



réseau santé
KIRIKOU

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019



TABLE DES MATIÈRES DU RAPPORT D'ACTIVITÉS

1. DONNÉES ADMINISTRATIVES	03
2. FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU	03
2.1 LA COORDINATION DE RÉSEAU	03
2.1a Rôle de la coordination de réseau - mandat du comité de réseau	03
2.1b Semaine de travail type de la coordination de réseau (2018-2019)	06
2.1c Facteurs facilitant ou entravant la fonction de coordination au sein du réseau	07
2.1d Collaborations pour la fonction de coordination de réseau	08
2.2 LE(S) PSYCHIATRE(S) DE RÉSEAU	08
2.2a Rôle du/des psychiatre(s) de réseau - mandat du comité de réseau	08
2.2b Semaine de travail type du psychiatre de réseau	09
2.2c Facteurs facilitant ou entravant la fonction « psychiatre de réseau »	09
2.2d Collaborations entre les pédopsychiatres de réseau	10
2.2e Collaborations entre les psychiatres de réseau et la coordination de réseau	11
2.2f Collaborations entre pédopsychiatres de réseaux et autres médecins/pédopsychiatres	12
2.3 FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL	12
2.3a Fonctionnement journalier du réseau – suivi	12
2.3b Médiation dans le cadre de conflits	13
2.3c Convention de Réseau - adhésions et procédures	13
2.3d Procédure pour quitter le réseau	14
2.3e Gestion opérationnelle et fonctionnelle du Réseau Santé Kirikou	15
2.3f Accords de mise à disposition des collaborateurs	15
2.3g Conseil de gestion du Réseau Santé Kirikou	17
3. STRATÉGIE DU RÉSEAU	18
3.1 INVENTAIRE DE L'OFFRE D'AIDE	18
3.1a Mise à jour et articulation de l'inventaire de l'offre d'aide	18
3.1b Accessibilité de l'inventaire de l'offre d'aide pour les partenaires	19
3.1c Accessibilité de l'inventaire pour les enfants/adolescents et leur entourage	19
3.1d Échange de données avec d'autres réseaux	19
3.2 PLAN STRATÉGIQUE	19
3.2a Processus de développement du plan stratégique	19
3.2b Évaluation des objectifs et des actions du plan stratégique	21
3.2c Suivi de l'exécution du plan stratégique : mandat	21
3.2d Ajustement, adaptation ou révision du plan stratégique	21
4. PROGRAMMES	21
4.a Transition de soins de crise - soins de longue durée (care) : coordination - interaction et continuité des trajectoires individuelles	21
4.b Lits de crise hospitaliers : inventaire et collaboration flexible	30
4.c Transition de l'expertise acquise dans les lits K de crise aux soins de suivi	31
4.d Renforcement de l'offre pour le double diagnostic aux programmes du réseau	32
4.e Coopération avec d'autres réseaux SMEA : sujets et/ou (sous-)groupes cibles	34
4.f Collaboration avec le Réseau Santé Namur (psy 107) et d'autres réseaux namurois	35
4.g Opérationnalisation du programme d'intervention et de détection précoces ?	35
5. BONNES PRATIQUES	36
5.a Pratiques innovantes	36
5.b La vision du rétablissement : une question à contextualiser	36
5.c Plan d'aide individualisé	36
5.d Implication de la 1erligne dans le développement du réseau	37
5.e Implication de l'enseignement dans le développement et le fonctionnement du réseau	38
6. ANNEXES	39

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

ACRONYMES

- NPSME/A : Nouvelle politique de Santé Mentale pour enfants et adolescents
- RSK : Réseau Santé Kirikou
- CSK : Comité Stratégique de Kirikou (Comité de Réseau)
- CLI : Consultation et Liaison Intersectorielle
- GT : Groupe de travail
- PFNCMS : Plate-Forme Namuroise de Concertation en Santé Mentale
- RASANAM : Réseau d'Aide et de Soins en Assuétudes de la Région Namuroise
- TDA/H : trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
- RSN : Réseau Santé Namur
- PS : Plan Stratégique

Le présent rapport d'activités se structure sur le template ainsi que les questions proposées par les autorités.

1. DONNÉES ADMINISTRATIVES

- a. Nom du réseau : Réseau Santé Kirikou (RSK)**
- b. Site web du réseau : <http://www.reseau-sante-kirikou.be/>**
- c. Nom et prénom de la/des personne(s) responsable(s) de la coordination de réseau : Didier De Vleeschouwer**
- d. Adresse : Rue de de l'Orlaine, 42 - 5101 Loyers**
- e. GSM/Tél. : 0495 24 41 62**
- f. E-mail : coordination@kirikou.be**
- g. Nombre d'heures par semaine par personne pour la fonction de coordination de réseau : 1 ETP = 38h.**
- h. Date d'entrée en service par personne pour la fonction de coordination de réseau : 01/10/2015**

2. FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU

2.1 LA COORDINATION DE RÉSEAU

a. Rôle de la coordination de réseau - mandat du comité de réseau.

Le rôle de la coordination de réseau s'inscrit dans le profil de la fonction défini par la NPSME/A et annexé au contrat de travail du coordinateur. Celui-ci est lié au leadership. C'est sur ce socle que se fonde le mandat du comité de réseau.

De manière générale, la fonction de coordination joue un rôle de facilitateur et s'assure :

- de la bonne organisation opérationnelle du Réseau Santé Kirikou sur la province de Namur dans le respect des valeurs et programmes de la NPSM E/A et du cadre fixé par la Convention de collaboration
- du fonctionnement des organes de gouvernance intersectoriel du RSK
- du suivi des décisions prises par ces organes
- de la représentation du RSK auprès des partenaires, dans les différentes formes de coordination et de concertation, ainsi qu'auprès des autorités
- de l'existence et de la concrétisation de liens fonctionnels dans le cadre des mises à disposition de collaborateurs
- du monitoring des dépenses dans le respect de la convention B4 de financement
- du suivi administratif qui incombe au RSK et à ses obligations contractuelles
- du dépôt des documents et de la bonne tenue des archives du RSK
- de la liaison avec les Autorités et la coordination fédérale
- de la réalisation d'un plan stratégique
- de l'articulation des différents programmes et des dispositifs visant l'intégration de l'aide et des soins pour des enfants et adolescents de 0 à 18 ans, ainsi que leur entourage
- de la mise en œuvre d'un plan de communication adapté et évolutif

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Les tâches sont variées et se déclinent en 2018-2019 dans plusieurs domaines d'activités :

DOMAINES D'ACTIVITÉS	ACTIVITÉS
Stimuler et soutenir les collaborations et le travail en réseau dans la perspective de la NPSME/A	<ul style="list-style-type: none"> → Informer tous les partenaires et les secteurs concernés qui s'adressent aux enfants et aux adolescents, ainsi qu'à leur entourage → Organiser, favoriser les stratégies de communication en collaboration avec le responsable du programme CLI → Stimuler et réaliser de la correspondance et de la collaboration entre tous les acteurs, les services et les institutions qui s'adressent aux E/A, sur le champ d'action du réseau → S'impliquer dans les partenariats et dans les réseaux de coopération pertinents pour ce groupe cible → Rencontrer les pouvoirs organisateurs, les directions et les professionnels de terrain de ces partenaires et projets → Faciliter, organiser la concertation des partenaires → Collaborer avec les pédopsychiatres du Réseau afin de développer une offre globale et intégrée de l'aide au sein de la zone d'activité du réseau → Contacter les pédopsychiatres actifs pour renforcer les collaborations (sur base d'un constat de carence de cette fonction médicale sur la province de Namur) → Faciliter, initier, co-animer et s'assurer du secrétariat des groupes de travail sur les enjeux, les priorités et les besoins → S'accorder avec des forums de consultation existants en matière de soins en SM pour E/A, d'aide à la jeunesse, d'handicap et avec les collaborations intersectorielles déjà initiées au niveau des communautés et régions → Veiller à garantir une couverture du réseau sur l'entièreté du territoire de la Province de Namur avec une attention particulière sur les enjeux liés aux zones du Sud. Ceci implique une réflexion sur les critères d'interventions en milieu rurale (étendu) dépourvu de structures de soins (semi)-résidentiels et une offre ambulatoire et intersectorielle limitée → Initier la participation des usagers et des proches
Faciliter la gouvernance intersectorielle du réseau et les articulations entre les partenaires	<ul style="list-style-type: none"> → Garantir aux partenaires (Comité de Réseau) un modèle de gouvernance intersectoriel, articulé et représentatif → Faire exister la Convention de Réseau, ses modalités, sa gouvernance, intégrer les partenaires et recueillir les adhésions → Proposer des procédures fonctionnelles → Veiller au renouvellement du Comité stratégique composé de partenaires des 3 axes dûment mandatés selon les modalités conventionnelles et représentatives → Convoquer, informer, assurer le secrétariat du Comité stratég. → Établir en concertation avec le président et les membres du bureau l'ordre du jour du Comité stratégique → Assurer le suivi des décisions et s'en référer au bureau si nécessaire → Organiser le Comité multi employeurs, le convoquer, l'animer, l'informer, assurer son secrétariat et le suivi des décisions → Convoquer le Conseil de gestion, lui fournir les documents préparatoires, co-animer, informer, assurer le suivi des décisions → Garantir et organiser la concertation entre les fonctions stratégique du RSK

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

DOMAINES D'ACTIVITÉS	ACTIVITÉS
<p>Gérer les aspects organisationnels, opérationnels, administratifs et concrets liés aux programmes d'activités</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Avec la comptable du CPI Les Goélands (convention B4), assurer le monitoring des dépenses et établir le budget prévisionnel → Préparer les appels d'offre et s'assurer du bon suivi des commandes → Gérer le bâtiment qui abrite le RSK et les équipes mobiles → Avec le responsable de l'@Tribu Mobile et le Comité multi-employeurs, faciliter la mise à disposition des ressources humaines et la gestion fonctionnelle → Rédiger et/ou s'assurer de la diffusion des offres d'emploi → Préparer les lettres de garantie et d'engagement liées aux modalités multi-employeurs → Intervenir auprès des employeurs en cas de nécessité → Favoriser les processus de médiation si nécessaire → Assurer la liaison avec le Comité directeur de l'@Tribu Mobile (pédopsychiatres et responsable d'équipe) → Assurer la liaison fonctionnelle du dispositif de case-management, participer au processus en garantissant le suivi du financement compte-tenu des balises définies → Organiser la concertation et coordination des situations de crise → Collaborer activement avec le responsable du programme de consultation et liaison intersectorielle en vue de faciliter le développement de ce programme → Faciliter le développement du projet-pilote TDAH → Répondre aux courriers, mails et interpellations des partenaires → Veiller au processus d'évaluation
<p>Assurer la liaison avec le SPF Santé publique</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Rédiger les templates liés aux programmes d'activités → Participer aux réunions organisées par le SPF Santé publique → Participer au coaching organisées par la Coordination fédérale → Participer au coaching et aux formations organisées par le SPF Santé publique → Exercer le mandat lié à la fonction de coordination au sein du COMSMEA → Répondre aux courriers, mails et interpellations des autorités → Répondre aux obligations de la Convention B4 → Compléter le tableau administratif et financier « manpower » → Transmettre les directives aux partenaires → Rédiger le rapport d'activités annuel du RSK → Organiser le suivi local de la NPSM E/A
<p>Assurer la rédaction d'un plan stratégique</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Organiser la représentation des partenaires à la formation « stratégie, design et gouvernance des réseaux de SSM » organisée par le SPF Santé et y participer → Mettre en place un processus validé de concertation et de co-construction du plan stratégique → Impliquer et mobiliser les partenaires dans ce processus → Collaborer avec le chargé du programme CLI pour la mise en œuvre de ce processus et les travaux d'écriture → Assurer les validations intermédiaires → Finaliser le processus d'écriture du document afin de répondre à l'obligation contractuelle de publication

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

b. Semaine de travail type de la coordination de réseau (2018-2019)

Une seule personne assure la coordination, ce qui est un facteur facilitant pour le leadership et évite le recouvrement des tâches. Le travail du coordinateur s'appuie sur une équipe avec qui il collabore plus spécifiquement, notamment les fonctions stratégiques du réseau (la fonction médicale, le teamleader de l'@tribu mobile, le chargé de projet du programme CLI). Ceci a l'avantage de clarifier le qui fait quoi et l'assignation des responsabilités. Pour garantir le fonctionnement du réseau intersectoriel et son développement, le coordinateur collabore également avec les organes de gouvernance du RSK sur lequel il s'appuie, à qui il transmet des propositions et dont il assure le suivi des décisions. Il assume également la représentation du RSK auprès des partenaires et la responsabilité de la communication.

Il aurait été plus facile de décrire le travail type de la coordination sur un mois. Ceci reflèterait de manière plus réaliste la dispersion des activités, des tâches, de la représentation et des obligations. Nous proposons ici une réduction de cette réalité sur une semaine, comme demandé. Par conséquent, ce tableau doit être compris comme un contrition (réductrice) de la réalité.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
9h à 11h	To do list et suivi des décisions	Divers GT du RSK	COMSMEA : réunions + sous-groupes + travaux préparatoires	Réunion SPF et/ou intercoordination	Budget/dépense : monitoring, validation, projection
11h à 13h	Suivi des décisions et administratif	Réunions intersectorielles + rencontre divers partenaires	Formations	Programme CLI	PV organes de gouvernance
14h à 16h	Réunion fct stratégiques	Divers rédactionnel	Développement stratégie de communication	Articulation des situations de crise	Réunions organes de gouvernance (bureau, CSK, Multi-employeurs, Conseil de gestion
16h à 18h	Gestion RH et divers opérationnels	Suivi des décisions et administratif	Plan stratégique: co-construction	Suivi case-management	Articulation des réseaux : psy0-18, psy 107, RASANAM, PFNCSM, Relais Social

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

c. Facteurs facilitants ou entravant la fonction de coordination au sein du réseau

Facteurs facilitants

- Culture de travail en réseau (pré)-existante
- Investissement des partenaires et mobilisation intersectorielle
- Gouvernance stabilisée et validée par la Convention de réseau du RSK
- Désignation d'un président et d'un bureau intersectoriel au sein du Comité stratégique qui vient en appui de la fonction
- Soutien, coaching, formations du SPF Santé publique et de la Coordination fédérale
- Collaboration efficiente de l'hôpital/convention B4 – le CPI Les Goélands - qui joue le rôle assigné par la NPSME/A
- Plan stratégique validé qui constitue une feuille de route pour les années à venir
- Collaboration et co-construction avec les fonctions stratégiques du RSK (fonction médicale, le chargé du programme CLI, la responsable de l'@Tribu Mobile (équipe mobile)
- Développement de lieux d'échange intersectoriels qui alimentent en contenu
- Appui communicationnel (indispensable)
- Flexibilité de la NPSM E/A
- Modalités multi-employeurs
- Financement des programmes d'activités
- Solidarité inter-coordinations
- La fonction est occupée par une seule personne

Freins

- Soumission aux impératifs multitâches, opérationnels qui entraînent une surcharge permanente et laissent trop peu de place par ex. à la promotion de la NPSM E/A dans la communauté (société civile), aux processus innovants et participatifs ou aux actions sur le terrain
- Surcharge administrative consécutive sans appui ad hoc
- Espace-temps insuffisant pour penser, co-construire, développer les contenus
- Complexité du modèle et lisibilité de la NPSM E/A notamment pour la population, les acteurs de la société civile, voire d'autres secteurs de l'aide généraliste
- La machine est lourde, le pouvoir d'agir est à la mesure des partenaires et propre à la gouvernance horizontale et intersectorielle
- L'autonomie des dispositifs ne facilite pas la lisibilité des articulations au niveau méso
- La centralité des actions sur les ressources financées par la convention B4
- Certains aspects de la NPSM E/A restent en suspens à l'échelle des collaborations du réseau intersectoriel (cf. détection et interventions précoces, le rétablissement ou la participation des usagers et des familles)
- Offre de base en SSM résidentielle insuffisante sur la province de Namur, notamment pour les situations de crise
- Couverture territoriale trop étendue, environnement non homogène (urbain/rural), bassins de vie et de soins mal articulés avec une pénurie de services en milieu rural (souvent très éloignés) et des problèmes sous-jacents de mobilité
- Peu de pilotage transversal top/down
- Cadres décrétales et missions différenciées pour les partenaires intersectoriels. Les référentiels ne sont pas les mêmes. Le leadership de la santé mentale impliquerait de faire langue commune, ce qui nécessite une communication à adapter
- Pas de participation dans les organes de gouvernance et/ou conventionnel du secteur public (à l'exception de la Province de Namur ou de manière informelle de l'AViQ handicap)
- Incertitudes liées à la convention B4 à partir du 01 janvier 2022 dans un contexte politique d'affaires courantes

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

d. Collaborations pour la fonction de coordination de réseau

A l'externe du réseau, principalement avec:

- la coordination fédérale et les autorités conjointes
- les coordinations des autres réseaux mises en place dans le cadre de la NPSME/A
- la coordination du Réseau Santé Namur (psy107)
- la coordination de la Plate-Forme Namuroise de Concertation en Santé Mentale
- la coordination du Réseau d'Aide et de Soins en Assuétudes de la Région Namuroise
- la coordination du Relais Social Urbain Namurois

A l'interne du réseau, la coordination pour assurer sa fonction est en interaction avec :

- le Comité Stratégique (Comité de Réseau) du RSK
- les membres du bureau émanant du Comité Stratégique
- les fonctions stratégiques du RSK (fonction médicale, chargé du programme CLI, team leader de l'équipe mobile)
- les représentants des pouvoirs organisateurs des partenaires
- les responsables des programmes (soins mobiles, soins de crise et de longue durée, case-management, renforcement double diagnostic, ...)

2.2 LE(S) PSYCHIATRE(S) DE RÉSEAU

a. Rôle du/des psychiatre(s) de réseau - mandat du comité de réseau.

Les rôles des pédopsychiatres au sein du Réseau Santé Kirikou sont précisés dans un descriptif de fonction, validé au comité stratégique le 30 juin 2017. Nous vous proposons le document complet en annexe 5. En voici les éléments essentiels :

Les pédopsychiatres assument la fonction médicale telle que prescrite :

- *par le guide de la réforme « vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents »*
- *et telle que précisée par le Comité de Pilotage national réunissant les pédopsychiatres engagés par les différents réseaux.*

Les pédopsychiatres travaillent en étroite collaboration et définissent entre eux leurs répartitions des rôles et responsabilités. Pour l'essentiel, il s'agira sur le plan clinique d'assurer, d'anticiper, d'organiser, d'encadrer et d'évaluer la prise en charge et le suivi par l'équipe mobile de jeunes en situation de vulnérabilité psychique, et ceci en liaison avec le médecin traitant et le réseau.

Les pédopsychiatres assument la direction collégiale de l'@tribu Mobile avec le responsable d'équipe.

Cette gestion de l'équipe mobile est décrite sous forme d'activités, certes de manière non exhaustive, dans le descriptif de fonction annexé. Celui-ci est, de toute évidence, susceptible d'être modifié, car les dispositifs ont évolué depuis la rédaction du document. Quant au rôle dans la gestion du réseau, leur place est beaucoup moins définie. Voici les points clés de leur fonction dans le réseau :

En interne :

- *Travailler en concertation avec les différents organes décisionnels du Réseau Santé Kirikou, notamment le Comité stratégique et la fonction de coordination du réseau ;*
- *Éclairer le Réseau Santé Kirikou sur les questions cliniques liées aux différents programmes issus de la NPSM : soit lors de leur élaboration, soit lors de leur mise en œuvre, soit lors de leur évaluation ou ajustement ;*
- *Soutenir et diffuser la vision du guide « vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents ».*

En externe :

- *Participer au Comité national des pédopsychiatres sous l'impulsion du SPF Santé ;*
- *Développer/actualiser sa connaissance du territoire et des différents partenaires psychomédicosociaux du réseau namurois, notamment les réalités rurales du Sud de la province.*

Rem : En relisant la description de fonction, surtout en termes d'activités spécifiques, nous constatons qu'il n'est plus tout à fait d'actualité et en accord avec les dernières évolutions des dispositifs de l'équipe mobile. Il devra donc, en effet, faire l'objet de certaines modifications.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

b. Semaine de travail type du psychiatre de réseau.

Ce tableau tente de rendre compte d'une semaine type de chacun des pédopsychiatres. Il est évident que rendre compte des réalités est chose impossible. Jamais deux semaines ne se ressemblent. Notons que le travail de réseau est, de manière saisonnière, plus ou moins intensif et peut, par périodes, prendre quelque peu le dessus sur le travail clinique et de coordination de l'@tribu Mobile. En temps normal, dans le Réseau Santé Kirikou, les médecins effectuent un travail clinique prépondérant par rapport au travail consultatif et stratégique pour le réseau.

	lundi		mardi		mercredi		jeudi		vendredi	
	C.S. (LD)	B.W. (crise)	C.S. (LD)	B.W. (crise)	C.S. (LD)	B.W. (crise)	C.S. (LD)	B.W. (crise)	C.S. (LD)	B.W. (crise)
9h00										
9h30								briefing crise		
10h00	réunion d'équipe de longue durée	interventions auprès des bénéficiaires	disponible par téléphone	disponible par téléphone	interventions auprès des bénéficiaires et concertations avec l'équipe	disponible par téléphone (en cas de CSK présence si possible pour l'autre temps partiel)	disponible par téléphone	interventions auprès des bénéficiaires (soutiens d'équipes)	disponible par téléphone	réunion d'équipe de crise
10h30										
11h00										
11h30										
12h00										
12h30										
13h00	interventions bénéficiaires	briefing crise								
13h30										
14h00	comité directeur avec le responsable d'équipe (1x/2mois: réunion fonctions stratégiques*)									
14h30										
15h00										
15h30										
16h00	interventions bénéficiaires									
16h30										
17h00										
17h30										
18h00	En moyenne 1x/mois il y a des réunions en soirée ou des réunions qui débordent en soirée; au moins 1x/semaine, la dernière intervention auprès d'un bénéficiaire se fait après les heures prévues à l'horaire									
18h30										
	*avec le coordinateur du réseau et le responsable CLI									

c. Facteurs facilitant ou entravant la fonction « psychiatre de réseau »

Freins

En faisant ici état des années 2018 et 2019, il est important de noter que certaines entraves explicitées sont en forte évolution positive depuis quelque temps, ce dont nous sommes très heureux.

En premier lieu, nous avons connu une très longue période de cloisonnement et manque de communication entre la coordination, la CLI, voire le Comité stratégique et les pédopsychiatres. Il a fallu presque « se battre » pour pouvoir prendre une place au sein du réseau. Les pédopsychiatres ont, pendant toute une période été pratiquement exclus des lieux de réflexion stratégiques et décisionnels. Il a été accepté, par la suite, qu'ils seraient « invités permanents » avec un avis consultatif. Il a fallu encore un certain temps avant que les agendas ne soient, à nouveau, compatibles avec la présence réelle d'au moins un des deux pédopsychiatres. Il n'est, encore à ce jour, pas facile de comprendre pourquoi les médecins de réseau ne sont toujours pas perçus comme étant une ressource et ayant un rôle essentiel dans l'élaboration et la confection de la trame et de la dynamique du réseau. Comme clairement visible dans la description de fonction, les médecins n'ont pas de rôle clairement statué et défini au sein du réseau, malgré la référence au « guide vert » de la NPSMEA, dans lequel leur rôle est pourtant central.

De manière beaucoup plus générale, leur rôle d'« expert » de la santé mentale, des réalités de terrain et des questions médicales, sociales, développementales, voire psychopathologiques, de toute problématique concernant les enfants, les adolescents et les familles, n'est jamais réellement reconnu. Certains se sentent-ils en concurrence plutôt qu'en complémentarité non compétitive ? Tout comme toutes les autres expertises intersectorielles largement valorisées dans le réseau, celle des pédopsychiatres de réseau pourrait être une ressource riche, porteuse et constructive dans les réflexions stratégiques, voire structurelles et organisationnelles du réseau, en y apportant les réalités cliniques et de terrain. Un des principaux soucis des pédopsychiatres est de mettre les jeunes bénéficiaires et leurs familles au centre des réflexions.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Par extension au point précédent, coordination et réseau ne fournissent pas suffisamment de vision d'ensemble et n'intègrent pas assez les pédopsychiatres dans la répartition dans les différents groupes de travail. S'ils n'ont, certes, pas besoin d'être présents dans tous ces lieux de réflexion, l'intérêt de leur participation à ces groupes pourrait au moins faire systématiquement l'objet d'une question réellement posée afin d'évaluer si leur présence peut avoir un intérêt, voire serait, parfois, indispensables. À titre d'exemple, les pédopsychiatres n'ont à aucun moment été inclus dans la rédaction du programme de « prévention et détection précoce ».

À ce jour, l'équipe mobile et le réseau regrettent qu'il y ait trop peu de collaborations entre pédopsychiatres hospitaliers et de réseau. Ceux-ci sont présents au GT lits de crise, mais communiquent encore beaucoup trop peu pour faire le lien entre hospitalisation et suite ambulatoire des prises en charge. Il reste beaucoup de travail de renforcement des échanges afin de faire évoluer les pratiques encore trop en « vases clos » des milieux hospitaliers.

Notons également qu'il y a trop de demandes et qu'il y a une surcharge presque permanente des dispositifs de l'@tribu Mobile. Ceci a pour conséquence d'être obligés d'établir des listes d'attente, voire des arrêts temporaires, mais itératifs, des nouvelles demandes, contraignant la permanence téléphonique à faire, pour l'essentiel, un travail de réorientation à ces périodes. En outre, cette surcharge empêche d'aller à la rencontre de nouveaux partenaires potentiels par crainte de se trouver dans l'impossibilité de répondre aux demandes que ces rencontres susciteraient. Comprendons également que beaucoup de ces partenaires (médicaux et autres) sont eux-mêmes surchargés de travail. Grand nombre d'entre eux n'a, d'ailleurs, pas la possibilité de se rendre disponible pour le travail « bénévole » pour le réseau, malgré que leur expertise y serait d'une grande complémentarité à celles déjà présentes.

Facteurs facilitants

Il faut noter la très grande cohérence, la cohésion presque permanente et l'énorme confiance entre les membres du Comité directeur : le responsable d'équipe et les pédopsychiatres. Ces trois personnes sont essentielles pour le bon fonctionnement de l'équipe mobile et facilitent l'opérationnalisation des dispositifs, tout en rendant le travail agréable et l'affirmation cohérente du cadre par rapport aux travailleurs.

À ce stade, nous pouvons affirmer, malgré le besoin de renouvellement et de remise en question continue, que les dispositifs de prise en charge de l'équipe mobile sont bien rodés. Les dispositifs fonctionnent, les prises en charge portent souvent leurs fruits et chaque équipe a trouvé une certaine « vitesse de croisière », nécessaire à leur stabilisation. Cette période précède, en général, une nouvelle remise en question, nécessaire fréquemment pour faire évoluer les pratiques et pour éviter de tomber dans trop d'habitudes, à caractère rigidifiant.

Il faut également signaler que le Réseau Santé Kirikou est un réseau très proactif et particulièrement créatif. Le SPF n'est pas sans savoir que notre réseau a tendance à répondre aux templates avec des programmes faisant preuve d'originalité et d'aboutissement des réflexions. Bien qu'il soit toujours possible de faire mieux, le réseau peut afficher avec fierté sa grande représentativité des différents secteurs concernés au sein de son Comité stratégique et de ses groupes de travail, de l'implication de grand nombre d'acteurs de manière très active et proactive et de la mise en œuvre réelle des programmes élaborés.

Un point positif à souligner résulte des efforts collectifs qui a permis une évolution notable des mentalités collaboratives dans la plupart des secteurs. Nous constatons, exceptions évidentes faites à ces constats, une réelle tendance à une cohésion et une co-construction des initiatives pour de nouveaux projets émergents et des pratiques de concertations et de prises en charge globales et multisectorielles de nos jeunes bénéficiaires. Il reste des efforts à fournir en ce sens, mais la tendance est engagée.

d. Collaborations entre les pédopsychiatres de réseau

Comme précité, il existe une très grande cohérence, une cohésion importante et une énorme confiance au sein du Comité directeur et entre les pédopsychiatres, ce qui facilite la cohérence dans leur travail.

En pratique, la répartition de l'@tribu Mobile en deux dispositifs distincts a amélioré significativement la qualité des prises en charge et la cohérence de chaque dispositif. Ainsi, Dr C. Schoonjans chapeaute le dispositif des soins de longue durée, en prestant 4/10 d'ETP, le Dr B. Wolff s'occupe des dispositifs de soins de crise et soutiens d'équipe (avec le responsable d'équipe), en prestant 6/10 d'ETP.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Cette même répartition se retrouve dans la distribution des tâches de réseau en tentant de respecter des proportions similaires. Ainsi, chacun participe à des comités et des groupes de travail, mais dans des proportions différentes, en fonction de leurs temps de travail. À titre d'exemple, le Dr Schoonjans a investi, à différents moments, le CSK, les groupes de travail « double diagnostic », « casemanagement », « plan stratégique » et « fonction 2 – équipe mobile » (initiative conjointe du Réseau Santé Namur et du Réseau Santé Kirilou pour faciliter les articulations entre les soins mobiles). Le Dr Wolff a participé, probablement de manière plus intensive et plus régulière, au CSK et aux groupes de travail « lits de crise », « casemanagement », « plan stratégique », « double diagnostic » et à la « commission maltraitance » de Dinant (surtout en 2017).

