublent la dose."

"Nous recevons aussi beaucoup de médicaments, surtout le soir. Cela les rassure, ils donnent des médicaments pour la nuit car ils savent qu'ils sont en plus petit nombre pour la surveillance."

Un des principes les plus importants qui valent sur le plan des droits de l'Homme en psychiatrie, est celui du « *traitement le moins invasif* » (« *the principle of the least restriction* »). Selon le principe du traitement le moins invasif, les patients ne peuvent recevoir que le traitement qui a le moins d'impact sur leur intégrité (physique, mentale et morale). Les traitements médicaux, également les traitements psychiatriques, restreignent toujours le droit à l'intégrité. De telles restrictions doivent rester l'exception et être strictement réglementées.

La médication a également un impact sur l'intégrité des enfants. De même les enfants des services K, tels que repris ci-dessus, ont peur d'un traitement invasif comme l'injection d'une médication par piqûre. Dans le cadre des droits de l'Homme, **il est absolument nécessaire de restreindre le plus possible la quantité et les hautes doses de médicaments.** De plus, il faut, comme écrit plus haut, donner suffisamment d'explications compréhensibles à l'enfant.

"...trop préservé du monde extérieur..."

"Parfois il est bon de s'isoler."

"Nous sommes trop coupés et trop préservés du monde extérieur."

"Cela ressemble parfois à vivre dans une bulle."

"Ils nous surprotègent trop. Même quand nous regardons la TV, ils choisissent des programmes qui ne sont pas trop violents, mais un jour nous sortirons d'ici."

"J'ai été d'abord dans un autre hôpital. Nous y étions tellement protégés que quand je l'ai quitté, j'ai eu peur."

La vie pendant une hospitalisation dans un service K doit ressembler, le plus possible, à la vie à l'extérieur. Ceci vaut pour toutes les hospitalisations, ainsi que pour les peines de prison pour les adultes ayant commis un délit (cela renvoie au dénommé « principe de normalisation »: la peine consiste à une privation de liberté mais en-dehors de celle-ci, les restrictions des droits de l'Homme doivent rester l'exception). Ce principe découle très logiquement du principe de traitement le moins invasif : le fait d'être hospitalisé est déjà en lui-même très traumatisant. Le reste doit se dérouler le plus "normalement" possible. En théorie donc, les enfants d'un service K doivent être préservés le moins possible du monde extérieur. En vue du traitement, cela peut tout de même être le cas, mais cela doit rester exceptionnel.

"...plus aucun contact avec mes amis..."

"En restant à l'hôpital, nous risquons de perdre tous nos amis."

“Je suis ici depuis un an et demi et n’ai plus aucun contact avec mes amis. Quand je rentrerai, je n’aurai plus d’amis.”

“Parfois ils [les ex-patients] téléphonent quand ils sont partis depuis une semaine, mais nous ne pouvons pas leur parler.”

Pour les jeunes, il est fondamental d’avoir des amis. Le manque de contact avec les amis hors de l’hôpital, ex-patients inclus, est un point important auxquels ils prêtent beaucoup d’attention. Il existe une incompréhension concernant les règles strictes relatives aux contacts avec le monde extérieur.

Ici également vaut le principe du traitement le moins invasif possible. En dehors du fait d’être hospitalisé (et du traitement qui va de pair avec l’hospitalisation), l’enfant séjournant en service K doit pouvoir mener une vie aussi proche que possible de celle qu’il aurait eue normalement **Les contacts avec l’extérieur doivent rester possibles**. Les restrictions doivent être motivées et clairement expliquées.

“...le week-end est trop court...”

“Nous n’avons pas assez de possibilités d’employer notre GSM ou de téléphoner à nos parents.”

“Nous ne pouvons pas nous plaindre de nos contacts avec la famille.”

“Un week-end est trop court. Certains ne peuvent rentrer à la maison que le samedi.”

“Nous devrions au moins avoir le CHOIX de revoir notre famille chaque semaine.”

Le droit de contact avec les membres de la famille, qui fait déjà suite au droit général reconnu sur la vie privée, est explicitement mentionné dans les paragraphes de la Convention qui traitent de la privation de liberté et des circonstances de détention (article 37).

Certains jeunes ont l’impression d’avoir assez de contact avec leur famille, d’autres non. Il est certain qu’ils veulent tous avoir la possibilité d’entretenir des contacts avec leur famille. Dans un des groupes de jeunes, prédominait le fait d’avoir des week-ends trop courts (du samedi midi au dimanche midi) ou l’impossibilité de rentrer chez soi tous les week-ends.

