



## CONVENTION DU RÉSEAU SANTÉ KIRIKOU

Édition 2022 - Mise à jour du 16 juin 2022

## PRÉAMBULE

Les partenaires à la présente Convention,

**considérant** que les enfants, les adolescents, les jeunes adultes et leur entourage doivent bénéficier sur le territoire de la province de Namur d'une approche globale et intégrée de la prise en charge et des soins;

**considérant** la vision et les missions proposées par le guide « Vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents »;

**convaincus** que rencontrer les besoins des enfants, des adolescents, des jeunes adultes en situations de vulnérabilité psychique constitue une priorité des stratégies de prévention universelle et de promotion de la santé;

**considérant** les visées d'une prise en charge dans la communauté avec une attention particulière pour le rétablissement, l'intégration, l'éducation, et l'implication (l'empowerment) des enfants, adolescents, jeunes adultes et leur entourage dans la prise en charge;

**rappelant** que les principes relevant de la déclaration des droits de l'enfant et de la loi sur les droits du patient sont des éléments fondateurs du travail à réaliser;

**reconnaissant** que chaque partenaire est autonome dans la réalisation de ses missions;

**rappelant** que les partenaires ne peuvent pas s'engager au-delà de leurs moyens;

**prenant en considération** la diversité et la complémentarité des approches pour rencontrer les besoins des enfants, des adolescents, des jeunes adultes en situation de vulnérabilité psychique;

sont convenus de ce qui suit :

## PREMIÈRE PARTIE : OBJET DE LA CONVENTION

### 1. Article relatif à la nature de la convention

La présente convention porte sur les collaborations entre les partenaires qui forment, ce faisant, le Réseau Santé Kirikou sur le territoire de la province de Namur.

### 2. Article relatif à la mission et la vision du Réseau Santé Kirikou

Les partenaires s'engagent, dans le respect de leurs finalités respectives, à offrir à tout moment un accompagnement et des soins adaptés et à assurer la continuité des soins pour les usagers et leur environnement, indépendamment du fait qu'ils résident en province de Namur, dans le champ d'action du réseau, en tenant toujours compte du principe de subsidiarité, c-à-d si possible dans le milieu de vie ou en ambulatoire.

### 3. Article relatif à la participation des usagers

Les signataires affirment que les usagers (soit les enfants, les adolescents, les jeunes adultes et leur entourage) sont des partenaires de plein droit dans le fonctionnement du Réseau Santé Kirikou.

La participation des usagers s'inscrit dans une perspective de citoyenneté et d'émancipation sociale.

La participation des usagers et de leur entourage se situe à trois niveaux :

- Le niveau micro (soit la participation de l'enfant et de ses proches à la prise de décision et à la détermination du processus de traitement individuel).
- Le niveau méso (soit le fait que les enfants et les adolescents sont activement impliqués dans la conception de l'aide, les soins fournis, l'évaluation et le feed-back sur certaines prestations de services).
- Le niveau macro (soit la contribution aux différentes décisions politiques à différents niveaux).

Les partenaires s'engagent à développer régulièrement des actions pour permettre une participation effective des usagers et de leur entourage.

La fonction de Coach participation contribue à soutenir et à alimenter cet engagement des partenaires. Elle met en œuvre la feuille de route (plan d'action) adoptée par le comité de réseau.

### 4. Article relatif aux objectifs stratégiques

Les partenaires s'accordent autour d'un plan stratégique commun. (le document est annexé à la convention) Ils participent activement à son opérationnalisation et à son actualisation.

## 5. Article relatif aux membres du réseau

Le Réseau Santé Kirikou travaille avec et pour toutes les institutions qui agissent, interagissent avec les jeunes. Les partenaires affirment l'importance de développer une approche intersectorielle.

Au niveau du Réseau Santé Kirikou, les partenaires identifient trois catégories d'acteurs institutionnels qui contribuent à la santé psychique des enfants et des adolescents. Le terme institution doit être pris dans son sens le plus large et recouvre des réalités très différentes : des associations, des services subventionnés, des services publics, des associations de fait, des collectifs, des prestataires indépendants, etc.

La première catégorie reprend les partenaires qui relèvent du secteur spécifique de la santé mentale mobile, ambulatoire et (semi)-résidentielle.

La deuxième catégorie reprend les partenaires qui relèvent du secteur généraliste de la santé, de l'accompagnement, de l'aide sociale et du handicap (Par exemple : les acteurs relevant du décret de 91 sur l'aide à la jeunesse, l'ONE, l'AVIQ- Secteur handicap, etc ...).

La troisième catégorie reprend les partenaires qui relèvent du secteur de la société civile et qui rentrent par leurs actions ou/et leurs missions en contact avec les enfants /adolescents (par exemple: les acteurs de l'enseignement, de la culture, des loisirs, des politiques de la jeunesse, des pouvoirs locaux, de la justice, etc.).

Les partenaires soulignent que chaque catégorie œuvre concrètement, mais de façon différenciée, aux fonctions suivantes :

- Détection précoce, screening (dépistage ) et orientation (fonction 1);
- Diagnostic (fonction 2);
- Traitement (fonction 3);
- Inclusion dans tous les domaines de la vie (fonction 4);
- Échanges et valorisation d'expertise (fonction 5).

Les partenaires issus des trois catégories sont associés de manière égalitaire dans l'ensemble des activités et des structures du Réseau.

## DEUXIÈME PARTIE : ÉLÉMENTS GÉNÉRAUX

### 6. Article relatif aux bénéficiaires

Les partenaires se réunissent pour répondre aux besoins et aux demandes des usagers de 0-23 ans.

Cette dernière préoccupation s'adapte à la maturité et au discernement des usagers concernés.

Ils tiennent compte également des besoins et des demandes de l'entourage au sens large de ces usagers.

Les partenaires peuvent identifier certains groupes cibles dans le plan stratégique du réseau et/ou les différents programmes d'activités mis en œuvre.

### 7. Article relatif au territoire

Le Réseau Santé Kirikou vise à harmoniser prioritairement les pratiques sur le territoire de la province de Namur. Il prend en considération l'étendue du territoire, sa disparité dont notamment les zones urbaines, semi-urbaines et rurales. Il adapte ses pratiques en fonction des facteurs socio-environnementaux qu'implique cette hétérogénéité dans le but de garantir à tous une accessibilité aux soins de qualité.

Les partenaires développent leur action totalement ou en partie sur le territoire de la province de Namur.

Les partenaires affirment que le fonctionnement dans un réseau provincial ne doit pas empêcher ou restreindre des collaborations plus larges.

Ainsi, en ce qui concerne l'offre plus spécifique qui n'est pas présente ou pas suffisante sur le territoire provincial, le Réseau rappelle la nécessité de maintenir et/ou d'organiser une concertation plus large qui vise notamment à permettre la connaissance et l'utilisation de cette offre plus spécifique à destination des jeunes issus de la province de Namur. L'existence des Réseaux ne peut en aucun cas entraîner un recul et/ou une diminution des possibilités actuelles.

### 8. Article relatif aux démarches extra-provinciales

Les partenaires prennent en considération l'existence des différents « bassins de vie » au niveau de la province de Namur. Les partenaires constatent que certains bassins de « vie » ne s'inscrivent pas d'office sur une base provinciale et que certaines situations nécessitent des collaborations interprovinciales.

## TROISIÈME PARTIE : LE FONCTIONNEMENT

### 9. Article relatif à la convention de financement (B4)

Les partenaires inscrivent, en partie ou en intégralité, le fonctionnement et les actions du réseau dans le cadre de la convention B4 du réseau. Les partenaires s'engagent à utiliser les moyens budgétaires octroyés par et selon les modalités fixées par le SPF Santé Publique et des décisions prises par le comité de réseau.