Les pédopsychiatres de réseau se sont rendus disponibles dans des groupes professionnels, à titre personnel, mais également afin d'y représenter la NPSMEA et les réseaux, afin de faire lien entre ces différents niveaux. Ainsi, le Dr Schoonjans fait partie de l'AEPEA, le Dr Wolff du CA de l'APPIJF. Quand cela s'avère intéressant, des échanges formels et moins formels, mais surtout informatifs à ces sujets ponctuent les collaborations au quotidien.

Notons que, depuis la concrétisation du statut du « Comité directeur », composé des deux pédopsychiatres et du responsable d'équipe, une concertation hebdomadaire de ce Comité directeur permet de coordonner les prises en charge des situations cliniques entre les équipes, d'offrir une cohérence sur des positions de cadre, d'échanger sur les dernières évolutions dans et en dehors du réseau et d'accorder les violons, afin d'assurer la coordination médicale de l'équipe mobile et du réseau de manière cohérente dans la mesure du possible.

Il va de soi que l'élaboration des écrits communs pour le réseau se fait de manière collégiale et collective, même si la répartition des temps de travail impose une plus grande part rédactionnelle au Dr Wolff.

e. Collaborations entre le(s) psychiatre(s) de réseau et la coordination de réseau

Si la collaboration entre coordinateur et pédopsychiatres a été, pendant un temps certain, plutôt hasardeuse et peu formalisée, la mise en place en 2019 d'un « Comité fonctions stratégiques » regroupant le coordinateur, les 2 pédopsychiatres, le responsable d'équipe de l'@tribu Mobile et le responsable du programme CLI, a permis de systématiser les échanges. Ce groupe se réunit environ une fois tous les deux mois et sert de moment d'échange informatif, de mise au point stratégique de réseau et d'affinement des collaborations. Grâce à ce dernier Comité, la collaboration est en nette amélioration, bien que des efforts restent à fournir afin de fluidifier les échanges, agrandir la confiance et l'apport mutuel et offrir un appui bilatéral réel.

En effet, pour faire état de 2018 et 2019, l'impression des pédopsychiatres a pu être que le coordinateur et le responsable du programme CLI fonctionnaient, à deux en sous-groupe « autosuffisant » quelque peu hermétique, sans concertation suffisante avec les pédopsychiatres et/ou le responsable d'équipe. Ils semblaient décider seuls des points stratégiques, excluant des discussions et des lieux de discussion les trois autres personnes concernées. Cette impression a fait l'objet d'une mise au point interne et a donné lieu à ce « Comité fonctions stratégiques », organe informel important visant une plus grande cohérence et cohésion entre ces fonctions clés dans le réseau.

Le manque de fluidité de communication et de fréquence de concertation n'a que rarement été un obstacle à l'aboutissement de textes et de programmes cohérents.

Du côté des pédopsychiatres, il subsiste un point important d'inconfort. En effet, il leur manque la clarté par rapport à la gestion globale et budgétaire pour suffisamment bien saisir certains enjeux et choix stratégiques. À ce niveau, il ne s'agit évidemment pas de leur rendre des comptes ni de leur demander leur avis pour toute question, notamment budgétaire. Il semble néanmoins que le coordinateur est le maillon essentiel dans la communication autour de ces questions parfois essentielles à la compréhension d'une vision plus globale. Le coordinateur est le seul intermédiaire possible avec le Comité de gestion. Il va de soi qu'il doit donc être vecteur de messages bilatéraux, afin que ce comité puisse prendre des décisions cohérentes en lien et accord avec les réalités du terrain et dans l'intérêt des bénéficiaires. Grâce à une communication plus claire, les pédopsychiatres pourraient non seulement mieux comprendre les décisions et les enjeux, mais également jouer le rôle qui leur est demandé, sans forcément s'immiscer dans les discussions. Ils pourraient donner leur éclairage, expliciter leurs demandes et relayer les avis des acteurs de terrain, afin que le Comité de gestion, par l'intermédiaire du coordinateur, puisse en tenir compte dans ses réflexions et dans sa prise de décision.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

La question « Veuillez détailler la collaboration entre le(s) psychiatre(s) de réseau et la coordination de réseau pour le développement du réseau et d'une offre globale et intégrée de l'aide au sein de la zone d'activité du réseau » est posée au chapitre 2.2 du rapport d'activités relatif aux psychiatres du réseau. A qui est-elle posée ? Aux psychiatres ? Au réseau ? Elle induit de facto le regard d'une fonction sur l'autre alors que les deux fonctions sont complémentaires. Dans ce design et pour ne pas souffrir d'ambiguïté, il semble qu'il y ait une erreur de casting : cette question devrait à notre sens être posée au chapitre 2.3 du rapport d'activité de façon plus neutre. Le coordinateur respecte l'expression du ressenti des pédopsychiatres mais ne la commente pas, ni n'exprime son propre ressenti. Il confirme que nous sommes dans un processus d'ajustement progressif qui vise à favoriser les collaborations.

f. Collaborations entre pédopsychiatres de réseaux et autres médecins/pédopsychiatres.

Les pédopsychiatres interagissent avec leurs confrères au niveau de leurs deux fonctions. Pour toute clarté, il est plus simple de scinder les fonctions, même s'il s'agit évidemment en partie des mêmes interlocuteurs.

Coordination médicale de l'équipe mobile :

La collaboration avec les médecins généralistes est en constante évolution, tant en termes de communication qu'en termes d'implication des médecins de famille dans les prises en charge. Ainsi, sous l'impulsion des pédopsychiatres, l'équipe tend vers la systématisation de l'information de prise en charge et de clôture en adressant le plus systématiquement possible une lettre en début et en fin de prise en charge. Lorsque le généraliste est le demandeur (ce qui est de plus en plus fréquent), ou lorsqu'il est très présent dans la coordination des soins de la famille, nous sollicitons son implication à toute étape utile. Il faut noter que l'évolution actuelle est une implication croissante des médecins de famille dans nos situations.

Par ailleurs, depuis la création des réseaux, les médecins de réseau proposent une réelle disponibilité pour conseils, avis médicaux ou assistance par téléphone à tout généraliste qui est en demande.

Il est à noter, comme mentionné plus haut, que la collaboration directe avec d'autres spécialistes, principalement les pédopsychiatres hospitaliers et les neuropédiatres manque de fluidité. Nous constatons qu'ils interpellent l'équipe pour des situations (ce qui est la démarche demandée), mais qu'ils n'interpellent pas directement les pédopsychiatres, ni pour se concerter ni pour informer ou échanger sur les points de vue cliniques autour des situations. Ce n'est que pour les situations complexes, nécessitant une concertation, voire une intervention du dispositif de case-management, que les spécialistes, de manière générale, communiquent de manière soutenue. (Bien sûr, il existe un certain nombre d'exceptions à ces interrogations.).

Coordination médicale du réseau :

Certains pédopsychiatres et pédiatres sont directement impliqués (CSK, groupes de travail, mise en place du réseau, opérationnalisation des dispositifs). Certains neuropédiatres se sont impliqués dans le GT TDA/H. Malheureusement, ce dernier est suspendu depuis longtemps et les actions déployées dans l'expertise TDAH ont pris d'autres formes ces derniers mois. Les interactions avec ces spécialistes et leur apport dans ces lieux semblent indispensables et très complémentaires à la fonction médicale de réseau des deux pédopsychiatres.

Il est important d'exprimer un véritable regret que les médecins généralistes, chaînons primordiaux dans les trajets et les plans de soins de nos jeunes bénéficiaires et de leurs familles, ne soient pas représentés au sein du CSK ni dans les groupes de travail du réseau. Ils sont, de manière globale, difficile à atteindre via leurs groupes représentatifs (trop de petits groupes et trop nombreux, comme les glems). Ils manquent également de temps et de disponibilité pour s'investir dans ce type de politiques, multiples à leur niveau (ex. SMEA, 107, plateformes ...). Certains se montrent tout de même présents, chaque année, à l'assemblée des partenaires.

2.3 FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL

a. Fonctionnement journalier du réseau - suivi

De manière générale, le coordinateur assure le fonctionnement journalier du réseau par délégation des organes de gouvernance et en collaboration avec les fonctions stratégiques du réseau. Il a une liaison régulière avec le Président du Comité stratégique. En cas de nécessité ou pour des problématiques qui relèvent de l'urgence, il peut faire appel au bureau nommé par le Comité stratégique. Le bureau est composé du Président et de trois mandataires qui siègent au Comité stratégique (un par axe).

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Le monitoring du suivi des décisions se fait de manière régulière au niveau des instances ad hoc. Notons qu'au niveau de l'@tribu Mobile, un Comité directeur composé des deux pédopsychiatres et du team leader a été désigné. Celui-ci assure la gestion fonctionnelle et quotidienne des soins mobiles de crise et de longue durée.

b. Médiation dans le cadre de conflits

L'article 17 de la Convention de réseau relatif à la médiation dans le cadre de conflits entre partenaires prévoit des modalités pour régler les conflits. Il est libellé de la manière suivante :

« Les partenaires marquent dès à présent leur volonté commune de régler rapidement et via une procédure simple tout conflit susceptible de surgir entre eux. En conséquence, tout différend relatif à la présente convention sera arbitré par le Comité Stratégique qui peut désigner le cas échéant un médiateur »

Comme expliqué plus loin (point 2.3.d), l'article 30 prévoit les modalités à suivre pour un désengagement.

La convention de réseau est accessible sur le site du Réseau Santé Kirikou via le lien :

http://www.reseau-sante-kirikou.be/wp-content/uploads/2019/07/Kirikou_ConventionRéseau.pdf

Les procédures existent et sont consultables par les partenaires du réseau: ces procédures restent des balises. Dans la pratique et au quotidien, le « bon sens » (mettre des mots, une parole sur les différends, ...), la « sagesse » (attitude respectueuse et la poursuite d'un objectif commun, ...) ou les bonnes pratiques recommandées pour la médiation (de commun accord au plus bas de l'échelle hiérarchique, à l'aide d'un tiers si nécessaire, etc) sont d'usage et ne nécessitent pas l'activation d'une quelconque procédure.

Chacun sait par ailleurs qu'un conflit peut être le moteur d'un changement constructif vers de meilleures pratiques. Il ne s'agit donc pas de l'éviter; mais d'en faire une opportunité.

Un exemple : au démarrage de l'équipe mobile, le RSK a constitué une équipe intersectorielle selon les modalités et sur base d'une Convention multi-employeurs (en annexe 9). Pour les aspects fonctionnelles, un(e) responsable d'équipe a été désigné(e) et la fonction médicale venait en appui pour les questions cliniques et le suivi des jeunes.

Cette équipe s'est constituée sur base d'une expertise acquise par certains travailleurs intégrés à partir du projet-pilote (dépositaire d'un « savoir » sur les soins psychiques) et d'autres travailleurs bénéficiant d'une expertise intersectorielle. Il fallait que la mayonnaise prenne malgré le cadre fixé par la Convention multi-employeurs et de la NPSME/A. La délégation de l'autorité fonctionnelle au responsable d'équipe et aux pédopsychiatres (nouvellement engagés) n'allait pas de soi. Le CSK a été mis à (rude) contribution pour différents arbitrages, ce qui laissait peu de place aux développements des autres programmes. Des « court-circuitages » ont été fait par des « plaintes » déposées auprès des employeurs juridiques. Face aux risques d'une cacophonie et d'un déraillement fonctionnel, le CSK a désigné un comité de pilotage provisoire pour venir en appui des fonctions de responsable d'équipe et médicales. Il a été chargé de faire des recommandations. Parmi celles-ci : la désignation d'un comité directeur et l'élaboration d'un règlement fonctionnel validées par le CSK et le Comité multi-employeur.

Un moment de concertation avec l'équipe a été organisé à ce sujet et chaque membre de l'équipe a pu s'exprimer et a été invité à prendre connaissance du règlement fonctionnel avec un accusé de réception qu'il a co-signé conjointement avec son employeur juridique et le Comité directeur. Ces étapes ont été vécues au démarrage douloureusement et de manière conflictuelle. La résolution par le biais de recommandations co-construites et de la triple validation a permis d'instaurer des modalités de fonctionnement plus apaisées et plus efficaces. C'est en définitive une petite victoire

c. Convention de réseau - adhésions et procédures

La Convention de réseau du RSK a été élaborée sur base d'une concertation avec les partenaires et d'une proposition émanant d'un GT mandaté par le Comité Stratégique et ouverte aux partenaires. Le projet de Convention a été amendé et validé par le Comité Stratégique. Ceci a permis de le présenter à l'Assemblée des partenaires le 25 octobre 2017.

Les partenaires ont alors été invités à signer un acte d'adhésion en fonction des 3 axes du RSK et de leurs qualités (personne morale, association de fait ou collectif, personne physique, famille ou usager). Il leur a été proposé comme première date échéance la date fixée pour l'Assemblée des partenaires du 27 février 2018. Ceci a permis de faire exister concrètement - à partir de cette date - la Convention de réseau et les accords qui en résultent conformément à son article 26. Celui-ci précise en l'occurrence que la Convention entre en vigueur dès que le coordinateur constate que des partenaires des 3 axes ont déposé auprès de lui des actes d'adhésion.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

La liste des partenaires qui ont adhéré au RSK se trouve en annexe 2. Elle est reprise sur le site du RSK avec une information plus complète : http://www.reseau-sante-kirikou.be/wp-content/uploads/2020/02/Kirikou_ListePartenaires2020_A4.pdf

La Convention de réseau précise la qualité des partenaires dans :

- L'article 3 relatif à la participation des usagers : qui affirment que ceux-ci sont des partenaires de plein droit
- L'article 5 relatif aux membres du réseau : qui ouvre le droit à tous les partenaires qui agissent et interagissent avec les jeunes et précise les catégories d'acteurs qui contribuent à la santé psychique des enfants et des adolescents : (1) les partenaires des soins spécialisés en santé mentale; (2) les partenaires qui relèvent du secteur généraliste de la santé, de l'accompagnement, de l'aide sociale et du handicap; (3) les partenaires de la société civile

La procédure d'adhésion est décrite dans la 7ème partie de Convention de réseau (« modalités liées à la convention ») à :

- L'article 26 relatif à l'entrée en vigueur de la convention
- L'article 27 relatif à l'adhésion après l'entrée en vigueur
- L'article 28 relatif à la promotion de la convention
- L'article 32 relatif au dépôt de la convention
- L'article 33 relatif à la formalisation de la convention et à la liste des partenaires signataires de la convention. Celui-ci décrit le contenu des actes d'adhésion en fonction de la qualité des partenaires. Il est complété par l'annexe 1 qui reprend les formulaires d'adhésion

La Convention de réseau et les actes d'adhésion sont consultables et téléchargeables sur le site du RSK. Un onglet spécifique Convention de réseau a été créé :

http://www.reseau-sante-kirikou.be/wp-content/uploads/2019/07/Kirikou_ConventionRéseau.pdf

Les actes d'adhésion peuvent aussi directement se télécharger avec en préambule un tutoriel explicatif en suivant le lien : <http://www.reseau-sante-kirikou.be/reseau/devenir-membre/>

Les adhésions se font pour l'essentiel par une démarche proactive comme le stipule l'article 28. Concrètement :

- dans un premier temps, tous les partenaires ayant signé préalablement une déclaration d'intention d'adhésion lors de la phase préparatoire ont été contactés par le coordinateur et invités à signer l'acte d'adhésion
- dans un deuxième temps, d'autres partenaires ont été invités à signer l'acte d'adhésion lors des contacts, des rencontres, des collaborations sur le terrain. Ce processus est permanent. Il n'y a pas de limite dans le temps ; les adhésions peuvent se faire à tout moment.
- pour être employeur des ressources humaines financées par le RSK, il faut être signataire d'un acte d'adhésion à la Convention
- Le RSK collabore également avec des partenaires non-signataires. Ceci permet de concrétiser au fur et à mesure de nouveaux engagements d'adhésion. Précisons que les collaborations se construisent pour répondre aux besoins des enfants et adolescents. A ce sujet, la qualité de partenaires signataires n'est en aucun cas une condition sine qua non.

d. Procédure pour quitter le réseau

La procédure à suivre pour quitter le réseau se trouve explicitement à l'article 30 de la Convention de réseau.

Celui-ci stipule que : « Tout partenaire peut dénoncer son adhésion à la présente convention par notification écrite adressée au coordinateur. La dénonciation prend effet 3 mois après la date à laquelle la notification a été reçue par le coordinateur. Un partenaire qui aurait conclu des engagements complémentaires et/ou supplémentaires à cette convention de base pourrait être contraint à des modalités différentes de désengagement. »

Cette procédure n'a pas été activée au cours de la période 2016-2019.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

e. Gestion opérationnelle et fonctionnelle du Réseau Santé Kirikou

Le coordinateur remplit un rôle et une mission de nature stratégique conformément au profil de la fonction défini par la NPSME/A et annexé à son contrat de travail. Une telle mission ne peut se réaliser sans un vrai travail d'équipe dans une dynamique de collaborations de réseau. Les résultats obtenus sont nécessairement collectifs et coordonnés. Ce travail d'équipe permet le développement et le fonctionnement du réseau. Il se réalise à différents étages de la manière suivante :

- Avec les organes de gouvernance du RSK : le Comité stratégique et son bureau, le Comité multi-employeurs, le Conseil de gestion formellement de manière périodique et systématique (1 x par mois, 1 X par trimestre, ...) et informellement à chaque fois que nécessaire
- Avec les fonctions stratégiques telles qu'instituées par la Convention du RSK : la fonction médicale, le chargé du programme CLI, le team leader de l'@tribu Mobile de manière formelle par une réunion organisée toutes les 6 semaines et de manière informelle à chaque fois que nécessaire
- Avec les responsables des différents programmes lors de réunions spécifiques (par ex. des GT thématiques), lors de concertation à chaque fois que nécessaire, lors de rencontre bilatérale à la demande de l'une ou l'autre partie
- Avec le personnel financé par le RSK si nécessaire et dans le respect de la délégation des responsabilités fonctionnelles.

L'organigramme fonctionnel du personnel financé par le RSK constitue l'annexe 4 du rapport d'activités. Des descriptifs de fonction ont été élaborés et validés par le Comité stratégique et le Comité multi-employeurs. Ceux-ci reprennent de manière explicite les tâches. (voir l'annexe 5).

f. Accords de mise à disposition des collaborateurs

La Convention de réseau à laquelle les partenaires ont adhéré prévoit :

- un article 16 relatif au Comité multi-employeurs de l'équipe mobile qui vise à s'assurer de la mise en œuvre opérationnelle de cette équipe mobile et permettre le flux d'informations entre les partenaires concernant notamment le suivi et l'évaluation, les sanctions, le temps de travail et la gestion du personnel.
- un article 24 relatif au droit d'instruction conforme, mot pour mot, aux prescriptions juridiques communiquées par le SPF Santé. Tous les employeurs de collaborateurs mis à disposition sont nécessairement des partenaires signataires de la Convention. Chaque partenaire est lié à cette clause. Celle-ci fixe le cadre général. Le coordinateur reste la personne de référence pour tous renseignements au sujet des modalités liées au droit d'instruction.

Un organigramme fonctionnel du personnel financé par le RSK a été validé par le Comité stratégique (voir annexe 4). Voici quelques éléments de précision complémentaire en fonction des dispositifs :

→ Pour l'@tribu Mobile

Une Convention de collaboration pour le développement des soins mobiles E/A sur la province de Namur a été signée le 16/11/2016 par les partenaires-employeurs du personnel travaillant à la mission de soins mobiles.

Dans sa phase préparatoire, le projet de Convention de collaboration pour le développement des soins mobiles E/A a fait l'objet d'une concertation au sein d'un groupe de travail spécifique qui regroupait les partenaires-employeurs qui avaient marqué leur intention de collaborer. Le projet de Convention a été validé par le CRPK le 26/09/2016. Elle a ensuite été ratifiée par les partenaires-employeurs.



L'@tribu Mobile

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

→ Cette Convention stipule :

- dans son article 1 que « les partenaires-employeurs s'engagent à collaborer à l'implémentation de cette politique sur le territoire de la province de Namur par le développement des soins mobiles de crise et de longue durée tels que ceux-ci ont été approuvés par le GTI Santé Publique... Ce faisant, ils décident de mettre en place une équipe mobile appelée L'@Tribu Mobile. »
- dans son article 2 que « les partenaires-employeurs constituent un Comité multi-employeurs qui a pour mission d'assurer l'application de la convention de collaboration. Il assure un rôle de facilitateur. Concrètement, il est compétent pour gérer les modalités fonctionnelles de l'équipe mobile L'@Tribu Mobile (processus, harmonisation, conflit, adaptation, ...). Le Comité multi-employeurs se réunit au minimum une fois par trimestre ou à la demande expresse d'un partenaire-employeur. Chaque partenaire-employeur désigne une personne-ressource qui le représentera au Comité multi-employeurs... »
- dans son article 3, la clause relative au droit d'instruction (considérations générales) et 3 bis (son application au sein de l'@tribu Mobile)
- dans son article 4, les autres modalités de fonctionnement
- dans son article 5, la garantie et liquidation du financement
- dans son article 6, l'information et la notification aux partenaires sociaux
- dans son article 7, la durée et résiliation
- **Cette convention comporte 4 annexes qui sont adaptées au fur et à mesure si nécessaire compte tenu de l'évolution :**
- la liste des employé.e.s intégré.e.s à la convention
- la liste des personnes de référence pour chaque employeur
- un descriptif des fonctions
- un règlement de fonctionnement

Ces différents éléments constituent les accords sur lesquels se fonde l'organisation fonctionnelle de l'@tribu Mobile, notamment en ce qui concerne le régime des congés et des absences pour maladie, les formations, les frais et le transport, l'évaluation, la résolution de conflits dans les équipes composées.

Ces accords sont connus et validés par le Comité stratégique de Kirikou. Ils sont directement consultables par les parties signataires : (1) les partenaires-employeurs en ce qui concerne la convention de collaboration pour le développement des soins mobiles E/A, (2) les partenaires-employeurs et les employé.e.s affecté.e.s à la mission des soins mobiles en ce qui concerne le règlement de fonctionnement.

En application de ces accords et pour rendre opérationnel ce fonctionnement, le Comité stratégique a désigné parmi ces employés, un responsable (team leader) qui assure la responsabilité administrative et fonctionnelle de l'équipe en étroite collaboration avec la fonction médicale. Ensemble, ils forment le Comité directeur de L'@Tribu Mobile et travaillent de manière collégiale et concertée. Le processus décisionnel est décrit dans le règlement de fonctionnement :

- « Pour les questions organisationnelles, c'est le Responsable d'équipe qui prend les décisions. En cas d'absence du Responsable d'équipe, le Pédopsychiatre de chaque équipe est alors responsable de la bonne continuité des questions organisationnelles subsidiaires.
- Pour les questions cliniques, les décisions se prennent de manière collégiale. En cas de désaccord, au final, ce sont les Pédopsychiatres qui tranchent et prennent alors la/les décisions. En cas d'indisponibilité de ces derniers, c'est le Responsable d'équipe qui prend alors la/les décisions.
- Pour les décisions médicales, ce sont les Pédopsychiatres qui sont compétents et qui prennent les décisions. »

La Convention de collaboration pour le développement des soins mobiles E/A avec ses annexes constitue l'annexe 9 du rapport d'activités.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

→ Pour les lits de crise

Les travailleurs qui relèvent du programme de soins de crise résidentiels sont situés sur 3 sites distincts et dépendent directement de leurs employeurs juridiques : au CPI Les Goélands (2 x 0,5 ETP), au CHR de Namur (2 X 0,5 ETP), au CHU UCL Namur, site St-Elisabeth (2X0,5 ETP). Le régime pour les congés et les absences pour maladie, les formations ou l'évaluation est généralement fixé par le règlement de travail de chaque employeur. Ils peuvent avoir accès à des formations ou à des immersions émanant du RSK ou de la NPSME/A, bien qu'à ce sujet aucune formalisation n'a été convenue. Le financement des emplois est garanti par le RSK et par une convention bilatérale avec l'hôpital B4 qui en précise les modalités conformément aux accords validés par le Comité stratégique. Le financement des frais est pris en charge par l'employeur. Au niveau micro, ils collaborent directement avec les partenaires du RSK, ainsi qu'avec les ressources financées par le RSK. Au niveau méso, ils participent et sont intégrés aux groupes de travail ad hoc pour les situations de crise.

→ Pour les situations de double diagnostic

Les travailleurs affectés au renforcement de l'offre de soins en santé mentale pour E/A présentant un double diagnostic sont situés sur 2 sites résidentiels distincts et dépendent directement de leurs employeurs juridiques : au CPI Les Goélands (1 x 0,5 ETP) et au Creuset (1 X 0,6 ETP). Les modalités sont les mêmes que pour les travailleurs affectés aux soins de crise.

→ Pour le CLI et le Case-management

Les travailleurs mis à disposition pour le programme CLI (1,5 ETP) et le case-management (0,5 ETP) sont affectés pour leurs missions au siège d'activité du RSK situé à Loyers. Notons qu'il est prévu, pour répondre aux besoins, de renforcer la fonction de case-management à partir de 2020 (+ 0,8 ETP). Le financement des emplois et des frais est garanti par le RSK et par une convention bilatérale avec l'hôpital B4 qui en précise les modalités conformément aux accords validés par le Comité stratégique. Pour les travailleurs à temps partiel, une grille horaire spécifique a été validée de commun accord avec l'employeur juridique. Ils ont un lien fonctionnel avec le Comité stratégique et par délégation avec le coordinateur du RSK. Ils participent aux formations ad hoc mise en place dans le cadre de la NPSME/A, à l'initiative du RSK ou des partenaires. L'évaluation n'est pas a priori individualisée. C'est l'implémentation et le développement des programmes qui est évalué par le Comité stratégique et/ou avec l'appui d'un groupe de travail ad hoc pour le case-management.

g. Conseil de gestion du Réseau Santé Kirikou

Le Réseau Santé Kirikou s'est doté de différents organes de gouvernance dont un Conseil de gestion (voir annexe 1 – organigramme des instances internes du Réseau Santé Kirikou).

L'article 15 de la Convention de réseau précise les différentes modalités qui instituent le Conseil de gestion et ses missions. Pour assurer le monitoring des dépenses, le Comité Stratégique met en place un Conseil de gestion. Celui-ci se réunit une fois par trimestre et travaille sur base des documents comptables liés à la Convention B4 du Réseau Kirikou Namur.

Le Conseil de gestion est un groupe technique qui n'a pas de pouvoir décisionnel mais qui assure le rôle de conseiller et de vigilance en matière de gestion financière et comptable auprès du Comité Stratégique. Ceci requiert des compétences spécifiques en ces matières.

Le Conseil de gestion assure les tâches suivantes :

- fournir un appui à la Convention B4 du Réseau Santé Kirikou
- assurer le suivi des dépenses, dont notamment par la mise en place d'un tableau ad hoc
- élaborer les projets de budget et de plans financiers
- fournir un état des lieux des comptes et des estimations budgétaires au Comité Stratégique en vue des décisions et/ou orientations que celui-ci doit prendre
- assurer une fonction de conseil par rapport à l'élaboration des cahiers des charges, à l'analyse d'appels d'offre, aux propositions de devis, choix financiers, ...
- jouer un rôle de facilitateur dans ces matières
- garantir le feed-back semestriel au Comité Stratégique

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Le Conseil de gestion est composé du comptable de l'hôpital receveur de la convention B4, du coordinateur et de trois personnes qualifiées et désignées par le Comité Stratégique sur présentation par des partenaires du Réseau Santé Kirikou de leur candidature motivée.

Les membres du Conseil de gestion sont désignés pour 3 ans. Ils sont rééligibles si leur candidature est présentée à nouveau.

Le premier mandat a été exceptionnellement d'une durée plus courte pour permettre le renouvellement des organes en fonction des conventions financières du SPF Santé publique. Les membres du Conseil de gestion ont été désignés le 7 décembre 2016 jusqu'au 31 décembre 2019. Les mandats ont été renouvelés jusqu'au 31 décembre 2021.

La composition du Conseil de gestion est la suivante:

- Madame Valérie Demanet, comptable au Centre de Psychiatrie Infantile «Les Goélands»
- Madame Linda Goukens, Chef de Division à la Direction de la Santé Publique de la Province de Namur
- Monsieur Benoît Folens, Directeur général du Centre Psychiatrique Saint-Martin
- Monsieur Jean Laurent, Directeur financier du CHR de Namur
- Monsieur Didier De Vleeschouwer, Coordinateur du Réseau Santé Kirikou

3. STRATÉGIE DU RÉSEAU

3.1 INVENTAIRE DE L'OFFRE D'AIDE

a. Mise à jour et articulation de l'inventaire de l'offre d'aide

Le RSK a choisi d'articuler son action en fonction des différents outils existants sur le territoire. Pour cela, un travail de recensement des cartographies existantes a été opérées au départ et une veille intersectorielle est organisée pour identifier les nouvelles initiatives. A titre illustratif, nous pouvons citer quelques outils développées par différents secteurs.