De l’échange d’idées entre les adultes qui travaillent avec les jeunes, il ressort que ceux-ci sont bien conscients de ces problèmes. Selon eux, les week-ends prolongés pour les jeunes ne sont malheureusement pas possibles, vu que les règles pour l’obtention de subsides exigent un certain taux d’occupation des lits. **Du point de vue des droits de l’enfant, il est tout à fait inadmissible qu’un droit de l’Homme soit restreint uniquement sur base financière**. La Belgique est obligée selon le droit international de prendre des mesures à ce sujet.

"Nous n'avons pas assez de vie privée."

"Il y a des moments où l'on aspire à être seul et il y a des moments où l'on préfère être avec les autres jeunes."

"Lorsque tu vis toute la journée en groupe, il est parfois difficile de se retrouver le soir à 4 dans une chambre. Nous aimerions avoir plus de vie privée."

"...les adultes n'ont rien à voir avec ceci..."

"Nous n'avons pas de vie privée. Nous avons un camp, mais maintenant il faut toujours qu'un accompagnateur soit présent."

"C'est tout à fait comme s'ils [les adultes] doivent tout savoir. Si tu ris, ils te demandent pourquoi. Mais ils n'ont tout de même rien à voir avec ceci."

"Tout est inscrit. Nous sommes beaucoup contrôlés."

"...les contacts corporels sont exclus, sinon nous sommes punis..."

"On ne peut pas se retrouver à 2 dans un coin, certainement ne pas se toucher ou se faire des câlins. Mais je trouve que cela devrait pouvoir se faire avec quelqu'un chez qui on trouve un appui."

"Les contacts corporels sont exclus, sinon nous sommes punis."

"Nous ne pouvons rien montrer, même pas se tenir par la main."

"Avoir un(e) copain (copine), des relations, du sexe,... tout cela est interdit."

"Je m'attache beaucoup aux personnes. Il y a un manque d'affection dans l'hôpital."

"Je pense que des jeunes ayant des difficultés comme nous ont besoin d'affection; parfois même plus que les autres jeunes vivant en famille."

"Ils ne pourraient pas systématiquement interdire [l'affection]. Un jeune doit pouvoir apprendre à faire ses choix lui-même car nous serons confrontés avec cela lorsque nous sortirons de l'hôpital."

Etre parfois seul, avoir des contacts, sans être dérangé, avec sa famille et ses amis,... Tout le monde a besoin d'intimité. **Les enfants résidant dans des services K ont également le droit à une vie privée** (article 16 de la Convention des droits de l'enfant). En vivant en groupe, ce droit est peut-être encore plus important. Les restrictions ne doivent être que l'exception, si cela se justifie d'un point de vue thérapeutique.

Les jeunes qui séjournent en psychiatrie ne comprennent pas non plus pourquoi ils sont traités différemment des autres enfants, qui ne sont pas en services K.

"...être à l'hôpital c'est être dans un long couloir monotone..."

"Nous voulons des activités extérieures, nous apprenons plus d'aptitudes sociales en dehors de la psychiatrie."

"Les excursions me manquent énormément, tout comme le cinéma et aller au restaurant. Toutes ces sorties me manquent."

*"Il arrive très rarement que nous puissions sortir, même dans le domaine."
"Nous devons rester vraiment beaucoup dans notre chambre."
"On peut péter les plombs par la monotonie. Etre à l'hôpital c'est comme se retrouver dans un long couloir monotone. Il y a trop de répétitions. Il n'y a pas assez d'excursions."
"Nous allons une semaine sur deux à la maison. Le week-end que nous devons rester, il n'y a rien à faire."
"Tous les lundis, nous recevons le programme de la semaine et c'est toutes les semaines le même."
"J'en ai marre que les autres peuvent faire du sport et que moi je n'y ai pas droit."*

La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant mentionne clairement **le droit des enfants au jeu, au temps libre et à des activités de récréation** (article 31). La prise en charge dans un service K ne peut pas légitimer le déni de ce droit aux enfants. La Belgique doit prévoir suffisamment de moyens pour mettre en application ce droit, à travers un soutien au développement d'infrastructures adaptées pour des activités récréatives, par exemple. Mais des excursions en dehors de l'hôpital doivent également être possibles.

