



réseau santé
KIRIKOU

ACTIVITÉS FINANCÉES PAR LE RÉSEAU SANTÉ KIRIKOU

Synthèse fonction de coordination	02
Synthèse fonction médicale	04
Soins de crise et de longue durée (l'@tribu Mobile)	06
Lits de crise (Goélands, S ^{te} Elisabeth, CHR)	08
Projet-pilote Casemanagement	12
Programme CLI (+ communication + TDAH)	16
Renforcement DD	18
Organigramme fonctionnel du personnel financé	20

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018



RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

1. SYNTHÈSE DE LA FONCTION DE COORDINATION DU RÉSEAU DE SANTÉ KIRIKOU EN 2018

Mission de la fonction de coordination du Réseau Santé Kirikou

« La mission de la coordination du réseau est de faciliter la création et l'organisation d'un réseau de soins opérationnel en santé mentale pour enfants et adolescents.

Cette mission fait partie de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents et est directement liée à la coordination de cette nouvelle politique par le gouvernement fédéral, les communautés et les régions.

Le champ d'action du réseau coïncide avec le territoire de la province. »

La description de cette mission, du profil et des tâches liés à la fonction de coordination constituent l'annexe 2 de la convention B4 lié au financement du réseau.

Réaliser la mission prescrite est un défi au quotidien. Celui-ci suppose de consacrer une partie des activités de la coordination à la gestion transversale et opérationnelle de l'organisation (l'existant qui se déploie), l'autre partie à la prospective stratégique pour permettre l'innovation sociale et le développement de projets autour des valeurs soutenues par la nouvelle politique. Il reste enfin une troisième partie – essentielle – à l'écoute des partenaires et qui vise leur intéressement à ce qui fait sens à nos collaborations intersectorielles : les besoins de l'enfant et de l'adolescent en situation de vulnérabilité psychique. Faciliter vise la réussite collective. Celle-ci appartient au Réseau Santé Kirikou. Nous avons parcouru ensemble une partie du chemin depuis 2016 avec l'ancrage de fondamentaux. La route s'ouvre à nous avec ses bonnes surprises et ses embûches mais surtout la volonté farouche d'avancer en bonifiant, c'est-à-dire avec des plus-values co-construites par rapport à la complexité des situations dans un réalité contemporaine incertaine.

Aperçu des activités 2018

1. En lien avec les autorités

- Réunions des coordinateurs de réseaux (**fr/nl**) : suivi de la nouvelle politique ainsi que les instructions communiquées par le SPF Santé et/ou la coordination fédérale (1 réunion par mois).
- Coaching et Intervention des coordinateurs francophones (1 réunion toutes les 6 semaines).
- Mandat au COMSMEA pour la coordination wallonne. Le COMSMEA est le Comité pour la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents. Il a été institué en 2017 par la Conférence Interministérielle de Santé publique afin de constituer un comité de concertation ad hoc. La 1er réunion du COMSMEA a eu lieu le 3/10/2018. Au cours de celle-ci, il a été décidé de constituer deux groupes de travail : (1) GT continuité des soins, (2) GT programmation. Un 3ème groupe de travail a été mis en place avec pour mission d'élaborer un mémorandum en vue de la prochaine législature. Celui-ci a été adopté par le COMSMEA le 15 mai 2019 et remis aux administrations compétentes. Le coordinateur participe activement à ces 3 GT.

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

2. En lien avec la gouvernance stratégique et opérationnelle

- Comité de réseau (1 à 2 réunions par an) : préparation, suivi de la convention de collaborations et des mandats au Comité stratégique, co-animation.
- Comité stratégique du Réseau Santé Kirikou (1 réunion par mois + 2 réunions du bureau en 2018) : préparation OJ, facilitateur et transmission des informations utiles, avis consultatif, rédaction des PV.
- Comité multi-employeurs de l'@tribu Mobile (1 réunion par trimestre) : préparation OJ, animation et transmission des informations utiles, rédaction des PV.
- Conseil de gestion (1 réunion par trimestre) : préparation + divers réunions avec la responsable de la comptabilité du CPI Les Goélants, animation et rédaction des PV.
- Comité de pilotage de l'@tribu Mobile : plusieurs réunions successives à partir du 12 avril 2018 : participation et rédaction de différentes notes.
- Suivi des décisions des différents comités en lien avec la fonction de coordination.
- Contact régulier avec les employeurs pour des raisons contractuelles ou liées au financement des emplois.
- Liaison avec la coordination fédérale.
- Liaison avec la fonction médicale du Réseau Santé Kirikou.

3. En lien avec les programmes d'activités

- Collaboration et concertation de manière permanente avec le chargé du programme de Consultation et de Liaison intersectorielle et le chargé de communication.
- Collaboration et concertation avec le Comité directeur de l'@tribu Mobile et de manière permanente avec le responsable d'équipe pour des questions opérationnelles, de logistiques ou de liaison avec le réseau.
- Collaboration et concertation avec la chargée du projet-pilote de casemanagement et traitement des demandes financières liées aux trajectoires de soins.
- Collaboration et concertation avec les dispositifs « lits de crise ».
- Concertation des partenaires et rédaction finale du programme d'observation, de détection et d'intervention précoces (transmis aux autorités le 01/12/2018).

4. En lien avec les partenaires

- Préparation, (co-)animation + rédaction de notes/propositions des différents GT du RSK : GT lits de crise, GT double diagnostic, GT Casemanagement, GT fonction 2/équipes mobiles, GT Etats généraux/participation, GT observation/détection et intervention précoces, GT articulation des réseaux namurois.
- Participation à différents lieux de concertation ou de pilotage intersectoriels (par ex : le comité de pilotage de la MADDO, le groupe coordinateur 1 jardin pour tous namurois, ...)
- Participation à des événements, journées d'étude, formations organisées à l'initiative ou sur invitation des partenaires.
- Rencontres avec de nouveaux partenaires et intéressement de ceux-ci à la nouvelle politique visant plus spécifiquement à consolider l'axe 3 du RSK (les dispositifs implémentés dans la société civile).
- Meilleures prises de connaissance des missions et des réalités de travail des différents secteurs.

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

2. SYNTHÈSE DE LA FONCTION MÉDICALE DANS LE RÉSEAU DE SANTÉ KIRIKOU EN 2018

Les principaux rôles de la fonction médicale au sein du Réseau Santé Kirikou

1. La coordination médicale du réseau de santé.
2. Médecin de l'équipe mobile, l'@tribu Mobile.

Coordination médicale réseau

Le focus a été mis sur le travail clinique de l'@M en cours de restructuration importante, notamment avec et grâce à l'arrivée du nouveau responsable d'équipe. Néanmoins, le travail de réseau en cours s'est poursuivi dans la lancée existante.