- Site du CAAJ de Namur : <http://www.quifaitquoi.be/>
- Répertoires digitaux d'Infor Jeunes Namur : <http://inforjeunesnamur.be/guides/listes/>
- Les membres de Rasanam : <http://www.rasanam.be/categorie/nos-membres.html>
- Cartographie de l'offre de formation/enseignement : <https://www.bassinefe-namur.be/cartographie>
- Infojeunes couvin : <http://fouineur.inforjeunesesem.be/>
- Vadémécum de la Concertation locale de Namur Enseignement /Aide à la jeunesse : <http://www.accrochaje.cfwb.be/index.php?id=8504>
- Info suicide : <http://www.info-suicide.be/trouver-un-professionnel/>
- Centre ressources autisme Namur : <http://reseaucran.be/carte/>
- AMO namuroises : <http://www.kesta.be/>
- Répertoires des différentes communes namuroises : <http://repertoire-social-cpasciney.be/>, https://www.namur.be/fr/ma-ville/social/fr/annuaire#c11=faceted-preview-contacts&b_start=0&c8=y2qi9d8cbf,etc

En parallèle, le RSK a également développé de nouvelles cartographies sur les offres disponibles :

- Le guide SM et Assuétudes : <http://www.reseau-sante-kirikou.be/news/guide-sante-mentale-et-assuetudes-2020/>
- Un répertoire lits de crise : <http://www.reseau-sante-kirikou.be/initiatives/lits-de-crise-en-province-de-namur/>
- Un répertoire TDAH : <http://www.reseau-sante-kirikou.be/initiatives/initiatives-kirikou/expertise-tDAH/>
- Un répertoire des équipes mobiles Psy Mobile Namur : <http://www.reseau-sante-kirikou.be/initiatives/psy-mobile-namur/>
- La liste des partenaires membres du réseau : <http://www.reseau-sante-kirikou.be/reseau/convention-de-reseau/>
- Un répertoire des pédopsychiatres actifs en province de Namur (en préparation)
- La plupart des cartographies existent soit en version numérique, soit en version papier, soit **les deux**.

Les répertoires du RSK sont de la responsabilité de la coordination du réseau ou du programme CLI. Dans la mesure du possible, l'actualisation des bases de données se fait en continu. Un check (bi-) annuel des données existantes est également opéré au niveau du programme CLI.

Un répertoire actualisé et exhaustif des psychologues exerçant en libéral se fait régulièrement sentir. La perspective d'un tel répertoire nécessite des moyens plus importants que ceux actuellement disponibles. Les réflexions autour de ce projet, en collaboration avec le RSN, sont actuellement suspendues.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

L'@tribu Mobile vient en outre de consacrer un temps de travail ad hoc pour réaliser une mission spécifique autour de la formalisation d'outils et de cartographies relevant de la clinique dans le milieu de vie.

b. Accessibilité de l'inventaire de l'offre d'aide pour les partenaires

Les différentes cartographies sont accessibles à tous les partenaires. Toutes les cartographies du RSK sont accessibles sur le site internet. En outre, les partenaires sont régulièrement informés que le programme CLI peut les aider à réunir les informations demandées. Ponctuellement, le chargé de projet CLI est amené à répondre aux différentes sollicitations des partenaires. Si le besoin ou la demande exprimée est récurrent, une réponse plus structurelle peut être envisagée au niveau du réseau.

c. Accessibilité de l'inventaire pour les enfants/adolescents et leur entourage

Les différentes cartographies sont accessibles aux usagers et à leurs proches sur le site internet du réseau.

La précédente version du guide SM et Assuétudes, porté par le Réseau Santé Namur, a fait l'objet de concertations avec les usagers pour valider la stratégie de communication et la terminologie employée.

Le GT Participation du réseau est également en réflexion sur les stratégies à utiliser pour faciliter l'accès aux documents aux enfants et aux adolescents. (ex : Technique Facile à lire et à comprendre FALC)

Le plan stratégique du réseau prévoit notamment la mise sur pied de focus group pour « tester » les futurs outils de communication du réseau avec les destinataires concernés.

d. Échange de données avec d'autres réseaux

Le guide SM et Assuétudes est un projet commun porté par les différents réseaux namurois (RSN, PFNCMS, Rasanam, RSK) La volonté des partenaires est de partager les compétences et les expertises requises pour diffuser et actualiser un tel guide.

Les réseaux sont d'ailleurs en contact pour coordonner et ajuster leurs actions respectives. (via une rencontre régulière des différentes coordinations). La volonté commune de poursuivre dans ce sens est régulièrement exprimée.

3.2 PLAN STRATÉGIQUE

a. Processus de développement du plan stratégique.

Le plan stratégique du Réseau Santé Kirikou est le résultat d'un large travail de consultation et de co-construction. Cette démarche de planification stratégique s'est élaborée avec un grand souci d'implication des partenaires : ateliers participatifs lors du comité de réseau, groupe de travail ouvert à tous, validation intermédiaire, focus groupe, etc. Le processus a été balisé et validé par le Comité Stratégique du Réseau Santé Kirikou (RSK).

→ Les différentes étapes de développement :

1. Les travaux préparatoires

Dès l'automne 2017, le CPRK est sensibilisé à la nécessité de doter le réseau d'un plan stratégique pour le 31 décembre 2018. Un premier processus de mobilisation au sein du réseau, intitulé « états généraux de la santé mentale », est proposé aux partenaires. Un premier groupe de travail spécifique a été réuni. Des premiers échanges sur la méthodologie à poursuivre ont lieu. Celui-ci s'est penché sur différentes questions stratégiques dont la participation des enfants, des adolescents et de leur famille. Ce processus a été suspendu suite au report d'un an par les autorités de la remise du PS.

En 2019, lors du comité de réseau de mai 2019, une actualisation collective de la SWOT du réseau est retravaillée avec les partenaires. Ce travail s'inscrit dans la perspective de l'élaboration du PS.

En parallèle, une première délégation du RSK a participé à la session de formation de 10 jours « Stratégie, Design et Gouvernance des réseaux de soins en santé mentale » organisé par le SPF Santé Publique. Lors de cette formation, des moments de travail étaient consacrés à la réalisation d'un projet spécifique. L'élaboration de différents repères méthodologiques pour concrétiser le plan stratégique a été formalisé au cours de la formation. Ce travail a été présenté et adopté lors du CSK de juin 2019.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

2. Lancement d'un processus ad hoc. (GT PLAN STRATEGIQUE)

En juin 2019, le CSK a initié un GT « plan stratégique » qui s'est réuni à 3 reprises aux mois d'août et de septembre 2019. Ce GT s'est formé sur base d'une inscription préalable des partenaires qui souhaitaient y participer.

Les objectifs fixés pour ce groupe de travail ont été:

- D'approfondir l'état des lieux et l'analyse stratégique des données récoltées
- D'établir des propositions de priorité pour la période 2020 à 2023
- De réagir aux premières versions du plan stratégique.

Le GT a regroupé une douzaine d'intervenants intersectoriels. Il a été animé par le coordinateur. Le secrétariat a été assuré par le chargé du programme CLI.

Le GT a défini le format, la portée du plan stratégique et établi une première proposition relatives aux 4 défis à relever, aux actions à mettre en place et aux indicateurs qui permettront de les évaluer.

3. Validation intermédiaire

A l'issue de ces réunions du GT PS, un premier projet a été présenté au CSK le 16 octobre 2019. Celui-ci a validé les grandes orientations proposées par le groupe de travail et a relancé un large processus de consultation des partenaires. La volonté d'assurer une co-construction était au centre des différentes démarches. Ce processus s'est décliné en différentes étapes :

- interpellation des partenaires via le Kirikou'riel en proposant aux partenaires de réagir au projet actuel et de nous communiquer leurs suggestions et leurs remarques
- organisation de 3 focus group décentralisés courant novembre 2019
- retour vers le GT Plan stratégique avec les propositions des partenaires (cette réunion s'est déroulée le 28/11/2019 de 10h à 12h à Loyers). Le GT a été invité à prendre position à ce sujet dans une perspective d'intégrer les remarques formulées dans le respect de la cohérence globale.

4. Finalisation

Le 13 décembre 2019, le CSK a pris connaissance de l'état du processus de co-construction et d'un projet de texte. Le CSK a donné délégation au coordinateur pour finaliser le processus d'écriture du document et ainsi répondre à l'obligation contractuelle (cf. convention B4) de publication du plan stratégique sur le site du réseau et de communication aux autorités au plus tard le 31/12/2019.

Un travail spécifique de mise en page et d'infographie a été réalisé à ce stade pour faciliter la communication autour du document. Les partenaires ont identifié que la diffusion large et l'intéressement des partenaires autour du PS restent des enjeux importants pour poursuivre le développement du RSK.

Lien vers le plan stratégique :

- http://www.reseau-sante-kirikou.be/wp-content/uploads/2019/12/Kirikou_PlanStrategique_Def.pdf



RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

b. Évaluation des objectifs et des actions du plan stratégique

Le PS précise à la page 11 qu' « au cours des trois prochaines années, le Comité Stratégique du Réseau Santé Kirikou s'engage à faire un suivi rigoureux du plan stratégique, à assurer la communication avec les différentes instances et à susciter l'engagement des partenaires. Ce suivi s'effectuera à intervalle régulier, notamment lors des bilans annuels présentés au comité de réseau.

Le plan stratégique fera l'objet de feuilles de route périodiques présentées au Comité Stratégique. En fonction des besoins et des retours, des améliorations et des précisions seront apportées à ce premier plan stratégique. Ce plan stratégique incarne les ambitions portées par les partenaires. L'atteinte des résultats visés nécessitent par conséquent l'engagement solidaire et l'implication de l'ensemble des partenaires actuels et à venir du réseau. »

c. Suivi de l'exécution du plan stratégique : mandat

Le GT mandaté pour co-construire le PS avait un mandat limité dans le temps. Comme évoqué ci-dessus, le CSK a la charge de faire le suivi du plan. A ce stade, il n'est pas prévu de mandater à nouveau un GT spécifique pour assurer ce suivi.

d. Ajustement, adaptation ou révision du plan stratégique

Les partenaires ont choisi un PS qui se déroule sur une période de 3 ans (2020 à 2022). La possibilité de procéder à des amendements en cours de route a été intégrée. (cfr réponse ci-dessus)

4. PROGRAMMES

a. Transition de soins de crise - soins de longue durée (care) : coordination - interaction et continuité des trajectoires individuelles

Le réseau peut agir directement sur les propres ressources qu'il met à disposition de la nouvelle politique sur la province de Namur: les soins mobiles de crise et de longue durée, le dispositif de case-management, les ETP financés dans le cadre des lits de crise ou du renforcement des soins pour les situations de double diagnostic. Ce sont des plus-values par rapport à l'existant. Chacun de ces dispositifs vise à soutenir la trajectoire de soins, à éviter les situations de rupture, à veiller aux transitions des soins de crise vers la longue durée à chaque fois que nécessaire, voire également à prévenir les crises dans les situations de longue durée.

Les partenaires du réseau bénéficient de ces plus-values qui permettent de meilleures collaborations et transitions. Ils offrent par ailleurs un existant qui précède la NPSME/A. Des évolutions et des adaptations se construisent au fur et à mesure compte tenu de l'impulsion donnée par la NPSM E/A dont ils partagent les valeurs. Ces partenaires viennent des différents secteurs œuvrant dans le domaine de la jeunesse. Ceci permet la diversité et la complémentarité des approches pour rencontrer les besoins des enfants, des adolescents, des jeunes adultes en situation de vulnérabilité psychique.

Chaque partenaire reste néanmoins autonome dans la réalisation de ses missions et ne peut s'engager au-delà de ses moyens et de ses propres contraintes (notamment décrétales). C'est un facteur à prendre en considération sur lequel le réseau ne peut agir de manière contraignante pour garantir les transitions.

Le RSK a déjà identifié qu'une meilleure interconnaissance, des relations de respect et de confiance et l'apprentissage d'un langage commun sont des éléments constitutifs de la feuille de route stratégique qui doit mobiliser le réseau pour faciliter les transitions dans lesquelles s'engagent les partenaires.

Certains GT initiés par le réseau sont destinés à favoriser la liaison entre les différents programmes. La fonction de coordination et la fonction médicale assument un rôle de vigilance pour permettre ce développement. Dans leur mission, ils sont invités à vérifier comment ajuster les programmes afin de mieux répondre aux besoins des enfants et des adolescents. Le programme de consultation et de liaison intersectorielle est également un facteur facilitant et fédérateur de la dynamique intersectorielle. Il offre un appui, une veille, des opportunités pour la liaison entre les différents programmes et l'implication des partenaires. Enfin, le Comité stratégique inscrit ce point à son ordre du jour de manière régulière.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Il faut néanmoins nuancer la portée de ces intentions et moyens dans la réalité concrète. Ont-ils la capacité d'assurer une liaison suffisamment efficiente ? Sans doute faut-il distinguer les différents niveaux d'intervention : micro, méso, macro. Il y a lieu par ailleurs de prendre en considération l'autonomie de gestion des programmes. Certes, il faut les coordonner, organiser des concertations facilitatrices, développer des outils, ... Mais le réseau se construit sur base d'une alliance entre les partenaires qu'il est nécessaire de consolider dans un climat de confiance. Le réseau n'a pas le pouvoir de contraindre, ni de contrôler les contenus. La machine est lourde. Cette co-construction prend nécessairement du temps à la mesure de l'investissement des partenaires vers une finalité commune qui vise les besoins des E/A et de leur entourage. Dans ce mouvement, il y a lieu également de prendre en considération, pour les surmonter, les facteurs limitant le risque de désinvestissement de certains partenaires. A l'instar du burnout-out, ceci concerne parfois des partenaires qui se sont « surinvestis » au démarrage du réseau. Il nous paraît dès lors difficile à ce stade d'organiser une coordination des soins centralisée et intégrée qui serait optimale au niveau macro. L'édifice est encore fragile, il convient de le renforcer sans démobiliser.

Cette question mérite un examen plus approfondi au niveau micro. C'est bien à ce niveau que la coordination des soins vise à optimiser la continuité des trajectoires individuelles. Développons-la à partir de certains programmes, compte tenu de leur spécificité et de leur organisation qu'il faut également considérer comme des éléments explicatifs.

→ Pour les soins mobiles de crise et de longue durée (L@tribu Mobile)

Au démarrage de l'équipe mobile, le dispositif réunissait les 2 programmes crise et longue durée en un seul projet avec deux antennes (nord/sud). D'un point de vue organisationnel ces deux antennes rendaient le travail d'équipe trop complexe (réunions, constitution des binômes, km, nbre d'ETP limité). Une décision a été prise pour centraliser de manière stratégique et plus fonctionnelle.

L'idée d'une seule équipe mobile pour assurer la trajectoire de crise et de longue durée s'est avérée intenable. Après un an et demi de fonctionnement, le projet d'équipe a évolué vers une scission franche et assumée des 2 équipes.

Les nouvelles demandes proviennent de tout professionnel inquiet à propos d'un enfant ou d'un jeune et sont à adresser exclusivement par téléphone (081/58 12 51), durant les permanences : du lundi au jeudi de 9h à 13h et le vendredi de 14h à 17h.

Les interventions pour toutes prises en charge se font en binôme, voire le cas échéant en trinôme (pour la crise) du lundi au vendredi entre 9h et 18h. Le binôme se porte volontaire ou en fonction des disponibilités et de la formation pour la prise en charge d'un enfant ou adolescent, au sein des deux dispositifs.

La volonté est de pouvoir intervenir le plus tôt possible dans le circuit de soins du patient 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.

Les situations sont discutées en réunion d'équipe hebdomadairement pour les deux dispositifs (4h). Le dispositif de crise dispose également de trois débriefings d'une heure, les autres jours.

Le fonctionnement de ces 2 dispositifs a fait l'objet de la rédaction d'un projet de service pour les prises en charge de crise et de longue durée et leurs modalités transversales. Des règles de fonctionnement ont été mises en place¹ et une brochure explicative a récemment vu le jour.

→ **Suivre le lien :** http://www.reseau-sante-kirikou.be/wp-content/uploads/2020/03/@tribu_Prospectus.pdf

Des évaluations de suivi de prise en charge sont réalisées de manière régulière, au minimum après 6 mois pour le dispositif de longue durée et toutes les semaines pour le dispositif de crise.

Des entretiens d'évolution sont prévus chaque année pour soutenir les intervenants dans leurs missions cliniques à domicile. Ceux-ci se font conjointement avec l'employeur, le Comité directeur et l'intervenant. Une supervision clinique collective pour les deux dispositifs est organisée. Les supervisions individuelles sont recommandées par l'@tribu Mobile en dehors des heures de travail.

Chaque équipe pluridisciplinaire se compose : d'un pédopsychiatre référent, d'un responsable d'équipe; d'intervenants psychosociaux (psychologues, assistants en psychologie, assistants sociaux, éducateurs).

¹ Les règles de fonctionnement constituent l'annexe 4 de la Convention de collaboration pour le développement des soins mobiles E/A (Convention multi-employeurs). Voir annexe 9 du R.A.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Les pédopsychiatres assurent une permanence durant toute la semaine en soutien aux équipes.

Les enfants et les adolescents ainsi que leur famille sont rencontrés lors de l'investigation (pour le dispositif de crise) et lors des premières rencontres (pour le dispositif de longue durée) avec le demandeur, afin de réceptionner la demande du demandeur, de la famille et du jeune pour les impliquer dans l'évaluation bio-psycho-sociale de départ.

Aucun soin n'est proposé de manière contrainte (seules exceptions potentielles les conditions citées dans la loi concernant l'aide contrainte – mise en observation et les mineurs en danger).

Sans accord à minima, L'@tribu Mobile n'intervient pas dans la situation. Pour chaque rencontre le jeune et sa famille ont la liberté d'ouvrir ou de laisser porte close, de poursuivre la prise en charge ou de la stopper.

L'équipe élabore une proposition d'une prise en charge en fonction des besoins constatés lors de l'investigation.

Pour le dispositif de crise, une rencontre avec le pédopsychiatre est réalisée au moins une fois avec le jeune et la famille durant la prise en charge. Une médication éventuelle peut être envisagée, toujours en collaboration avec le médecin traitant et/ou le pédopsychiatre, les parents des mineurs et le jeune.

Le plan de soins de chaque jeune est réévalué durant toute la prise en charge. La famille et le jeune sont impliqués dans la mise en place des trajets dans la continuité des soins avant la clôture de la prise en charge. Toutes aides ou accompagnements concrets proposés sont susceptibles d'être acceptés ou refusés.

Même après clôture de la prise en charge, L'@tribu Mobile reste disponible et interpellable pour réflexion avec la famille et/ou le jeune.

→ Liaison soins mobiles de crise – soins mobiles de longue durée

Lorsque la demande concerne le passage d'une prise en charge de l'équipe de la crise vers le programme de soins de l'équipe de la longue durée, celle-ci est évaluée lors de la réunion d'équipe hebdomadaire du vendredi de l'équipe de crise par le pédopsychiatre référent et le responsable d'équipe. Les intervenants présents dans la prise en charge de l'équipe de crise s'appuient sur l'alliance thérapeutique construite pour faire valoir une offre d'un suivi personnalisé en soins de longue durée.

À l'inverse, lorsqu'une situation de l'équipe de la longue durée demande une intervention trop intensive en période de crise, l'équipe de la longue durée avec l'accord du pédopsychiatre référent et le responsable d'équipe formule une demande d'appui à l'équipe de crise afin d'intensifier temporairement la prise en charge. Dans ce cas, un ou plusieurs intervenants de l'équipe de crise se rajoutent à l'équipe d'intervention de la longue durée, le temps d'apaiser la crise. Cela ne signifie en rien une passation de la situation d'une équipe à l'autre. Effectivement, l'équipe de la longue durée se porte garante du projet de soins de l'enfant/l'adolescent.

→ Un exemple clinique (LD)

En novembre 2016, une jeune fille se retrouve hospitalisée au CHR Val de Sambre à la suite de comportements de mise en danger et tentative de suicide médicamenteuse. Un suivi est mis en place avec la psychologue de l'hôpital.

Le SPJ prend, également en novembre 2016, la décision de mettre en place une double mesure : éloignement du milieu familial et aide éducative en famille. A cette fin, le SPJ décide, en décembre 2016, de faire appel à l'@Tribu Mobile pour soutenir le jeune qui est en grande souffrance.

Le début du dispositif assertif de l'@Tribu Mobile a lieu en janvier 2017. Les missions demandées par le SPJ portent sur un travail d'acceptation de la mesure d'éloignement avec la mère et la fille. En effet, le SPJ avait proposé une hospitalisation à Clairs Vallon mais cela a été refusé par la mère et la fille. L'objectif de la prise en charge de l'@Tribu mobile est double :

- Travail en réseau en mettant en place une concertation avec différents intervenants : école, internat, psychologue de l'hôpital d'Auvelais et l'HUDERF (maladie chronique) ;
- Analyse de la situation et accompagnement vers des soins adaptés (résidentiel).

En mai 2017, la famille déménage dans un autre arrondissement judiciaire. Suite à cela, l'adolescente est suivie par un autre SPJ, change d'école et ne va plus à l'internat.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

En juillet 2017, l'@Tribu Mobile et le SPJ collaborent pour l'organisation d'un stage à l'étranger.

En septembre 2017, une collaboration avec la nouvelle école se met en place afin de faciliter l'arrivée de la jeune fille.

En octobre 2017, la maladie chronique de la jeune s'aggrave avec pour conséquence une courte hospitalisation à l'HUDERF. Une concertation est alors mise en place avec la psychologue du service.

En décembre 2017, une thérapie familiale est proposée à la mère. Cette dernière refuse.

En février 2018, un suivi individuel chez un psychologue privé est mis en place pour la jeune.

En mars 2018, l'adolescente traverse une crise avec un risque de passage à l'acte. Elle est hospitalisée en lit de crise au CHU Namur. Cette hospitalisation met en évidence une indication d'hospitalisation pédopsychiatrique mais il n'y a aucune place de disponible dans l'immédiat et la famille est peu collaborante.

De mars à mai 2018, l'@Tribu Mobile intensifie sa prise en charge de la situation au domicile : l'équipe de crise intervient en renfort auprès de l'équipe de longue durée.

En mai 2018, la jeune fille est hospitalisée au CP Saint-Martin de Dave (Athnor).

En juin 2018, la famille déménage de nouveau et réintègre le précédent arrondissement judiciaire. Les contacts sont donc repris avec le SPJ qui gère le dossier de l'adolescente jusqu'en mai 2017 et le projet d'hospitalisation au Clairs Vallon est de nouveau envisagé. Un rendez-vous de préadmission est fixé en Juillet 2018 mais la famille ne se présente pas.

En novembre 2018, le SPJ mandate un COE qui prendra le relais dès décembre 2018.

L'@Tribu Mobile a clôturé son intervention en février 2019.

Voir en annexe 7 les données 2018-2019 sur les soins mobiles de crise et de longue durée

→ Pour les soins de crise (semi-)résidentiel

→ Dans le CPI Les Goélands (Service K)::

Le CPI-N Les Goélands dispose de deux ½ ETP pour les 3 lits de crise. Ces deux temps de travail pour deux personnes différentes sont intégrés dans l'horaire de base de l'hôpital. Dans les faits, la charge de travail qu'entraînent les lits de crise, bien supérieure à 1 ETP, est répartie sur plusieurs membres de l'équipe. En effet, il y a les entretiens d'admission et de sortie, les concertations pour les futurs, actuels et anciens usagers de ces lits, les recherches de solution dans le réseau, le renforcement de l'équipe parfois nécessaire à la crise, l'adaptation du programme (1), la réflexion sur la stratégie de travail (2), la réflexion sur le plan d'action (3)...

1. Après trois ans de fonctionnement, il a été décidé d'établir un programme de soins spécifiques aux lits de crise, différents des longs séjours. En effet, il était nécessaire de bien différencier le programme care du programme lits de crise. Un entretien d'entrée avec le psychologue « lits de crise » et un entretien de sortie. Notre souhait est de bien saisir ce que le jeune attend du séjour et comment il l'a vécu. Ainsi cet avis du jeune vient en plus de l'entretien d'admission et oriente l'entretien de sortie avec les différents partenaires. La participation du jeune au programme scolaire (type 5), aux différents ateliers fait à chaque fois l'objet d'un questionnement. L'attention et la réflexion cliniques sont plus intenses que pour les longs séjours. Ce programme va se complexifier et se spécialiser dans les années à venir.

2. La stratégie de travail en lien avec le réseau est en cours de réflexion suite aux impasses rencontrées avec les lits de crise. Il s'agit principalement des hospitalisations en lits de crise où nous avons été sans solution de sortie. Sur ce point, la réflexion s'oriente principalement sur l'attention portée au niveau des entretiens d'admission tel qu'envisagé dans le plan d'action (3). Mais il est nécessaire aussi de s'assurer des partenaires fiables afin de ne pas se retrouver seul dans certaines situations. C'est en développant les collaborations et non en les refusant que nous pouvons améliorer ce partenariat. Les programmes de transitions sont également à développer.

3. Historiquement, l'institution a dû attendre la proposition de solution sur le financement lié à la double convention (hospitalière et convention INAMI) pour se dégager de la question du taux de présence. L'offre des lits de crise n'est pas possible si ceux-ci doivent être tout le temps occupés. Un plan d'action sur les admissions a dû être établi :

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

- Bien saisir si la rupture n'est pas déjà entamée.
 - Garantir la sortie et être très claire sur la date de fin. 15 jours est devenu, depuis septembre 2019, le temps d'hospitalisation de référence proposé.
 - S'assurer des possibilités d'intervention avec les lieux de vie dans les périodes post-hospitalisation.
 - Assurer une transition claire.
 - Éviter la transition vers nos longs séjours pour ne pas que le lit de crise devienne la porte d'entrée aux longs séjours difficiles d'accès.
 - Développer les collaborations.
- Ce plan d'action a eu en 2019 un effet de diminution du taux d'occupation. Ceci a été nécessaire au développement d'une offre appropriée .

Il est à noter que dans ce contexte, la question de comment libérer un de ces mi-temps dans un travail extérieur à l'hôpital (intégration dans l'équipe mobile) lorsqu'un des lits est vide reste ouverte parce qu'irréaliste. Cependant, ne peut-on pas considérer qu'en participant à ces trois axes de réflexions, aux entretiens d'admission et à la réflexion clinique sur les situations concrètes rencontrées, le travailleur est à la disposition du réseau ?

Les données chiffrées pour l'hospitalisation de crise aux Goélands en 2019 sont les suivantes :

→ **Les partenaires-envoyeurs : (parfois plusieurs partenaires pour une situation de crise)**

- SRJ : 9
- Famille : 8
- Equipe mobile : 5
- SAJ, SPJ : 5
- SAE : 3
- Ecole : 2
- CRF : 2
- Case-Management : 2
- Hôpital : 2
- Médecin 1

→ **Les diagnostiques :**

- Troubles de l'attachement : 12
- Troubles envahissants du développement : 9
- Troubles schizo-affectifs : 2
- Troubles désintégratifs de l'enfance : 1
- Troubles autistiques : 1

Ceci pour 710 jours d'hospitalisation et 885 jours en 2018.

→ **Dans les services de pédiatrie des hôpitaux généraux :**

1. Au CHR de Namur

Le CHR de Namur met à disposition 3 lits de crise dans son service de pédiatrie (parfois un 4^e si nécessaire et disponible).

L'équipe est constituée :

- d'un pédopsychiatre : le D^r Sylvie Vangyseghem,
- d'un pédiatre : le D^r Halut,
- de 2 éducateurs à trois quart temps,
- d'une institutrice,
- de trois psychologues mi-temps

Le Réseau Santé Kirikou prend à sa charge ½ ETP psychologue et ½ ETP éducateur sur les moyens financiers libérés pour les situations de crise par la mise à disposition de 10% des lits K. Ils sont sous la responsabilité fonctionnelle de la responsable des psychologues. Ils participent aux réunions multidisciplinaires et de service, ainsi qu'aux réunions du réseau qui les impliquent (situations de crise, concertation soins mobiles, casemanagement).

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

→ Indications :

- Tranche d'âges de 0 à 15 ans. Pour les ados entre 15 et 18 ans, nous analysons la situation et nous acceptons au cas par cas et à condition que l'ado adhère au projet et à la structure proposée
- TS, décompensation familiale ou scolaire,... via les urgences et/ou à la demande du réseau PMS, de l'équipe mobile, du médecin traitant, du SAJ ou SPJ
- Pas de prise en charge aménageable pour les enfants psychotiques, autistes avérés, enfants ayant des conduites addictives sévères ou des comportements violents

→ Modalités :

- Hospitalisation pendant cinq jours ouvrables
- 1^{er} temps : calmer, contenir, protéger ;
- 2^e temps : compréhension de la situation, évaluation, entretien avec l'enfant ou l'adolescent, la famille et les intervenants,
- 3^e temps : compréhension de la situation, réunion multidisciplinaire et sortie avec soit une réactivation du réseau soit une mise en réseau parfois consultation de suivi pour s'assurer de la mise en place des propositions faites

→ Conclusion :

- Temps très utile de pause et de réflexion
- Mise en réseau
- Augmentation constante avec de plus en plus d'appel des PMS et des médecins traitants
- Nécessité d'une augmentation d'un éducateur et d'un mi-temps psy
- Rajeunissement de la tranche d'âge de plus en plus 11 à 14 ANS
- 94 enfants/ados en 2019 ont été hospitalisés dans les lits de crise du service de pédiatrie du CHR.

2. Au CHU UCL Namur – Site S^{te}-Élisabeth :

Le CHU UCL Namur (site S^{te}-Élisabeth) met à disposition 2 lits de crise dans son service de pédiatrie selon des modalités similaires à celle du CHR de Namur.