"...obligé d'arrêter l'école..."

*"Nous devrions avoir la possibilité d'aller à l'école ou de suivre un enseignement à distance."
"Lorsque l'on est dans un hôpital psychiatrique, on perd souvent une année [scolaire]."
"Chez nous il n'y a pas d'école. Nous n'avons pas de cours, ni d'enseignement à distance. Le matin nous avons des activités et le reste de la journée nous ne faisons rien. J'ai été obligé d'arrêter l'école. Si tu ne t'occupes pas toi-même des cours, alors tu n'as rien. Beaucoup de jeunes perdent leur niveau ou régressent. Les jeunes qui rentrent ici pendant l'année scolaire perdent une année. Ceux qui restent longtemps à l'hôpital, perdent une partie de ce qu'ils avaient déjà appris."
"Je veux plus de leçons. J'ai 4 heures par jour, mais je fais des études générales et ne pourrai jamais rattraper le retard. En 4 heures l'on ne peut pas tout faire."
"Le service K doit plus collaborer avec l'école. C'est important pour l'avenir."
"L'on ne se sent pas bien, donc il est plus difficile de se concentrer [sur l'école], il faut avoir des priorités. Il faut d'abord reprendre le dessus."
"Je trouve que celui (celle) qui veut plus de cours doit pouvoir les obtenir."*

Les jeunes proposent que le nombre d'heures d'enseignement puisse dépendre de la volonté du jeune lui-même. Certains souhaitent moins d'heures ou pas du tout de cours (afin d'avoir une concentration complète sur eux-mêmes), d'autres davantage de cours (par peur de perdre leur année scolaire). Les jeunes estiment toutefois qu'au lieu de mettre en place un même régime pour tout le monde, il faut réfléchir de manière individuelle avec chaque jeune. Le débat avec les adultes qui travaillent avec ces jeunes montre qu'ils sont soucieux du retard scolaire

encouru suite à une hospitalisation. En outre, ils ne mettent pas en avant que l'enseignement est incompatible avec la thérapeutique.

Le droit à l'enseignement (article 28 de la Convention des droits de l'enfant) **qui vaut également pour des enfants hospitalisés, ne peut être restreint** que si cette limite est nécessaire en raison de l'hospitalisation, notamment pour une observation ou un traitement (thérapeutique). Les soucis pratiques ne justifient pas la limitation de ce droit.

"...je ne veux pas du plastique sur les fenêtres..."

"La nature qui nous entoure [...] cela nous fait du bien."

"Ce qui est négatif dans tous les hôpitaux, ce sont les odeurs (cela pue), les couloirs déprimants, le manque d'infrastructure et de matériel, [...] être entassés, le manque de vie privée quand il n'y a pas de sanitaires individuels."

"Dans notre chambre, les vitres sont couvertes de plastique. Il nous est donc impossible de voir à l'extérieur, la lumière du soleil ne rentre donc pas. J'aimerais le contact avec l'air et les autres personnes, je trouve cela très important. Je ne veux pas du plastique sur les vitres."

"Chez nous, il y a des barreaux devant les fenêtres."

"Le groupe en soi est petit, la cuisine et le living sont ensemble. C'est difficile d'y vivre ensemble."

La première condition (minimale) pour le respect de la dignité humaine dans un établissement résidentiel (que ce soit une prison ou un service K) est l'environnement matériel. **Chaque enfant a droit à un "niveau de vie suffisant"** (article 27 de la Convention des droits de l'enfant). Une prise en charge dans un service K n'y change rien. Lors de la préparation et des discussions avec les jeunes, il apparaît qu'un environnement « vert » est très apprécié. Ceci vaut également pour les plus petits, qui n'ont pas pris part à cet échange de vue²².

"...quand cela devient trop violent..."

"Quand nous sommes trop violents, ils nous assomment de piqûres. Cela ne se fait tout de même pas."

"Nous sommes attachés au lit. Alors toute la confiance disparaît."

"Quand ils commencent à crier, alors tu cries aussi. Ils feraient mieux de discuter calmement."

"Au moindre problème ils nous envoient dans la cellule d'isolement. Si nous nous énervons, ils téléphonent aux hommes et nous sommes envoyés dans la cellule d'isolement. Ils nous y laissent beaucoup trop longtemps. La cellule est fermée à clef et ça pue."

"J'ai déjà dû rester une semaine et demie dans une cellule d'isolement, mais il y a un jeune qui a dû y rester un mois et demi."