En effet, il avait été établi que la présence d'un des pédopsychiatres aux réunions du CSK était nécessaire pour pouvoir exercer la fonction. Ceci a été globalement respecté, malgré une certaine tendance, par moments, à les faire remplacer par le responsable d'équipe. Ceci était dû à des réunions programmées les jours d'absence des pédopsychiatres. Il semble primordial d'insister au sein du réseau, qu'il est du rôle des médecins de réseau de siéger pour avis consultatif au sein du comité stratégique et que le responsable d'équipe n'occupe pas de fonction explicite « de réseau », sauf, bien sûr, en lien avec l'équipe mobile.

Par ailleurs, la participation d'au moins un des pédopsychiatres dans les différents groupes de travail s'est poursuivie. L'objectif était de mettre en œuvre et en réflexion différents plans stratégiques et de préciser et /ou d'améliorer les collaborations entre les services et les secteurs (ex : GT lits de crise, GT double diagnostic, GT Casemanagement, GT fonction 2 (équipes mobiles)). Il nous semble indispensable de rester vigilant à la présence du médecin de réseau dans les différents lieux d'élaboration pour répondre aux attentes du SPF en matière de mise en place de la NPSMEA. En comparaison avec d'autres provinces, le rôle des médecins du Réseau Santé Kirikou paraît insuffisamment pensé en termes d'élaboration stratégique (du réseau).

Cette réduction de leur implication dans les lieux d'élaboration stratégique du réseau aura permis de relancer l'équipe mobile dans un projet avec des dispositifs cohérents. Néanmoins, il est impératif qu'ils soient, à l'avenir, à nouveau bien plus impliqués dans cette coordination stratégique du réseau car ils en portent une part de responsabilité, du fait de leur rôle central tel qu'explicité dans la NPSMEA.

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

Médecin de l'équipe mobile, l'@tribu Mobile



L'@tribu Mobile

Le bilan de l'année 2018 est celui d'une année de changements majeurs dans la constitution, puis dans le fonctionnement institutionnel et dans les dispositifs proposés par l'équipe mobile.

Le changement de responsable d'équipe et sa connaissance du travail en santé mentale ont permis d'avoir un interlocuteur supplémentaire pour les membres de l'équipe.

Un véritable travail de mise en cohérence du projet de service a pu être poursuivi et finalisé après la scission de l'@tribu Mobile en deux sous-équipes. Chaque médecin est responsable d'un des deux dispositifs (soins de crise et soins de longue durée) et le responsable d'équipe, présent dans les deux sous-équipes et à temps plein pour l'@tribu Mobile, assure une fonction de courroie de transmission essentielle et centrale.

Le nouveau Comité directeur ainsi constitué (les deux pédopsychiatres et le responsable d'équipe) s'est attelé à finaliser l'organigramme interne, le règlement de fonctionnement et les articulations avec les autres instances du Réseau Santé Kirikou.

2018 aura connu le départ d'un certain nombre de travailleurs, avec, en conséquence, des recrutements nombreux et compliqués. Les complications liées aux recrutements ont amené à repenser les procédures, par une collaboration étroite entre le comité directeur et le comité de pilotage, nouveaux organes qui ont vu le jour au courant de l'année 2018.

Ainsi, les procédures de recrutement, les circuits de décision, la place de chacune des instances ont été, tant que faire se peut, clarifiés.

Une formation en psychopathologie a été mise en place avec la participation de l'ensemble des travailleurs. Par la suite, une supervision clinique a été instaurée à raison d'une fois toutes les 6 semaines pour chaque équipe.

Concernant le projet de chacun des dispositifs, il a été finalisé en tenant compte des attentes et exigences du SPF Santé Publique.

Le plus compliqué reste l'absence de possibilités de relais, soit du fait de manque de place dans à une structure ambulatoire ou résidentielle existante, soit d'une résistance importante de la famille. En effet, notre pratique nous amène à rencontrer les situations les plus fragiles et complexes, même celles qui n'étaient pas accessibles auparavant, pour lesquelles les relais restent très difficiles à mettre en place.

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

3. SYNTHÈSE DE L'EXERCICE 2018 DU DISPOSITIF SOINS MOBILE DE CRISE ET DE LONGUE DURÉE DE L'@TRIBU MOBILE

L'@tribu Mobile a été scindé en 2 équipes depuis la fin du mois d'avril 2018 et un nouveau responsable d'équipe (1ETP) a été engagé début juin 2018. C'est également à ce moment-là qu'il y a eu la constitution du Comité directeur de L'@tribu Mobile.

En 2018, dans l'équipe de crise nous retrouvons :

- 0,6 ETP pédopsychiatre
- 1,8 ETP psychologue
- 1 ETP assistante psychologue
- 2,5 ETP assistante sociale
- (1 ETP manquant à partir du mois de septembre 2018)

Tandis que l'équipe de la Longue durée était constituée de :

- 0,4 ETP pédopsychiatre
- 3,1 ETP psychologue (sur 3 travailleurs)
- 1,5 ETP assistante sociale (sur 2 travailleurs)
- 1,3 ETP éducatrice (sur 2 travailleurs)

Nous avons également instauré depuis le mois de décembre 2018 des permanences téléphoniques pour les nouvelles demandes, comme suit :

- du lundi au jeudi de 9h à 13h ;
- et les vendredis de 4h à 18h.

Les demandes se prennent toujours uniquement par un contact téléphonique avec un professionnel sollicitant une intervention.

Les investigations systématiques pour le dispositif de crise ont commencé à partir de la scission de l'équipe, ce qui nous donne la possibilité de mieux analyser chaque demande en rencontrant les professionnels autour du jeune, la famille ainsi que le jeune concerné.

Notre volonté est de pouvoir intervenir le plus tôt possible dans le circuit de soins du patient, et ce, afin de prévenir au maximum les difficultés éventuelles. Notre pluralité intersectorielle offre une meilleure compréhension de la santé mentale du jeune et par là même un accompagnement optimal tant à l'égard du jeune en souffrance que de sa famille. Toutefois, cette pluralité nécessite un temps considérable et/ou un personnel plus conséquent.