En 2018 – 2019, l'équipe est constituée :

- d'un pédopsychiatre : le D^r Christine Canseliet,
- de pédiatres : le D^r Dominique Beckers et le D^r Violaine Sevrin
- de 3 éducateurs représentant 2,5 ETP,
- d'1 institutrice,
- de 2 psychologues à ½ ETP

Le Réseau Santé Kirikou prend à sa charge ½ ETP psychologue et ½ ETP éducateur sur les moyens financiers libérés pour les situations de crise par la mise à disposition de 10% des lits K. Ils sont sous la responsabilité fonctionnelle de la pédopsychiatre Chr. Canseliet jusqu'en décembre 2019. Ils participent aux réunions multidisciplinaires et de service, ainsi qu'aux réunions du réseau qui les impliquent (situations de crise, concertation soins mobiles, case-management).

→ Indications :

- Tranche d'âges de 0 à 18 ans.
- Passage à l'acte suicidaire nécessitant une surveillance médicale initiale, menace suicidaire, trouble du comportement au sens large (fugue, conduite à risque, alcoolisation aiguë, ...), 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), état de stress aigu, problématique psychiatrique relevant de la compétence du psy (attaque de panique, symptômes conversifs, plaintes fonctionnelles atypiques, ...)
- Pas de prise en charge aménageable pour les enfants présentant une pathologie psychotiques lourdes (autisme, psychose décompensée), toxicomanie avérée, délinquance grave.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

→ Modalités :

- Hospitalisation pendant cinq jours ouvrables, renouvelable si besoin
- 1er temps : calmer, contenir, protéger ;
- 2ème temps : compréhension de la situation, évaluation, entretien avec l'enfant ou l'adolescent, la famille et les intervenants,
- 3ème temps : compréhension de la situation, réunion multidisciplinaire et sortie avec soit une réactivation du réseau soit une mise en réseau parfois consultation de suivi pour s'assurer de la mise en place des propositions faites

→ Conclusion : (à compléter par vos soins)

- File active 2018 : 61
- File active 2019 : 64
- Tendances au niveau des tranches d'âge et des problématiques

→ Pour 2018 :

- Environ 45% dans la tranche 15-17 ans
- Environ 30% dans la tranche 11-14 ans
- Environ 10% dans la tranche 7-10 ans
- Environ 15% dans la tranche 1-5 ans
- Les problématiques les plus fréquemment rapportées sont des angoisses, des comportements auto ou hétéroagressifs des TS ou des idées suicidaires

→ Pour 2019 :

- 50% dans la tranche 15-17 ans
- 30% dans la tranche 11-14 ans
- 17% dans la tranche 7-10 ans
- 3% dans la tranche 1-5 ans
- Les problématiques les plus fréquemment rapportées sont des idées suicidaires ou des passages à l'acte dans plus de 40% des cas. Il y a également une forte prévalence de comportements auto ou hétéroagressifs

Très bonne collaboration avec le réseau, notamment l'@tribu Mobile, régulièrement sollicitée. Un temps de travail social (assistante sociale) supplémentaire serait nécessaire

→ Liaison lits de crise dans les services de pédiatrie et soins mobiles

- Un exemple clinique (MN)

La psychologue du centre PMS Namur 1 a interpellé l'équipe par téléphone au sujet d'une jeune suivie depuis 3 ans et entrée en 1^{ère} secondaire en septembre 2018.

Cette adolescente présente des idées suicidaires, se scarifie depuis quelques mois. Elle se met en danger, a une sexualité exacerbée et fait des mises en scène qu'elle poste sur les réseaux sociaux. Elle a également fugué de l'école.

Un dossier SAJ a été ouvert mais, en raison de la non-collaboration de la jeune, le suivi a été interrompu et un suivi régulier de l'AMO Passage a été instauré. En raison d'une prise de place importante dans le groupe avec théâtralisation, une demande d'hospitalisation en lit de crise a été demandée.

La jeune a été hospitalisée en lit de crise au CHR de Namur du 8/01/2019 au 17/01/2019. Son hospitalisation a duré plus de 5 jours ouvrables en raison des décisions à mettre en place et adoptées par l'équipe pluridisciplinaire. Durant son hospitalisation, l'adolescente est heureuse de se poser et prend la main tendue. Elle est sans arrêt ambivalente entre sa compulsion à ses comportements de mise en danger et la souffrance que ces comportements engendrent.

Les rendez-vous familiaux avec le père et la mère ont été des entretiens difficiles :

Il y aurait eu des attouchements de la part du père (suivi psychologique bref)

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

La jeune a fait des « CAM-SEX » avec plusieurs garçons dont certains seraient majeurs (des démarches auprès du Parquet ont été entamées).

À la fin de l'hospitalisation, un entretien a eu lieu en présence :

- Des parents,
- De 2 déléguées du SAJ,
- De l'@tribu mobile,
- Des intervenants du service psychiatrie, pédopsychiatrie et pédiatrique.

Le dispositif de sortie décidé lors de cet entretien comprend :

- Suivi du SAJ,
- Suivi de l'@Tribu mobile,
- Soutien psychologique du PMS,
- Proposition de suivi psychologique, personnel et familial,
- Envisager une hospitalisation en pédopsychiatrie vu la personnalité inquiétante de la jeune.

À la sortie, la jeune a été suivie par l'équipe de crise de l'@Tribu Mobile. De janvier à juillet 2019, l'équipe de crise a mis en place un suivi avec visite à domicile et/ou à l'école 1 à 2 fois par semaine pour un accompagnement individuel et familial. Il y a également eu des rendez-vous avec le pédopsychiatre du dispositif de crise ainsi qu'une collaboration avec le réseau existant (la Mado et le PMS avec lesquels la jeune a perdu son investissement).

À la suite d'une concertation avec la SAJ, l'adolescente et sa famille, une hospitalisation à moyen terme est préconisée.

En Février 2019, la jeune a été pré-admise à AREA+ (inscription sur liste d'attente).

De Février à Juin 2019, une concertation a eu lieu entre le PMS, AREA+ et l'@tribu mobile. La collaboration entre ces services s'est ensuite mise en place. Cette collaboration s'est traduite par :

- Des consultations individuelles et familiales à l'AREA+ avec un accompagnement de l'@tribu mobile afin de travailler sur l'accrochage à l'indication ;
- Un time-out au CHR du 04/04/2019 au 8/04/2019 ;
- Le PMS a dégagé des disponibilités pour un soutien ponctuel à l'école ;
- La poursuite de l'intervention du dispositif de crise de l'@Tribu Mobile ;

En mai 2019, une réunion de concertation a eu lieu entre l'école, le PMS et le conseiller pédagogique. L'objectif était de mettre en place un soutien pour les examens de fin d'année.

En juin 2019, l'adolescente a été hospitalisée à AREA+ et le dispositif de crise de l'@tribu Mobile, en concertation avec les différents acteurs, a clôturé son intervention.

En juillet 2019, le dispositif de l'@Tribu Mobile a été ré-interpellé pour une concertation avec AREA+ afin de mettre en place un réseau ambulatoire sur le territoire namurois.

En septembre 2019, la jeune est sortie de son hospitalisation. Le dispositif de crise de l'@tribu Mobile l'a accompagnée vers le SSM pour un suivi psychologique individuel et familial ambulatoire.

Suite à une concertation avec le SAJ, la clôture de l'intervention de l'@tribu Mobile a été actée.

→ Pour le case-management

Le financement flexible au cas par cas met en œuvre le dispositif de case-management. Des balises ont été proposées par un groupe de travail (et de pilotage) et ensuite validées par le Comité stratégique du RSK. Le dispositif de case-management repose sur un processus de concertation pour des situations complexes à risque de rupture dans la trajectoire. La concertation vise à co-construire, avec le jeune, sa famille et les professionnels, une trajectoire de soins au plus proche des besoins du jeune et de son contexte actuel. Une fonction de case-manager est actuellement assurée par ½ ETP qui permet de faire exister le dispositif. Cette fonction sera renforcée à partir de 2020 pour mieux répondre aux besoins. Elle est clairement identifiée par les partenaires et joue le rôle de facilitateur (tiers). Elle prend appui sur la fonction médicale à chaque fois que nécessaire. Le dispositif peut être sollicité à la demande d'un partenaire-référent de la situation.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Dans les faits, le dispositif de case-management s'adresse tout particulièrement aux situations de crise complexe et de transition vers la longue durée dans une perspective d'optimiser et de soutenir la continuité des trajets de soins individuels. La concertation est aussi un moyen d'impliquer les partenaires dans le suivi au long court. C'est pourquoi le RSK a fait le choix d'augmenter ce dispositif « en puissance ». Il souhaite aussi le valoriser comme pratique innovante.

→ Un exemple clinique (Édouard) :

Édouard a 17 ans et réside dans un Service Résidentiel pour Jeunes (SRJ). Les contacts avec sa famille (parents séparés) et la fratrie se font par l'intermédiaire des intervenants du SRJ. Le jeune semble avoir besoin d'une structure stable, rassurante et soignante.

Le dispositif de Casemanagement a été sollicité par le SRJ avec pour objectifs de faciliter les échanges entre les partenaires, co-construire une trajectoire de soins avec le jeune et développer des collaborations durables entre le SRJ et la pédopsychiatrie. L'objectif global étant de co-construire, avec le jeune et les partenaires du réseau, un projet de vie qui soit proche des attentes, des besoins du jeune et des possibles du réseau.

→ Processus :

Le dispositif de casemanagement dispose d'un outil qu'est la réunion de concertation. Celle-ci a pour but de rassembler le réseau de professionnels qui ont suivi, suivent actuellement ou qui vont accompagner le jeune par la suite. A cet effet, plusieurs réunions de concertations ont été réalisées réunissant : déléguée SPJ, juge de la jeunesse, directrice et intervenants du SRJ, responsables de SRA², pédopsychiatres de deux unités pédopsychiatriques (ancienne et nouvelle structure), Cellule cas prioritaires de l'AVIQ, IPPJ et ancienne école du jeune. Cette situation clinique mobilise des intervenants provenant de différentes provinces (Namur, Hainaut, Luxembourg) et régions (Bruxelles capitale et Wallonne).

Le dispositif a pour mission principale de favoriser les échanges en soutenant la concertation (présence aux réunions, notes de synthèses, suivi) entre les partenaires afin de s'orienter, de manière cohérente, vers un consensus sur les actions à mettre en œuvre dans le cadre d'une trajectoire de soins.

→ Mise en place de la trajectoire de soins :

Afin d'assurer une continuité dans le projet du jeune, et suite à l'arrêt de prise en charge par le SRJ, deux structures résidentielles pour adultes ont été mobilisées. Par ailleurs, plusieurs structures hospitalières proposant des accompagnements pour jeunes et adultes a également été sollicitées.

La trajectoire de soins du jeune a fait l'objet de plusieurs réunions permettant de structurer les actions en plusieurs étapes. Celles-ci ont été validées par l'ensemble des partenaires actuels et futurs. La parole du jeune a également été prise en compte dans le choix de cette trajectoire tout en tenant compte du contexte du réseau.

La trajectoire de soins est réévaluée, au fur et à mesure, et tient compte des éléments suivants :

- Garantir au jeune une médication adaptée et un suivi permettant une continuité dans la prise en charge : le jeune est actuellement hospitalisé dans une structure spécialisée pour jeunes et qui dispose d'unités de soins pour adultes ;
- Vivre en structure d'hébergement résidentielle adaptée (proposant des activités en accord avec le projet de vie du jeune) ;
- Organiser des partenariats entre la structure hospitalière (actuelle jeune et adulte) et le SRA (futur) : des échanges ont lieu entre le SPJ, l'AVIQ, le casemanagement et les deux SRA et l'unité hospitalière mobilisés. Les deux SRA et l'unité hospitalière sont informés du projet de soins en « time out » et un accord de principe a pu être validé.
- Garder le lien avec sa famille tout en ayant un lieu de vie épanouissant et structurant pour le jeune : Les deux SRA et l'unité hospitalière mobilisés ont été informés de l'importance pour le jeune de garder le lien avec sa famille, mais que celui-ci soit accompagné.

→ Contexte actuel :

Le jeune est actuellement hospitalisé dans une unité pédopsychiatrique pour adolescents. L'hôpital dispose d'unités psychiatriques adultes, ce qui permettra de faciliter la transition lorsque le jeune aura atteint la majorité.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Des dossiers d'admission ont été introduits auprès des deux SRA, l'un d'entre eux devrait pouvoir accueillir le jeune dans les prochains mois.

Le jeune garde contact avec sa famille soutenu par la structure hospitalière. Celui-ci pourra continuer lorsque le jeune sera accueilli en SRA.

Il a été soulevé par les intervenants que le dispositif de casemanagement a pu proposer un soutien dans les différentes démarches, transmettre les informations aux différents partenaires afin de garantir la cohérence et la mise en place de la trajectoire de soins.

Enfin, la présence du dispositif semble avoir favorisé un climat de confiance entre les différentes structures, qui ont pu trouver une certaine forme de garantie dans la construction de la trajectoire de soins.

b. Lits de crise hospitaliers : inventaire et collaboration flexible

Il est évident sur base de l'existant que :

- La répartition des lits K sur le territoire belge n'est pas équivalente
- L'offre de soins développée diffère en fonction des structures K
- La province de Namur est sous-équipée en lits K et lits k1/k2
- Il y a concentration de l'offre K et lits k1/k2 à Bruxelles et dans le Brabant Wallon (qui constitue un bassin de vie relativement homogène)
- Conséquence : la gestion des situations de crise et de soins au long court (semi)-résidentielle est gérée à l'échelle communautaire et nécessite une collaboration inter-réseaux forte
- La situation est critique au niveau des lits de crise : une répartition/intégration des lits de crise du projet-pilote UTI/For K dans chaque réseau (par ex. 3 lits K de crise + 8 lits K généralistes par province) soutiendrait à minima la cohérence globale
- Les plus-values apportées par la NPSME/A auront pour effet (hypothèse) de rendre plus visible les situations de crise. Il faudrait dès lors mieux répondre aux besoins

Voir l'annexe 8 pour la répartition de l'offre de lits K, k1/k2 et ForK/UTI existante.

Pour les soins (semi)résidentiels, des éléments de réponse concernant l'organisation et la flexibilité se retrouvent dans les contenus développés à la question précédente.

→ Précisons pour compléter que :

Sur le territoire de la province de Namur, seul le Centre Psychiatrique infanto-juvénile (CPIN) les Goélands dispose d'une offre complète de 25 lits K agréés qui bénéficient par ailleurs d'une convention de revalidation fonctionnelle INAMI fixant certaines règles de son financement.

L'offre de soin développée par les Goélands est destinée aux situations les plus lourdes : situations de double diagnostic (handicap mental - trouble psychique), trouble du spectre autistique et psychose infanto-juvénile décompensée, ...

Le CPIN les Goélands a mis à disposition du réseau 10% de son offre K pour les lits de crise. Ceci a permis sur base d'un accord au sein du réseau l'ouverture de 7 lits de crise : soit 3 lits de crise au CPI les Goélands, 3 lits de crise dans le service de pédiatrie du CHR de Namur, 2 lits de crise dans le service de pédiatrie du CHU UCL Namur – site S^{te}-Élisabeth. Ceci a permis la mobilisation flexible de 3 ETP financés pour mieux répondre aux besoins multiples de la manière suivante :

→ Pour les soins (semi)résidentiels :

Répartition des moyens entre 3 hôpitaux afin de mieux couvrir les besoins, soit 1 ETP par structure (3 X 1 ETP) : le CPI les Goélands, le service de pédiatrie du CHR de Namur, le service de pédiatrie du CHU UCL Namur-site St-Élisabeth avec l'ouverture de 7 lits de crise, (respectivement 3+3+2).

De manière opérationnelle, les flux et l'occupation flexible des lits de crise ne permettent pas une mise à disposition fonctionnelle des ETP dans les soins mobiles de crise. Ils sont néanmoins appelés à soutenir la trajectoire de soins en aval de la crise, à initier les réunions de concertation pendant et à l'issue de la prise en charge hospitalière de crise, à collaborer intensivement avec les soins mobiles, à participer aux GT dispositifs de crise du RSK (avec les soins mobiles de crise).

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

D'autres acteurs hospitaliers – le CNP St-Martin et le Beau-Vallon - ont développé de nouvelles offres de soins (à partir de leurs lits d'index A) pour accueillir des adolescents à partir de 15 ans avec assouplissement des procédures pour certaines situations de crise en liaison avec les soins mobiles et/ou d'autres partenaires du réseau (sans financement complémentaire).

Les modalités d'accès aux lits de crise sont reprises en annexe 6 du rapport d'activités. Elles sont accessibles aux partenaires et publiées sur le site du RSK :

http://www.reseau-sante-kirikou.be/wp-content/uploads/2019/10/Kirikou_LitsdeCrise.pdf

→ Financement flexible au cas par cas

Le financement dit « crise-flex » est adapté aux situations individuelles pour lesquelles un risque d'impasse ou de rupture imminente dans la trajectoire de soins existe. Il s'agit dans le meilleur des cas de prévenir la crise, voire de trouver une alternative intermédiaire qui permettra de soutenir la trajectoire de soin.

Ce financement soutient le « dispositif de case-management » (voir aussi infra quest. 2.a). Ce dispositif est nécessairement flexible et mobilisé dans les soins de crise résidentiels et mobiles, ainsi que dans l'aide intersectorielle. Il nécessite la collaboration des partenaires, du milieu de vie et dans la mesure du possible du jeune. Des moyens financiers peuvent être sollicités pour des actions de soins de santé mentale individualisées validés par la concertation. Ceci se fait de manière strictement contrôlée du point de vue administratif. Il s'agit d'un incitant rarement utilisé mais qui permet d'être créatif.

→ Les soins de crise mobiles

L'@tribu Mobile a créé un dispositif de soins de crise mobiles clairement identifié qui permet d'offrir une réponse aux situations de crise et de collaborer en liaison direct avec les ETP financés dans le cadre de ce programme. L'équipe mobile de crise participe également aux GT dispositifs de crise du RSK.

c. Transition de l'expertise acquise dans les lits K de crise aux soins de suivi

Cette question complète les deux questions précédentes. Pour des éléments de bonne compréhension, il nous semble important d'avoir une lecture transversale des réponses apportées à ces trois questions (4.a, 4.b, 4.c)

Nous identifions les différentes mesures prises par le réseau de la manière suivante :

- Le GT « dispositif de crise » est le lieu structurel où l'échange d'expertise sur ces enjeux est organisé au sein du réseau
- Le fonctionnement du réseau structure l'interconnaissance entre les partenaires et facilitent dès lors les rencontres bilatérales pour soutenir le dialogue et l'échange d'informations (exemple : rencontre entre le SRJ Clairval et les lits de crise du CHR). Les rencontres peuvent être de deux types : soit plus structurelles autour des modalités générales de travail, soit plus cliniques à l'occasion d'une trajectoire de soins individuelle.
- L'équipe mobile offre, à la demande, des accompagnements spécifiques (supervision) aux équipes résidentielles confrontées à des jeunes en situation de crise. Ce travail qualitatif s'inscrit sur les expertises acquises et dans une perspective à plus long terme.

Le RSK rappelle que la notion de « lit de crise » est complexe et couvre différentes situations. Il est inadéquat de résumer/ réduire la notion au seul lit de crise proposé par les institutions agréées en lit K. Comme précisé aux questions **4.a** et **4.b**, le RSK développe une offre spécifique à partir des services pédiatriques des hôpitaux généraux de la région namuroise. Une offre complémentaire est proposée pour les 15-25 ans par les hôpitaux psychiatriques adultes dans des lits A.

De manière générale, les partenaires identifient différents niveaux d'expertises pour accompagner ces jeunes (par exemple : des expertises théoriques, des expertises en termes de savoir-être et de savoir-faire, des expertises méthodologiques, ...). La transmission des différentes expertises peut se réaliser de différentes manières : soit de manière générique/standardisée, soit de manière clinique/individuelle. La temporalité est également un élément important : dans le court terme, le premier enjeu est souvent d'apaiser les situations complexes, dans le moyen et long terme, l'enjeu permet (parfois/souvent) d'élargir l'approche et d'aborder de manière plus approfondie les différents enjeux.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

En complément, nous reprenons ci-dessous deux vignettes cliniques qui illustrent à partir du service K la transition et ses limites compte tenu du contexte et des situations au cas par cas :

→ Illustrations cliniques L et M

- **L. (16 ans) est arrivée dans un lit de crise du CPI-N Les Goélands** à la suite d'une demande d'un COO, centre d'observation et d'orientation d'une autre région, service d'accompagnement de situation de crise. La demande était soutenue par le SPJ. L'accueil était pour deux semaines. Il n'était pas possible de l'accueillir plus longtemps. Elle est entrée le lundi. Le mardi le COO nous a averti avoir terminé son mandat avec cette jeune. Celle-ci a dû retourner en famille le vendredi, alors qu'il y a une décision de placement hors de la famille. Cela met l'accent sur l'importance de l'admission. L'admission permet souvent de formuler une hypothèse sur ce qui cause la crise, elle nécessite l'implication du jeune mais aussi des partenaires dans le projet de soins. Ces points sont à travailler dans l'après-coup afin d'éviter des fins d'hospitalisation qui compromettent ce qui est mis en place.
- **M.(13 ans) est entré au CPI-N, Les Goélands** à la suite d'une demande d'hospitalisation en lit de crise faite par les parents. Cette demande était soutenue par un service d'hospitalisation de jour pédopsychiatrique de la région. Une TS avait eu lieu au sein de cet hôpital. Il est déscolarisé depuis peu de temps. Une concertation est organisée par le case-management à la fin de l'hospitalisation. Les parents trouvent le jeune apaisé mais ils se tracassent pour la suite. L'équipe mobile, une intervenante Aviq, deux intervenants du service k de jour et un intervenant d'un CRF, double diagnostique sont présents à la concertation. Une seconde hospitalisation est prévue et une seconde concertation. Le jeune n'est pas capable de reprendre la scolarisation à temps plein. Il fera deux entretiens d'admission, dans un autre service K complet mais où la scolarité est obligatoire et dans le CRF. Le jeune veut rester aux Goélands. Une place en long séjour se libère à ce moment. Le case-management se poursuit mais il n'y a pas de nécessité de faire intervenir l'équipe mobile. Ce jeune est à présent à l'école deux demi-journées par semaine. La place du jeune dans le processus de crise a été dans ce cas déterminante. Malgré le souhait d'un programme stricte pour qu'un lit de crise ne soit pas un mode d'entrée en lit long séjour, il faut faire preuve de souplesse en fonction de la parole du jeune. Être trimbalé d'admission en admission devenait compliqué pour lui.

En conclusion, nous pouvons ajouter un élément qui ne figurent pas dans ces deux vignettes. L'expertise acquise par les travailleurs des équipes de longue durée semble tout à fait convenir à ces accueils sur une courte durée d'enfants et d'adolescents en situation de crise. C'est ce personnel-là qui est le mieux placé pour la transmission d'un savoir-faire. Souvent, dès l'entretien d'admission, l'expertise acquise au sein du CPI les Goélands peut repérer ce qui ne va pas dans les réponses données, simplement le dire n'est pas très adéquat. Cette transmission est à développer dans les années à venir. Il y a certainement un travail à faire directement in situ, dans le lieu de vie.

d. Renforcement de l'offre pour le double diagnostique aux programmes du réseau.

Les moyens limités que perçoit le RSK destinés au renforcement de l'offre de soins pour les double diagnostique permettent de financer 1 ETP pour cette mission. Le RSK a fait le choix d'affecter 2 x ½ ETP à deux structures résidentielles qui offrent des soins spécifiques à ce public-cible afin de soutenir la trajectoire de soins :

→ Le CPIN Les Goélands

Le CPI Les Goélands dispose d'un ½ ETP pour le renforcement double-diagnostique :

Ce temps de travail est plus axé sur les solutions de sortie à la fin de l'hospitalisation pour les patients longs séjours. En effet, comme le note le rapport du KCE, le patient double diagnostique s'appuie sur le lien dans le lieu de vie privilégié. L'hôpital n'est pas, par définition, un lieu de vie mais les patients font au CPI-N, un séjour de trois à cinq ans, nous pouvons considérer que c'est là que le lien se crée. Nous avons axé notre réflexion sur le renforcement DD, sur ce point. Un lien de confiance est établi avec du personnel de terrain, ce personnel a également pu acquérir un certain savoir-faire avec ce patient. Le patient doit être accompagné dans les entretiens d'admission après hospitalisation mais aussi sur le lieu de vie avec transmission au personnel de terrain.

Ce travail ne se différencie pas spécifiquement d'un travail réalisé auparavant mais il s'intensifie grâce au mi-temps. En plus de cela, il se spécialise à partir des formations de réseau et des rencontres de plus en plus nombreuses des différents partenaires. Il est aussi nécessaire de participer à une réflexion sur les projets pilotes touchant à cette catégorie de patients bien déterminée. Les difficultés engendrées par la recherche de solutions adéquates pour ces patients sont considérables. La catégorie de patients au-dessus de 12 ans étant plus problématiques. Il est également nécessaire de développer des partenariats avec les services adultes.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Le mi-temps se retrouvent donc pris dans un travail dès l'admission, dans le suivi des réunions cliniques lors du séjour à l'hôpital, sur le terrain. Mais aussi, il y a :

- Une participation extérieure au concertation avec les partenaires autour de l'enfant.
- Soutien dans les contacts Aviq (cas prioritaires, convention nominative).
- Lien avec l'Entre-temps pour les cas « incasables ».
- Service d'aide à la jeunesse, service protection de la jeunesse.

Malgré, qu'il s'agit d'un mi-temps sur une personne, nous tenons à privilégier le travail avec la personne auprès de laquelle le lien s'est établi.

→ La Convention INAMI Le Creuset

La Convention INAMI Creuset, dispose d'un 0,7 ETP pour le renforcement double-diagnostique. Celui-ci permet d'apporter une expertise et une fonction sociale qui n'existait pas préalablement dans la structure et qui offre un soutien administratif, une remise en ordre et la construction du réseau autour de l'enfant (service d'aide à domicile, service répit, équipes mobiles, ...). Ceci se fait en fonction de différents volets ci-décrits :

→ Volet « admission »

Réception des demandes d'admission ;

- Renseignements transmis concernant la procédure de demande d'admission
- Renseignements transmis sur la prise en charge
- Classement des demandes par mois/année
- Réponse écrite aux demandes d'admission
- Présentation des demandes d'admission à la réunion de direction
- Mise à jour quotidienne des nouveaux éléments d'information concernant les demandes d'admission
 - En 2018, 53 demandes d'admissions ont été traitées et présentées en réunion de direction
 - Depuis janvier 2019, 37 demandes d'admission ont été réceptionnées et 14 d'entre elles 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 la preuve de versement de la caution ;
- Réception des éventuels calendriers rythme visite, transport,...
- Visite de l'institution avec l'enfant et les parents
 - En 2018, participation à 6 troisième consultation de pré admission et accueil des enfants lors de l'entrée au Creuset
 - Depuis janvier 2019, participation à 8 troisième consultation de pré admission et accueil des enfants lors de l'entrée au Creuset.

→ Volet « réorientation »

Garantir la réorientation des patients sortants ;

- 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 ;
- 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, visite de lieux,...) ;
- Mise en place d'entretiens avec les parents/famille afin de discuter de la réorientation et d'éventuelles visites de lieux.
- Accompagnement de l'enfant/des parents/famille lors des rendez-vous de présentation, étape dans le processus de réorientation.
 - En 2018, participation à 14 rendez-vous extérieurs dans le cadre du processus de réorientation
 - Depuis janvier 2019, participation à 9 rendez-vous extérieurs dans le cadre du processus de réorientation.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

- Volet « réunion »
 - Participation à une partie de la réunion de direction ;
 - Participation aux réunions de coordination clinique ;
 - Participation aux réunions d'équipe ;
 - Participation aux réunions extérieures du Réseau Santé Kirikou (Double Diagnostic).
- Volet « participation à la prise en charge »
 - Participation aux ateliers ;
 - Participation aux moments de la vie quotidienne (soirée).
- Volet « transport »
 - Gestion des transports (navettes, taxis sociaux, transports «téléservice», ambulances,...).
 - Contacter les services pour obtenir des devis ;
 - Contacter les services en cas de modification structurelle ou occasionnelle.
- Volet « social »
 - Introduction de demande de révision des allocations familiales (accès aux allocations familiales majorées) + accompagnement ;
 - Ouverture des dossiers Aviq/Cocof ;
 - Introduction de demande de placement sur la liste unique de l'AVIQ ;
 - Collaboration avec La Croix-Rouge ;
 - Introduction de dossier auprès du CPAS dans le cadre de demandes d'interventions financières ;
 - Introduction de dossier auprès de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) en France, dans le cadre de demandes d'interventions financières ;
 - Collaboration avec les services de l'aide à la jeunesse et les services de protection de la jeunesse ;
 - Procédure de renouvellement de cartes d'identité ;
 - Introduction et gestion des demandes de déscolarisation ;
 - Construction du réseau autour de l'enfant (service d'aide à domicile, service répit,...).

e. Coopération avec d'autres réseaux SMEA : sujets et/ou (sous-)groupes cibles

→ Au niveau du programme CLI :

Les programmes CLI des différents réseaux francophones se rencontrent au moins deux fois par an pour échanger sur leurs bonnes pratiques. Dans le cadre de ces rencontres, un projet commun autour de l'immersion a pu voir le jour (le projet CLI Ecett : http://www.reseau-sante-kirikou.be/wp-content/uploads/2020/01/ECETT_Flyers.pdf).

Le projet s'inscrit dans la formation continue des professionnels et vise à soutenir l'échange d'expertise et l'interconnaissance.