²² Voir le rapport *Dessine-moi l'hôpital. L'hôpital à travers le regard des enfants*, UNICEF Belgique, 2006. Des enfants entre 8 et 18 ans témoignent de leurs attentes et de leur vécu.

“Ils nous obligent d’être sous médication pour aller dans la cellule d’isolement. Cela ressemble vraiment à une prison avec un urinoir.”

“Il est très rare que nous devions aller en cellule d’isolement.”

“Nous n’avons pas de cellule d’isolement. Ils nous envoient dans notre chambre.”

“Quand on a eu une punition de chambre, il est difficile d’aller dormir le soir normalement dans sa chambre.”

“Un isolement est parfois nécessaire en cas d’éventuelles agressions. C’est pour ta propre protection et celle des autres.”

“Nous avons une salle où nous pouvons nous défouler en chottant avec une balle contre le mur.”

“La salle d’isolement est exagérée, ils feraient mieux de donner un pouf pour se relaxer. Et du matériel de boxe.”

“Mais parfois cela ne va pas, et on détruit tout.”

Lors des conversations avec les jeunes, il ressort que les règles d’isolement paraissent toujours liées aux sanctions. **Les mesures limitant la liberté, comme l’isolement, ne peuvent être employées qu’exceptionnellement, et uniquement pour la protection du jeune lui-même ou des autres (et non comme une punition).** D’autres mesures peuvent être prises pour les punitions. Ceci doit être clairement énoncé.

De plus, dès l’entrée à l’hôpital, les règles concernant la politique d’isolement (quand, pourquoi, pour combien de temps, comment) doivent être communiquées.

“...nous aimerions donner notre avis...”

“La plupart des choses sont décidées sans nous consulter. Concernant de petites choses, nous pouvons bien décider nous-mêmes. Concernant les vacances, par exemple, nous pouvons en discuter.”

“Nous avons une réunion de groupe, mais il n’en est pas tenu compte. Le personnel dit chaque fois ‘nous en discuterons’, mais nous ne recevons jamais de réponse.”

“Les lieux de discussion sont réservés pour l’arrangement des conflits mais nous n’y parlons pas des changements que nous souhaiterions apporter.”

“Nous aimerions donner notre avis concernant la vie à l’hôpital mais nous ne pouvons rien y changer.”

“Le seul changement que nous avons obtenu, sont les fauteuils dans le fumoir. Mais pour le reste il n’y a pas les fonds nécessaires.”

Le Comité des droits de l’enfant des Nations Unies rappelle que le **droit de l’enfant de donner son avis (en tenant compte de son âge et de sa maturité) constitue un des principes généraux de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l’enfant (article 12).**

En Belgique, les droits à la participation sont actuellement stimulés par le gouvernement²³. Il faut veiller à ce que cette « participation » imposée d'en haut conduise à une véritable participation des enfants sur le terrain. Au sein des services K, la participation est rendue possible par la création de certaines structures (comme des réunions de groupe ou des groupes de parole). Mais plus que de parler de structure, il s'agit de *culture*. Tant les enfants que les adultes doivent être accompagnés dans l'apprentissage de la participation afin que ce concept abstrait puisse être mis en pratique.

2.3 La fin?

"...on ne sait pas quand on sortira..."

"On se demande combien de temps un jeune peut être hospitalisé."

"Nous voulons savoir combien de temps nous devons rester ici."

"Nous avons des doutes, on sait quand on rentre mais on ne sait pas quand on sortira. Les dates de renvois/sorties ne sont pas toujours respectées."

"Ils m'avaient dit que je devrais rester 2 semaines. Mais cela fait déjà 3 semaines que je suis ici."

"Il y en a qui restent 2 ou 3 ans et qui ne savent pas combien de temps ils devront encore rester."

"Quand l'on ne se sent pas bien, on peut demander une surveillance médicale après l'hospitalisation et des entretiens."

"Il faut souvent rester plus longtemps à l'hôpital parce qu'il n'y a pas de place libre dans les structures de prise en charge pour jeunes. Cela peut durer des mois pour trouver un place où l'on se sent bien."

Etroitement liée aux conditions strictes de privation de liberté, il y a **le droit à la révision périodique du placement** (articles 25 et 37 de la Convention des droits de l'enfant). Les enfants qui ont été pris en charge de façon volontaire bénéficient également de ce droit. En plus de ce droit, les circonstances de vie dans les services-K doivent être contrôlées.