Nous avons l'espoir que ce nouveau Décret de l'Aide à la Jeunesse ne soit pas clivant et que nous pourrions poursuivre les prises en charge de manière intersectorielle, avec tous les acteurs autour du jeune.

Pour les 4 premiers mois de l'année 2018, nous avons ouvert 14 nouveaux suivis de longue durée et 23 nouveaux suivis de crise. Et pour ce qui est des 8 mois suivants, la longue durée a pu ouvrir 43 nouveaux suivis et 47 nouveaux suivis pour la crise. Depuis la scission d'équipe, nous avons une meilleure réactivité pour prendre en charge les demandes de crise.

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

Avec les suivis en cours de l'année 2017, nous pouvons comptabiliser un nombre total de 148 suivis de longue durée et 89 suivis de crise, dont 10 soutiens d'équipe pour l'ensemble de l'année 2018. La tranche d'âge pour laquelle nous sommes le plus interpellées est « les 13/17 ans », 109 jeunes pour les deux équipes confondues, puis nous retrouvons « les 7/12 ans » avec 54 jeunes. D'autres chiffres importants sont la répartition genrée de nos suivis ; nous pouvons faire le constat qu'il y a eu, pour l'année 2018, 131 suivis de garçons, contre 106 suivis pour les filles, dont 88 suivis de garçons dans la longue durée. Cela montre un écart significatif entre les suivis des garçons et des filles (28 en plus).

Et lorsque nous regardons les différents lieux de vie des jeunes que nous rencontrons, nous observerons que nous allons autant dans les zones urbaines que rurales. Mais il est à signaler que les suivis dans le sud de la province mobilisent plus de temps pour nos interventions (distance et manque de relais dans le réseau local disponibles sur place).

En regard de l'évolution du projet et des demandes croissantes de l'accompagnement des intervenants, l'équipe reste insuffisante, et ce malgré les 13 ETP d'intervenant psychosocial.

Nous n'avons dès lors plus assez de temps pour intervenir au mieux auprès des jeunes. Nous avons eu la nécessité de suspendre, à plusieurs reprises et pour un temps déterminé, les nouvelles demandes.

Nous avons également retravaillé le projet thérapeutique de l'@tribu Mobile avec l'ensemble des travailleurs afin que celui-ci corresponde au mieux aux besoins des jeunes avec le regard aiguisés des intervenants qui sont en contact permanent avec l'environnement qui ne cesse d'évoluer. C'est une sorte de recalibrage afin que ce projet puisse répondre au mieux aux besoins des différents secteurs concernés par les enfants et les adolescents. Ceci nous a permis de mieux affiner nos prises en charge et de renvoyer un discours beaucoup plus cohérent au réseau, mais cela demandera encore du temps pour qu'il y ait une meilleure visibilité de nos missions.

Une expérience et un peaufinage des pratiques professionnelles, qui amènent à une finesse au niveau de l'analyse clinique des situations, se font ressentir auprès des différents travailleurs depuis le début de la construction de ce dispositif. Nous faisons le constat également qu'une collaboration à tout instant pour les enfants et adolescents doit être beaucoup plus présente dans nos esprits au sein du réseau. Parfois le travail peut être court-circuité par des enjeux qui entravent le bon déroulement du trajet de soins des enfants. Les professionnels qui font appel à notre service nous voient parfois comme étant la solution miracle ; nous sommes passés à beaucoup d'insistances du réseau afin que nous restions dans les situations, et ce malgré le fait que nous intervenons toujours dans des délais bien impartis explicités dès le départ. Ce qui amène après à la frustration et des retours de mécontentements.

La satisfaction de notre service par les jeunes et/ou les parents est assez compliquée à définir étant donné les changements consécutifs aux problématiques psychiques des jeunes rencontrés. Nous pouvons tout de même signaler l'appréciation positive de certains, et ce, par rapport à l'intérêt qu'ils trouvent dans notre fonction d'intervenant psychosocial avec cette particularité de mobilité. Le dispositif du casemanagement est un outil très précieux, car il a cette fonction de déblocage de situations difficiles et a un rôle de facilitateur durant les réunions.

Par contre, il y a amalgame entre l'équipe de crise et le dispositif de casemanagement. Certains professionnels, en faisant appel au casemanagement, pensent que L'@tribu Mobile prend une place d'office dans le suivi. Pour nous, il est important de continuer à différencier les deux services, ou alors à repenser ce dispositif dans sa globalité par rapport au Réseau Santé Kirikou.

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

Pour ce qui est des lits de crise du Réseau Santé Kirikou, cela nous donne une nouvelle marge de manœuvre pour répondre à l'urgence des soins dont certains jeunes ont besoin. Nous avons une très bonne collaboration avec les différents hôpitaux concernés, sauf pour les problématiques plus sévères ou pour des troubles du comportement où nous ne disposons pas de lit de crise à proprement dit surtout le territoire namurois.

Il est important d'attirer l'attention sur les jeunes soi-disant incassables ; cela reste une problématique qui devrait être pensée comme étant une prise en charge collective. Heureusement, « Jardin pour tous Namur-Dinant » est un lieu de concertation grâce auxquelles des solutions peuvent être trouvées au cas par cas. Néanmoins, il n'existe à ce jour aucun dispositif concret, en tant que tel, pour la prise en charge de ces jeunes.

4. LITS DE CRISE

a. *Le CPI Goélands*

La population accueillie au CPI-N « Les Goélands » est liée à la double convention avec le fédéral et l'INAMI. Cette population est, en effet, en grande partie constituée de doubles diagnostics et d'autistes avec troubles du comportement. Dans la phase d'implémentation, nous avons proposé deux lits de crise de trois mois et un lit d'un an. Cependant, nous avons très vite évolué vers des séjours plus courts afin de maintenir l'inscription des usagers dans leur lieu de vie.

Depuis octobre 2018, une solution administrative pour la facturation des lits de crise a été trouvée en accord avec l'INAMI. Il est à noter, à ce niveau, qu'un transfert des compétences a eu lieu entre l'INAMI et l'AviQ le 1 janvier 2019.

Du point de vue des demandes : le style d'accueil de nos lits de crise est de mieux en mieux saisi par nos partenaires. Ceux-ci sont d'ailleurs en augmentation. Il reste nécessaire d'être vigilant afin que la prise en charge à la sortie soit garantie. Les demandes (il s'agit du service qui formule la demande car il y a souvent différents partenaires dans la demande) :

- SRJ, 26
- Hôpitaux, 12
- Parents et famille, 7
- SAE, 6
- Equipe mobile, 3
- SPJ, 3
- CRF, 1

Nous commençons à pressentir un changement dans une partie de la population accueillie, lié au type d'offre. Il s'agit de patients qui sont, en dehors de la crise, mieux inscrits dans le lien social. Cependant, la répartition des diagnostics reste relativement stable comme le montre le point suivant.