→ Au niveau des soins mobiles de crise et de longue durée

L'@tribu Mobile a déjà eu l'occasion d'intervenir auprès de jeunes et de familles qui sont à cheval sur deux provinces (prise en charge à l'école sur une province et une prise en charge familiale au domicile sur une autre province) afin d'apporter le soin adéquat. Ceci a demandé plusieurs réunions de concertation avec l'autre équipe mobile afin d'évaluer la prise en charge et les objectifs thérapeutiques à atteindre.

Un GT team Leader des équipes mobiles s'est mis en place et se réunit 1 fois tous les 3 mois afin de se rencontrer régulièrement. L'objectif poursuivi est d'uniformiser les pratiques et de se soutenir dans l'élaboration d'outils communs.

Actuellement, les différents responsables d'équipe réalisent des immersions d'une journée dans les autres provinces afin de s'imprégner de la clinique de chaque équipe et de comprendre les réalités différentes en fonction des différentes provinces. L'idée est dans un second temps d'offrir la possibilité aux intervenants psychosociaux de faire également des immersions dans les autres équipes mobiles.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Des interventions pour les Team Leader sont aussi organisées par le SPF Santé. 3 interventions par an avec des thématiques précises (avec un intervenant extérieur) seront prochainement mises à disposition pour les intervenants psychosociaux des équipes mobiles.

→ Au niveau des soins (semi-)résidentiels, voir notamment la réponse apportée à la question 4.b.

f. Collaboration avec le Réseau Santé Namur (psy 107) et d'autres réseaux namurois

Il n'y a pas d'accord écrit formalisé entre les deux réseaux ; mais il existe une série d'actions bien concrètes qui illustrent des collaborations effectives en mettant notamment le focus sur les transitions qui visent la continuité des trajets des soins pour les jeunes de 16 ans à 23 ans. Il s'agit de :

- un GT « articulation des réseaux namurois » qui se réunit à intervalle régulier. Ce GT agit à un niveau méso pour évaluer les besoins de collaboration, mettre en place des actions communes, assurer une meilleure couverture territoriale, renforcer les effets de mutualisation et d'auto-renforcement (par ex : cadastre, thématique commune, immersion, mise en lien avec les partenaires ad hoc, plan de communication CURIO, ...)
- un GT « double diagnostic-Java » pour les situations complexes « handicap mental/trouble psychique » des 16-25 ans. Le GT se concerta pour de meilleures transitions et collaborations entre le secteur « jeune » et le secteur « adulte ». Ce GT réunit essentiellement le secteur des soins spécialisés en SM et celui de l'AVIQ-handicap. Une journée d'étude a été organisée le 20/09/2019. Elle a réuni les différents secteurs pour mieux mobiliser et soutenir l'intéressement
- un GT « fonction 2 - équipes mobiles namuroises ». Il s'agit d'un lieu de rencontre et d'échange de pratiques, avec une attention particulière sur les articulations/transitions et la couverture territoriale. Une charte de collaborations a été élaborée. Le GT prépare un séminaire pour le 12/03/2020 visant le rôle spécifique des équipes mobiles dans la continuité des soins, leurs spécificités et bonnes pratiques. Ce sera aussi l'occasion de présenter et d'inaugurer la nouvelle version de l'application Psy Mobile 107.
- un tuilage pour les prises en charges individuelles (niveau micro) entre les équipes mobiles : L@tribu Mobile, Pléiade, EMISM, l'Impromptu (CMI) et Chalazes (SPAD)

g. Opérationnalisation du programme d'intervention et de détection précoces ?

Le template avec les propositions du RSK a été déposé auprès des autorités le 01/12/2018. A ce jour, nous n'avons pas reçu d'accusé de réception, ni a fortiori de validation. Le RSK ne dispose actuellement d'aucun moyen financier pour initier et déployer des actions qui permettraient d'implémenter le programme sur la province de Namur.

La convention B4 du SPF Santé publique doit être utilisée pour financer les actions prévues dans la convention, même en ce qui concerne les surplus financiers éventuels. La question a été posée de manière explicite auprès des autorités fédérales. A ce stade, aucune action D.I.P. n'est reprise dans cette convention. Les partenaires du réseau sont en attente des recommandations, des orientations et des financements proposés par les entités fédérées.

Le programme n'est donc pas coordonné et opérationnalisé à l'échelle du RSK. Ceci ne signifie pas qu'il n'y a pas d'interventions et de détections précoces sur le territoire visant prévenir et à agir de manière plus efficace sur les vulnérabilités psychiques des E/A. Celles-ci se font à l'initiative de nos partenaires et en liaison, à chaque fois que possible, avec les missions du RSK et les programmes développés actuellement: au cas par cas pour les soins mobiles, ambulatoires et (semi-)résidentiels ; par des actions de communication, de formations et d'intervention à l'échelle de la liaison intersectorielle.

Il nous semble utile de rappeler que le RSK a identifié le programme D.I.P. comme une priorité pour le développement de la NPSM E/A sur son territoire. Il faudrait y consacrer des moyens importants pour produire des effets préventifs à moyen et à long terme et diminuer le soin (« mieux vaut prévenir que guérir » comme le dit le vieil adage). Il conviendrait d'assouplir les « barrières » décrétales et administratives pour stimuler les collaborations et ne pas buter sur le travail en silo qui caractérise l'existant.

Le plan stratégique 2020 - 2022 du RSK s'articule autour de 4 défis qui s'appliquent à la détection et l'intervention précoce. Le renforcement des collaborations intersectorielles sont un liant central. Ce plan propose parmi ses actions prioritaires « de privilégier les interventions précoces, notamment lors des 1000 premiers jours de l'enfant ». Le public-cible de la primo-adolescence (13-15 ans) a également été identifié comme prioritaire pour le programme D.I.P.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

5. BONNES PRATIQUES

a. Pratiques innovantes

→ **Trois pratiques innovantes sont actuellement développées par le réseau :**

→ Le dispositif de case-management est un outil de concertation pour faciliter et répondre au mieux à des demandes spécifiques dans des situations d'impasse. Les valeurs ajoutées sont : (1) un accompagnement sur le plan méthodologique et administratif par le/la casemanager du RSK ; (2) l'élaboration d'un « réservoir d'expérience » profitable à tous ; (3) l'anticipation et l'évitement de décisions unilatérale qui mettent à mal le réseau du jeune et sa trajectoire de soins ; (4) une possibilité d'obtenir une aide financière pour réaliser une action sur le plan du soin.

Plus d'infos :

<http://www.reseau-sante-kirikou.be/initiatives/dispositif-casemanagement/>
http://www.reseau-sante-kirikou.be/wp-content/uploads/2019/07/Casemanagement_Prospectus.pdf

→ Le projet CLI-Ecett est une émanation des 5 réseaux wallons en collaboration avec l'asbl Ecett. Il propose au travers d'échange sectoriels et intersectoriels : (1) un apprentissage par la pratique en partageant l'expérience d'autres professionnels ; (2) un catalogue de lieux de stage dans tous les secteurs ; (3) un accompagnement individualisé pour organiser le stage ; (4) un recensement des bonnes pratiques innovantes ; (5) une offre alternative de formation gratuite, concrète et adapté aux besoins.

→ Lien vers le flyers : http://www.reseau-sante-kirikou.be/wp-content/uploads/2020/01/ECETT_Flyers.pdf

→ La Mado : Les jeunes (de 11 ans à 22 ans) peuvent se rendre seuls ou accompagnés aux permanences de la Maison de l'Adolescent de Namur (MADO) dont les services sont gratuits et qui se trouvent en milieu ouvert. La MADO offre un accueil inconditionnel et confidentiel, une écoute personnalisée, une aide pour répondre à leurs besoins, une orientation vers les services partenaires, une prise en charge rapide et efficace, des ateliers collectifs. L'@tribu Mobile est un service partenaire et actif dès le départ. Ceci permet une « décentralisation des soins mobiles » in situ et leur meilleure accessibilité à partir de la communauté de vie (c-à-dire la ville de Namur et son arrondissement ; une décentralisation de la MADO sur l'ensemble de la province est envisagé dans un 2ème temps).

b. La vision du rétablissement : une question à contextualiser

Le RSK est au travail sur cette question. La nécessité d'une approche spécifique à la pédopsychiatrie est une dimension présente chez les différents partenaires. Un simple copier-coller de la notion présente dans les réseaux adultes ne semble pas possible ou pertinent.

À ce stade, plusieurs partenaires insistent d'ores et déjà sur les éléments suivants :

→ L'inscription sociale de l'enfant ou de l'adolescent est un élément très important mais n'est pas suffisant.

→ La notion doit peut-être se décliner différemment en fonction de l'âge du patient. Il n'est pas d'office évident que le rétablissement se conçoit comme un continuum de 0 à 23 ans. Si la notion adulte peut parfois être utile pour les grands ados, faut-il envisager les choses de la même manière pour un enfant d'un 1 ans, de 5 ans, de 10 ans ou de 15 ans ?

→ Le rétablissement d'un enfant ou d'un adolescent ne peut pas se résumer à la récupération du stade antérieur à l'apparition des troubles. Nous sommes en présence d'une clinique où le développement du patient est au centre des préoccupations des différents professionnels. Dans cette perspective, le soin apporté doit notamment aider le patient à rejoindre, le plus rapidement possible, une courbe de développement propice à son déploiement futur et/ou à son épanouissement.

c. Plan d'aide individualisé

Le RSK est au travail sur cet enjeu du développement et d'utilisation d'un plan d'aide individualisé. Au niveau du dispositif case-management, le CSK a adopté différents documents méthodologiques pour soutenir l'expérimentation en cours (formulaire phase préparatoire et formulaire note de synthèse concertation). Ces outils ont été largement concerté au sein du GT Case-management, notamment pour veiller à s'accorder sur le respect des expertises de chacun.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Pour les deux dispositifs (crise-longue durée) de L'@tribu Mobile, il arrive que les équipes se rattachent aux outils utilisés pour les adultes (Réseau Santé Namur comme le Projet Individuel Concerté, le Pass'Info, la carte réseau, etc.), qui touchent à plusieurs secteurs en lien avec la vie du jeune. L'outil « Pass'Info » donne la possibilité d'organiser le quotidien du jeune en vue d'un rétablissement optimal et d'une autonomisation. Il comporte deux parties. Dans la première partie, et en plus de l'agenda « classique », celui-ci comporte des notes de liaisons partagées, une to do listes, une gestion du budget, des schémas de traitement vierge pour la médication, un répertoire ... Dans la seconde partie, le « Pass'Info » donne l'occasion aux jeunes d'identifier ses projets mensuels, de valoriser ses accomplissements.

Dans cette perspective, le RSK s'intéresse au développement numérique de ces outils (le projet d'application NOO en cours d'implémentation, plus d'infos sur <http://well-livinglab.be/projets/mens-sana/>). Ce travail de tuilage entre les deux réseaux est un des éléments qui doit faciliter la transition des patients du réseau jeune vers le réseau adulte.

La question d'un plan d'aide individualisé commun aux différents programmes d'activité déployés par le RSK et proposé systématiquement aux différents partenaires doit être remise à l'OJ d'un prochain CSK. Celui-ci sera invité à décider des modalités concrètes pour susciter le développement et l'utilisation d'un tel plan.

De manière générale et dans une approche intersectorielle forte, ce futur plan d'aide individualisée du RSK doit certainement se réfléchir et s'articuler avec les autres documents similaires développés dans les autres secteurs (Dossier médical global, Carnet de santé de l'ONE, Projet personnel du jeune développé dans les SAJ/SPJ, Projet d'apprentissage individualisé développé dans le secteur scolaire, etc...). Cette fragmentation des approches doit nous inciter à soutenir d'autant plus des approches intersectorielles qui permettent de mettre au centre les besoins et les demandes des enfants et des adolescents concernés.

d. Implication de la 1^{ère} ligne dans le développement du réseau

La collaboration avec les médecins généralistes existe mais doit encore se développer. Pour y arriver, le travail d'intéressement et d'ajustement des temporalités entre la médecine de 1^{ère} ligne et les soins de santé mentale se réalisera sur le long court. Il faut bien entendu saisir toutes les opportunités qui permettent d'y contribuer.

Au niveau du réseau, trois maisons médicales ont signé la Convention de réseau, ainsi qu'un représentant du RGN (cercle des médecins généraliste namurois) en charge des questions qui touchent la santé mentale. Des informations et présentations sur la NPSME/A et les programmes développées par le Réseau Santé Kirikou ont été réalisés à l'occasion de plusieurs GLEM. Au niveau de la trajectoire de soins (continuité), les modalités de collaboration varient en fonction des dispositifs et des situations individuelles.

→ Soins mobiles :

Les médecins généralistes sont très souvent sollicités, surtout quand c'est le médecin généraliste qui porte la demande auprès de nos dispositifs. Sa participation est alors recommandée lors du premier rendez-vous et lors des entretiens d'évaluation en cours de prise en charge et également lors de la clôture.

Quand les médecins traitants sont activement impliqués dans le réseau de soins du jeune, ceux-ci reçoivent un courrier de clôture résumant la prise en charge de nos dispositifs. Il arrive que nous fassions appel au médecin traitant ou à d'autres professionnels de première ligne lorsque c'est la famille qui introduit une demande au sein de nos dispositifs.

Une invitation est toujours explicitée aux médecins traitants de nous interpeller pour tout conseil concernant une orientation, voire une médication psychotrope et/ou la gestion de justificatifs d'absence scolaire concernant un jeune patient. La place plus systématique à donner aux médecins traitants reste en chantier avec comme objectif d'avoir un minima un échange informatif par écrit.

→ Le dispositif de case-management :

Actuellement, les médecins généralistes sont conviés aux réunions de concertation à la demande du référent de concertation (phase préparatoire) ou après réflexion durant une réunion de concertation (lorsque la mise en œuvre du plan de soins le nécessite). Les médecins généralistes ne sont donc pas systématiquement avertis des notes de synthèses liées aux réunions de concertation, même si des échanges par téléphone peuvent se faire au cas par cas.

Dans le cas où ils sont associés, ceux-ci participent aux réunions de concertation, assurent le suivi de la médication et des retours d'hospitalisation en dehors des consultations chez le pédopsychiatre.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

→ Hôpitaux : collaboration systématique

Au niveau des hôpitaux généraux, la liaison avec le médecin généraliste est effective et systématique. Le médecin généraliste est informé de manière succincte sur la prise en charge et les indications éventuelles. Une collaboration plus intensive avec les médecins généralistes dans la trajectoire de soin nécessite l'accord du patient, voire de sa famille.

e. Implication de l'enseignement dans le développement et le fonctionnement du réseau

L'implication de l'enseignement dans le développement et le fonctionnement est un objectif majeur du RSK. A ce stade, un mandat au CSK est réservé au secteur de l'enseignement. Celui-ci est exercé par Monsieur Charles Thibault, directeur de l'établissement scolaire « l'escale », enseignement spécialisé de type 5.

Une attention particulière est également réservée à la présence des CPMS dans le fonctionnement du CSK. Un travail d'intéressement a été entrepris lors du dernier renouvellement du CSK pour permettre l'implication des différents réseaux scolaires (SEGEC, CPEONS, FWB). La réforme des CPMS, annoncée dans le pacte d'excellence, est une opportunité pour permettre demain une meilleure articulation des dispositifs. A court terme, il faut peut-être regretter l'incertitude créée par cette annonce chez les acteurs de terrain : celle-ci n'est pas un terreau favorable pour établir de nouveaux projets.

Le RSK est également partenaire institutionnel de l'Institut Saint Joseph à Jambes dans le cadre de leur projet d'accrochages scolaires (subvention Amarrages). Le projet expérimental vise à des échanges d'expertises et, le cas échéant, à établir des collaborations ponctuelles autour de situations problématiques particulières.

Le chargé de projet du programme CLI est un membre invité de la Plate-forme namuroise intersectorielle de l'AAJ- ENS. Ces lieux de rencontres avec le secteur de l'enseignement sont institués par le « Décret organisant des politiques conjointes de l'enseignement obligatoire et de l'Aide à la jeunesse en faveur du bien-être des jeunes à l'école, de l'accrochage scolaire, de la prévention de la violence et de l'accompagnement des démarches d'orientation » du 21 novembre 2013. Dans ce cadre, il a participé à l'évaluation du décret réalisée par l'Umons et a notamment plaidé pour une prise en compte décrétole de la présence des acteurs de la SM dans les différentes instances de ce décret.

Dans le cadre de cette instance, le réseau a également collaboré activement à l'aboutissement d'un projet intitulé « Apache et Premier cordée » qui vise notamment à faciliter l'intégration des acteurs scolaires dans le travail en réseau.

En outre, le chargé de projet CLI participe aux différentes cellules de concertation locales instituées par le même décret. Actuellement, différentes cellules sont opérationnelles sur le territoire de la province. (Andenne, Couvin, Condroz, Dinant, Rochefort, Namur)

Une présence est également assurée au GT exclusion scolaire dans l'enseignement spécialisé organisé par le comité subrégional de l'AViQ, branche Handicap.

L'implication de l'enseignement dans le développement et le fonctionnement du réseau passe préalablement par une phase de reconnaissances mutuelles. La présence dans les différents organes existants est une étape qui doit permettre et favoriser cette reconnaissance mutuelle. Il est important de créer du lien et de la confiance avant d'entamer toutes autres démarches plus ambitieuses. Dans un second temps, et sur base des résultats d'un premier travail de contact, un travail d'intéressement autour d'enjeux communs devra progressivement pouvoir s'envisager.

Les difficultés rencontrées sont liées aux nombres importants d'établissements scolaires sur le territoire provincial, sur la « relative indifférence » des acteurs scolaires aux problématiques de santé mentale, sur la lourdeur du pilotage des différents réseaux d'enseignements, etc.

Au niveau des leviers, nous constatons que la « notoriété » du réseau augmente sensiblement chez les différents acteurs concernés. Le RSK et la NPSMEA apparaissent comme des acteurs de plus en plus légitimes pour les professionnels scolaires. Au niveau de l'aide individuelle, nous constatons que les sollicitations de l'équipe mobile par le secteur de l'enseignement sont en augmentation. L'intégration du point de vue scolaire (et de la trajectoire scolaire du jeune) dans les concertations intersectorielles est de plus en plus souvent envisagée, notamment au niveau du dispositif de case-management.

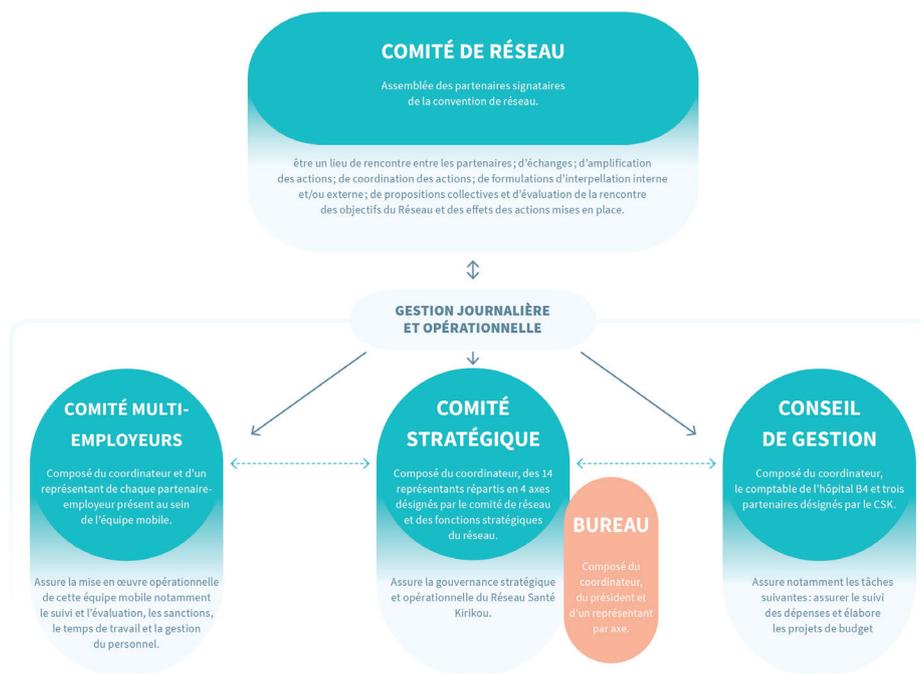
RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

6. ANNEXES

a.	Annexe 1 : organigramme des instances internes du Réseau Santé Kirikou	39
b.	Annexe 2 : liste des partenaires signataires de la Convention de réseau du RSK	40
c.	Annexe 3 : organigramme de la Convention de réseau du Réseau Santé Kirikou	41
d.	Annexe 4 : organigramme fonctionnel du personnel financé par le RSK	41
e.	Annexe 5 : descriptifs de fonction	42
f.	Annexe 6 : modalités d'accessibilité aux lits de crise	50
g.	Annexe 7 : données soins mobiles de crise et de longue durée (L@tribu Mobile)	52
h.	Annexe 8 : répartition de l'offre K, k1/k2 et ForK/UTI (données de 2015)	53
i.	Annexe 9 : Convention de collaboration pour le développement des soins mobiles E/A et ses 4 annexes (Convention multi-employeurs)	54

a. Annexe 1 : organigramme des instances internes du Réseau Santé Kirikou

http://www.reseau-sante-kirikou.be/wp-content/uploads/2019/07/Kirikou_OrganigrammeInstancesInternes.pdf



ORGANIGRAMME DES INSTANCES INTERNES
DU RÉSEAU SANTÉ KIRIKOU

Mise à jour du 24 juin 2019

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

b. Annexe 2 : liste des partenaires signataire de la Convention de réseau du RSK

→ **Plus d'infos :** http://www.reseau-sante-kirikou.be/wp-content/uploads/2020/02/Kirikou_ListePartenaires2020_A4.pdf

AXE 1, SANTÉ MENTALE

- Plateforme Namuroise de Concertation en Santé Mentale
- Le Beau-Vallon, soins spécialisés en santé mentale ASBL
- Centre de psychiatrie infantile « Les Goélands »
- Les Héliotropes
- L'impromptu
- ÉMISM de la Province de Namur
- Pléiade
- Service de soins psych. à domicile « Les Chalazes »
- Un Pass dans l'Impasse
- Phénix
- Le Creuset
- Centre Neuro Psychiatrique Saint - Martin
- La Charnière
- Équipe de Liaison Et d'Accompagnement
- Service de Santé Mentale de Jambes - SELINA
- Service de Santé Mentale de Namur - Reine Astrid
- Service de Santé Mentale de Tamines - Gembloux
- Service de Santé Mentale de Namur - Balances
- Service de Santé Mentale d'Andenne
- Service de Santé Mentale de Couvin - Florennes
- Service de Santé Mentale de Ciney
- Service de Santé Mentale de Dinant
- Service de Santé Mentale de Jemelle
- Service de Santé Mentale de Beauraing
- Équipsy

AXE 2, GÉNÉRALISTE

- Institut d'Éducation Saint - Jean de Dieu
- Point - Virgule ASBL
- Institut du Sacré - Cœur d'Yvoir
- La Pommeraie
- Foyer l'Aubépine
- Reumont Vie et Joie - Les Cabris
- ONE Namur
- CPAS d'Assesse, Centre MENA « Les Hirondelles »
- Centre Médical du Parc
- Mères et Enfants
- Maison Médicale sur Lesse
- SAILFE de la Province de Namur
- SOS Enfants Namur
- SRJ Clair Val, ASBL Saint Jean - Baptiste de la Salle
- Institut Kegeljan
- Institut Louis - Marie
- La Ridelle

- SRJ La Sapinette
- SRJ Reumonjoie
- Institut Saint - François d'Assise
- Stations de Plein Air Madeleine Mélot
- CHU UCL de Namur, site de Sainte - Élisabeth
- CHR de Namur
- ARAPH (CRAN)

AXE 3, SOCIÉTÉ CIVILE

- Centre d'Information et d'Actions de Couvin
- AMO Globul'IN
- Imagin'AMO
- Passages AMO
- Andenn'AMO
- Service Droit des Jeunes de Namur
- MADO
- CLPS Namur
- Service d'Accrochage Scolaire de Namur - Carrefour Accueil
- École Escalé
- CPMS et PSE de Ciney, Province de Namur
- CPMS et PSE d'Andenne, Province de Namur
- CPMS et PSE de Tamines - Gembloux, Province de Namur
- CPMS et PSE de Namur, Province de Namur
- CPMS et PSE de Dinant - Beauraing, Province de Namur
- CPMS et PSE de Florennes - Couvin, Province de Namur
- M. Sébastien Dumont
- Aidants proches (Antenne de Namur)
- Parents Chercheurs ASBL
- CPMS Libre de Namur 1 - Selina
- CPMS Libre de Namur 2 - Selina
- CPMS Libre de Namur 3 - Selina
- CPMS Libre Spécialisé de Namur - Selina
- CPMS Libre de Jambes 1 - Selina
- CPMS Libre de Jambes 2 - Selina
- CPMS Libre de Jambes 3 - Selina
- CPMS Libre d'Auvelais - Selina

AXE 4, FAMILLE

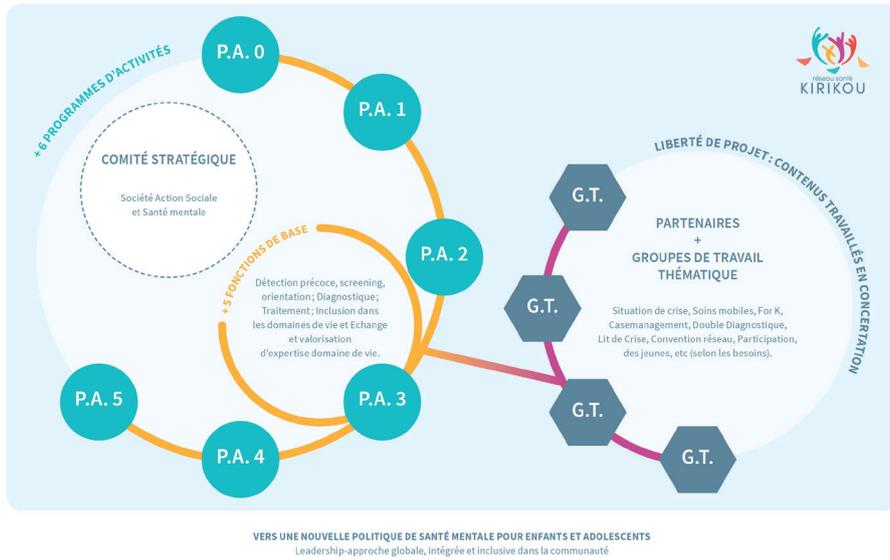
- Néant

AXE 5, PARTENAIRES NON-SIGNATAIRES INTÉRESSÉS

- IPPJ Saint-Servais

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

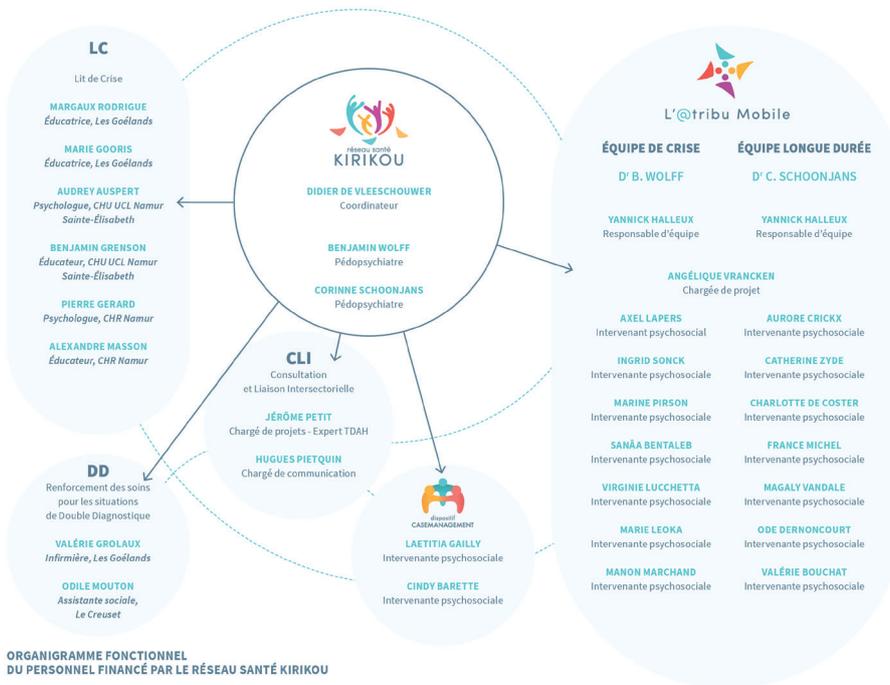
c. Annexe 3 : organigramme de la Convention de réseau du Réseau Santé Kirikou



ORGANIGRAMME DE LA CONVENTION DE RÉSEAU DU RÉSEAU SANTÉ KIRIKOU

Mise à jour du 19 février 2019

d. Annexe 4 : organigramme fonctionnel du personnel financé par le RSK



Mise à jour du 17 février 2020

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

e. Annexe 5 : descriptifs de fonction

i. Fonction médicale

→ Descriptif de fonction : Pédoopsychiatres de l'@ Tribu Mobile et du Réseau Santé Kirikou.