L'ASBL Psychiatrie Infantile (le Centre Psychiatrique Infantile Les Goélands) situé Rue Haute, 46 à 5190 Spy - perçoit dans son budget des moyens financiers (BMF), les financements repris dans la convention « B4 » signée avec le Ministre Fédéral des Affaires sociales et de la Santé publique, au nom et pour le compte du Réseau Santé KIRIKOU.

L'ASBL Psychiatrie Infantile met en œuvre la liquidation des moyens financiers destinés au Réseau Santé Kirikou sous la vigilance du coordinateur, selon les décisions prises par le comité de réseau, moyennant la validation financière du comité de gestion, compte tenu des dispositions reprises dans la convention B4 relative au Réseau Santé Kirikou.

Pour renforcer la sécurité juridique, les partenaires ayant des engagements financiers avec le Réseau Santé Kirikou signent une convention bilatérale écrite avec le CPI les goélands

Les partenaires sont informés par la coordination du réseau des perspectives de prolongation du financement au-delà de la dernière échéance dès que l'information lui est communiquée par le SPF Santé Publique, ainsi que sur l'extension éventuelle du financement via une convention complémentaire au cours de la période en cours.

Les partenaires opérationnalisent les moyens budgétaires octroyés dans le cadre de la convention INAMI relative au financement des fonctions psychologiques dans la première ligne.

D'autres sources de financement peuvent venir s'ajouter selon les modalités prévues par les pouvoirs publics concernés et/ou à l'initiative des partenaires.

## QUATRIÈME PARTIE : LA STRUCTURE DU RÉSEAU GLOBAL ET INTÉGRÉ

### 10. Article relatif à la fonction de coordination

Les partenaires sont représentés par un coordinateur. Cette fonction de coordination est notamment reprise et décrite dans le guide « Vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents ».

De manière générale, la mission de la coordination du réseau est de faciliter la création, l'organisation et la stimulation d'un réseau intersectoriel en santé mentale pour enfants et adolescents en province de Namur. Le coordinateur est associé à la gouvernance stratégique et opérationnelle du Réseau Santé Kirikou.

Il est chargé pour l'essentiel des tâches suivantes :

- informer tous les partenaires et les secteurs concernés et assurer la circulation correcte et transparente des informations;
- garantir l'équilibre entre les 3 catégories qui constituent les axes pivots du réseau;
- faciliter la mise en place des organes de gouvernance du réseau;
- garantir le fonctionnement des différents organes du réseau (le comité de réseau, l'assemblée des partenaires, le comité multi-employeur, le conseil de gestion et les GT...);
- veiller avec le comité de réseau à l'élaboration d'un plan stratégique et à son opérationnalisation;
- garantir la bonne utilisation des moyens financiers mis à la disposition du réseau;
- assurer la liaison avec les autorités de la santé publique;
- garantir la réalisation des rapports officiels du réseau.

La définition de fonction du coordinateur est consignée dans les archives du réseau et fait partie des annexes de la convention (annexe 3). Les coordonnées du coordinateur sont reprises à l'annexe 2.

En cas de vacance provisoire de la coordination (congé, maladie, fin de contrat), les partenaires chargent le comité stratégique de prendre les mesures nécessaires pour assurer la continuité de la fonction.

## 11. Article relatif à la fonction médicale

Les partenaires choisissent de doter le réseau d'un/deux médecin(s) qui assume(nt) la fonction médicale telle que prescrite par le guide « 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.

Pour l'essentiel, il(s) est(sont) chargé(s) des tâches suivantes :

- en étroite collaboration avec la coordination de réseau, éclairer le réseau sur les questions cliniques liées aux différents programmes et missions afin de mieux répondre aux besoins et aux demandes des enfants, des adolescents, des jeunes adultes présentant des vulnérabilités psychiques, ainsi qu'à ceux de leur entourage et assurer l'exercice des cinq missions de base ou fonctions dans les programmes du réseau sur le territoire namurois ;
- travailler en étroite collaboration avec les autres pédopsychiatres et intervenants du réseau afin de s'efforcer d'apporter une aide ou des soins ambulatoires, mobiles ou (semi-)résidentiels sur mesure de manière continue ;
- assurer la responsabilité médicale et clinique des soins mobiles de crise et de longue durée et collaborer étroitement avec l'ensemble des intervenants responsables du fonctionnement mobile ;
- dans le cadre des soins mobiles, venir en appui du médecin traitant et, en collaboration avec ce dernier et d'un commun accord, reprendre le traitement si la complexité de la problématique l'exige.

La définition de la fonction médicale est consignée dans les archives du réseau et est à la disposition des partenaires. Les coordonnées du(des) médecin(s) responsable(s) sont reprises à l'annexe 2. En cas de vacance totale de la fonction, les partenaires chargent le comité de réseau de prendre les mesures ad hoc et de trouver un médecin qui puisse assurer la continuité de la fonction.

## 11 bis. Article relatif à la fonction de coach participation

Les partenaires choisissent de doter le réseau d'une.e chargé.e de projets à la participation des jeunes et de leur entourage qui assume la fonction de coach participation ; tel que décrite par le SPF santé publique.

Pour l'essentiel, la fonction de coach participation assume, à travers un plan d'action validé par le comité de réseau et la collaboration des partenaires, les tâches suivantes :

- Mise à disposition d'informations adaptées et accessibles aux enfants, adolescents et à leur entourage (associations respectives incluses) concernant la santé mentale, les problèmes de santé mentale et l'offre de soins en santé mentale.
- Développement d'actions qui encouragent et soutiennent à exprimer leur point de vue lors des concertations et des prises de décision qui ont un impact sur leur santé mentale.
- Développement d'initiatives qui garantissent la participation active des enfants, des adolescents et de leur entourage au sein de l'organisation et à la prise de décision inhérente au réseau SMEA, afin qu'ils puissent efficacement contribuer à la création, au progrès, à la conception et à l'évaluation de soins en santé mentale respectueux des jeunes au :
  - Niveau micro: les enfants, les adolescents et leur entourage participent au processus de décisions concernant leur suivi (parcours de soins individuel)
  - Niveau méso: les enfants, les adolescents et leur entourage sont activement impliqués dans l'organisation des soins. Ils contribuent au développement de l'offre de soins, à l'évaluation et au feedback relatifs aux soins ainsi qu'à l'aide et aux diverses prestations proposées (institutions et réseau).
  - Niveau macro: les enfants, les adolescents et leur entourage bénéficient d'une place et formulent des recommandations à l'attention des autorités politiques compétentes.
- Développement d'initiatives qui visent à renforcer la sensibilisation, la connaissance et l'application de la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage auprès des partenaires du réseau SMEA et dans le domaine de la santé mentale au sens large.