Diagnostics sur 58 patients :

- 28 troubles réactionnels de l'attachement de la première et de la deuxième enfance.
- 10 troubles autistiques avec troubles du comportement.
- 9 troubles schizo-affectifs ou schizophréniques.
- 6 troubles envahissants du développement.
- 2 psychoses paranoïdes.
- 1 trouble désintégratif de l'enfance.
- 1 trouble anxiété généralisée.
- 1 trouble oppositionnel avec provocation.

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

b. *Bilan des lits de crise au CHU UCL Namur (2018)*

Depuis 2016, 2 lits de crise ont été ouverts au sein du service de Pédiatrie du CHU UCL Namur, site Ste Elisabeth. Les lits sont destinés à la prise en charge **de la crise psycho-sociale** (risque de passage à l'acte, de décompensation ...) **et de l'urgence** (nécessité d'une intervention immédiate car danger imminent).

1. Indications

- Passage à l'acte suicidaire nécessitant une surveillance médicale initiale, menace suicidaire, ...
- Trouble du comportement au sens large (fugue, conduite à risque, alcoolisation aiguë, etc)
- Toute situation de crise (personnelle, familiale, institutionnelle) nécessitant une mise à l'écart temporaire du milieu de vie
- Suspicion de maltraitance ou maltraitance avérée (mesure protectionnelle)
- Etat de stress aigu
- Problématique psychiatrique relevant de la compétence du psy (attaque de panique, symptômes conversifs, plaintes fonctionnelles atypiques, ...)

2. Contre-indications

- Pathologie psychiatrique lourde (autisme, psychose), toxicomanie avérée, délinquance grave

3. Durée de séjour

- 5 jours ouvrables maximum, renouvelable si besoin.

Un travail étroit avec le réseau et/ou l'équipe mobile de crise permet la sortie rapide d'hospitalisation une fois l'intervention de crise réalisée. Des entretiens de triangulation sont systématiquement organisés pour favoriser le relais vers l'extérieur, avec une attention particulière pour les adolescents.

Une des difficultés reste liée à l'absence de possibilités de transférer les patients dans les lits K du réseau ou dans ceux des autres provinces. Ceci engendre parfois un allongement de la durée d'hospitalisations jusqu'à ce qu'une solution puisse être trouvée.

4. L'hospitalisation en pédiatrie

Objectifs

- Observation de l'enfant sous différents aspects et évaluation de son contexte de vie : prise en charge bio-psycho-sociale.
- Hypothèse diagnostique, initiation des soins et propositions pour la suite en tenant compte des besoins spécifiques de l'enfant ou l'adolescent.
- Travail en collaboration avec la famille (ou l'institution qui héberge le jeune) : travail du lien, valorisation des ressources familiales ou institutionnelles ...
- Prise de contact avec l'entourage social de l'enfant et de son réseau de soin (école, PMS, ONE, SAJ, SPJ, psy traitant ...).
- Prise en charge 24h/24 : approche institutionnelle + équipe pluridisciplinaire:
 1. Équipe psychologique : 1 pédopsychiatre et 2 psychologues à mi-temps suivent le patient durant l'hospitalisation. Réalisation d'entretiens individuels journaliers et d'entretiens de famille.

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

2. Equipe éducative (2 TP ½): activités occupationnelles, ateliers thérapeutiques (atelier écriture, photolangage, gestion des émotions...), encadrement des visites de parents.
 3. Equipe infirmière : accompagnement et soins quotidiens aux jeunes (autonomie, hygiène, soins primaires, éducation à la santé)
 4. Equipe médicale pédiatrique et neuropédiatrique (13 ETP): les pédiatres suivent l'hospitalisation, notamment au niveau somatique. D'éventuels bilans neuropédiatriques peuvent être programmés et réalisés en externe si besoin.
 5. Ecole à l'hôpital (1 professeur détaché, type 5): suivi scolaire et contact avec les établissements des jeunes.
 6. Assistante sociale (1/2 tps): liens avec le réseau, évaluation des situations
 7. 1 kinésithérapeute (tous les matins) : relaxation, sophrologie, sports.
- Chaque enfant ou adolescent a un référent pédopsychiatre et un référent psychologue qui se partage le travail individuel et familial. Des entretiens croisés sont organisés en fonction des besoins, surtout avec les adolescents.
 - Une réunion clinique pluridisciplinaire a lieu tous les mardis midi et une réunion d'équipe « psy » le mardi matin. Le pédopsychiatre assiste au staff pédiatrique le jeudi matin.

Pathologies les + fréquentes

- **Etats anxio-dépressifs**
- **Tentative de suicide (IMV ++)**
- **Trouble du comportement au sens large**
- **Auto et hétéro-agressivité (lésions auto-infligées ++)**
- **Trouble à expression somatique (plaintes fonctionnelles à répétition)**

En 2018, Il y a eu 61 hospitalisations dans les lits de crise (41 filles, 20 garçons), en grande majorité des adolescents. 13 patients l'ont été pour une tentative de suicide (9 filles et 4 garçons). Chez les filles, comme chez les garçons, le moyen le plus utilisé est la prise volontaire de médicament (13). 7 patients vus aux urgences n'ont pas été hospitalisé en lit de crise suite au manque de place (transfert) ou au refus d'hospitalisation. Les liens avec le réseau sont privilégiés à chaque fois (appel téléphonique au médecin traitant ou au thérapeute référent, courriers, interpellation du SAJ ou SPJ, relais avec les institutions, les établissements scolaires etc...).

L'équipe mobile du réseau était présente dans 7 situations prises en charge. Nous l'avons interpellée pour 9 patients au cours de l'année (équipe mobile de crise). La durée moyenne de nos hospitalisations se situe entre 5 et 8 jours. Les hospitalisations plus longues, au nombre de 10 (le maximum étant d'un mois et demi) sont dues au manque de disponibilité pour trouver une place dans un lit K ou une institution d'accueil de l'aide à la jeunesse.

Conclusions

Le taux d'occupation des lits de crise reste stable par rapport aux années précédentes (2016 et 2017) et les indications de prise en charge sont sensiblement les mêmes.