<p>OBJECTIFS DE LA FONCTION</p>	<p>Les pédoopsychiatres assument la fonction médicale telle que prescrite</p> <ul style="list-style-type: none"> → par le guide de la réforme « vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents » → et telle que précisée par le Comité de Pilotage national réunissant les pédoopsychiatres engagés par les différents réseaux. <p>Les pédoopsychiatres travaillent en étroite collaboration et définissent entre eux leurs répartitions des rôles et responsabilités.³</p> <p>Pour l'essentiel, il s'agira sur le plan clinique, d'assurer, d'anticiper, d'organiser, d'encadrer et d'évaluer la prise en charge et le suivi par l'équipe mobile de jeunes en situations de vulnérabilité psychique, et ceci en liaison avec le médecin traitant et le réseau.</p> <p>Les pédoopsychiatres assument la direction collégiale de l'@ Tribu Mobile avec la responsable d'équipe.</p>
<p>DOMAINES D'ACTIVITÉS</p>	<p>ACTIVITÉS</p>
<p>AU SEIN DE L'@TRIBU MOBILE</p>	
<p>CONCEVOIR ET METTRE EN ŒUVRE LE PROJET CLINIQUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Participer à la conception et à l'évolution du projet clinique → Etre le garant de la mise en œuvre du projet clinique → Faciliter et coordonner le fonctionnement clinique de l'équipe en respectant l'approche pluridisciplinaire et intersectorielle des prises en charge → Veiller à la construction d'une culture clinique commune au sein des intervenants → Veiller à l'émergence de balises cliniques pour assurer et structurer le travail d'équipe
<p>SUPERVISER LES SUIVIS INDIVIDUELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Assurer la responsabilité médicale des situations prises en charge où on est désigné comme référent → Interpeller quotidiennement les équipes d'intervention, notamment sur les situations en cours → Être le garant de la première évaluation bio-psycho-sociale, du diagnostic et des différentes actualisations liées à l'évolution de la situation → Dispenser, le cas échéant, des soins spécifiques → Intervenir, pour autant que nécessaire, sur les lieux de vie des patients avec les équipes d'intervention sur l'ensemble du territoire provincial → Evaluer les dispositifs de soins programmés, tel que prévu dans le projet mais également de manière hebdomadaire pour les situations qui le nécessitent ou à la demandes des équipes d'intervention

3 Ce document sera communiqué au CRPK et à l'équipe dans les meilleurs délais et viendra compléter le descriptif de fonction.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

DÉCIDER DES ORIENTATIONS ET DES INTERACTIONS AVEC LE RÉSEAU	<ul style="list-style-type: none"> → Décider de l'orientation clinique des situations/prises en charge → Coordonner et communiquer la mise en œuvre des décisions prises, en collaboration et concertation avec les équipes d'intervention → Effectuer les démarches auprès des autorités judiciaires et/ou des médecins du réseau lorsque les prises en charge le nécessitent. Le cas échéant, déléguer cette tâche à la responsable d'équipe, voire à tout autre membre de l'équipe → S'assurer de la continuité des soins en liaison avec ses confrères et les partenaires du réseau, soit par des contacts directs, soit par une délégation claire → Participer aux réunions de concertation au sein de l'équipe
SOUTENIR LES TRAVAILLEURS/L'ÉQUIPE	<ul style="list-style-type: none"> → Apporter à l'équipe un support clinique et un étayage nécessaires pour structurer et donner du sens aux prises en charge et aux actions déployées → Communiquer avec les équipes d'interventions, notamment sur les prises en charge et sur les feed-back formatifs utiles et nécessaires aux différents membres de l'équipe. → Proposer, dans le respect de la charge de travail hebdomadaire, une accessibilité téléphonique entre 9h et 18h et une disponibilité physique aux membres de l'équipe pour assurer et améliorer le fonctionnement collectif (p.ex. via des blocs horaires de présence journalières)
VEILLER À LA DÉONTOLOGIE ET AU DOSSIER DU PATIENT	<ul style="list-style-type: none"> → S'assurer du respect des chartes déontologiques, du respect du secret professionnel et de son partage et, plus largement, des bonnes pratiques d'intervention selon une éthique de travail responsable, notamment pour la communication vers le réseau → S'assurer de l'ouverture, de l'utilisation et de la mise à jour du dossier médical des usagers
ASSURER LA VIE INSTITUTIONNELLE	<ul style="list-style-type: none"> → S'intégrer dans le fonctionnement institutionnel et fonctionnel de l'équipe mobile en tenant compte de la responsabilité de la « responsable d'équipe », → Veiller, avec la responsable d'équipe, à susciter une dynamique d'équipe qui vise à optimiser au maximum son efficacité et son efficacité opérationnelle sur le terrain → Assumer en temps et en heures ses tâches administratives, notamment valider les courriers officiels sortants → Participer au comité collégial de direction de l'@ tribu mobile et représenter celui-ci devant les membres de l'équipe quand cela est nécessaire
AU SEIN DU RÉSEAU SANTÉ KIRIKOU	
EN INTERNE	<ul style="list-style-type: none"> → Travailler en concertation avec les différents organes décisionnels du réseau Santé Kirikou, notamment le comité stratégique et la fonction de coordination du réseau → Eclairer le Réseau Santé Kirikou sur les questions cliniques liées aux différents programmes issus de la NPSM : soit lors de leur élaboration, soit lors de leur mise en œuvre, soit lors de leur évaluation ou ajustement → Soutenir et diffuser la vision du guide « vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents »
EN EXTERNE	<ul style="list-style-type: none"> → Participer au comité national des pédopsychiatres sous l'impulsion du SPF Santé → Développer/ actualiser sa connaissance du territoire et des différents partenaires psychomédicosocial du réseau namurois, notamment les réalités rurales du Sud de la province.

→ **Remarque sur le statut juridique :**

Les pédopsychiatres sont engagés sous un statut d'indépendant dans le cadre d'une convention d'agrément avec l'asbl le Creuset. Ils travaillent pour le Réseau de Santé Kirikou et dans le cadre des orientations choisies par les organes de gestion du réseau.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

i. Team leader de L'@tribu Mobile

→ **Descriptif de fonction : Responsable d'équipe de l'@tribu Mobile.**

<p>OBJECTIFS DE LA FONCTION</p>	<p>Le responsable d'équipe assume la gestion quotidienne de l'équipe et la représentation du service dans le réseau des intervenants psycho-médicosociaux.</p> <p>Il met en place, en collaboration avec les pédopsychiatres et le coordinateur du réseau, des projets et des pratiques en accord avec le guide « nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents ».</p> <p>Il assume la direction collégiale de l'@tribu Mobile avec les pédopsychiatres.</p>
<p>DOMAINES D'ACTIVITÉS</p>	<p>ACTIVITÉS</p>
<p>GÉRER LES ASPECTS ORGANISATIONNELS/ MATÉRIELS/FINANCIERS DE L'ÉQUIPE</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Assurer le suivi et la gestion administrative et logistique de l'équipe (photocopieuse, clés, achats, etc.) → Veiller au respect du matériel mis à disposition de l'équipe. → Veiller à gérer de manière adéquate les véhicules mis à disposition de l'équipe et au suivi lié au leasing de ceux-ci. → Vérifier et superviser les frais de déplacements de tous les membres, ainsi que les frais de fonctionnement dits « courants ». → Assurer la gestion administrative des pièces justificatives nécessaires au gestionnaire de la convention B4
<p>GÉRER LES ASPECTS LIÉS AUX RESSOURCES HUMAINES</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Participer au comité multi employeur. → S'entretenir avec les membres de l'équipe à propos du fonctionnement quotidien du service, de la tenue à jour des agendas, des aspects fonctionnels tels que demandes de congés, demandes de récupération, etc. → Veiller au suivi administratif lié aux congés de maladie, aux congés annuels, aux changements horaires etc. → S'assurer que les prescriptions légales et réglementaires des employeurs sont respectées et le cas échéant, informer le coordinateur du réseau. → Prendre les mesures nécessaires afin de promouvoir le bien être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, dans le cadre de la loi de '96 et de ses arrêtés d'application. → Veiller à informer et à faire respecter les règles de fonctionnement interne par tous les membres de l'équipe. → Déterminer et s'assurer que les horaires soient respectés.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

<p>PARTICIPER AU TRAVAIL CLINIQUE (EN COLLABORATION ET CONCERTATION AVEC LES PÉDOPSYCHIATRES)</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Préparer et gérer les réunions d'équipe, notamment pour les discussions du nombre de prises en charge en cours, la répartition des prises en charge au sein de l'équipe, les nouvelles situations, l'élaboration de projets, la coordination du travail. → Participer, quand c'est nécessaire, aux réunions de concertations au sein de l'équipe autour des prises en charge. → Participer, le cas échéant, aux rencontres d'investigation dans le réseau concernant des demandes de prises en charge. → Prendre en charge et suivre quelques situations de crise et de longue durée. → Superviser, et assurer par défaut, la fonction dite de « Fil Rouge » (prise des demandes, analyse de celles-ci, participation aux décisions de prises en charge ou non, veiller à la réorientation). → Veiller à la répartition des prises en charge de crise et de longue durée au sein de l'équipe en tenant compte des décisions de réorientations et de clôture décidées par les pédopsychiatres. → Soutenir l'équipe au quotidien dans les prises en charges → Mettre en œuvre et soutenir les décisions du comité de direction. → Assurer la gestion administrative des échéances des prises en charge de crise et des dates d'évaluation des prises en charge de longue durée, en informer les médecins responsables. → Veiller à la possibilité de formation de chaque membre de l'équipe et à relayer les offres de formation.
<p>TRAVAILLER EN RÉSEAU</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Travailler en collaboration avec le Coordinateur du réseau en ce qui concerne les questions liées à celui-ci → Participer à certains GT/ activités de formations initiés par le Réseau Santé Kirikou → Participer à certains GT initiés par des partenaires du réseau (ex : Comité fonction 2 du réseau 107) → Assurer la visibilité et représentation de l'@tribu mobile dans le réseau, soit directement, soit par délégation. → Contact avec les partenaires, les usagers et proches, les autorités → Veiller à travailler sur l'entièreté du territoire de la Province de Namur et aux enjeux liés aux zones du Sud de celle-ci. → Être invité aux réunion du comité stratégique (crpk) sur les questions / enjeux en lien avec l'équipe mobile
<p>ASSURER LA VIE INSTITUTIONNELLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Assurer la dynamique de l'équipe → Gérer les aspects relationnels de l'équipe → Participer au comité collégial de direction de l'@tribu mobile et représenter celui-ci devant les membres de l'équipe quand cela est nécessaire.

→ **Remarque sur le statut juridique :**

Le responsable d'équipe « l'@tribu mobile » est employée par l'ASBL Plate-forme Namuroise de Concertation en santé mentale (PFNSCM). Pour les questions liées à son contrat de travail, il s'en réfère directement à son employeur. Pour le point de vue fonctionnel, il s'en réfère au CSK.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

i. Intervenant psychosocial de L'@tribu Mobile

→ **Descriptif de fonction : Intervenant psychosocial de L'@tribu Mobile.**

<p>OBJECTIFS DE LA FONCTION</p>	<p>L'intervenant de L'@tribu mobile offre de manière professionnelle des soins et un soutien aux bénéficiaires pris en charge en tenant compte de l'environnement du bénéficiaire, des proches présents et des autres professionnels impliqués. Ces tâches doivent être accomplies au plus près du milieu de vie, sur l'ensemble du territoire de la province, seul ou en co-intervention. Pour chaque situation, un binôme de référence est toujours désigné.</p> <p>L'intervenant de L'@tribu mobile organise son travail en concertation avec ses collègues et sous la responsabilité fonctionnelle et clinique du comité directeur composé des pédopsychiatres et du responsable d'équipe.</p> <p>L'intervenant de L'@tribu mobile doit mettre en œuvre le projet clinique de l'équipe qui opérationnalise sur le territoire de la province de Namur des orientations et des actions prévues dans la NPSM, en s'appuyant sur et dans les limites de ses compétences.</p>
<p>DOMAINES D'ACTIVITÉS</p>	<p>ACTIVITÉS</p>
<p>L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Contribuer à l'analyse des demandes d'admission et à la définition d'un plan de soin, sous la directive des pédopsychiatres. → Contribuer et participer aux réunions de concertation, internes et/ou externes, autour des prises en charge. → Participer aux rencontres d'investigation dans le réseau concernant des demandes de prises en charge. → Participer aux réunions d'équipe, notamment pour permettre un travail pluridisciplinaire et intersectoriel. → Participer à la détermination et à l'optimisation de la prise en charge psychosociale dans le cadre de la concertation de travail et des réunions d'équipe. → Évaluer régulièrement les effets du dispositif de soin mis en place et effectuer des ajustements sur base de la concertation de travail et sur base des directives médicales et/ou du comité directeur. → S'assurer du bon suivi des contacts à prendre, dans le réseau du bénéficiaire et /ou dans le réseau institutionnel. → Veiller au respect des engagements pris et à l'application des décisions et des directives du comité directeur, tout particulièrement dans les situations à contexte médical ou médico-légale litigieuse. → Interpeller le comité directeur en cas d'incertitude sur la manière d'agir et se laisser interpeller par celui-ci. → Encadrer les bénéficiaires et les proches en les accompagnant et en les soutenant, voire en les orientant dans le développement de leur personnalité et dans leur prise de décision. → Prendre en charge, si besoin, la fonction de fil rouge. → S'informer systématiquement des possibilités de soins existants dans le réseau et proposer en réunion d'équipe des réorientations quand une alternative se présente. → Veiller à rechercher et à proposer des actions qui permettent, dans la mesure du possible, de maintenir le jeune dans son milieu de vie. → Respecter les législations, notamment celles relatives au respect du secret professionnel (partagé), médical et aux droits des patients. → Se référer aux pédopsychiatres pour tout courrier officiel sortant au nom de l'@tribu Mobile. → Respecter « l'ordre médical », c'est-à-dire les directives des pédopsychiatres.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

<p>EFFECTUER DES ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES ET LOGISTIQUES</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Tenir à jour le « Dossier-Patient » de chaque intervention effectuée et établir des rapports sur l'état et l'évolution du jeune en cas de besoin. → Rédiger les courriers de fin de prise en charge et soumettre à validation des pédopsychiatres. → Utiliser et appliquer les règles liées aux outils de gestion organisationnelle et matérielle présents dans le service, sous la supervision et la directive du responsable d'équipe.
<p>MAINTENIR À JOUR SES COMPÉTENCES</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Se concerter et échanger avec les collègues et le comité directeur sur ses expériences et ses pratiques. → Se tenir informé des pratiques et des évolutions des différents secteurs impliqués dans la NPSM. → Participer régulièrement à des formations (Plan de Formation Individualisé), à des lieux de rencontre, à des immersions, à des colloques, etc. → Face à une difficulté clinique, s'interroger sur ses limites et revenir vers la réunion d'équipe.
<p>ASSURER LA VIE INSTITUTIONNELLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Veiller à respecter tous les partenaires institutionnels, indépendamment de leur appartenance au réseau, notamment dans leurs choix cliniques et thérapeutiques. En cas de désaccord, demander l'appui du comité directeur. → Contribuer à un climat bienveillant et convivial dans la dynamique d'équipe et vis-à-vis des différents collègues. → Se référer à et mettre en œuvre les visées de la NPSM. → Respecter les règles de fonctionnement en vigueur, sous la directive et la vigilance du comité directeur.

→ **Remarque sur le statut juridique :**

L'intervenant dépend, au niveau juridique, de son employeur institutionnel et inscrit son travail dans la convention qui lie celui-ci au Réseau Santé Kirikou (cfr. convention). Au niveau fonctionnel, il s'inscrit dans le fonctionnement avalisé par les instances du Réseau Santé Kirikou.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

i. Chargé du programme CLI

→ Descriptif de fonction : Chargé de projet en charge du programme de consultation et de liaison intersectorielle (CLI)

<p>OBJECTIFS DE LA FONCTION</p>	<p>La mission vise à opérationnaliser le programme de consultation et de liaison intersectorielle (CLI) en articulation avec le Guide « Vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents » et les besoins/demandes des partenaires associés au sein du réseau. Le programme CLI s'appuie plus particulièrement sur la fonction « échange et valorisation de l'expertise ».</p> <p>→ Outre son caractère global, le programme CLI développe une attention particulière vis-à-vis de différents publics spécifiques. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Les nourrissons, les enfants en bas âge et les enfants en âge préscolaire (0-6 ans). → Les enfants de parents souffrant de problématiques psychiques ou d'assuétudes. → Les adolescents judiciairisés présentant une problématique psychiatrique. → Les jeunes présentant une problématique d'assuétude. → Les enfants et adolescents présentant un diagnostic TDAH. → Les jeunes adultes de la tranche d'âge charnière allant de 16 à 23 ans. → Les mineurs étrangers non accompagnés (les menas) → L'implication des institutions de la société civile pour constituer et renforcer l'axe 3 du modèle de gouvernance: acteurs scolaires, de la promotion de la santé ou encore de l'aide dans le milieu de vie, etc <p>La mission est réalisée sous la supervision et en concertation avec le médecin responsable et le coordinateur du Réseau Santé Kirikou.</p>
<p>DOMAINES D'ACTIVITÉS</p>	<p>ACTIVITÉS</p>
<p>CONNAISSANCE DU TERRITOIRE ET DES THÉMATIQUES</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Porter un regard attentif sur le « territoire » et en dégager un état de situation (cadastre des institutions, des bonnes pratiques, des dispositifs formatifs, etc.) → Participation aux réunions cliniques de l'équipe mobile et/ou des partenaires (hôpitaux) → Analyser les problématiques complexes, notamment au niveau des enjeux de la formation des professionnels → Anticiper le développement (recherche et veille stratégique) → Dégager des stratégies et des priorités (utilisation efficace des ressources) → Proposer des solutions et évaluer les retombées → Transférer les connaissances
<p>COMMUNICATION GÉNÉRALE DU RÉSEAU</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Contribuer /renforcer l'identité du réseau → Mettre en valeur les activités, les ressources et les services du réseau et des partenaires → Gérer le site internet → Produire une newsletter régulière
<p>ANIMATION AU SEIN DU RÉSEAU</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Mobiliser le milieu (notamment via des groupes de travail ad hoc) → Créer les conditions favorables à l'échange et la valorisation de l'expertise sur le territoire → Créer et susciter des alliances (concertation et réseautage : Jardin pour tous, projet PAUSE, la santé à l'école, etc.) → Concilier les positions (inciter au dialogue, favoriser les consensus en vue de faciliter l'action concertée) → Former les partenaires au travail en réseau (immersion, intervision, journée d'étude, colloque, etc.)

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

EXPERTISES TECHNIQUES	<ul style="list-style-type: none"> → S'associer aux expertises disponibles (internes et externes) → Promouvoir et défendre des dossiers et projets (NPSMEA, casemanagement, approche wapraround, expertise TDAH, promotion de la santé, etc.) → Développer de nouvelles expertises intersectorielles → Rédiger les rapports et les supports utiles au programme → Soutenir la participation des usagers et des familiers.(empowerment)
ACCOMPAGNEMENT DU RÉSEAU ET/OU DES PARTENAIRES	<ul style="list-style-type: none"> → Soutenir les partenaires qui composent le réseau → Soutenir le fonctionnement formel du réseau, notamment les instances de décision. (comité de réseau, comité stratégique, etc.) → Outiller les partenaire à développer leurs « capacités de prise en charge » par un soutien continu. → Stimuler et encourager les actions de participation et d'inscription dans le réseau

→ **Remarque sur le statut juridique :**

Le chargé de projet est employé par l'ASBL CPI Les Goélands. Pour les questions liées à son contrat de travail, il en réfère directement à son employeur. Pour le point de vue fonctionnel, il s'en réfère au comité stratégique du Réseau Santé Kirikou

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

f. Annexe 6 : modalités d'accessibilité aux lits de crise

→ http://www.reseau-sante-kirikou.be/wp-content/uploads/2019/10/Kirikou_LitsdeCrise.pdf

LE CONTEXTE

Le programme « soins de crise » développé dans le cadre de la Nouvelle Politique de Santé mentale pour les enfants et adolescents par le Réseau Santé Kirikou prévoit le renforcement de l'offre (semi-) résidentielle de crise. Dans ce cadre, les partenaires ont souligné le manque d'espaces tiers et séparateurs parfois nécessaires pour apaiser l'enfant ou l'adolescent et/ou le mettre en sécurité, en particulier pour les enfants. Afin de répondre à ces objectifs, plusieurs lits de crise sont mis à disposition du réseau sur le territoire de la Province de Namur.

OÙ ET POUR QUELLE TRANCHE D'ÂGE ?

Structure (pédo)psychiatrique:

- CPI Les Goélands: **1 lit** dans la maison des enfants (**0-12 ans**) et **2 lits** dans la maison des adolescents (**12-18 ans**).
- CNP Saint-Martin: possibilité d'accueil de crise à l'Athamor pour les jeunes âgés de **15-19 ans** et à Kalamos pour les jeunes âgés de **18-25 ans**.
- Beau Vallon: possibilité d'accueil de crise à la Clinique du Parc pour les jeunes âgés de **15-25 ans**.

Hôpitaux généraux:

- CHR de Namur: **3 lits de crise** avec liaison pédopsychiatrique (**0-15 ans**) dans le département pédiatrique de l'hôpital.
- CHU UCL Namur – site Sainte-Élisabeth: **2 lits de crise** avec liaison pédopsychiatrique (**0-18 ans**) dans le département pédiatrique de l'hôpital.

QU'EST-CE QU'UNE CRISE ?

Une situation nécessitant rapidement des soins médicaux et plus spécifiquement pédopsychiatriques aigus en raison :

- d'un évènement déclencheur,
- d'une rupture d'équilibre,
- d'une intensification des symptômes de mal-être psychique,
- d'un épuisement du système,
- soit tout à la fois.

Attention, l'accueil en lit de crise ne concerne pas les urgences vitales! Crise ≠ Urgence vitale: le numéro à composer en cas d'urgence vitale est le 112.

COMMENT ACCÉDER AUX LITS DE CRISE ?

- Envoi par un professionnel ou une professionnelle.
- Répondre à la définition de la crise.
- Respect des tranches d'âges.
- Existence d'un lieu de vie assurant l'hébergement du jeune après l'accueil en lit de crise.
- Accord du jeune (à partir de l'âge de discernement) et/ou de sa famille. (N.B.: le fait que le patient ne soit pas apte à donner son accord en raison de sa pathologie psychiatrique n'est pas un critère de non-admission)
- Capacités suffisantes pour s'intégrer dans un groupe de vie avec le soutien des professionnels.

N.B.: dans l'intérêt du jeune et en fonction des situations présentes au sein de l'institution, l'équipe pluridisciplinaire peut se réserver le droit de refuser l'admission dans un lit de crise.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

PROCÉDURE D'ADMISSION

- Contact d'admission.
- Réponse en fonction des disponibilités.
- Pas de liste d'attente réalisée.

EN PRATIQUE

- Pour le CPI Les Goélands : demande téléphonique et réponse dans les meilleurs délais.
- Pour le CNP Saint Martin : demande téléphonique et réponse dans les meilleurs délais.
- Pour le Beau Vallon : demande téléphonique et réponse dans les meilleurs délais via Canopée.
- Pour les hôpitaux généraux : soit via le service des urgences , soit via une admission programmée par contact téléphonique.

DURÉE D'HOSPITALISATION

- Pour le CPI Les Goélands : 15 jours.
- Pour CNP Saint-Martin : 2 semaines.
- Pour le Beau Vallon : de 3 semaines à 3 mois.
- Pour les hôpitaux généraux : 5 jours ouvrables.

CONTACTS ET RÉCEPTION DE LA PREMIÈRE DEMANDE

Lits de crise du CPI Les Goélands

Mail : d.gerard@lesgoelands.be
 Adresse : Rue Haute, 46 - 5190 Spy
 Responsable : M. Denis Gérard



Lits de crise du CHR de Namur

Tél : 081/727 286
 Adresse : Avenue Albert 1er, 185 – 5000 Namur
 Responsable : Dr. Christine Halut



Lits de crise du CNP Saint-Martin

Tél : 081/201 211
 (Polaris : ligne des appels téléphoniques cliniques)
 Adresse : Rue Saint-Hubert, 84 – 5100 Namur
 Contact : Cloé Arnould



Lits de crise du CHU UCL Namur – S^{te}-Élisabeth

Tél : 081/70 90 01 (en semaine de 9h à 16h)
 et 081/70 90 00 (soirées, week-end/jours fériés)
 Adresse : Place Louise Godin, 15 – 5000 Namur
 Responsable : Dr. Violaine Sevrin



Lits de crise du Beau Vallon

Tél : 081/72 12 22
 (Canopée : ligne d'accueil et d'orientation)
 Adresse : Rue de Bricgnot, 205 – 5102 Saint-Servais
 Responsable : Dr. Claire Vandaele



RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

→ Remarques :

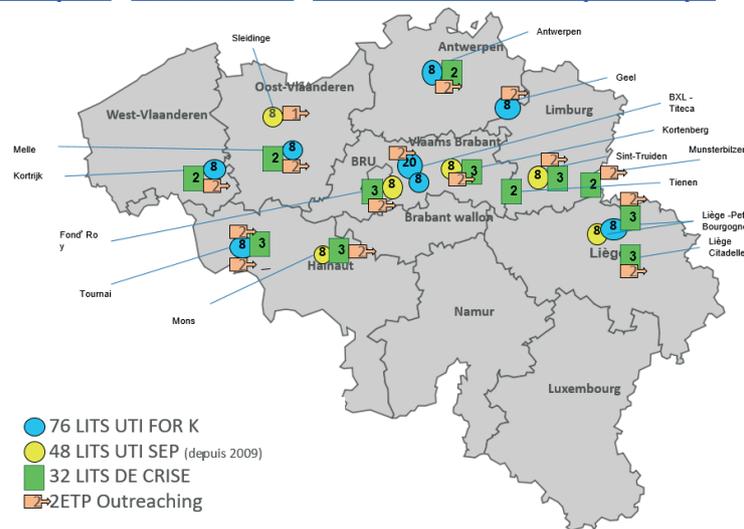
Les nouvelles demandes se font via le « fil rouge » téléphonique (du lundi au jeudi de 9h à 13h et le vendredi de 14h à 18h)

C'est le secteur de l'aide à la jeunesse qui introduit le plus de demande (32% des demandes en 2018 et 29% en 2019) suivi du secteur scolaire (17% en 2018 et 19% en 2019).

Les interventions se font aussi bien dans les zones urbaines que dans les zones rurales. Celles-ci sont nombreuses et étendues sur la province et mobilisent du temps pour les interventions (distance et manque de relais dans le réseau local disponibles sur place). Les moyens humains – 13 ETP – restent insuffisants pour répondre aux demandes et assurer l'accompagnement mobile souhaitable. La satisfaction des soins mobiles par les jeunes et/ou les parents est assez compliquée à définir étant donné les changements consécutifs liés aux problématiques psychiques des jeunes rencontrés. Il faut néanmoins signaler l'appréciation positive de certains, et ce, par rapport à l'intérêt qu'ils trouvent dans notre fonction d'intervenant psychosocial dans la mobilité.

h. Annexe 8 : répartition de l'offre K, k1/k2 et ForK/UTI (données de 2015)

Réunion plénière - Vendredi 18 mars 2011 - CHJ Titeca et CTS Bruxelles – Accueil par ICPPJ Fraipont



« Errare humanum est, perseverare diabolicum »

- La zone qui regroupe Bruxelles et le Brabant Wallon paraît spécifique car elle arrive à soigner 95,5 % des jeunes sur sa zone. Il semble y avoir une cohérence interne pour considérer que ces deux zones constituent une entité fonctionnelle réelle. Les autres zones doivent trouver davantage de solutions ailleurs, principalement sur la zone de la Cour d'Appel de Bruxelles. (2015)

On constate par ailleurs que 73% de l'offre K classique se trouve sur ce bassin de vie.