Dans un des groupes de jeunes, le problème de ne pas savoir avec certitude le moment de sortie du service K posait problème. Cette incertitude rongait les jeunes alors que les accompagnateurs étaient persuadés que ceci ne leur causait pas de problèmes: selon eux, la fin de la prise en charge était évaluée avec le jeune, de telle façon que celui-ci sache où il en est. De l'expérience des jeunes, il semble évident qu'une meilleure information est indispensable.

La surveillance médicale après l'hospitalisation (après le départ du service K) ne fut évoquée que très sporadiquement par les jeunes. Les accompagnateurs étaient clairement plus préoccupés du fait que – vu le manque de moyens – l'on ne prête que trop peu d'attention à la surveillance médicale après hospitalisation.

²³ La législation prévoit que la parole des enfants soit prise en considération dans les maisons de quartiers, dans les organisations de jeunesse mais aussi dans les services spécialisés de l'aide à la jeunesse.

2.4 Entre-temps, le monde tourne

"...ils pensent que nous sommes fous..."

"J'ai essayé de l'expliquer à l'école mais ils ne le comprennent pas, ils pensent aux fous dans leur camisole de force."

"En rue, à l'arrêt du bus, ils nous regardent. Alors on se moque de nous: voilà les enfants de l'institution. Un jour ils avaient apporté un plateau d'œufs pour nous canarder. Ce n'est tout de même pas normal, nous sommes tout de même aussi des personnes."

"En fin de compte nous sommes les mêmes personnes mais nous avons quelques difficultés."

"Nous devons changer l'image générale de la psychiatrie. Pouvoir mieux expliquer au monde extérieur ce qu'est la psychiatrie."

"Il faudrait un documentaire qui montre notre façon de vivre, comme il existe également des documentaires sur les pays pauvres qu'ils montrent dans les écoles."

Une grande préoccupation des jeunes est l'image erronée que le monde extérieur a, selon eux, de ce qu'est la psychiatrie et de ce qu'elle fait. Ils semblaient avoir vécu des réactions de non compréhension et de mépris. L'image qui semble encore être véhiculée doit changer. Les adultes travaillant avec les jeunes sont du même avis. Selon eux, la psychiatrie souffre d'une image négative, qui traite la psychiatrie des enfants et des jeunes en parents pauvres. Cela a des conséquences sur l'allocation des moyens aux services K.

Par la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et par d'autres traités relatifs aux droits de l'Homme, les autorités sont contraintes juridiquement de veiller à ce qu'il n'y ait **pas de discrimination sur leur territoire** (article 2 de la Convention). Le stigmate qui semble coller à la psychiatrie des enfants doit être combattu, en organisant, par exemple, des campagnes de sensibilisation.

3. Recommandations

Des échanges d'idées avec les jeunes qui séjournent en services K, il ressort que ceux-ci retiennent les recommandations suivantes, que nous reprenons dans l'ordre établi par eux-mêmes en ce qui concerne leur importance :

- **Plus de contacts** entre eux et avec le monde extérieur, y compris la famille (la possibilité de garder contact avec sa famille et de rentrer chez soi tous les week-ends) et les amis, ainsi que **plus d'intimité**.
- **Un environnement adapté** (par exemple un environnement plus vert, des couleurs gaies, la possibilité de jouer et d'apprendre).
- **Plus de participation dans la vie quotidienne** (par exemple la possibilité de donner son avis sur les activités, la scolarité, la vie dans le centre).
- **Pas de liste d'attente** pour les jeunes qui souhaitent être pris en charge et des **alternatives à l'hospitalisation** pour ceux qui le souhaitent.
- **Une véritable participation à la décision de la prise en charge en psychiatrie et une véritable information sur le service K et le traitement.**
- **Une communication claire** y compris sur les médicaments et la date du départ.
- **Moins de médicaments.**
- **Plus d'activités récréatives**, également hors du service K.
- Des règles explicites en ce qui concerne **l'isolement**.
- **Plus d'enseignement** pour ceux qui le souhaitent et en ont les capacités.
- **Plus de personnel et du personnel formé et motivé.**
- **Moins de stigmatisation** par le monde extérieur.

Il est frappant de constater que beaucoup de ces recommandations sont aussi préconisées par les professionnels qui travaillent avec eux :

- Des temps d'attente plus courts,
- La possibilité d'avoir de l'intimité (un espace à soi),
- Moins de stigmatisation par le monde extérieur,
- Plus d'excursions,
- Des week-ends plus longs.