La mise à distance dans le service de pédiatrie peut constituer un lieu tiers capable d'offrir des espaces et des temps institutionnels pour apaiser la crise et engager une prise en charge pluridisciplinaire adéquate.

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

c. CHR de Namur

→ Janvier 2018

- 9 lits de crise ;
- Durée moyenne de 5 jours ouvrables sauf pour un ;
- Lits de « time out » : 2 institutions ;
- Lits < demande extérieure : 2 FEDASIL ;
- Lits < urgence :
 - TS 3
 - Famille 1
- Lits < médecin traitant : 1.

→ Février 2018

- 9 lits de crise ;
- Urgence : 3 TS
- Envois extérieurs : 6
 - 2 PMS
 - 2 familles
 - 2 médecins traitants.

→ Mars 2018

- 9 lits de crise ;
- Urgence : 6 psys (TS/time out familial)
- Envois extérieurs : 5
 - 2 PMS
 - 3 SAJ.

→ Avril 2018

- 7 lits de crise ;
- 3 urgences TS ;
- 4 SAJ - SPJ - PMS.

→ Mai 2018

- 11 lits de crise ;
- 5 urgences TS/time out ;
- 6 SAJ - SPJ - PMS - Institution - Médecin traitant.

→ Juin 2018

- 9 lits de crise ;
- 3 urgences TS ;
- 6 envois SAJ - SPJ - PMS.

→ Juillet 2018

- 5 lits de crise ;
- 5 urgences TS/time out.

→ Août 2018

- 7 lits de crise ;
- 5 urgences ;
- 2 SAJ.

→ Septembre 2018

- 9 lits de crise ;
- 2 urgences TS ;
- 7 extérieurs SAJ - SPJ - PMS - Médecin traitant.

→ Octobre 2018

- 8 lits de crise ;
- 4 urgences TS
- 4 envois extérieurs SAJ - PMS.

→ Novembre 2018

- 9 lits de crise ;
- 4 urgences ;
- 5 extérieurs SAJ - PMS - Médecin traitant.

→ Décembre 2018

- 9 lits de crise ;
- 4 urgences TS mutilations
- 6 envois SAJ - SPJ - PMS - Médecin traitant.

Conclusions

L'activité des lits de crise a pris progressivement son ampleur dans le service de Pédiatrie du CHR de Namur: 99 lits de crise sur l'année 2018. Au cours du temps, l'hôpital a affiné sa prise en charge et organisé un cadre tout à fait en concordance avec le besoin de Time Out ou de réactivation du réseau autour d'enfants et d'adolescents en crise. **Deux grands constats.**

- De plus en plus de demandes des PMS et des médecins traitants, avec bien entendu, des entrées par la voie des urgences et toujours les référents habituels SAJ, SPJ et Institutions.
- Très bonne collaboration avec le Réseau Santé Kirikou et l'ensemble du réseau pour proposer dans chaque situation un programme concret de prise en charge.

Au niveau des indications, on constate une nette augmentation des familles en détresses, surtout chez les jeunes enfants avec d'importants troubles du comportement, en famille ainsi qu'à l'école.

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

Au niveau des adolescents, un déplacement de la courbe vers 11 - 14 ans et surtout :

- des mutilations,
- du décrochage scolaire,
- du harcèlement à partir de «post» à caractère pornographique de jeunes sur Internet.

Le taux d'occupation augmente puisque en fin mars 2019, les entrées des 7 premiers mois de 2018 sont atteints. Cette activité comprend donc une prise en charge de qualité et efficace de ces situations quotidiennes (D^r Halut).

5. ÉVALUATION DU PROJET PILOTE CASEMANAGEMENT 2018

Introduction

*Le présent document a pour objectif de faire le point, pour l'année 2018, sur le projet pilote du dispositif casemanagement (CM). Après une première phase de test en 2017, le CPRK a validé l'engagement d'une intervenante psycho-sociale (PS) à ½ ETP à la mi-avril 2018. Ce bilan retrace l'évolution du projet depuis lors. Ce document s'articule en quatre parties qui abordent : les aspects quantitatifs et **qualitatifs, un retour sur les recommandations pour l'année 2018 et enfin de nouvelles recommandations pour 2019.***

ÉVALUATION APPROCHE QUANTITATIVE

→ **Présentation du dispositif auprès du réseau :**

- Au salon « Je me bouge pour ma santé » ;
- Au SSM des Balances ;
- Auprès de l'@tribu Mobile ;
- Au sein du GT dispositif de crise ;
- Dans le cadre du GT Jardin pour tous (6-16 ans) ;
- Au CAS la Courte Echelle ;
- Et au SRJ Clairval.

→ **Nombre de demande d'intervention du dispositif :**

Onze demandes ont été introduites entre le mois de mai et novembre 2018. Sur ces onze demandes :

- une situation ne correspondait pas au cadre du dispositif et n'a donc pas été ouverte
- deux dossiers ont été ouverts mais sans atteindre le stade de concertation. Ils ont donc été clôturés.
- huit demandes ont abouti à la mise en place du dispositif, dont deux ont été clôturées en ayant atteint leurs objectifs.
- il reste donc à ce jour six dossiers actifs

→ **Différents secteurs impliqués dans ces dossiers :**

AVIQ : Bureau régional de l'AVIQ :

- SRJ du namurois et de la province du Luxembourg

→ **Aide à la Jeunesse :**

SPJ Namur, Dinant, Liège

- IPPJ Wauthier-Braine

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

→ **Hôpitaux pédopsychiatrique :**

- Les Goélands
- Psysalide
- Le Creuset (convention INAMI)
- La Clairière à Bertrix
- Titeca
- L'athanor

→ **Hôpital général :**

- La citadelle à Liège

→ **Équipes mobiles de l'@tribu :**

- Équipe de crise
- Équipe de suivi continu

Tranches d'âges concernées :

- 0-6 : 1 situations
- 6-12 : 1 situations
- 12-15 : 4 situations
- 16-23 : 4 situations

Nombre de concertations réalisées à ce jour, tous dossiers confondus :

- 12 concertations¹

Demandes de financement :

- 4 demandes de financement ont été introduites auprès du coordinateur. Toutes ont été accordées.
- Des demandes de financement ont été préparées mais n'ont pas abouti. À ce jour, l'enveloppe 2018 n'est pas encore épuisée.