## 12. Article relatif aux organes de décision

Les partenaires dotent le Réseau Santé Kirikou des différents organes :

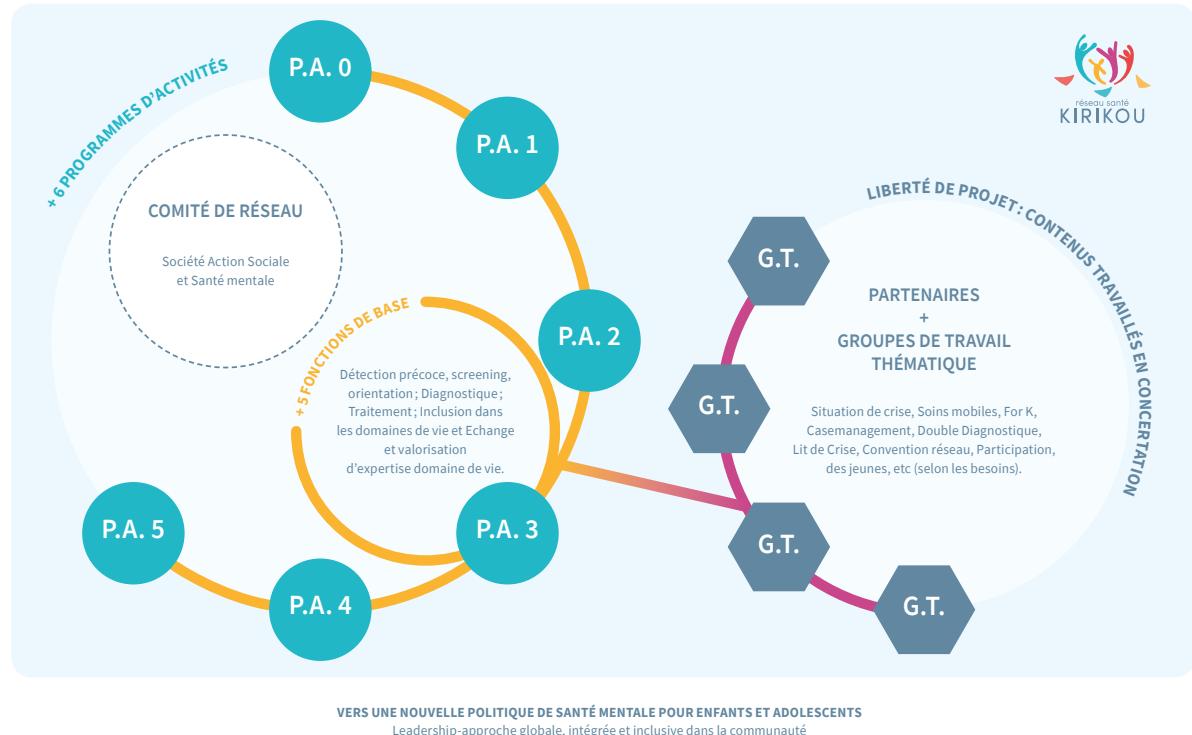
- l'assemblée des partenaires;
- le comité de réseau;
- le conseil de gestion;
- le comité multi-employeurs.

## CONVENTION DE RÉSEAU DU RÉSEAU SANTÉ KIRIKOU

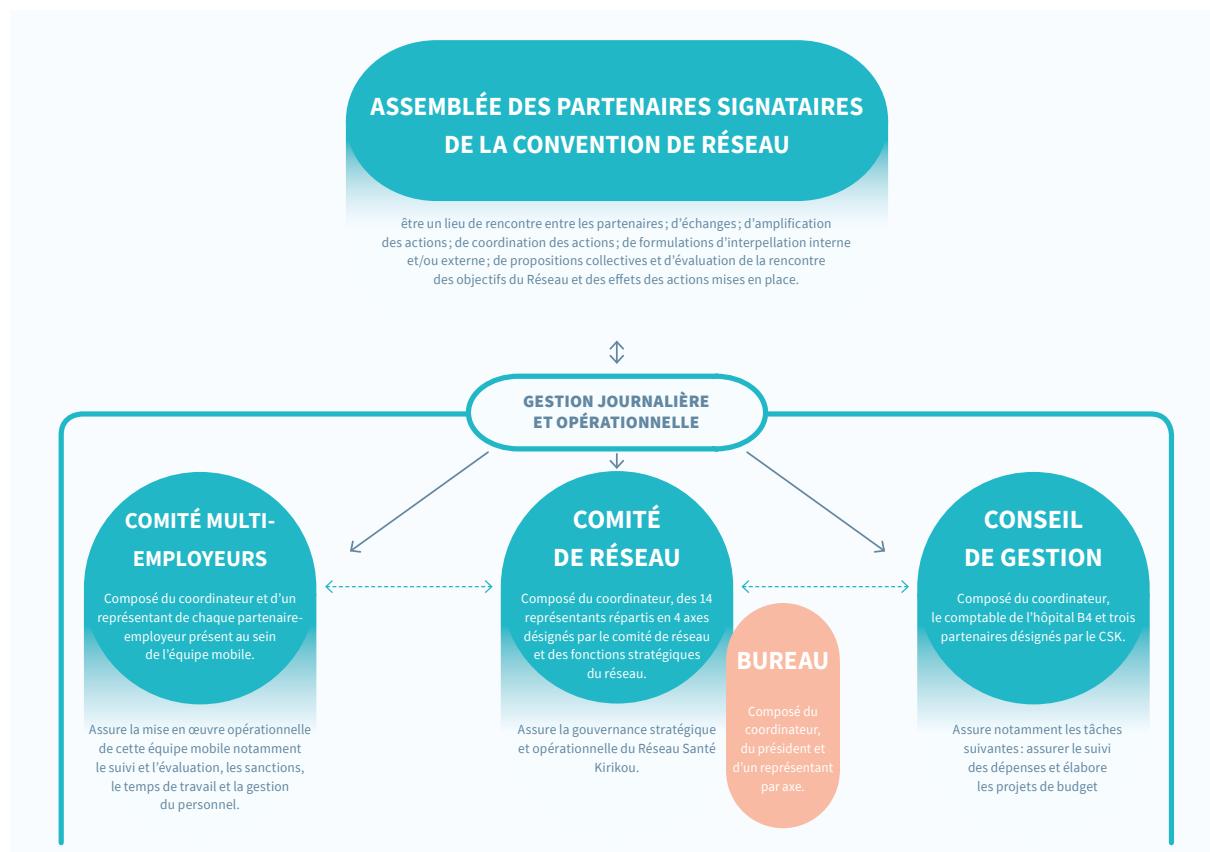
Les partenaires se dotent également d'une procédure d'arbitrage à l'article 17.

L'organigramme des organes du Réseau se présente de la manière suivante:

**a. Aperçu global du Réseau Santé Kirikou articulé autour de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents**



**b. Organes de décision**



### **13. Article relatif à l'assemblée des partenaires**

L'assemblée des partenaires se définit comme un espace de concertation composé de l'ensemble des partenaires de cette convention. Chaque partenaire y est représenté au minimum par un délégué dont un seul dispose du droit de vote. Chaque partenaire s'engage à y être représenté de manière régulière.

Le coordinateur et le(s) médecin(s) responsable(s) sont membres de droit de l'assemblée des partenaires, mais ne disposent pas du droit de vote.

Les travailleurs qui relèvent du financement de la Convention B4 du Réseau Santé Kirikou peuvent être invités à l'assemblée des partenaires, mais ne disposent pas du droit de vote.

L'assemblée des partenaires se donne comme finalités d'être un lieu :

- de rencontre entre les partenaires;
- d'échanges;
- d'amplification des actions;
- de coordination des actions;
- de formulations d'interpellation interne et/ou externe
- de propositions collectives;
- d'évaluation de la rencontre des objectifs du Réseau et des effets des actions mises en place.

L'assemblée des partenaires se réunit au moins une fois par an sur convocation du comité de réseau. Il peut également se réunir à la demande d'au moins 5 % des partenaires.

L'assemblée des partenaires désigne en début de séance, un président de séance. La convocation et l'établissement de l'ordre du jour de l'assemblée des partenaires sont des compétences du comité de réseau.