Selon les professionnels qui travaillent avec les jeunes, la raison de ces défaillances des services K est très simple : le manque de moyens.

Lors des échanges d'idées, les jeunes ont mis en avant des préoccupations qui n'étaient pas prises en compte par les professionnels qui travaillent avec eux :

- L'importance de contacts entre eux,
- Une véritable participation à la décision de la prise en charge,
- Des règles pour l'isolement,
- L'ignorance du traitement,
- L'incertitude quant à la date de départ.

Ces différents points étaient très importants pour les jeunes. La réalisation de ceux-ci ne coûte rien puisqu'il s'agit d'un changement d'attitude. Les jeunes veulent être traités avec respect, avec comme point crucial de recevoir suffisamment d'informations sur les règles, le traitement (pas uniquement médical), les alternatives à la prise en charge psychiatrique et surtout, le pourquoi de cette prise en charge. UNICEF Belgique insiste sur le rôle primordial des professionnels qui travaillent à leurs côtés (et pas uniquement des psychiatres).

UNICEF Belgique plaide pour que les personnes concernées par une forme quelconque de placement des enfants soient formées aux principes et aux dispositions de la Convention des droits de l'enfant.

Les enfants pris en charge pour un traitement psychiatrique doivent continuer de bénéficier de leurs droits et être traités avec respect en tenant compte de leur âge et de leur développement. **Ces droits devraient le moins possible être restreints lors d'une prise en charge dans un service K. Pour cela, UNICEF Belgique plaide pour que :**

- Le placement reste une mesure de tout dernier ressort au sens de l'article 37 de la Convention des droits de l'enfant.
- Le traitement soit le moins invasif possible. Selon ce principe, les enfants ne doivent recevoir que le traitement qui a le moins d'impact sur leur intégrité (physique, mentale et morale) et la vie à l'hôpital doit ressembler le plus possible à la vie à l'extérieur.
- Le placement des enfants soit évalué de manière périodique au sens de l'article 25 de la Convention des droits de l'enfant.²⁴
- Les enfants placés aient le droit de participer aux décisions qui les concernent au sens de l'article 12 de la Convention des droits de l'enfant.

Même si beaucoup de points avancés par les jeunes nécessitent peu de moyens, UNICEF Belgique estime nécessaire que les droits des enfants soient une priorité budgétaire. Et ceci vaut d'autant plus pour les droits des enfants qui appartiennent à un groupe particulièrement vulnérable, comme les enfants pris en charge dans un service K.

La réalisation complète des droits de l'enfant dépend in fine de la culture générale de respect pour les enfants en tant que personnes à part entière, des individus, vivant en groupe ou non, avec ou sans problème psychiatrique.

UNICEF Belgique, Mars 2008.

²⁴ Selon la Convention, la périodicité des évaluations reste à la discrétion des Etats, mais on peut estimer que les révisions de placement devront être d'autant plus fréquentes que le placement n'est pas volontaire et que le traitement est rigoureux.

Personnes de contact
Maud Dominicy
Gaëlle Buysschaert
Child Rights Officers
02/230.59.70

UNICEF Belgique
Route de Lennik 451 bte 4
1070 Bruxelles
mdominicy@unicef.be
gbuysschaert@unicef.be

Remerciements :

Nous remercions particulièrement Fiona Ang pour son engagement en faveur des enfants qui séjournent en services K et son travail dans le cadre des discussions avec les jeunes. Nous remercions également tous ceux qui ont contribué à la bonne réalisation de ces débats en tant qu'experts, modérateurs, rapporteurs ou relecteurs : Gilles Abel, Peter Adriaenssens, Ellen Anthoni, Mattia De Pauw, Jeanine Goudman, Delphine Hertz, Alao Kasongo, Manuel Lambert, Isabelle Marneffe, Liesbet Mignolet, Jacques Moriau, Valérie Provost, Lise Staquet, Astrid Thienpont, Katrien Vanderschoot et Sarah Van Praet.

Nous remercions également chaleureusement tous les jeunes et leurs accompagnateurs qui ont pu exprimer leurs idées et propositions dans ce projet ainsi que les services K qui ont répondu à l'appel.



Service public fédéral
Justice



Le projet « What Do You Think ? » a le soutien du SPF Justice, de la Communauté française et de la Communauté flamande.