Objets d'attribution des financements :

- Mise en place d'un taxi social pour maintenir la scolarité d'un jeune de 8 ans.
- Renforcement éducatif pour maintenir la prise en charge individuelle d'un adolescent de 14 ans au sein d'un SRJ.
- Financement d'un milieu d'accueil pour soutenir la socialisation d'un enfant de 2 ans.
- Renforcement éducatif pour s'assurer du maintien pédopsychiatrique chez un jeune de 13 ans.

Pourcentage de l'enveloppe 2018 utilisé à ce jour :

- Enveloppe Criseflex 2018 : 110.421 euros

Estimation du budget utilisé avant contrôle budgétaire :

- Casemanager (1/2 ETP sur 8,5 mois) = **25.205 €**
- Action Criseflex pour soutenir la trajectoire des jeunes = **9.654,96 €**

TOTAL ESTIME : 34.859,96 €

¹ Chaque concertation nécessite un travail en amont et aval.

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

ÉVALUATION APPROCHE QUALITATIVE

Information du réseau :

Il est à noter que peu de démarches de présentation ont été réalisées par l'intervenante autour du dispositif Casemanagement. Cela peut s'expliquer par tout le travail de communication réalisé durant l'année 2017. Dans les faits, le réseau semblait déjà bien informé de l'existence du dispositif et les différents contacts avec les partenaires sont davantage passés par des demandes concrètes d'intervention. Toutefois, il apparaît que le fonctionnement du dispositif reste difficile à cerner pour les partenaires du réseau.

Outre les démarches menées directement, le projet a également continué à être présenté par le coordinateur et le chargé de projet CLI. Un flyer a été réalisé et présenté au GT CM, il est depuis lors distribué et téléchargeable sur le site du réseau Kirikou.

Connaissance et intégration de l'intervenante PS dans le réseau :

Pour se faire connaître personnellement du réseau, mais aussi afin de mieux cerner les réalités des différents partenaires, l'intervenante a participé à différents GT (Jardin pour tous 0-6 ans, Double Diagnostic, Détection et interventions précoces, Dispositif de crise, fonction 2, scolarité, soutien à la parentalité, casemanagement.)

Ces démarches visaient également à lui permettre de mieux situer les différents champs d'intervention possibles pour le dispositif CM. Par ailleurs, l'intervenante a rencontré le réseau à travers différents événements, tels que Ciné/débat « la fête est finie », présentation du dispositif « Help-ados », matinées d'échanges sur l'impulsivité et la gestion des émotions chez les enfants - INEMO, table ronde TSA – autisme), mais aussi auprès du comité stratégique.

Partage d'expériences avec les casemanagers des autres provinces :

Plusieurs interventions ont déjà eu lieu entre les responsables CM des provinces de Wallonie. Cela en vue d'échanger sur les pratiques développées par chacun et de les faire évoluer. Des différences apparaissent dans la façon dont le casemanagement a été mis en place dans chaque province, notamment dans l'approche de la mise en place des concertations et de l'utilisation de l'enveloppe flexible.

Il est à noter que, à la suite de ces interventions, deux dossiers ont été ouverts en raison de changements de territoire (relais d'une province à une autre pour un jeune dont l'adresse administrative change). Une de ces deux situations n'a pas abouti et l'autre est en cours

Présence des pédopsychiatres dans le dispositif :

Dans 4 situations, un pédopsychiatre de référence est présent pour valider le dispositif et participe au processus de concertation. Dans trois situations, il n'y a pas de pédopsychiatre de référence au départ et c'est le pédopsychiatre de l'@tribu Mobile (leurs équipes sont présentes dans ces situations) qui assure dès lors cette fonction de façon temporaire.

Présence d'au moins un acteur de la santé mentale à l'ouverture du dossier :

Cette condition était bien remplie dès le départ pour sept dossiers sur huit. Toutefois dans une situation de vulnérabilité psychique avérée, il a fallu mettre en place l'@tribu Mobile pour répondre à cette condition, car il n'y avait pas d'acteurs de la SM au départ.

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

BILAN DES RECOMMANDATIONS RÉALISÉ AU GT 11/01/18 POUR L'ANNÉE 2018

Tel que recommandé, « une partie du budget disponible au financement d'actions au bénéfice des jeunes en situation de vulnérabilité psychique », a bien été préservée et dont, sur base de l'estimation actuelle, 9 % a été utilisé pour action au bénéfice des jeunes et 23% en RH (soit un solde budgétaire non-utilisé de 68%).

Il est à noter que pour l'année 2018, le dispositif CM n'a été réellement effectif qu'à partir du mois de mai et que ces chiffres ne correspondent donc pas à une année complète.

En ce qui concerne « les balises qui ont été à la base du projet pilote en 2017 », plusieurs remarques peuvent être effectuées :

- La place du coordinateur de plan de soins reste une difficulté à assurer pour les partenaires. Notamment, lors de la prise de notes de synthèse.
- La fonction de facilitatrice de l'intervenante Psycho-Sociale (PS) n'est pas toujours bien comprise. En effet, il apparaît que les partenaires soient parfois dans l'attente que l'intervenante PS prenne la place du chef d'orchestre. De même qu'il arrive également qu'on attende d'elle des solutions immédiates.
- Il arrive également que les partenaires ne perçoivent pas la dimension de construction sur le long terme pour arriver à des résolutions de problèmes.
- La place du jeune et de sa famille dans le dispositif sont encore systématiser avec en appui un travail de sensibilisation des professionnels sur ce point ;
- L'intéressement des partenaires qui ne sont plus directement impliqués dans la situation suscite toujours des interrogations ;
- La place des pédopsychiatres du réseau dans le dispositif doit continuer à être précisé ;
- Comment permettre au dispositif CM de permettre l'anticipation et la prévention dans les situations complexes.

RECOMMANDATIONS POUR 2019

- Proposition de maintenir le dispositif dans sa configuration actuelle en 2019, en vue d'assurer la continuité de l'implémentation du dispositif dans le réseau.
- Élargissement du temps de travail de l'intervenante compte-tenu :
 - Du nombre de dossiers ouverts et pour lesquels il n'y a pas de perspective de clôture à court terme
 - Que de nouveaux dossiers vont venir s'ajouter à ceux-là² et qu'ils risquent eux aussi d'être traité sur du moyen ou long terme.
 - Que cela implique un élargissement du temps de travail sur le terrain et d'un point de vue administrative.
- Que par ailleurs, contrairement à ce qui était prévu au départ, les notes de synthèse ne sont que très rarement réalisées par le coordinateur de la concertation.
- Plan de formation de l'intervenante / supervision.
- Comment soutenir le rôle de coordinateur de soins dans le dispositif.
- Continuer la réflexion sur la place des médecins du réseau dans le dispositif et/ou de l'équipe mobile.
- Continuer à promouvoir la visibilité et la compréhension du dispositif.