L'assemblée des partenaires doit privilégier le fonctionnement par consensus. Si le consensus n'est pas possible et qu'une décision doit néanmoins être prise, l'assemblée des partenaires peut procéder par vote. Dans ces conditions, les partenaires prévoient que le vote nécessitera une majorité simple des partenaires présents et votants.

Les modalités d'adhésion à l'assemblée des partenaires sont décrites aux articles 24 et 25. Un formulaire d'adhésion est annexé à la convention.

### **14. Article relatif au comité de réseau**

1. Pour piloter l'ensemble des démarches, des programmes, des actions, des engagements du Réseau Santé Kirikou, il est institué un comité de réseau. Celui-ci assure la gouvernance stratégique et opérationnelle du Réseau Santé Kirikou.

2. Le comité de réseau se compose de 15 représentants des partenaires professionnels - cinq pour chaque catégorie définie à l'article 5, d'1 représentant des usagers (jeunes) et d'1 représentant des familles. Les 17 représentants sont désignés par l'assemblée des partenaires parmi les candidatures reçues. Le dossier de candidature est composé d'un mandataire effectif et de suppléant(s). Pour ce qui concerne les représentants des institutions, les partenaires conviennent d'une part que :

- si le nombre de candidatures reçues correspond au nombre de postes à pourvoir, l'assemblée des partenaires ratifie cet état de fait;
- si le nombre de candidatures reçues est inférieur au nombre de postes à pourvoir, l'assemblée des partenaires ratifie les candidatures reçues et procède pour les postes non pourvus à un nouvel appel à candidature;
- si le nombre de candidatures reçues est supérieur au nombre de postes à pourvoir, un arbitrage devra s'organiser dans l'axe où se situent les candidatures surnuméraires, éventuellement par un vote pour sélectionner la (les) candidature(s) la (les) plus pertinente(s) pour le Réseau Santé Kirikou. Sans présager de l'évaluation qui sera faite, les partenaires précisent que les critères de représentativité et de motivation du candidat seront pris en compte pour déterminer le degré de pertinence de la candidature.

d'autre part que :

- un même Pouvoir Organisateur (P.O.) de plusieurs services partenaires signataires de la convention ne disposera pas de plus de deux voix au sein du comité de réseau.

Le comité de réseau veillera plus particulièrement à la représentation des usagers et des familles.

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

## CONVENTION DE RÉSEAU DU RÉSEAU SANTÉ KIRIKOU

- 4.** L'appel à candidature pour candidater à un mandat au comité de réseau précisera les modalités du dossier de candidature à déposer. Les informations suivantes seront au minimum demandées:
- L'identité de la personne intéressée par le mandat de représentant au comité de réseau, ainsi que celle du ou des éventuels suppléants;
  - Les partenaires qui soutiennent cette candidature et la manière dont ce soutien s'est organisé au départ et la manière dont ce soutien se poursuivra pendant la durée du mandat.

La mission d'aider les partenaires à rédiger leur dossier de candidature est confiée au coordinateur. Les partenaires souhaitent l'émergence de dossiers de candidature commun qui permettent et favorisent une représentation large et diversifiée. Les partenaires sont libres de s'associer en fonction des critères qu'ils estiment le plus pertinent.

Un partenaire ne peut s'associer qu'à un seul dossier de candidature relevant de la même catégorie que lui. Si un partenaire a signé deux dossiers de candidature, il sera donné préférence à la signature la plus récente. Si un partenaire ne s'est pas associé à un dossier de candidature, il peut être interpellé par le coordinateur. Les dossiers de candidature seront déposés dans les délais fixés auprès du coordinateur. Dans le cadre de la préparation de l'assemblée des partenaires, le coordinateur sera chargé de leur diffusion auprès de l'ensemble des partenaires de chaque axe.

La désignation sera officialisée par l'assemblée des partenaires convoquée par le comité de réseau sortant.

- 5.** En cas de décès ou de démission d'un membre du comité de réseau, ou si, pour toute autre raison, un membre ne peut plus exercer ses fonctions au sein du comité de réseau, un nouvel appel à candidature est lancé par le comité de réseau pour terminer le mandat.
- 6.** En tout état de cause, si le partenaire a dénoncé la convention, il ne peut plus exercer de mandat
- 7.** Le comité de réseau adopte son règlement d'ordre intérieur. Le règlement d'ordre intérieur ne pourra pas être en contradiction avec les éléments ci-dessous. Il pourra néanmoins être plus précis ou aborder des aspects non prévus dans la présente convention. Ce document devra être signé par chaque mandataire lors de sa prise de fonction.

Celui reprend les modalités suivantes:

- a.** les réunions du comité de réseau se tiennent de manière mensuelle. Des réunions supplémentaires peuvent être décidées en cas de nécessité;
  - b.** l'agenda des réunions est fixé par semestre (janvier à juin et juillet à décembre);
  - c.** toute décision au sein du comité de réseau requiert la présence des 2/3 des mandats;
  - d.** un mandataire peut se faire représenter par son/ses suppléant(s); mais il n'y a pas d'autre forme de procuration;
  - e.** le mandataire et son/ses suppléant(s) peuvent assister conjointement aux réunions mais ils ne disposent que d'une seule voix, celle-ci étant associée au mandat;
- e. bis.** Un mandat peut être suspendu par le comité de réseau dans deux cas de figures :
- si le mandat (effectif et suppléant(s)) n'est pas exercé sans explication de la part des mandataires deux fois de suite de manière consécutive
  - si pour des raisons prévisibles et temporaires, les mandataires savent que l'exercice du mandat ne pourra pas être exercé pendant une période déterminée (exemple : congé de maternité, pause carrière, surcharge de travail etc.)

Cette suspension d'un mandat vise à permettre d'atteindre plus facilement le quorum de présence. Si cette suspension est décidée par le comité de réseau et que la situation le requiert, le coordinateur est habilité à interroger les partenaires du mandat afin de dégager une solution alternative.

La suspension du mandat prend fin dès le retour du mandataire au sein du comité de réseau.

- f.** Si le quorum de présence prévu au point c n'est pas rencontré, les mandataires présents au comité de réseau peuvent mandater le coordinateur d'informer par mail les mandataires absents des décisions prises. Celles-ci seront entérinées si l'expression des mandataires absents permet d'atteindre le quorum requis. Dans le cas contraire, les points seront inscrits une deuxième fois à l'OJ du comité de réseau et ne feront plus l'objet d'un quorum de présence pour être adoptés.
- g.** les décisions relatives à la gouvernance stratégique et/ou opérationnelle du Réseau Santé Kirikou se prennent de préférence par consensus; les procès verbaux des réunions sont approuvés par comité de

## CONVENTION DE RÉSEAU DU RÉSEAU SANTÉ KIRIKOU

réseau. Les procès verbaux approuvés sont envoyés à tous les partenaires signataires de la convention de réseau.

**h.** si le consensus n'est pas obtenu, toute décision stratégique et/ou opérationnelle requiert une majorité des 2/3 des votants;

**i.** le comité de réseau élit annuellement en son sein un Président;

**j.** la fonction de coordinateur est membre de droit du comité de réseau et ne dispose pas du droit de vote.

Le coordinateur met à la disposition du comité de réseau le personnel et les installations qui lui sont nécessaires pour s'acquitter efficacement des fonctions qui lui sont confiées en vertu de la présente convention;

La fonction médicale est membre de droit du comité de réseau et ne dispose pas du droit de vote.