LITS FR	K	%	k1/k2	%	% population belge
BRUXELLES	120	(35)	79	(50)	(10,6)
BRABANT WALLON	131	(38)	7	(4)	(3,5)
HAINAUT	35	(10)	38	(24)	(11,7)
NAMUR	25	(7)	20	(13)	(4,3)
LIÈGE	20	(6)	6	(4)	(9,7)
LUXEMBOURG	14	(4)	6	(4)	(2,5)
	345		156		

UTI/FORK	UTI For K	UTI SEP	Lits de crise «UTI»
TITECA	20	8	
TITECA (lits wallons)	8		
AREA +		8	4
MARRONNIERS	8		3
AMBROISE PARÉ		8	3
CHR DE LIÈGE			3
ISOSL	8	8	3

Arrondissement du domicile du jeune	Par Cour d'Appel		
	Cour d'Appel de Bruxelles	Cour d'Appel de Mons	Cour d'Appel de Liège
Bruxelles-Ville	95,5%	2,0%	2,5%
Bruxelles-Ville 2			
Bruxelles-Ville 3			
Bruxelles-Ville 4			
Bruxelles-Ville 5			
Bruxelles-Ville 6			
Bruxelles-Ville 7			
Bruxelles-Ville 8			
Bruxelles-Ville 9			
Bruxelles-Ville 10			
Bruxelles-Ville 11			
Bruxelles-Ville 12			
Bruxelles-Ville 13			
Bruxelles-Ville 14			
Bruxelles-Ville 15			
Bruxelles-Ville 16			
Bruxelles-Ville 17			
Bruxelles-Ville 18			
Bruxelles-Ville 19			
Bruxelles-Ville 20			
Bruxelles-Ville 21			
Bruxelles-Ville 22			
Bruxelles-Ville 23			
Bruxelles-Ville 24			
Bruxelles-Ville 25			
Bruxelles-Ville 26			
Bruxelles-Ville 27			
Bruxelles-Ville 28			
Bruxelles-Ville 29			
Bruxelles-Ville 30			
Bruxelles-Ville 31			
Bruxelles-Ville 32			
Bruxelles-Ville 33			
Bruxelles-Ville 34			
Bruxelles-Ville 35			
Bruxelles-Ville 36			
Bruxelles-Ville 37			
Bruxelles-Ville 38			
Bruxelles-Ville 39			
Bruxelles-Ville 40			
Bruxelles-Ville 41			
Bruxelles-Ville 42			
Bruxelles-Ville 43			
Bruxelles-Ville 44			
Bruxelles-Ville 45			
Bruxelles-Ville 46			
Bruxelles-Ville 47			
Bruxelles-Ville 48			
Bruxelles-Ville 49			
Bruxelles-Ville 50			
Bruxelles-Ville 51			
Bruxelles-Ville 52			
Bruxelles-Ville 53			
Bruxelles-Ville 54			
Bruxelles-Ville 55			
Bruxelles-Ville 56			
Bruxelles-Ville 57			
Bruxelles-Ville 58			
Bruxelles-Ville 59			
Bruxelles-Ville 60			
Bruxelles-Ville 61			
Bruxelles-Ville 62			
Bruxelles-Ville 63			
Bruxelles-Ville 64			
Bruxelles-Ville 65			
Bruxelles-Ville 66			
Bruxelles-Ville 67			
Bruxelles-Ville 68			
Bruxelles-Ville 69			
Bruxelles-Ville 70			
Bruxelles-Ville 71			
Bruxelles-Ville 72			
Bruxelles-Ville 73			
Bruxelles-Ville 74			
Bruxelles-Ville 75			
Bruxelles-Ville 76			
Bruxelles-Ville 77			
Bruxelles-Ville 78			
Bruxelles-Ville 79			
Bruxelles-Ville 80			
Bruxelles-Ville 81			
Bruxelles-Ville 82			
Bruxelles-Ville 83			
Bruxelles-Ville 84			
Bruxelles-Ville 85			
Bruxelles-Ville 86			
Bruxelles-Ville 87			
Bruxelles-Ville 88			
Bruxelles-Ville 89			
Bruxelles-Ville 90			
Bruxelles-Ville 91			
Bruxelles-Ville 92			
Bruxelles-Ville 93			
Bruxelles-Ville 94			
Bruxelles-Ville 95			
Bruxelles-Ville 96			
Bruxelles-Ville 97			
Bruxelles-Ville 98			
Bruxelles-Ville 99			
Bruxelles-Ville 100			



RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

i. Annexe 9 :

- **Convention de collaboration pour le développement des soins mobiles E/A sur la province de Namur**
- **Adoptée le Comité multi-employeurs du Réseau Santé Kirikou le 14/11/2016 et telle que modifiée par celui-ci le 22/10/2019.**
- **Entre :**
 - L'asbl Les Goélands représentée par Francis TURINE, Directeur
 - L'asbl le Creuset représentée par M. Salvatore TONA, Directeur
 - La Province de Namur représentée par ...
 - Le CHU UCL Namur, site St-Elisabeth représenté par M. Benoît LIBERT, Directeur général du CHU UCL Namur
 - L'asbl SosParens représentée par Marc Minet, Directeur administratif
 - L'asbl Institut d'Education Saint-Jean-de-Dieu représenté par Vincent DUFOUR, Directeur général
 - L'asbl Institut du Sacré Cœur représenté par Mme Odette Hanneuse
 - L'asbl Reumont Vie et Joie représentée par M. Laurent LEBUTTE, Directeur du SAAE les Cabris
 - L'asbl CIAC représentée par Mme Marie-Hélène SQUEVIN, Présidente
 - L'asbl la Pommeraie représentée par M. Denis RIHOUX, Directeur
 - L'asbl Institut Notre-Dame de Lourdes représenté par Philippe Lesne
 - L'asbl St-Jean Baptiste de la salle (Clair Val) représentée par M. Philippe HENDICK, Président
 - L'asbl Plate-Forme Namuroise de Concertation en Santé Mentale représentée par Mme Colette NIGOT, Présidente

désignés ci-après sous le nom de partenaire(s)-employeur(s),

→ **Concernant :**

Les membres du personnel intégrés dans l'équipe mobile « L'@tribu Mobile », désignés ci-après sous le nom d' « employé(s) »,

Une liste en annexe 1 reprend les employés intégrés à la signature de la présente convention

Dans le cadre de l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour le groupe cible « enfants et adolescents », sur le territoire de la province de Namur, il est convenu ce qui suit :

→ **Article 1 : engagement dans la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents par la constitution d'une équipe mobile de soins, appelée « L'@tribu Mobile »**

Les partenaires-employeurs adhèrent à la nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et les adolescents mise en place par la Ministre fédérale de la Santé publique depuis le 1 juillet 2015. Ils ont signé la déclaration d'intention d'adhésion du Réseau Santé Kirikou et sont à ce titre membre de l'Assemblée des partenaires du réseau. Cette Assemblée a désigné le 23 octobre 2015 un Comité de réseau qui assure la gouvernance du réseau.

Sur cette base, les partenaires-employeurs s'engagent à collaborer à l'implémentation de cette politique sur le territoire de la province de Namur par le développement des soins mobiles de crise et de longue durée tels que ceux-ci ont été approuvés par le GTI Santé Publique pour le Réseau Kirikou (cf. courrier du 19 avril 2016 de M. Christiaan Decoster, Secrétaire de la Conférence Interministérielle de Santé Publique).

Ce faisant, ils décident de mettre en place une équipe mobile appelée L'@Tribu Mobile. Cette équipe s'inscrit dans une offre de soins plus complète, existante et en cours de constitution, comprenant notamment des lits de crise. Le dispositif mis en place par l'équipe L'@Tribu Mobile se fera donc en partenariat étroit avec le réseau au sens large, de manière générale et pour chaque situation prise en charge.

L'@Tribu Mobile se veut une équipe à la fois généraliste et spécialisée, pouvant prendre en charge – sans critères d'exclusion - des situations relevant tant de la pédopsychiatrie que de la souffrance psychosociale en général. Elle a pour objectif premier de maintenir au maximum l'enfant/l'adolescent dans son milieu de vie et d'éviter des ruptures de lien avec ses milieux de vie et d'insertion sociale. Pour ce faire, elle se déplace et intervient dans ces lieux de vie pour répondre aux besoins de soin de l'enfant/adolescent Elle veille à impliquer l'enfant/l'adolescent et sa famille dans l'élaboration, la construction et l'évaluation du projet de soin. Ce projet s'inscrit dans un plan de soin plus large, impliquant tout le réseau, et mobilisant les ressources internes, familiales et sociales du bénéficiaire.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Cette équipe sera constituée d'employés issus des différents partenaires-employeurs susvisés, sur une base intersectorielle et pluridisciplinaire, en accord avec le Comité de réseau et selon le modèle approuvé par la Conférence Interministérielle de Santé Publique.

→ Article 2 : Constitution d'un Comité multi-employeurs de l'équipe L'@Tribu Mobile :

Les partenaires-employeurs constituent un Comité multi-employeurs qui a pour mission d'assurer l'application de la convention de collaboration. Il assure un rôle de facilitateur. Concrètement, il est compétent pour gérer les modalités fonctionnelles de l'équipe mobile L'@Tribu Mobile (processus, harmonisation, conflit, adaptation, ...)

Le Comité multi-employeurs se réunit au minimum une fois par trimestre ou à la demande express d'un partenaire-employeur.

Chaque partenaire-employeur désigne une personne-ressource qui le représentera au Comité multi-employeur (voir annexe 2). Celle-ci sera la personne de référence pour tous les liens à venir avec le partenaire-employeur concernant les modalités fonctionnelles.

Les décisions se prennent par consensus. A défaut, celles-ci requièrent une majorité des 2/3.

Pour qu'un vote soit valable, la présence de 2/3 de représentants des partenaires-employeurs est requise. A défaut, le vote est reporté à la réunion suivante moyennant une information sur la décision à prendre transmise par courriel au moins 8 jours avant cette réunion. Dans ce cas à défaut de présence, le vote peut être transmis par procuration.

→ Article 3 : clause relative au droit d'instruction : considérations générales

Chaque Partenaire du réseau entreprend de remplir les tâches pour lesquelles il s'est engagé en vertu du présent accord et à les réaliser uniquement avec ses propres employés pour lesquels il assume l'entière responsabilité hiérarchique. Le partenaire-employeur s'engage à confier ces tâches à des travailleurs professionnellement qualifiés.

En vertu du présent accord, les employés soumis à un engagement partenarial ne peuvent, en aucun cas être considéré comme employé d'un autre partenaire/réseau. Un autre partenaire/réseau ne pourra en aucun cas avoir le droit d'exercer de l'autorité sur l'employé. L'autorité patronale du partenaire-employeur en verrait contrecarrée.

Cependant, les Partenaires reconnaissent que suivant les objectifs stratégiques spécifiques du réseau, les employés (des différents partenaires) devront donner mutuellement des directives pour développer l'offre de soins à l'attention des enfants et des adolescents.

Un autre Partenaire/réseau, dans le cadre de la réalisation du présent Accord de réseau et conformément à l'article 31 § 1 de la loi du 24 Juillet 1987 relative au travail temporaire, au travail intérimaire et à la mise à disposition de salariés au profit des utilisateurs («loi du 24 Juillet, 1987»), donne uniquement des instructions à un employé d'un partenaire-employeur en ce qui concerne:

- Le bien-être et la sécurité au travail;
 - Les différentes instructions reprises à l'article 3bis
 - Les éléments suivants incombent dans tous les cas au partenaire-employeur en ce qui concerne ses salariés respectifs et ne peuvent en aucun cas faire partie de la loi d'instruction d'un autre partenaire/réseau mentionné ci-dessus.
- La politique de recrutement (procédés, entretiens, sélection et critères de recrutement);
 - La politique relative à la formation et à l'éducation, hormis ce qui est nécessaire à la réalisation de tâches spécifiques au sein du réseau;
 - Le contrôle des horaires de travail et les dispositions quant aux heures supplémentaires, les pauses ou les jours de repos compensatoires;
- L'autorisation et la justification des absences (maladie, congés, vacances, ...);
 - Les dispositions concernant les mesures disciplinaires et de licenciement;
 - Les rapports hiérarchiques (évaluations et interviews de performance, ...).

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Pour permettre à un autre partenaire/réseau de donner des directives (voir article 3bis), conformément à la loi du 24 juillet 1987, les partenaires s'engagent à transmettre, dès le début de la convention de collaboration, le nom d'une personne de contact permanente à la coordination du réseau et aux autres partenaires (voir annexe 2). Il revient à la coordination du réseau de tenir à jour une liste de ces contacts. Les éléments pour lesquels il n'existe pas de droit d'instruction écrit, conformément à l'article 31, paragraphe 1 section 3 de la loi du 24 juillet 1987 devront être notifiés au responsable hiérarchique. Dans le cas où un partenaire désigne une autre personne responsable, il est tenu d'en informer, par écrit, la coordination du réseau, ainsi que tous les partenaires du réseau.

Pour plus de renseignements concernant ce modèle de clause de droit d'instruction, vous pouvez prendre contact avec la coordination de réseau au numéro de téléphone suivant: +32 495/24 41 62

- **Article 3bis : clause relative au droit d'instruction au sein de l'équipe L'@Tribu Mobile en vertu de l'article 3**
- **Chaque partenaire-employeur continue d'exercer les droits, obligations et compétences légales vis-à-vis de son (ses) propre(s) employé(s). Ceci concerne notamment :**
 - La politique de recrutement
 - La politique relative à la formation et à l'éducation, hormis ce qui est nécessaire à la réalisation de tâches spécifiques au sein du réseau
 - le contrôle des horaires de travail et les dispositions quant aux heures supplémentaires, les pauses ou les jours de repos compensatoires;
 - L'autorisation et la justification des absences (maladie, congés, vacances, ...);
 - Les dispositions concernant les mesures disciplinaires et de licenciement;
 - Les rapports hiérarchiques (évaluations et interviews de performance, ...).
 - Les modifications contractuelles ou statutaires
 - Le calcul et le paiement de la rémunération.

Aussi, en vertu du présent accord partenarial, les employés intégrés par chacun des partenaires-employeurs dans l'équipe L'@Tribu Mobile ne peuvent, en aucun cas être considérés comme employés d'un autre partenaire.

Les Règlements de Travail spécifiques des partenaires-employeurs restent d'application pour son (ses) propre(s) employé(s). Toutefois, chaque Règlement de Travail devra être adapté, le cas échéant, en fonction des accords pris entre les partenaires-employeurs dans le cadre de la présente convention.

Chaque employeur-partenaire octroie un droit d'instruction à la personne déléguée par le Comité de Réseau Santé KIRIKOU qui exerce la fonction de Responsable d'équipe.

Ainsi, dans le cadre de la réalisation du présent accord de réseau et conformément à l'article 31 § 1 de la loi du 24 Juillet 1987 relative au travail temporaire, au travail intérimaire et à la mise à disposition de salariés au profit des utilisateurs («loi du 24 Juillet, 1987»), le Responsable d'équipe en concertation avec le médecin-responsable donne uniquement des instructions à un employé d'un employeur partenaire en ce qui concerne :

- Le planning des tâches à effectuer dont les visites dans les milieux de vie ou d'accueil des jeunes et la participation aux réunions de concertation ;
- Des consignes relatives à la manière de rédiger les rapports sur les tâches effectuées, dont les modalités, la fréquence et les échéances ;
- Des directives relatives au respect des exigences de qualité ;
- Des directives relatives au matériel à utiliser ;
- Des consignes relatives aux trajets à effectuer avec un véhicule affecté à L'@Tribu Mobile ou avec le véhicule personnel de l'employé;
- Des instructions qui concernent le bien-être et la sécurité au travail;
- Des instructions concernant la sécurité de l'information, la gestion des données à caractère privé, la protection du dossier du patient

Le médecin responsable est le responsable du dossier du patient. Il est le seul habilité à donner accès au dossier en cas de demande du patient ou d'un tiers moyennant le respect des règles légales et déontologiques.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

→ Article 4 : autres modalités de fonctionnement

→ Pour le bon déroulement de la collaboration,

- les partenaires-employeurs informent le responsable d'équipe des données nécessaires à cette collaboration, et notamment : les horaires, les dates de congés payés et compensatoires, les périodes d'incapacité de travail et d'autres suspensions de contrat, les éventuelles modifications contractuelles ou statutaires susceptibles d'influencer la collaboration;
- en cas d'incapacité de travail ou de retard sur le chemin du travail, l'employé, en plus d'en informer l'employeur selon les modalités déterminées dans le Règlement de Travail, en informe le responsable d'équipe;
- les parties conviennent d'un Règlement relatif aux modalités fonctionnelles de L'@tribu mobile.

→ Article 5 : garantie et liquidation du financement

Le Comité de réseau de KIRIKOU est garant de la bonne exécution de la liquidation du financement par l'ASBL « Les Goélands », rue Haute, 46, à 5190 Spy.

Le financement se fait par avance mensuelle (1/12 du montant annuel) au plus tard le dernier jour du mois. Cette avance couvre les charges salariales mensuelles sur base de l'estimation transmise par le partenaire-employeur telle qu'annexée à la lettre de garantie, ainsi qu'une provision de 150€ par 1 ETP destinée au frais de déplacement-mission.

Le 28 février suivant l'année écoulée au plus tard, le partenaire-employeur adresse à l'ASBL « Les Goélands » une déclaration de créance. Celle-ci est accompagnée des documents justifiant l'ensemble des charges salariales ainsi que d'un décompte des frais réels de déplacement-mission validé par la Responsable de l'équipe.

Un réajustement - solde à percevoir ou avance à rembourser - est effectué le 31 mars au plus tard en fonction des charges réelles.

Les charges salariales reprennent les frais salariaux, y compris la prime de fin d'année, l'allocation spéciale, les simples et doubles pécules de vacances, l'ONSS, l'assurance-loi, l'intervention de l'employeur dans les trajets du domicile au lieu de travail, les assurances éventuelles, les frais de médecine du travail et de secrétariat social. Les montants sont établis conformément au tableau repris en annexe, calculé sur 36 mois incluant l'ancienneté du travailleur. Ils sont adaptés au mécanisme d'indexation en vigueur dans le secteur de chaque partenaire-employeur.

Les frais de déplacements missions se calculent sur base du taux de remboursement prévu pour les agents fédéraux. Il concerne les déplacements effectués avec le véhicule personnel de l'employé dans le cadre des missions liés à l'équipe mobile pour enfants et adolescents.

Les autres frais de fonctionnement sont directement pris en charge par le Réseau Santé Kirikou sur base des financements accordés par le SPF Santé publique et en fonction des affectations décidées et garanties par le Comité de réseau de KIRIKOU. Ceci concerne notamment des locaux destinés au travail ainsi que tout le matériel utile, notamment en matière de téléphonie et de matériel informatique mise à disposition des employés, selon les garanties données par le Comité de réseau de Kirikou

→ Article 6 : information/notification partenaires sociaux

Chaque partenaire-employeur s'engage à notifier aux organes de concertation de son entreprise – c'est-à-dire le comité d'entreprise ou à défaut le comité de prévention et de protection au travail ou à défaut les membres de la délégation syndicale - la présente convention de collaboration qui définit en son article 2 le droit d'instruction concernant son (ses) employé(s)

Chaque membre de l'organe de concertation ad hoc qui en fait la demande reçoit une copie de la présente convention

→ Article 7 : durée et résiliation

La présente convention de collaboration prend cours le 01 octobre 2016 et se terminera le 31 décembre 2021.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

La durée précitée pourra être prolongée pour autant que le financement alloué par le SPF de Santé Publique via la convention B4 du Réseau Santé Kirikou se poursuit au-delà du 31 décembre 2021 en ce qui concerne les soins mobiles.

A tout moment, chacune des parties pourra y mettre fin, à condition d'en informer les autres partenaires-employeurs signataires au moins deux mois à l'avance.

En cas de retard dans la liquidation du financement, l'employeur peut mettre fin à la convention de collaboration à tout moment, en informant le Comité de réseau de KIRIKOU ainsi que les autres partenaires-employeurs au moins un mois à l'avance.

→ **Article 8 : statut de la convention de collaboration pour le développement des soins mobiles sur la Province de Namur**

La présente convention de collaboration constitue une annexe de la convention qui sera signée par les différents partenaires du Réseau Santé KIRIKOU. Cette dernière précisera les règles générales, les différentes modalités de collaboration et d'articulation du Réseau Santé KIRIKOU dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents mise en place sur la province de Namur.

→ **Article 9**

Chacune des parties déclare avoir reçu un exemplaire signé de la présente convention.

Ainsi fait en 14 exemplaires, à Namur, le 14 novembre 2016.

Les partenaires-employeurs,

(Lu et approuvé)

(Signatures)

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

→ ANNEXES

- annexe 1 : liste des employés intégrés à la signature de la présente convention
- annexe 2 : liste des personnes de référence pour chaque employeurs
- annexe 3 : descriptifs de fonction
- annexe 4 : règlement de fonctionnement

→ ANNEXE 1 bis* : liste des employé.e.s intégré.e.s à la signature de la convention

** données actualisées au 22 octobre 2019*

La convention de collaboration pour le développement des soins mobiles sur la province de Namur concerne les employé.e.s suivant.e.s :

- M^{me}. Virgine Luchetta
- M^{me}. Valérie Bouchat
- M. Axel Lapers
- M^{lle}. Marine Pirson
- M^{lle} Marie Leoka
- M^{me}. Ingrid Sonck
- M^{lle}. Aurore Crickx
- M^{me} Ode Deroncourt
- M^{me}. France Michel
- M^{me}. Catherine Zyde
- M^{me} Magaly Vandale
- M^{me} Charlotte De Coster
- M^{lle} Sanâa Bentaleb
- M^{lle} Manon Marchand
- M. Yannick Halleux

→ ANNEXE 2bis* : liste des personnes de références pour les employeurs signataires

** données actualisées au 2 juillet 2019*

- L'ASBL CPI les Goélands représentée par Denis GERARD, Directeur

Personne de référence : Denis GERARD
Téléphone : +32 71 78 79 04
Courriel : d.gerard@lesgoelands.be

- L'ASBL le Creuset représenté par Salvatore TONA, Directeur

Personne de référence : Valérie ANDRÉ
Téléphone : 083/21 30 61
Courriel : lecreuset_secretariat@live.be

- La Province de Namur, service public, représentée par Valery Zuinen, Directeur général

Personne de référence : Linda GOUKENS
Téléphone : +32 81 77 52 33
Courriel : linda.goukens@province.namur.be

- L'ASBL CHU UCL, site St-Elisabeth représenté par Benoît LIBERT, Directeur général CHU UCL Namur

Personne de référence : Patricia WINANDY
Téléphone : 081/72 04 16 – 081/72 04 28
Courriel : patricia.winandy@cmsenamur.be

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

→ L'ASBL SosParenfants représenté par Marc MINET

Personne de référence : Marc MINET
Téléphone : 081/22 54 15
Courriel : marc.minet@gmail.com

→ L'ASBL Institut St-Jean de Dieu représenté par Vincent DUFOUR

Personne de référence : Vincent DUFOUR
Téléphone : 081/74 52 47
Courriel : vincentdufour.sjdd@edpnet.be

→ L'ASBL Reumont Vie et Joie (les Cabris) représenté par Laurent LEBUTTE, Directeur du SAEE les Cabris

Personne de référence : Laurent LEBUTTE
Téléphone : 081/44 63 93 – 0478/70 93 76
Courriel : direction@lescabris.be

→ L'ASBL St-Jean Baptiste de la salle (Clair Val) représenté par Philippe HENDICK, Président

Personne de référence : Steve MARTINUS
Téléphone : 0496/86 60 60
Courriel : stevemartinus@gmail.com

→ L'ASBL Plate-Forme Namuroise de Concertation en Santé Mentale représentée par Brice LEPIECE, Présidente

Personne de référence : Brice LEPIECE
Téléphone 0476/67 64 34
Courriel : brice.lepiece@uclouvain.be

→ L'ASBL Passages AMO représenté par Anne-Sophie FONTAINE, Directrice

Personne de référence : Anne-Sophie FONTAINE
Téléphone : 0497/90 31 74
Courriel : annesophie@amopassages.be
** démissionnaire depuis le 17/06/2019*

→ L'ASBL CIAC représenté par Marie-Hélène SQUEVIN, Présidente

Personne de référence : Xavier DUPUIS
Téléphone : 060/34 48 84
Courriel : xavier@amo-ciac.be

→ **ANNEXE 3 : descriptifs de fonction**

Voir les descriptifs de fonction annexé au rapport d'activité 2018-2019 pour :

- La fonction médicale
- Le team leader
- L'intervenant psychosocial de L'@tribu Mobile

→ **ANNEXE 4 : règlement de fonctionnement de l'@tribu Mobile**

Tel qu'adopté par le Comité multi-employeurs le 28 juin 2018.

→ **Avant-propos**

Les règles de fonctionnement de « L'@tribu Mobile » visent l'opérationnalisation du projet d'équipe. Ces règles sont applicables à tous les membres de l'équipe.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

À l'instar du projet d'équipe, ces règles de fonctionnement sont susceptibles d'évoluer avec le temps. Ce mouvement est en partie lié à la NPSME/A, aux innovations et aux ajustements que celles-ci nécessitent.

Chaque membre de l'équipe prend connaissance du règlement de fonctionnement et de toute modification ou ajout qui lui sera apporté en fonction de l'évolution.

→ 1. Délégation du droit d'instruction

Conformément aux articles 3 et 3 bis de la Convention de collaboration pour le développement des soins mobiles E/A sur la Province de Namur signée le 13/11/2016, les partenaires-employeurs délèguent le droit d'instruction pour la réalisation des missions de soins mobiles et les modalités fonctionnelles que celles-ci impliquent au Responsable d'équipe qui agit en concertation avec les Pédopsychiatres. À cette fin, le Comité stratégique a désigné un organe nommé « Comité directeur » de l'@Tribu Mobile. À la date du 28/06/2018, cet organe est composé du Responsable d'équipe et des pédopsychiatres. Ceci implique que le Comité directeur est chargé de l'exécution du présent règlement de fonctionnement de l'@Tribu Mobile

→ 2. Modalités multi-employeurs : principes généraux

L'employeur délègue une partie de son autorité au Comité directeur pour permettre le bon fonctionnement des missions auxquelles il a affecté son employé(e) avec son consentement. Cette délégation concerne :

- le planning des tâches à effectuer dont les visites dans les milieux de vie ou d'accueil des jeunes et la participation aux réunions de concertation ;
- des consignes relatives à la manière de rédiger les rapports sur les tâches et interventions effectuées, dont les modalités, la fréquence et les échéances ;
- des directives relatives au respect des exigences de qualité ;
- des directives relatives au matériel à utiliser ;
- des consignes relatives aux trajets à effectuer avec un véhicule affecté à l'@Tribu Mobile ou avec le véhicule personnel de l'employé ;
- des instructions qui concernent le bien-être et la sécurité au travail ;
- des instructions concernant la sécurité de l'information, la gestion des données à caractère privé, la protection du dossier du patient ;
- des instructions concernant les modalités de prise en charge de bénéficiaire.

Le présent règlement de fonctionnement a pour objectif de fixer le cadre de cette délégation. Il ne se substitue pas au règlement de travail de l'employeur mais permet d'organiser le travail auquel l'employé(e) a été affecté.

Conformément à ce qui est stipulé à l'article 1, l'employé(e) s'adresse directement au Comité directeur par l'intermédiaire du responsable d'équipe concernant ces différents aspects.

Le responsable d'équipe est la personne de référence pour toute question organisationnelle quotidienne et pour tout point qui n'est pas du ressort de l'employeur. La collaboration entre les employés est primordiale et indiquée pour une prise en charge optimale des enfants et adolescents au sein de leur milieu de vie. Pour rappel, les points suivants sont du ressort des employeurs :

- l'établissement des horaires contractuels, le contrôle des prestations et des absences,
- l'accord final pour les congés payés et congés compensatoires,
- l'évaluation,
- les sanctions,
- les modifications contractuelles ou statutaires.
- le calcul et le paiement de la rémunération.

→ 3. Modalités multi-employeurs : principes relatifs au consentement du travailleur/euse

Les modalités multi-employeurs dont la délégation du droit d'instruction repose sur un accord préalable du travailleur/euse. Celui-ci dispose du droit de questionner l'accord qui l'engage dans les missions de soins mobiles. Lorsque c'est le cas et qu'il souhaite se désengager, il en informe son employeur juridique et le Responsable de l'équipe.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

La Convention multi-employeurs prévoit une possibilité de désengagement dans un délai minimum de deux mois. Cette possibilité se fait soit à la demande de l'employeur, soit à la demande du Comité stratégique du Réseau Santé Kirikou.

Si le Comité directeur constate qu'à plusieurs reprises un travailleur ne respecte pas les règles du présent règlement de fonctionnement, des consignes médicales, médico-légales et/ou administratives, ou en terme de respect des valeurs (respect de l'organigramme, respect des personnes, respect du projet, ...), ce travailleur est reçu en première intention par le Responsable d'équipe, puis par le Comité directeur qui en référera au Comité de pilotage. Cette procédure est susceptible de remettre en question l'affectation de l'employé au sein de l'@tribu Mobile.

Dans les points suivants, le travailleur qui s'est engagé est nommé « intervenant » de l'@Tribu Mobile.

→ 4. Les valeurs de l'équipe vis-à-vis des autres membres et des bénéficiaires

Respect : Bienveillance entre les travailleurs et à l'égard des bénéficiaires, écoute dans le non-jugement, ponctualité dans les horaires et pour les différentes réunions, respect des temps privés, rigueur dans le travail. Il est demandé de ne pas communiquer les coordonnées personnelles de ses collègues aux partenaires du réseau ni aux bénéficiaires. Il est important de respecter les temps de congés et de repos de chacun. La gestion des données et des coordonnées des bénéficiaires doit répondre aux normes de sécurisation des données en vigueur (GDPR, secret médical);

Ethique : adoption d'une éthique professionnelle liée à la fonction soignante qui implique notamment de garder à distance - pendant les heures de travail ou tout au long de l'intervention clinique - ce qui relève de la vie privée;

Communication : Transmission d'informations, échanges de points de vue, écoute de la sensibilité de chacun, remise en question, critique constructive, humilité, ouverture d'esprit par rapport aux différents points de vue, adopter une attitude positive et bienveillante ;

Collaboration : avec les collègues, les bénéficiaires et le réseau, unité au sein des équipes, cohésion, soutien des autres membres de l'équipe ;

Réflexions : échanges cliniques, confiance dans les initiatives professionnelles des collègues ;

Le bénéficiaire est au centre des préoccupations de l'équipe.

→ 5. Rôles et tâches au sein de l'équipe

Les descriptions de la fonction médicale, de la fonction de Responsable d'équipe et de la fonction d'intervenant de l'@tribu Mobile ont été validées par le Comité stratégique du Réseau Santé Kirikou. Elles font office de cadre de référence pour ces fonctions. L'équipe en a pris pleinement connaissance. Ces descriptions de fonction sont consignées dans les archives du Réseau Santé Kirikou et consultables à tout moment par les membres de l'équipe qui en font la demande. En cas de modification ou d'amendement validé par le Comité stratégique, l'équipe sera dûment informée par le Comité directeur.