² Si le nombre de dossier reste constant, l'estimation pour l'année 2019 serait de 20 dossiers.

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

PROPOSITION DU GT CASEMANAGEMENT DU 10/12/18

- Lorsqu'il n'y a qu'une demande de concertation, le plan de soin peut être signé par un agent relevant de la santé mentale.
- Dans les situations où il n'y a pas d'acteur de la santé mentale et qu'il y a une demande d'intervention financière, le GT CM propose que le dossier puisse être relu et validé par un comité ad hoc composé des médecins du réseau, du coordinateur et de l'intervenante du dispositif CM.
- Le groupe propose de changer le nom « Coordinateur de plan de soin » en « Référent de concertation. ». Le GT s'interrogera en 2019 sur la possibilité de dépenser 100% de l'enveloppe Criseflex.

6. PROGRAMME CLI (+ COMMUNICATION ET TDAH)

Cet état des lieux est structuré autour de 5 grands enjeux spécifiques

- Connaissance du territoire et des thématiques.
- Communication générale.
- Animation du territoire.
- Expertises techniques.
- Accompagnement du réseau et/ou des partenaires.

a. Connaissance du territoire et des thématiques

Pour réaliser cette dimension du travail, les démarches suivantes ont été entreprises :

- Suivi des différentes actualités sectorielles,
- Identification, analyse et archivage de documents sectoriels ou thématiques,
- Inscription et présence proactive sur le terrain namurois,
- Réponses, dans la mesure du possible, aux invitations et aux événements publics des partenaires identifiés dans la NPSM,
- Participation à des « formations » sur les différents publics cibles et /ou thématiques de la NPSM
- Veille de sites « internet » de référence et de différentes newsletters : (les sites des partenaires du réseau et des sites sectoriels www.aidejeunesse.be , www.aviq.be, www.dgde.be, www.one.be, www.culture.be, www.cresam.be).

PRÉSENCE LORS D'ACTIVITÉS ORGANISÉES SUR LE TERRITOIRE ET/OU PAR LES PARTENAIRES DU RÉSEAU

- Journée d'étude, colloque, inauguration de service, etc.

PRÉSENCE AUX ACTIVITÉS ORGANISÉES PAR RASANAM

- GT Mineur, GT RDR, GT Parentalité, GT Zone 10.

LE TRAVAIL EN RÉSEAU À PARTIR DE DIFFÉRENTS BASSINS DE VIE DE LA PROVINCE (GEMBLOUX, ANDENNE, ROCHEFORT, COUVIN, CINEY , ETC.)

PARTICIPATION AU DIU « LA SANTÉ MENTALE DANS LA COMMUNAUTÉ » ET AUX FORMATIONS INITIÉES PAR LE SPF SANTÉ PUBLIQUE

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

b. Communication générale du réseau

La poursuite du travail de communication générale du réseau été poursuivi, notamment le site internet et le Kirikou'riel.

Un renfort a été opéré à ce niveau en décembre, via l'engagement d'un chargé de communication à mi-temps.

c. Animation au sein du réseau

GROUPES DE TRAVAIL DU RÉSEAU SANTÉ KIRIKOU (EN LIEN AVEC LA COORDINATION DU RSK)

→ GT Lit de crise , GT Équipes mobiles/fonction 2, GT Double diagnostics, GT Etats généraux/ participation des jeunes, GT Casemanagement.

JOURNÉE D'ÉTUDE « JEUNES EN ERRANCE »

→ En collaboration avec le Relais Social urbain de Namur autour de la problématique de l'entrée en rue de plus en plus précoce de jeunes fragilisés.

SOUTIEN AU DISPOSITIF « JARDINS POUR TOUS NAMUR - DINANT »

→ Le dispositif « Jardins pour tous » trouve son existence dans le protocole de collaboration entre l'aide à la jeunesse et le l'AVIQ, branche handicap. Le dispositif vise à répondre aux situations de jeunes présentant des problèmes complexes, multiples et chroniques qui se retrouvent la lisière des trois secteurs. Ce dispositif a gardé son autonomie de fonctionnement en complémentarité avec l'implémentation de la NPSM. En province de Namur, le dispositif se décline en différents groupe de travail : petite enfance, 6-16 ans, 16-20 ans, coordination, groupe faitier.

SOUTIEN AU « PROJET PAUSE »

→ Présence au comité de pilotage du projet.

MATINÉES DE RÉFLEXION AVEC L'ASBL INEMO EN DÉCENTRALISATION

INTÉGRATION DES DIFFÉRENTS LIEUX DE CONCERTATIONS INTERSECTORIELLES D'AIDE À LA JEUNESSE- ENSEIGNEMENT

d. Expertises techniques

PRÉSENTATION DE LA NPSM – SUR DEMANDE DES PARTENAIRES.

PROJET PILOTE CASEMANAGEMENT – ACCOMPAGNEMENT ET SUPERVISION DE L'INTERVENANTE PSYCHOSOCIALE EN CHARGE DU DISPOSITIF

EXPERTISE TDAH – POURSUITE DES ACTIVITÉS ORGANISÉES EN 2016-2017 PAR MADAME CHANTAL HATTIEZ

LE PROJET HELP-ADOS

LA PARTICIPATION DES USAGERS ET DES FAMILIERS – IDENTIFICATION DES BONNES PRATIQUES ET DES ALLIANCES À RENFORCER

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

e. *Accompagnement du réseau et/ou des partenaires*

Cette partie du rapport reprend l'ensemble des activités qui visent à soutenir le fonctionnement du réseau, notamment les instances de décision ou l'implémentation des autres programmes d'activités.