La fonction médicale est représentée par au moins un des deux médecins de réseaux ;

La fonction coach participation est membre de droit du comité de réseau et ne dispose pas du droit de vote. La fonction coach participation est représentée par la chargée de projets à la participation des jeunes et de leur entourage ;

**k.** le chargé de projet du programme de consultation et de liaison intersectorielle et au moins un des deux responsables d'équipe est invité au comité de réseau. Le bureau peut également inviter les autres fonctions stratégiques du réseau à assister au comité de réseau, soit pour l'ensemble de la réunion, soit pour les points qui les concernent. Cette possibilité du bureau peut également être activée pour toutes personnes dont la présence est requise pour traiter un point inscrit à l'ordre du jour. Le bureau, en concertation avec le coordinateur, arrête les invitations lors de l'approbation de l'ordre du jour.

**l.** le comité de réseau se dote d'un bureau qui se réunit à intervalle régulier entre les réunions du comité de réseau si nécessaire. Ce bureau est composé du Président, d'un représentant des 3 autres catégories, du coordinateur, du responsable du programme de consultation et liaison intersectorielle. Il n'a pas de pouvoir décisionnel mais en cas d'urgence il peut consulter par mail les représentants du Comité et organiser un vote électronique selon les conditions ci-décris-

Les prérogatives du bureau sont les suivantes :

- préparation des réunions du comité de réseau (fixation de l'ordre du jour, des modalités de la réunion, des personnes invitées, ...);
- pré-décision sur des points relatifs à la gestion ;
- suivi des décisions prises par le comité de réseau.

Les pré-décisions du bureau sont systématiquement communiquées au comité de réseau. Si celles-ci ne sont pas évoquées par un partenaire lors du comité de réseau suivant, celles-ci acquièrent automatiquement le statut de décision après celui-ci et peuvent dès lors être mise en œuvre.

**m.** Les membres du comité de réseau disposent du droit d'évoquer une pré-décision prise par le bureau sur un point de gestion. Cette demande est faite auprès du président et permet de rouvrir les débats. Dans cette hypothèse, le bureau présente au comité de réseau le contexte de la pré-décision, les différentes options envisagées et les arguments qui ont prévalu à l'option choisie. Après cette communication, le comité de réseau reprend la discussion et procède soit à la validation de la pré décision du bureau, soit à une nouvelle décision.

**n.** les membres du comité de réseau institué en vertu de la présente convention ne perçoivent pas d'émoluments pour l'exercice de leur mandat.

**o.** Lorsqu'un mandataire ou un invité permanent présente un conflit d'intérêt manifeste, il doit se retirer spontanément du processus de décision (débat et vote). Pour assurer l'application de ce point, chaque membre du comité de réseau peut demander au président de procéder à un vote sur l'existence ou non d'une telle situation de conflit d'intérêt, si la personne concernée ne s'est pas spontanément retirer. En cas de vote positif, le mandataire sera invité à sortir du processus de décision.

**p.** Les questions relatives à des situations touchant les personnes sont traitées prioritairement au sein du bureau (sans les invités) ou dans des groupes ad hoc mandatés par le comité de réseau. Ce type de procédure d'exception doit viser à ne pas blesser les personnes. Si nécessaire, le bureau prend les mesures de médiation ad hoc. (voir l'article sur la médiation)

## 15. Article relatif au conseil de gestion

Pour assurer le suivi des dépenses, le comité de réseau met en place un conseil de gestion. Celui-ci se réunit au moins 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 dépend du comité de réseau. Il assure le rôle de conseiller et de vigilance en matière de gestion financière et comptable auprès du comité de réseau. Ceci requiert des compétences spécifiques en ces matières.

Le conseil de gestion assure les tâches suivantes :

1. fournir un appui à la Convention B4 du Réseau Kirikou Namur;
2. assurer le suivi des dépenses, dont notamment par la mise en place d'un tableau ad hoc;
3. élaborer les projets de budget et de plans financiers;
4. fournir un état des lieux des comptes et des estimations budgétaires au comité de réseau en vue des décisions et/ou orientations que celui-ci doit prendre;
5. 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, ...;
6. jouer un rôle de facilitateur dans ces matières;
7. garantir le feed-back trimestriel au comité de réseau;

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 de réseau 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.

Les réunions du conseil de gestion sont présidées par le directeur général de l'hôpital receveur de la convention B4, et convoquées par le coordinateur.

## 16. Article relatif au comité multi-employeurs de l'équipe mobile

Pour développer des soins mobiles de crise et de longue durée, le comité de réseau forme avec les partenaires du réseau une équipe appelée L@Tribu Mobile. Cette équipe est composée de manière pluridisciplinaire et intersectorielle. Pour y arriver, différents partenaires ont donné à leurs employés des tâches et des missions à réaliser au sein de L@Tribu Mobile.

Le comité de réseau désigne parmi ces employés, un responsable qui assure la responsabilité administrative et fonctionnelle de l'équipe en étroite collaboration avec la fonction médicale. Ce responsable est également impliqué dans l'activité clinique. La définition de la fonction de ce responsable est consignée dans les archives du réseau et est à la disposition des partenaires. Les coordonnées du responsable sont reprises à l'annexe 2.

Le comité de réseau met en place un comité multi-employeurs pour s'assurer de la mise en œuvre opérationnelle de cette équipe mobile et permettre le flux d'information entre les partenaires concernant notamment le suivi et l'évaluation, les sanctions, le temps de travail et la gestion du personnel. Le comité multi-employeurs se réunit au moins une fois par trimestre ou à la demande express d'un partenaire-employeur. Il est composé d'un représentant de chaque partenaire-employeur dont la liste nominative est reprise en annexe 6. La composition du Comité multi-employeurs peut donc varier en fonction des engagements successifs au sein de l'équipe mobile. Le coordinateur et le responsable de l'équipe sont membres de droit du comité multi-employeurs, mais ne disposent pas du droit de vote. Ils convoquent et animent les réunions.

Au sein de ce comité, les décisions se prennent par consensus. A défaut, celles-ci requièrent une majorité des 2/3. Pour qu'un vote soit valable, la présence des 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.

Au regard de la présente convention, les partenaires-employeurs ont le même statut que les autres partenaires. Ils ne bénéficient d'aucun privilège ou droit particulier. Leur seule prérogative est de garantir – via le comité multi-employeurs - les modalités spécifiques liées au droit d'instruction conformément à l'article 23 de la présente convention et de faciliter dans ce sens l'organisation fonctionnelle de L@Tribu Mobile (processus, harmonisation, conflit, adaptation, ...). Ceci est précisé dans une convention spécifique. Celle-ci est consignée dans les archives du réseau et à la disposition de l'ensemble des partenaires.

Pour toute question liée au droit d'instruction, au fonctionnement du comité multi-employeur, à la modification de sa composition, le coordinateur est la personne de référence du comité multi-employeur. Celui-ci tient régulièrement informé le comité de réseau.

## CONVENTION DE RÉSEAU DU RÉSEAU SANTÉ KIRIKOU

À tout moment et pour toute cause liée au bon fonctionnement de L'@Tribu Mobile, chacune des parties - le partenaire-employeur ou le comité de réseau - peut mettre fin à la collaboration de l'employé qui assure des tâches et missions au sein de l'équipe mobile, à condition d'en informer les autres partenaires-employeurs signataires au moins deux mois à l'avance. En tout état de cause, cette modalité sera d'application si le partenaire-employeur a dénoncé la convention.

### **17. Article relatif à la médiation dans le cadre de conflits entre partenaires**

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 de réseau qui peut désigner le cas échéant un médiateur.