Tous les intervenants devront s'assurer de l'organisation de l'ouverture et de la fermeture des locaux. La fermeture des locaux implique au dernier intervenant sur place que la répartition des tâches suivantes soit garantie :

- Faire le tour des locaux pour s'assurer de la propreté et du rangement de chaque bureau, faire la vaisselle résiduelle ;
- Extinction des lumières et autres appareils ;
- Fermeture des armoires à clé et enfermer les objets à sécuriser dont les clés des voitures de service, les GSM, les dossiers patients, ... ;
- Fermeture à clé des locaux,
- Vérification de la fermeture des PC et que ceux-ci ne soient pas branchés ;
- Veiller à ce que toute information confidentielle soit rangée dans le dossier ad hoc ;
- Vérification du registre des véhicules et clés au bon endroit ;

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

→ Fermeture des portes extérieures.

Le but recherché est la bonne tenue des locaux et la sécurité de la maison.

→ **Agenda**

Chaque intervenant doit obligatoirement mettre son planning dans l'agenda commun mis à disposition de l'équipe (SHEETS) et consultable par tous et à distance. Pour chaque rendez-vous quel qu'il soit, le nom et le lieu de l'intervention doivent figurer dans cet agenda. Chaque intervenant est tenu de consulter régulièrement cet agenda.

En cas de modification d'un rendez-vous fixé pour un membre de l'équipe, la personne modifiant ce rendez-vous est tenue d'avertir la/les personne(s) concernée(s) par ce changement.

Toutes absences ou prestations exceptionnelles accordées par le Responsable d'équipe doivent être notées dans l'agenda commun (SHEETS) et dans les grilles horaires respectives de chaque employé.

→ **Rôle du Fil Rouge**

Le fil rouge est la portée d'entrée de l'@Tribu Mobile pour toutes les nouvelles demandes et pour les divers contacts :

Ceci implique notamment les tâches suivantes :

1. **Relever les messages du répondeur, traiter les fax, les e-mails envoyés à l'adresse générique « latribumobile@kirikou.be »**
2. **Prendre le courrier entrant, le distribuer ou le traiter**
3. **Recontacter les personnes ayant laissé un message si nécessaire et/ou transmettre les informations aux intervenants concernés (par téléphone, et dans le « cahier de communication », par SMS et courriel).**
4. **Prendre les différents appels et remplir la fiche de demande.**
5. **Débriefing avec l'équipe de crise et/ou l'équipe de longue durée pour assurer l'analyse des nouvelles demandes et l'organisation des prises en charge**
6. **Ouvrir le dossier du bénéficiaire tant sous sa version papier que sa version informatisée**
7. **S'assurer de la bonne suite donnée aux demandes: informer de la ré-orientation éventuelle ou prévenir les intervenants de l'équipe de crise.**
8. **Tenir compte, pour autant que possible, des distances, des lieux de rendez-vous pour définir les équipiers d'intervention.**

L'organisation du fil rouge est définie par le Comité directeur qui peut désigner les intervenants qui réaliseront ces tâches de manière à couvrir l'intégralité du service pendant les heures de permanence (9h à 18h).

→ **Rôle du « référent du dossier »**

Un membre de l'équipe est défini comme "réfèrent" dans chaque situation clinique par le Comité directeur et/ou par l'un de ses représentants .

Il est responsable de veiller à ce que le dossier soit complet c'est-à-dire :

- que le tableau reprenant toutes les démarches réalisées – tel que validé par le Comité directeur - soit complet et à jour. Ce tableau comprend notamment les notes des entretiens, les contacts et démarches effectuées, le plan de soins,...
- que les coordonnées de tous les contacts dans la situation soient visibles et accessibles.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Il est garant du délai d'intervention de maximum 8 semaines pour la crise et de maximum 6 mois pour la longue durée (le délai d'intervention pour la longue durée de 6 mois peut être renouvelable une seule fois sur décision du Comité directeur). Il est tenu de mettre la situation à l'ordre du jour à mi-parcours (4 semaines pour la crise et 3 mois pour la longue durée). Toute dérogation à ce dispositif se fera par décision du Comité directeur et sera portée à la connaissance du Comité stratégique.

Il est responsable d'interpeller le/la Pédopsychiatre et/ou le Responsable d'équipe pour tout changement important dans la situation dont il est référent.

→ Rôle du Responsable d'équipe et/ou du Pédopsychiatre dans le cadre d'une demande de mandat

Les demandes émanant des Juges de la Jeunesse concernant des dossiers 36,4, secteur d'Aide à la Jeunesse, doivent d'office être traitées par le/la Pédopsychiatre et/ou le Responsable d'équipe.

Tous les RDV chez les Directeurs SPJ et les Conseillers SAJ afin de mandater l'@tribu Mobile dans une situation doivent se faire avec le/la Pédopsychiatre et/ou le Responsable d'équipe dans la mesure du possible. Toute délégation dans ce contexte doit faire l'objet d'un accord préalable du Comité directeur.

→ Présentation/Représentation/Visite de services

Dans un objectif de "faire réseau", chaque membre de l'équipe peut proposer en réunion d'équipe la visite d'un nouveau service ou la présentation de notre équipe.

En cas d'invitation d'un nouveau service ou de visite d'un service extérieur, il est nécessaire de veiller à la présence du Pédopsychiatre et/ou du Responsable d'équipe. Il est également nécessaire d'informer le Coordinateur, garant des articulations et des collaborations au sein du Réseau Santé Kirikou, des démarches entreprises et le cas échéant de le consulter à ce sujet.

→ Réunions d'équipe

Il est convenu que les réunions d'équipe sont essentielles à la dynamique institutionnelle d'une part pour l'organisation des modalités fonctionnelles, d'autre part pour les missions cliniques et d'accompagnement qui sont au cœur du travail de l'@Tribu Mobile.

Compte tenu de ces éléments :

- 1. La présence des intervenants aux réunions d'équipe est obligatoire sauf dérogation exceptionnelle demandée préalablement par courriel et validée par le Responsable d'équipe ;**
- 2. Les intervenants sont tenus de respecter scrupuleusement l'horaire des réunions ;**
- 3. Aucun intervenant n'est autorisé à quitter la réunion d'équipe de son propre chef sauf dérogation donnée par un membre du Comité directeur ;**
- 4. Le dialogue et l'écoute sont indispensables à la bonne tenue de la réunion d'équipe. Chaque intervenant y veillera consciencieusement.**

Tout manquement à l'une de ces 4 règles fera l'objet d'une notification par le Responsable d'équipe à l'employeur si nécessaire et en avertira le Comité de Pilotage.

La réunion de l'équipe de crise a lieu le lundi de 13h à 14h, du mardi au jeudi de 9h15 à 10h15 et le vendredi de 9h15 à 12h15.

La réunion de l'équipe de longue durée est prévue le lundi de 9h15 à 12h30

Un PV est rédigé lors de chaque réunion et est accessible à tous. Les membres absents sont tenus de prendre connaissance de ce PV. La rédaction des PV se fait obligatoirement par un membre de l'équipe, à tour de rôle, selon les modalités décidées par le Comité directeur.

L'ordre du jour est fixé par le Comité directeur et peut être alimenté par les intervenants.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Lorsqu'une situation concerne un membre de l'équipe dans son activité professionnelle hors de l'@tribu Mobile, sa présence dans cette situation clinique au sein de l'@tribu Mobile devra être discutée avec le Comité directeur.

Le Comité directeur se réunit le lundi de 14h à 15h. Les décisions seront actées dans un PV.

→ Processus décisionnel

Pour les questions organisationnelles, c'est le Responsable d'équipe qui prend les décisions. En cas d'absence du Responsable d'équipe, le Pédopsychiatre de chaque équipe est alors responsable de la bonne continuité des questions organisationnelles subsidiaires.

Pour les questions cliniques, les décisions se prennent de manière collégiale. En cas de désaccord, au final, ce sont les Pédopsychiatres qui tranchent et prennent alors la/les décisions. En cas d'indisponibilité de ces derniers, c'est le Responsable d'équipe qui prend alors la/les décisions.

Pour les décisions médicales, ce sont les Pédopsychiatres qui sont compétents et qui prennent les décisions.

→ 6. Dossier du patient et communication en externe

Le Réseau Santé Kirikou met à disposition de l'@tribu Mobile un logiciel permettant de constituer le « dossier du patient ». Ce dossier est soumis au secret professionnel mais peut être communiqué au bénéficiaire ou à ses représentants à leur demande dans le strict respect des dispositions prévues par la loi sur les « droits du patient » de 2002.

Chaque membre de l'équipe est tenu de compléter le « dossier du patient » dans le logiciel prévu à cet effet.

Les notes personnelles des intervenants seront consignées dans un dossier individuel, ainsi que les courriers ou courriels échangés à propos d'une situation. Ces éléments ne font donc pas partie du dossier du patient.

Les demandes et modalités de transmission d'informations vers l'extérieur sont définies par le Pédopsychiatre de chaque équipe et dans le respect des lois en vigueur sur la protection des données à caractère personnel, du secret professionnel et du secret médical.

Les dossiers des patients ne peuvent en aucun cas sortir du siège d'activité du Réseau Santé Kirikou situé 42 rue de l'Horlaine à 5101 Loyers, sans autorisation du Comité directeur.

L'équipe ne donne d'information à un médecin que sur sa demande propre et si elle le juge pertinent.

À la demande d'un médecin généraliste ou d'un professionnel de première ligne, l'équipe peut décider d'écrire un rapport succinct de ce qui a été entrepris. Tous les écrits « sortants » doivent être validés par le/la Pédopsychiatre.

Chaque intervenant doit être vigilant dans ses écrits afin de permettre l'accès au dossier si le bénéficiaire en fait la demande (pas de jugement de valeur). Le dossier doit être conservé.

Le dossier devient médical lorsqu'il y a eu un avis d'un Pédopsychiatre. Le Pédopsychiatre est alors responsable du dossier du patient. Il est le seul habilité à donner accès au dossier en cas de demande du patient ou d'un tiers moyennant le respect des règles légales et déontologiques. Dans la négative, il ne l'est pas, mais reste soumis au secret professionnel.

D'un point de vue légal, un intervenant ne peut engager l'équipe que si l'un des membres du Comité directeur a donné son autorisation.

→ 7. Articulation fonctionnelle de l'@Tribu Mobile avec le Réseau Santé Kirikou

L'@tribu Mobile développe le programme de soins mobiles de crise et de longue durée du Réseau Santé Kirikou. Cette équipe mobile est donc par principe articulée au Réseau Santé Kirikou. L'articulation se construit sur base des directives données par le Comité Stratégique. L'opérationnalisation de ces directives s'établit de manière évolutive sur base d'une concertation entre le Comité directeur et le Coordinateur.

À titre d'exemple, il convient déjà de citer les groupes de travail dans lesquels l'@Tribu Mobile est activement impliquée : le GT Équipes Mobiles namuroises, le GT dispositifs de crise, le GT Double Diagnostic, le GT Case-management, ...

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Des articulations et des collaborations sont également effectives avec le programme de consultation et de liaison intersectorielle, notamment (mais pas exclusivement) en ce qui concerne la communication intersectorielle ou encore en ce qui concerne la formation.

Il en va de même avec le case-management qui est autonome de l'@Tribu Mobile mais qui l'implique régulièrement dans ces concertations soit pour soutenir la trajectoire de soins, soit pour valider les actions à mener, voire pour les deux.

Tous les employés et employeurs s'engagent à participer à l'évolution des projets du Réseau Santé Kirikou.

→ 8. Administratif

→ Lieu de travail

Les missions confiées à l'intervenant de l'@Tribu Mobile se déroulent à partir du siège d'activité du Réseau Santé Kirikou situé 42 rue de l'Horlaine à 5101 Loyers.

→ Horaires/Prestations

L'activité de l'@Tribu Mobile s'organise de 9h à 18h du lundi au vendredi. Ceci implique que les missions sont réalisées uniquement dans ce créneau horaire et que les grilles horaires individuelles sont adaptées selon cette limite, sauf sous exception autorisée préalablement par le Comité directeur pour toute démarche nécessaire afin de répondre aux missions de l'@tribu Mobile.

La grille horaire individuelle est à transmettre au Responsable d'équipe. Cette dernière est susceptible d'être modifiée en fonction des besoins du travail sur le terrain dans les limites du créneau horaire précitée dans le respect du règlement de travail de l'employeur.

Chaque membre de l'équipe encode dans sa grille horaire individuelle ses prestations et ce, au minimum une fois par semaine. Ces grilles horaire sont vérifiées et validées par le Responsable d'équipe chaque fin de mois, soit au plus tard pour le 5 du mois suivant. Les états de prestation tels que validées sont transmis aux différents employeurs par le Responsable d'équipe ou par l'intervenant lui-même.

Les heures de prestations sont calculées au départ du siège d'activité du Réseau Santé Kirikou situé 42 rue de l'Horlaine à 5101 Loyers. Les heures prestées doivent ainsi être calculées sans tenir compte du déplacement du domicile vers le lieu de travail, si cette disposition-là ne va pas à l'encontre du règlement de travail de l'employeur.

→ Prestations exceptionnelles

Toutes les situations exceptionnelles se soustrayant à ces règles doivent faire l'objet d'une **demande préalable** écrite via courriel adressé au Responsable de l'équipe au plus tard 48 heures avant le jour concerné et d'une validation par celui-ci. Si ceci n'est pas strictement respecté, il ne sera pas tenu compte de la modification dans le calcul des prestations sauf décision contraire du responsable.

Néanmoins les prestations exceptionnelles ne sont pas permises si l'employeur ne l'autorise pas.

Les situations exceptionnelles visent à permettre d'offrir une réponse adaptée à des situations individuelles et aux besoins des jeunes, de leur entourage et/ou de leur milieu de vie. Elles peuvent être de deux ordres :

- 1. un retour/départ vers le siège d'activité étant donné que l'accompagnement du jeune, de son entourage et/ou de son milieu de vie a débuté à 9h ou s'est clôturé à 18h ;**
- 2. un accompagnement du jeune, de son entourage et/ou de son milieu de vie qui s'est déroulé en dehors du créneau horaire par nécessité absolue étant donné l'indisponibilité des bénéficiaires ou l'éventuelle urgence.**

En tout état de cause, ces prestations exceptionnelles ne peuvent excéder 10h par mois et sont à récupérer dans le trimestre en cours sur base d'une demande écrite adressée au préalable au Responsable d'équipe et de l'accord de ce dernier. Afin d'y répondre, celui-ci doit veiller au bon fonctionnement du service et à la disponibilité nécessaire aux besoins de l'@tribu Mobile. En aucun cas les récupérations ne priment sur les congés annuels demandés par les autres employés.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Toutes absences ou prestations exceptionnelles accordées par le Responsable d'équipe doivent être notées dans l'agenda commun (SHEETS) et dans les grilles horaires respectives de chaque employé.

En aucun cas, les prestations exceptionnelles ne feront l'objet d'une intervention financière supplémentaire (heures supplémentaires).

→ Congé maladie

En cas d'incapacité de travail pour raison médicale, l'employé doit prévenir le Responsable d'équipe et son employeur avant 9h du matin. Le certificat médical est à envoyer directement à l'employeur tandis qu'une copie est adressée au Responsable d'équipe.

La copie du certificat doit parvenir au Responsable d'équipe dans les modalités prévues par le règlement de travail de l'employeur. Toute prolongation de certificat doit être signalée avant la fin de l'absence précédente et ce, dans les plus brefs délais, et faire l'objet d'un nouveau certificat médical. Ce dernier devra également être envoyé directement à l'employeur avec une copie au Responsable d'équipe selon les mêmes modalités.

Il est à rappeler que tous les RDV médicaux doivent se prendre en dehors des horaires de travail dans la mesure du possible. Si cela n'est pas le cas, le travailleur devra prévenir le Responsable d'équipe par courriel de son absence et devra fournir obligatoirement une attestation au Responsable d'équipe et à son employeur afin de justifier les heures d'absence.

Il est demandé à chaque employé de marquer dans l'agenda commun (SHEETS) de s'inscrire comme étant absent, pour une meilleure visibilité du travail.

→ Congés annuels

Les demandes de congés annuels se font via le document ad hoc. Celles-ci doivent être validées par le Responsable d'équipe, et ce, en veillant au bon fonctionnement et aux besoins des deux équipes, à savoir qu'il est à respecter un minimum de 3 employés en fonction par équipe. Une fois l'accord de principe rendu par le Responsable d'équipe, le document validé est envoyé par ce dernier ou par l'intervenant à l'employeur qui rend un accord définitif.

Chaque employeur est garant du solde de jours de congés restants à prendre.

Pour l'introduction des demandes de congés d'une durée d'une semaine ou plus, il est souhaité que celles-ci se fassent minimum 3 mois à l'avance. Une période de 3 semaines de vacances consécutives maximum peut être demandée.

Pour les congés concernant la période des grandes vacances (du 15 juin au 15 septembre), il est souhaité que les demandes soient rendues pour le 28 février au plus tard. Si ce n'est pas le cas, l'intervenant de l'@Tribu Mobile n'aura pas d'autre choix que de s'adapter aux éventuelles disponibilités résiduelles pendant cette période sans mettre en péril le fonctionnement du service. C'est le Responsable d'équipe qui lui fera la ou les propositions de dates restantes.

→ Frais de déplacement

Pour les déplacements « mission », il convient d'utiliser en tout état de cause et de manière prioritaire les voitures de service. Voir à ce sujet les précisions utiles données au point 9 alinéa 3 « outils de travail/véhicule », notamment concernant l'attribution des voitures qui se fait en fonction des trajets les plus longs à effectuer.

Par conséquent, l'usage des voitures personnelles ne peut se faire que de manière subsidiaire compte tenu de la disponibilité des voitures de service et des besoins du service. Dans tous les cas, un maximum de 6.000 km pour les déplacements « mission » avec les voitures personnelles pour une année complète par ETP est autorisé (soit une moyenne mensuelle de 500 km par ETP). Tout dépassement de cette limite ne fera l'objet d'aucun remboursement.

Un document Excel est prévu pour compléter les déplacements réalisés avec les voitures personnelles dans le cadre des missions à réaliser par l'équipe mobile.

Les frais de déplacement sont calculés sur base du logiciel MAPPY. Les trajets empruntés sont les plus courts possible en fonction des conditions de circulation. En cas de travaux, contournements ou autres obstacles sur la route modifiant la distance de ce trajet, il convient de le noter en remarque sur sa feuille de km. Pour une intervention à partir du domicile, le calcul se fait en déduisant le trajet domicile-travail du trajet domicile-lieu d'intervention.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Le document prévu pour le calcul des km est à rendre avant le 7 du mois pour le mois précédent au Responsable d'équipe qui valide celui-ci par sa signature. Chaque membre de l'équipe est responsable de faire parvenir son document à son employeur.

→ **Gestion de conflit**

En cas de conflit avec un collègue, le travailleur en réfère au Comité directeur. Une discussion sera organisée par celui-ci.

En cas de conflit avec un des membres du Comité directeur, le travailleur en réfère au Comité directeur au complet. Si une conciliation ne s'avère au final pas possible, le travailleur peut alors s'adresser au Comité de pilotage. Celui-ci garantira le respect du règlement de fonctionnement et de la Convention signée par les employeurs.

En cas de constatation d'un dysfonctionnement d'un membre de l'équipe, le travailleur peut en référer au Comité directeur.

En cas de faute ou de dysfonctionnements récurrents, le Comité directeur avertira le Comité de Pilotage qui contactera, le cas échéant, l'employeur. Cette procédure est susceptible de remettre en question l'affectation de l'employé(e) au sein de l'@tribu Mobile.

→ **9. Outils de travail**

Les différents intervenants s'engagent à utiliser la téléphonie fixe, le fax ainsi que la connexion internet se trouvant au siège d'activité du Réseau Santé Kirikou situé 42 rue de l'Horlaine à 5101 Loyers à des fins exclusivement professionnelles et en respect du matériel.

→ **GSM**

Le Réseau Santé Kirikou met à disposition de chaque intervenant un GSM et une carte SIM. Ceux-ci sont utilisés uniquement pour les besoins de l'équipe mobile. Tous appels vers l'étranger devront bénéficier d'une autorisation préalable du Responsable d'équipe. À cette fin, chacun dispose d'un abonnement forfaitaire déterminé par le Réseau Santé Kirikou. En cas de longue absence, le GSM sera laissé au bureau.

En cas de perte ou de destruction de ce matériel, l'intervenant est tenu d'en informer le Responsable d'équipe dans les meilleurs délais.

L'utilisation du GSM à des fins professionnelles se fera dans le respect d'une distance thérapeutique et pendant les heures de travail sauf situations exceptionnelles qui le nécessiteraient (le Pédopsychiatre en charge du dossier doit en être informé et son avis doit être tenu en compte).

→ **Ordinateur**

Des ordinateurs sont mis à disposition des membres de l'équipe. Chacun est responsable de gérer ceux-ci en bon père de famille et d'avertir le Responsable d'équipe en cas de problème.

En cas de perte ou de destruction de ce matériel, l'intervenant est tenu d'en informer le Responsable d'équipe dans les meilleurs délais.

Pour les contacts avec la société informatique UNIWAN, le Responsable d'équipe désigne une personne de référence. Elle seule ou le Responsable d'équipe sont habilités à prendre contact avec UNIWAN selon les procédures qui auront été définies. Le Responsable d'équipe définit les procédures avec le Coordinateur de manière à limiter les charges liées notamment au service « help desk ».

→ **Véhicule**

Pour assurer les interventions, les déplacements se font prioritairement en utilisant les véhicules de leasing, mis à disposition par le Réseau Santé Kirikou. Chacun veille à limiter le nombre de kilomètres en organisant intelligemment les déplacements. Dans l'attribution des voitures de service, une priorité est donnée de manière systématique aux distances en km les plus longues.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

Afin d'avoir une vue transversale de quelle voiture est réservée quel jour, il est indispensable que chacun indique dans l'agenda, à l'endroit prévu à cet effet, le numéro de la voiture réservée et la période.

Lors de chaque mission, le conducteur est tenu de respecter le Code de la route. Les PV éventuels ne sont pas pris en charge par le Réseau Santé Kirikou. Ils seront donc payés par l'intervenant concerné.

Les tickets de parking et de stationnement, lors d'éventuels déplacements et lorsqu'il n'y a aucune autre solution gratuite, sont à remettre au Responsable d'équipe.

Chaque membre de l'équipe est tenu de gérer les véhicules de leasing en bon père de famille. Un carnet de bord accompagne les clés de chaque véhicule de leasing. À la remise du véhicule et des clés au siège administratif, le conducteur complète dans ce carnet la date, les personnes transportées, l'heure de départ, l'heure de retour et le kilométrage de fin.

Chaque membre de l'équipe est responsable de compléter ce carnet.

À la fin de chaque intervention avec une voiture de leasing, les équipiers d'intervention s'assurent qu'il reste du carburant permettant la possibilité de faire au moins 150 km.

Les entretiens des voitures doivent s'effectuer selon les indications fournies par l'ordinateur de bord du véhicule et, dans tous les cas, au maximum tous les 30.000 km ou tous les deux ans. Les membres de l'équipe sont tenus d'avertir le Responsable d'équipe lorsqu'ils constatent un kilométrage nécessitant un entretien. Le Responsable d'équipe prend les rendez-vous pour l'entretien ou peut également déléguer cette tâche à un intervenant de l'équipe.

Il est interdit de fumer dans les voitures de leasing, ainsi que d'emprunter les voitures pour usage personnel. Les voitures devront revenir obligatoirement chaque soir au siège d'activité du Réseau Santé Kirikou situé 42 rue de l'Horlaine à 5101 Loyers, après utilisation professionnelle. Toute dérogation à cette directive devra faire l'objet d'un accord préalable auprès du Responsable d'équipe.

→ Assurance

Les voitures de services ont une assurance OMNIUM complète. L'assurance OMNIUM mission pour les véhicules personnels est à charge de chaque employeur. Cette assurance couvre l'intervenant uniquement dans le cadre de ses missions. Les trajets du domicile au siège d'activité ne sont dès lors pas pris en charge. Ces assurances ne couvrent pas toujours le transport de personne tierce. D'autres assurances peuvent couvrir ce risque comme une RC liée à l'employeur. Il appartient à chaque employeur de prendre les dispositions nécessaires.

→ Interdictions diverses

Toutes les interdictions prévues dans le règlement de travail de l'employeur sont d'applications également à l'@tribu mobile.

Même si les interdictions suivantes ne sont pas reprises dans le R.T. de l'employeur, elles sont néanmoins d'application pour l'@tribu Mobile :

- Consommer des boissons alcoolisées durant le temps de travail;
- Fumer ou vapoter dans les bureaux et dans les voitures de service;
- Relations intimes entre collègues pendant les heures de travail;
- Relations intimes avec des personnes bénéficiaires des services de l'équipe mobile pendant toute la durée de l'intervention des soins mobiles.

→ 10. Formation/Supervision

→ Formation

Le Comité directeur établit de manière semestrielle ou annuelle un plan de formation adaptée après concertation

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

avec chaque intervenant et en fonction des besoins individuels et collectifs. Il doit être équilibré au sein de l'équipe. Ce plan peut être évolutif au cours de l'année. Le chargé du programme de consultation et de liaison intersectoriel appuie le Comité directeur et/ou les intervenants dans l'accomplissement de cette tâche à chaque fois que nécessaire. Sur le plan budgétaire, le programme de formation devra être validé par le Coordinateur en fonction des moyens financiers disponibles.

Toute autre demande de formation individuelle au sein de l'@tribu Mobile doit être adressée au Comité directeur par courriel, en donnant un descriptif de la formation afin de pouvoir analyser la pertinence de celle-ci. Elle devra être validée par le Comité directeur en fonction des besoins et des disponibilités. S'il y a prise en charge financière, le Responsable d'équipe adresse la demande validée au Coordinateur du Réseau Santé KIRIKOU qui l'acceptera si les moyens financiers disponibles le permettent. Les heures de formations seront assimilées.

Le temps de travail comptabilisé le jour d'une formation sera équivalent à la plage horaire de la formation pour autant que le Réseau Santé Kirikou participe voire prenne en charge financièrement celles-ci. Les prestations horaires pourront être comptabilisées en cas de non-prise en charge financière.

Pour les intervenants ayant un temps de travail partiel, il est convenu ce qui suit au sein du Comité multi-employeurs : les formations initiées par l'employeur qui se déroulent un jour où le membre de l'équipe travaille au sein de l'@tribu Mobile, ou inversement, les formations initiées par l'@tribu Mobile se déroulent un jour où le membre de l'équipe ne travaille pas au sein de l'@tribu Mobile ; le principe de formation continue et d'expertise croisée à chaque service prime. Pour autant qu'il y ait un accord de l'employeur et du Responsable d'équipe sur la formation, les heures consacrées à la formation ne sont pas à récupérer chez l'employeur ou au sein de l'@tribu Mobile.

Afin de mutualiser les compétences et de croiser les expertises, tout intervenant allant à une formation fera une synthèse de celle-ci qu'il mettra dans la rubrique formation dans le réseau interne de l'@tribu Mobile ou dans la farde formation accessible à tous. En outre, il fera une brève synthèse lors de la prochaine réunion d'équipe.

→ **Supervision collective chez l'employeur, sur le temps de travail de l'@tribu Mobile**

Si des supervisions d'équipe sont organisées, au sein des équipes de l'employeur, par celui-ci mais qu'elles se déroulent durant le temps de travail de l'@tribu Mobile, les heures correspondant à ce temps de travail seront mises à disposition de l'@tribu Mobile.

Ce point ne s'applique que pour les personnes à temps partiel.

→ **Supervision collective**

En cas de supervision collective au sein de l'@tribu Mobile, une attention particulière sera portée au timing choisi afin que l'équipe entière soit présente.

Ces supervisions se déroulent en journée et sont comptabilisées comme temps de travail.

→ **Intervention**

Les interventions (par exemple au SPF) prévues à l'horaire sont obligatoires. L'ordre du jour peut être alimenté par chaque intervenant.

→ **Supervision individuelle**

Une demande de supervision individuelle peut être adressée par un intervenant par courriel à l'attention du Comité directeur. Elle est évaluée au cas par cas. Elle pourrait faire l'objet d'une prise en charge financière partielle ou totale à condition qu'elle soit validée par le Comité directeur. Celui-ci adressera la demande validée au coordinateur du Réseau Santé Kirikou qui l'acceptera si les moyens financiers disponibles le permettent. Une demande de supervision individuelle peut également être initiée à la demande du Comité directeur, avec l'accord de l'intervenant.

Dans tous les cas, la supervision individuelle ne peut être comptabilisée comme temps de travail et doit, autant que possible, se dérouler hors période de travail sauf dérogation exceptionnelle à la demande du Comité directeur.

Une attestation du superviseur devra être remise au Responsable d'équipe afin de bénéficier de l'intervention financière convenue.

RAPPORT D'ACTIVITÉS : ANNÉES 2018 - 2019

→ Découverte et immersion

Des processus d'immersion peuvent être organisés avec l'appui du chargé de programme de consultation et de liaison intersectoriel (par ex, via le projet LIAN,...). Une demande d'immersion individuelle peut être adressée par un intervenant ou à la demande du Comité directeur et avec l'accord de l'intervenant, ou encore à la demande d'un partenaire extérieur. Elle est évaluée au cas par cas et doit être validée par le Comité directeur.

Date – signature de l'employeur « qui confirme le droit d'instruction incluant celui d'établir ce règlement de fonctionnement »

Date – mention - signature de l'employé « pour réception et qui confirme de la sorte avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement »



Réseau Santé Kirikou • Rue de l'Horlaine 42, 5101 Loyers
coordination@kirikou.be • 0478/68 06 52 • www.reseau-sante-kirikou.be