PRÉSENCE AU COMITÉ STRATÉGIQUE

PRÉPARATION ET PRÉSENCE AU COMITÉ DE RÉSEAU

ACCOMPAGNEMENT À LA PRÉPARATION DU PROGRAMME DÉTECTION ET INTERVENTION PRÉCOCE

PRÉSENCE AU GT ARTICULATION QUI VEILLE À COORDONNER LES ENJEUX DE COORDINATION DES DIFFÉRENTS RÉSEAUX SUR LE TERRITOIRE (RÉSEAU SANTÉ NAMUR, PFNCSM, RASANAM, RSUN)

7. RENFORCEMENT DES SOINS DOUBLE DIAGNOSTIC

a. *Synthèse 2018, CPI les Goélands*

OFFRE DE RENFORCEMENT DES SOINS DD

Pour rappel, je reprends tel quel le rapport de 2017 concernant les usagers qui présentent une déficience intellectuelle et des problèmes de santé mentale ; **l'avis du conseil supérieur de la santé N°9203, souvent cité, mentionne les difficultés à trouver une offre de service correspondant à leurs besoins. Nous avons, dans le cadre du renforcement des soins, ouvert trois lits de crise qui proposent l'accueil d'un plus grand nombre de patients pour une durée beaucoup plus courte. Ceux-ci sont donc maintenus dans leur lieu de vie et si la prise en charge se fait suffisamment tôt, la rupture peut être évitée. Cependant, nous n'avons pas augmenté notre nombre de lits. En conséquence de quoi, il y a une diminution de nos prises en charge de long séjour, trois lits en moins.**

L'augmentation du nombre de demandes liées à la nouvelle proposition de lits de crise permet de faire un état des lieux. Un grand nombre d'enfants et d'adolescents (DD) se trouvent chez eux, sans que les parents ne reçoivent d'aide concrète, d'autres sont dans des institutions, qui seules ne peuvent s'en sortir dans l'accompagnement. Des enfants sont dans des hôpitaux généraux non appropriés, sans interventions de la mutuelle... Nous ne reprenons, ici, comme exemple que les demandes les plus urgentes que nous avons reçues (les demandes viennent de toutes les régions), mais il va de soi, qu'il faut répondre à ces situations en impasse. Lorsqu'on les accepte, il faut prévoir leur sortie ; un travail social important en découle mais il faut des places. Cela est d'autant plus important lorsque l'utilisateur approche de 18 ans. Ces populations sont complexes, la prise en charge est difficile et nécessite un travail important de transmission dans les nouveaux lieux. Collaboration souvent très active. Je disais qu'il y avait sur ce point un énorme travail du réseau Santé Kirikou, en collaboration avec le réseau 107, à entreprendre pour assurer la continuité des soins.

Nous pouvons, pour 2018, constater qu'un travail a été amorcé dans ce sens. Ceci grâce à la collaboration avec l'équipe de case-management du réseau Kirikou. Il est à noter qu'au niveau de la charge de travail, ceci demande un énorme investissement en temps.

RAPPORT D'ACTIVITÉS EN 2018

Les concertations sont nombreuses pour les patients hospitalisés, avant, pendant et après hospitalisation, en longs et en courts séjours mais aussi pour des situations « catastrophes » pour lesquelles nous sommes consultés.

b. Le Creuset, Synthèse des activités 2018 :

RENFORCEMENT DES SOINS POUR LES SITUATIONS DE DOUBLE DIAGNOSTIC

→ Volet « admission » :

→ Réception des demandes d'admission

- Renseignements transmis concernant la procédure de demande d'admission ;
- Renseignements transmis sur la prise en charge ;
- Réponse écrite aux demandes d'admission ;
- Présentation des demandes d'admission à la réunion de direction ;
 - **Depuis janvier 2018, 53 demandes d'admissions ont été traitées et présentées en réunion de direction.**
- Participation à la 3ème consultation de pré admission
- Réception du dossier complété (cf doc. Brochure « Bienvenue au Creuset ») ;
- Réception de l'attestation médicale d'orientation ;
- Réception de l'attestation scolaire ;
- Réception de la preuve de versement de la caution ;
- Réception des éventuels calendriers rythme visite, transport, ...
- Visite de l'institution avec l'enfant et les parents
 - **Depuis janvier 2018, participation à 6 troisième consultation de pré admission et accueil des enfants lors de l'entrée au Creuset.**

→ Volet « réorientation » :

- Garantir la réorientation des patients sortant
- Introduction des demandes d'admission par l'envoi de dossier (courrier introduisant la demande + dernier rapport de synthèse) ;
- Remplir les documents reçus des structures pour compléter le dossier de demande d'admission ;
- Si nécessaire, ouvrir un dossier AVIQ (pour réorientation en structure Aviq) + faire compléter le document de l'AVIQ – « Recommandation » - par le pédopsychiatre + faire parvenir le document à la structure accueillante ;
- Faire la demande de l'attestation de réorientation médecin envoyeur,
- Notifier par écrit dans le dossier du patient toutes les démarches et échanges (appels téléphoniques, courriers, notes, ...)
- Accompagnement de l'enfant lors des rendez-vous de présentation, étapes dans le processus de réorientation.
 - **Depuis janvier 2018, participation à 14 rendez-vous extérieurs dans le cadre du processus de réorientation.**

→ Volet « réunions » :

- Participation aux réunions de coordination clinique (deux par mois) ;
- Participation aux réunions d'équipe (une par semaine) ;
- Participation aux réunions extérieures du Réseau Kirikou (Double Diagnostic)

→ Volet « participation à la prise en charge » :

- Participation aux ateliers (2 X 2 h/semaine) ;
- Participation aux moments de la vie quotidienne (une soirée/semaine). Volet « transports » :

RAPPORT D'ACTIVÉS EN 2018

- **Volet « transports » :**
- Gestion des transports (navettes, taxis sociaux, transports « téléservice », ambulances, ...).
- Contacter les services pour obtenir des devis ;
- Transmettre les autorisations de prise en charge (ou renouvellement d'autorisation) par la Communauté Française (SAJ, SPJ) aux services de transports ;
- Mise en place des transports (communication des fréquences) ;
- Etablir planning individuel des transports à faire parvenir aux organismes de transport et à mettre dans le dossier patient + coordonnées du transport (volet « administratif ») ;
- Contacter les services en cas de modification structurelle ou occasionnelle.

- **Volet « social » :**
- Ouverture des dossiers Aviq/Cocof ;
- Introduction de dossiers auprès de l'Aviq, du CPAS, de la mutuelle, ... pour prise en charge financière de tablette de communication, langes, matériels spécifiques, transport, quota patient, ... ;
- Introduction de demande de révision des allocations familiales (accès aux allocations familiales majorées)+ accompagnement ;
- Construction du réseau autour de l'enfant (service d'aide à domicile, service répit, équipes mobiles, ...).

8. ORGANIGRAMME FONCTIONNEL DU PERSONNEL FINANCÉ PAR LE RÉSEAU SANTÉ KIRIKOU