### **17 bis. Article relatif aux organes de concertations**

#### **1. Les soins psychologiques en première ligne**

À la demande l'inami, les partenaires organisent le dispositif de soins psychologiques de première ligne sur la province. Ce dispositif s'organise conjointement avec le Réseau Santé Namur. Le dispositif est visibilisé sous la dénomination PSYNAM.

Une organe de concertation commun est instituée sous la dénomination table ronde provinciale. Le comité de réseau y désigne au moins un représentant. Les modalités de cet organe sont fixées par le comité de réseau et par le Réseau Santé Namur.

#### **2. Le comité des fonctions stratégiques**

Les fonctions stratégiques du réseau se réunissent au moins deux fois par mois pour se coordonner et améliorer le fonctionnement collectif. Les fonctions stratégiques du réseau sont le coordinateur, les médecins de réseau, la chargé de projets à la participation des jeunes et de leur entourage, les responsables de l'équipe mobile, la chargé.e des projets transversaux et le responsable du programme de consultation et liaison intersectorielle.

#### **3. Les groupes de travail du réseau**

Le comité de réseau peut instituer et mandater des groupes de travail thématiques. Ceux-ci rendent comptent de leur travail au comité de réseau. Ils sont ouverts à tous les partenaires de la présente convention ainsi qu'aux fonctions stratégiques du réseau. Chaque groupe de travail veille à définir les modalités de son fonctionnement.

## **CINQUIÈME PARTIE : PRÉSENTATION DES PROGRAMMES D'ACTIVITÉS ET ACTIONS**

Les partenaires adhèrent à la philosophie de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents décrites dans le guide « vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents ». Ils collaborent et s'investissent dans les programmes et les actions de cette nouvelle politique dans le respect de leurs missions et finalités respectives,

### **18. Article relatif à la prévention universelle et promotion de la santé**

Les activités de prévention universelle destinées à tous les enfants et adolescents et les activités de prévention sélective à l'intention de groupes cibles spécifiques (par ex. familles défavorisées, vulnérables) constituent un préalable fondamental qui réunit les partenaires signataires de la convention tel que précisé dans le préambule de la convention.

Les partenaires conviennent de coordonner et de soutenir le développement et la mise en œuvre d'actions spécifiques dans le domaine de la promotion de la santé, de la prévention universelle des troubles psychiques et de la non-stigmatisation. En ce sens, l'initiative pour la fonction « échange et valorisation de l'expertise » appartient à tous les partenaires pertinents et concernés.

### **19. Article relatif à la détection et l'intervention précoces**

Une collaboration intersectorielle dans le développement de la détection précoce et ciblée (diagnostic et traitement) ainsi que dans la valorisation de l'expertise est soutenue, organisée de manière accessible et veille à l'intervention précoce.

## CONVENTION DE RÉSEAU DU RÉSEAU SANTÉ KIRIKOU

Une attention spécifique est accordée à la détection précoce auprès des nourrissons, des enfants en bas âge et des enfants en âge préscolaire (0-6 ans) qui présentent une éventuelle problématique psychique ou psychiatrique. A cet effet, les partenaires veillent à implanter une fonction de liaison et d'avis mutuel.

### **20. Article relatif à la consultation et la liaison intersectorielle**

Les trois catégories d'acteurs du Réseau Santé Kirikou investissent dans l'intervision et dans la supervision réciproques, dans la formation permanente ou dans des formations spécifiques (en ce compris l'immersion). Il en est de même dans l'organisation et le développement du réseau ainsi qu'au travers de stages (internationaux), de workshops et d'échange de personnels, etc.

Une fonction de liaison est assurée par les acteurs des soins de santé mentale, notamment à destination du médecin généraliste, du médecin scolaire, du pédiatre ou encore des services d'urgence, des services psychiatriques ou de pédiatrie des hôpitaux généraux.

Cette fonction de liaison s'adresse spécifiquement aux enfants et aux adolescents ayant un besoin urgent d'aide lié à une problématique psychique grave.

Par ailleurs, une fonction de consultation et de liaison intersectorielle est activée autour des enfants de parents souffrant de problèmes psychiques et/ou d'assuétudes invalidants. Cette fonction est mise en place à partir des soins de santé mentale pour enfants et adolescents vers l'aide, l'accompagnement et les soins aux adultes. La consultation et la liaison intersectorielle se développent conformément au programme avalisé par les autorités de la Santé publique. Outre les éléments qui viennent d'être cités, ce programme contient également le développement d'un plan de communication.

Un chargé de projets, responsable du programme, est engagé pour assurer la réalisation de ce programme. Ses coordonnées sont reprises à l'annexe 2. De manière générale, l'expertise tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du réseau sera sollicitée à chaque fois que nécessaire de manière coordonnée et en fonction des besoins.

Pour l'essentiel, il est chargé du suivi des tâches suivantes :

- évaluer les besoins de formation, solliciter l'expertise extérieure et élaborer/outiller les projets de formation, de stages d'immersion, d'échange de personnel, de supervision ;
- préparer, animer des intervisions, des groupes de travail, des « midis de Réseau », des journées d'étude ;
- fluidifier la fonction de liaison et participer de manière périodique aux réunions d'équipe de la 1<sup>re</sup> ligne généraliste ;
- développer le plan de communication et créer les outils ad hoc.

La définition de fonction du chargé de projets est consignée dans les archives du réseau et est à la disposition des partenaires.

### **21. Article relatif à l'offre de base de soins en santé mentale spécialisés pour enfants et adolescents dans un cadre ambulatoire, semi-résidentiel et résidentiel**

Les partenaires veillent à ce que l'offre de base de soins en santé mentale spécialisée soit suffisante, de qualité, accessible et abordable au niveau des traitements ambulatoires, semi-résidentiels et résidentiels en fonction des moyens disponibles. Une collaboration active entre l'ensemble des partenaires spécialisées en soins de santé mentale, les soins mobiles et les partenaires des autres secteurs permet d'offrir sur la province de Namur des soins de qualité (dépistage, orientation, diagnostic et traitement) aux enfants et aux adolescents ainsi qu'à leur entourage. Le cas échéant de manière à couvrir les besoins, les partenaires collaborent avec des acteurs spécialisés des soins en santé mentale d'autres réseaux.

Les partenaires constatent que l'offre de base sur le territoire namurois est incomplète, notamment en ce qui concerne la couverture territoriale en services hospitaliers pédopsychiatriques ou en Unités de Traitement Intensif (UTI) destinées aux jeunes à problématiques multiples et complexes faisant l'objet d'une mesure judiciaire (36-4, 38 et 39) et/ou de mise en observation. Ils s'engagent à interpeller les autorités pour compléter l'offre de base sur le territoire namurois.

Les partenaires veillent également à renforcer les capacités de diagnostic et de traitement d'enfants et d'adolescents en ambulatoire.

## **22. Article relatif aux soins en santé mentale d'outreaching pour les enfants et adolescents par l'organisation de soins de crise, l'aide assertive mobile et la coordination des soins**

Les soins en santé mentale d'outreaching sont destinés aux enfants et aux adolescents dans leur environnement de vie et scolaire. Ces soins sont flexibles, mobiles, pluridisciplinaires et intersectoriels. Ils répondent aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de son entourage. Ils permettent d'initier une prise en charge et/ou d'assurer la continuité des soins en collaboration avec les partenaires pertinents, en tenant toujours compte du principe de subsidiarité, c-à-d en confiant l'action à réaliser à l'entité compétente.

Une équipe mobile, appelée L@Tribu Mobile est constituée. Cette équipe est à la fois généraliste et spécialisée, pouvant prendre en charge des situations relevant tant de la pédopsychiatrie que de la souffrance psychosociale des enfants et des adolescents.

Les 3 missions de l'équipe mobile sont l'intervention dans les soins de crise, les soins de longue durée et la ré-orientation. Le projet clinique de l L@Tribu Mobile est consultable dans les archives du réseau.

La coordination des soins et le case-management sont prévus lorsqu'une collaboration intensive avec de nombreux partenaires est nécessaire. La coordination des soins inclut tous les domaines de la vie, toutes les formes d'accompagnement et de soins professionnels, autant que le soutien par l'entourage.

## **23. Article relatif au soutien à l'intégration et à l'inclusion axé sur le rétablissement**

L'accès à une égalité de traitement et à une citoyenneté à part entière est promu par des activités de soutien, de développement et de rétablissement sur mesure avec la collaboration de l'enfant, de l'adolescent et de l'entourage.

Le rétablissement est une notion centrale sur laquelle s'accordent les partenaires. Il s'agit « d'un processus profondément personnel et unique de changement de ses attitudes, valeurs, sentiments, objectifs, compétences et/ou rôles. C'est une façon de vivre de manière épanouie avec l'espoir d'apporter sa contribution à la société, même s'il reste d'éventuelles contraintes liées à sa maladie. Se rétablir signifie donner un nouveau sens à sa vie, un nouvel objectif, au fur et à mesure que l'on apprend à dépasser les effets catastrophiques de la maladie mentale » (W. Anthony, 1993).

Le rétablissement fait appel à « l'empowerment » que l'on pourrait traduire littéralement par « la capacité de reprendre du pouvoir sur soi-même et dans la communauté ». Elle implique plus concrètement la participation des jeunes et de leurs familles pour agir sur les conditions qui nous déterminent.

Pour y parvenir, les partenaires conviennent d'une stratégie visant à atteindre une participation efficace des enfants, des adolescents et de leur entourage dans le réseau et dans les soins et l'aide.

Cette stratégie est définie autour des 7 axes suivants :

- 1.** l'intégration des enfants et des adolescents relevant des soins de la santé mentale dans leur communauté d'appartenance en les outillant et en suscitant (si nécessaire) des relations respectueuses de réciprocité;
- 2.** l'intégration des enfants et des adolescents relevant des soins de la santé mentale dans la société civile en les outillant et en leur permettant d'être des acteurs à part entière de celle-ci dans le respect de leurs droits et de leur dignité;
- 3.** l'implication des aidants proches dans le processus;
- 4.** la participation pro-active des enfants, des adolescents et de leur entourage dans l'élaboration des besoins prioritaires nécessaires à leur trajectoire de vie et de soin et aux actions les plus aptes pour y répondre;
- 5.** la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage aux organes du Réseau Santé Kirikou, ce qui implique à minima une obligation d'information et de consultation et une implication dans les stratégies mises en place;
- 6.** l'impulsion et la mise en évidence de collectifs d'usagers et de familles, ainsi que le soutien du Réseau Santé Kirikou à ces collectifs et leur intégration aux différents étages de la NPSSM E/A qui se développent sur le territoire de la province de Namur;
- 7.** le respect des droits humains fondamentaux, dont les principes relevant de la déclaration des droits de l'enfant et de la loi sur les droits du patient.

Un plan d'action visant à implémenter cette stratégie constitue une annexe de la convention. L'accent est mis sur la participation, grâce au développement des capacités, des compétences et grâce à l'intégration dans la société.

### **23 bis. Article relatif aux soins psychologiques de première ligne**

Les partenaires de la présente convention sont chargés d'opérationnaliser la Convention entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les réseaux de santé mentale concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenariats locaux multidisciplinaires.

Cette convention avec l'INAMI vise à ce que « les soins de santé mentale soient abordés de la même manière que les soins de santé somatique en termes d'accessibilité, de qualité, de proximité et d'accessibilité financière, et à cette fin, des efforts sont faits pour que les soins soient très accessibles, ambulatoires et communautaires et qu'ils se dirigent vers la personne qui a besoin de soins.

## **SIXIÈME PARTIE : LE DROIT D'INSTRUCTION**

### **24. Article relatif au droit d'instruction**

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'entièvre responsabilité hiérarchique. L'employeur partenaire 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 de l'Employeur partenaire s'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 Employeur partenaire en ce qui concerne:

- Le bien-être et la sécurité au travail;
- Les différents types d'instructions, reprises ci-dessous, qui peuvent être données quotidiennement et directement dans le cadre de réunions de concertation.

Les exemples donnés concernent des types de directives citées à titre d'illustration non exhaustives. Ces exemples peuvent être adaptés et variés librement, sans qu'une modification du présent Accord ne soit nécessaire.

- Des directives relatives au timing/planning des tâches à effectuer (par exemple: quelles visites à domicile doivent être réalisées et quand, la participation aux réunions de concertation);
- Des directives concernant l'accès à des lieux de fonctionnement du Réseau (par exemple: les endroits où ont lieu les réunions de concertation, les lieux qui nécessitent l'utilisation de matériel spécifique);
- Des directives concernant les conditions, les procédures et pratiques spécifiques qui doivent être prises en compte lors de l'exécution des tâches (par exemple: les conventions spécifiques, les pratiques, les exigences de qualité au sein du Réseau, ...);
- Des instructions relatives à la rédaction de rapports opérationnels dans le cadre des tâches à réaliser (par exemple: la manière dont ils doivent être effectués (écrit/oral), fréquence, ...);
- Des instructions concernant la façon d'exécuter correctement les tâches attribuées à un employé par l'Employeur partenaire en vertu du présent Accord;
- Des tâches professionnelles spécifiques, comprenant la formation spécifique et l'éducation permettant de mener à bien les tâches spécifiques dans le cadre du Réseau;
- Des directives visant à prévenir/minimiser les dommages (par exemple, l'interdiction d'exercer à nouveau certaines tâches en raison d'erreurs manifestes).

Les éléments suivants incombent dans tous les cas à l'Employeur partenaire 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, ...).

Pour permettre à un autre Partenaire/Réseau de donner des directives (voir ci-dessus), conformément à la loi du 24 juillet 1987, les partenaires s'engagent à transmettre, dès le début de l'accord (la convention), le nom d'une personne de contact permanente à la coordination du réseau et aux autres partenaires. 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 fonction de coordination du réseau.

## SEPTIÈME PARTIE : MODALITÉS LIÉES À LA CONVENTION

### 25. Article relatif aux processus de contrôle et d'évaluation

Les partenaires s'engagent à participer dans la mesure du possible aux différents processus d'évaluation que nécessitera la convention et/ou la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents.

De manière générale, ces processus d'évaluation peuvent être proposés par les autorités mandantes et/ou à l'initiative du Réseau Santé Kirikou. L'expertise et le point de vue des différents partenaires seront pris en compte dans les processus d'évaluation.

Par ailleurs, les partenaires concernés par la mise en œuvre financière des différentes programmations s'engagent à permettre et à faciliter l'exercice du contrôle, notamment par la mise à disposition des documents ad hoc.

De manière générale, les partenaires s'accordent pour distinguer clairement les processus d'évaluation et de contrôle et pour tendre vers une complémentarité entre ces deux démarches spécifiques.

### 26. Article relatif à l'entrée en vigueur de la convention

La présente convention est proposée à l'adhésion des institutions actives sur le territoire de la province de Namur qui ont communiqué préalablement une déclaration d'intention lors de la phase préparatoire.

Les actes d'adhésion sont déposés auprès du coordinateur. Ceux-ci sont annexés à la présente convention.

Les partenaires précisent que la convention entrera en vigueur dès que le coordinateur constatera que des partenaires des 3 axes ont déposé auprès de lui des actes d'adhésion.

### 27. Article relatif à l'adhésion après l'entrée en vigueur

Après l'entrée en vigueur, la présente convention est ouverte à l'adhésion :

- pour l'axe 1 (le secteur spécialisé de la Santé mentale), de toute institution ou de tout professionnel agréé ou qualifié dans ce secteur et actif sur le territoire de la province de Namur;
- pour l'axe 2 (les secteurs généralistes dans le domaine de la santé et de l'action sociale), de toute institution ou de tout professionnel agréé ou qualifié dans ces secteurs et actif sur le territoire de la province de Namur;
- pour l'axe 3 de toute institution ou de tout collectif faisant partie de la société civile actif sur le territoire de la province de Namur;
- de tout collectif ou représentant des familles et des jeunes actif sur le territoire de la province de Namur.

Les candidats intéressés par une adhésion sont invités à prendre contact avec le coordinateur du Réseau pour s'informer sur la nature et le contenu de cette convention.

Ils devront confirmer leur intérêt en signant l'acte d'adhésion selon les modalités de formalisation précisées à l'article 32 .

Les actes d'adhésion sont déposés auprès du coordinateur. Ceux-ci sont annexés à la présente convention.

## **28. Article relatif à la promotion de la convention**

Chaque partenaire s'engage à diffuser et à faire la promotion de la présente convention.

Le Réseau Santé Kirikou se dote d'une démarche proactive pour soutenir cette promotion.

La possibilité d'adhérer au réseau et de signer la présente convention sera mentionnée dans les outils de communication du réseau, notamment le site internet et le Kirikou'riel.

## **29. Article relatif à l'actualisation de la convention**

Tout partenaire peut proposer un amendement à la présente convention et en déposer le texte auprès du coordinateur.

La proposition d'amendement sera automatiquement inscrite à l'ordre du jour de la première assemblée générale qui suivra le dépôt de l'amendement.

Si l'urgence l'exige, une assemblée des partenaires peut être exceptionnellement convoquée pour procéder à l'examen de la proposition et à son éventuelle approbation. Quand un partenaire évoque l'urgence, le coordinateur communique immédiatement la proposition d'amendement aux partenaires, en leur demandant de lui faire savoir s'ils sont favorables à la convocation d'une assemblée des partenaires extraordinaire. Si, dans les 2 mois qui suivent la date de cette communication, un cinquième au moins des partenaires se prononce en faveur de la convocation d'une telle assemblée, le comité de réseau convoque l'assemblée des partenaires.

Un amendement à la présente convention est adopté si une majorité des 2/3 des partenaires présents et votants de l'assemblée des partenaires se prononce dans ce sens.

Sauf décision contraire de l'assemblée des partenaires, l'amendement adopté entre en vigueur un mois après la notification du vote à l'ensemble des partenaires.

## **30. Article relatif au désengagement**

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.

## **31. Article relatif à la clôture de la convention**

La convention prend fin si la condition relative à l'entrée en vigueur n'est plus rencontrée à un moment donné.

Pour rappel, la condition de mise en œuvre de la convention est liée à la présence de membres par axe.

Le coordinateur est chargé d'informer immédiatement les partenaires si cette configuration se présentait.

## **32. Article relatif au dépôt de la convention**

Le coordinateur du réseau est désigné comme dépositaire de la présente convention et des différents documents relatifs à cette convention, notamment les demandes et les actes d'adhésion, la liste des partenaires, la convention de collaboration multi-employeurs, la définition des fonctions, les amendements proposés et de manière générale des archives du Réseau Santé Kirikou.

## **33. Article relatif à la formalisation de la convention et à la liste des partenaires signataires de la convention**

Les actes d'adhésion de la présente convention constituent une annexe à part entière de la convention.

L'acte reprend l'accord de chaque partenaire au moyen:

- 1.** pour les personnes morales ou autorités publiques
  - du nom, de l'adresse et du statut juridique du partenaire
  - de l'identification de l'axe dans lequel il s'inscrit
  - les coordonnées (prénom, nom, adresse mail, n° de téléphone ou du portable) de la direction du partenaire
  - du prénom, du nom et de la signature de la direction du partenaire du Réseau
  - du prénom, du nom et de la signature du représentant du Pouvoir organisateur

## CONVENTION DE RÉSEAU DU RÉSEAU SANTÉ KIRIKOU

2. pour les professionnels agissant à titre individuel
  - du titre et de la qualification du professionnel
  - de l'identification de l'axe dans lequel il s'inscrit
  - les coordonnées (prénom, nom, adresse mail, n° de téléphone ou du portable) du professionnel partenaire
  - du prénom, du nom et de la signature du professionnel
3. pour les collectifs
  - du nom et de l'objet autour duquel il est constitué
  - de l'identification de l'axe dans lequel il s'inscrit
  - de la nature du mandat donné à son représentant
  - les coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) du représentant mandaté
  - du prénom, du nom et de la signature du représentant mandaté
4. pour les représentants des familles et des jeunes
  - de la nature du mandat donné à son représentant
  - les coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) du représentant mandaté
  - du prénom, du nom et de la signature de son mandataire

La date et le lieu sont précisés dans l'acte.

Le coordinateur du Réseau Santé Kirikou entérine et enregistre cet accord en conformité avec le guide « vers la nouvelle politique de santé mentale pour enfant et adolescent » (consigné sur le site psy0-18) et selon les instructions publiées par le SPF Santé publique le 19 mai 2017 (cf annexe). Il appose son prénom, son nom et sa signature pour le signifier.

Les partenaires conviennent que la liste des partenaires et les données reprises dans celle-ci sont des données publiques L'acte d'adhésion au réseau fait office de consentement sur l'usage de ces données.

Les données reprises dans la liste des partenaires ne pourront être utilisées que pour organiser, structurer et faciliter le travail en réseau entre les partenaires.

Chaque partenaire a le droit de retirer son consentement et/ou à corriger les données le concernant.

### **34. Article relatif aux annexes de la convention**

La liste des annexes à la convention est jointe à la convention. Elle est établie de la manière suivante:

1. Annexe 1: liste des actes d'adhésion des partenaires signataires à la convention
2. Annexe 2: liste et coordonnées du personnel occupant une fonction liée à la NPSSME/A
3. Annexe 3: mission, profil et tâches du personnel qui remplit la coordination de réseau
4. Annexe 4: composition des organes de gouvernance
5. Annexe 5: projet visant à initier et soutenir la participation des usagers et des familles
6. Annexe 6: liste des partenaires-employeurs
7. Annexe 7: les éléments obligatoires de la convention de réseau en santé mentale pour enfants et adolescents (instructions données par le GTI Santé publique)
8. Annexe 8: Convention B4 de financement du réseau
9. Annexe 9: le plan stratégique du Réseau Santé Kirikou

**Post-scriptum : relevé des interventions de l'assemblée des partenaires**

- L'assemblée des partenaires du 25 octobre 2017 a pris connaissance de la convention arrêtée par le Comité de réseau provisoire.
- L'assemblée des partenaires du 27 février 2018 a ajouté l'annexe 8 relative à la convention B4 relative au financement du réseau.
- L'assemblée des partenaires du 15 septembre 2020 a ajouté l'annexe 9 relative au plan stratégique, à procéder à un changement sémantique des organes de gouvernance et à modifier les schémas repris dans la convention.
- L'assemblée des partenaires du 16 juin 2022 a actualisé plusieurs articles de la présente convention.

