



**R.E.A.L.I.S.M.**

Réseau Enfants Adolescents Liège Santé Mentale

**CONVENTION DE RÉSEAU ENFANTS ADOLESCENTS EN PROVINCE DE  
LIÈGE SANTÉ MENTALE  
EN ABRÉGÉ REALISM**

Version 1 janvier 2018

## TABLE DES MATIÈRES



# R.E.A.L.I.S.M.

Réseau Enfants Adolescents Liège Santé Mentale

	<b>1</b>
<b>Table des matières</b>	<b>2</b>
<b>CONVENTION DE RÉSEAU ENFANTS ADOLESCENTS EN PROVINCE DE LIÈGE SANTÉ MENTALE</b>	<b>4</b>
<b>Les contractants, institutions partenaires:</b>	<b>4</b>
Article 1 : Les différents Partenaires/contractants du réseau	5
§1 <sup>er</sup> . Composition du réseau	5
§2. Candidature	5
§3. Exclusion	6
§4.Registre	6
Article 2 : Public Cible	6
Article 3 : champ d'action	6
A) Articulation des zones de soins	6
B) Prise en compte des spécificités des zones de soins	6
Article 4 : empowerment	7
4.1. Stratégie et plan d'action	7
Article 5 : la coordination de réseau	7
Article 6 : la représentation	7
Article 7 : structure et fonctionnement du réseau	7
7.1. Objet de la convention	8
7.2. Collaboration égalitaire	8
7.3. Souscription aux principes de soins continus	8
7.4. Organes et groupes de travail : Répartition des tâches	8
7.4.1. La coordination de réseau	8
7.4.2. Les Commissions Intersectorielles (CI)	8
7.4.3. Le Groupe opérationnel/stratégique (GOS)	8
7.4.4. Le Comité de Réseau (transitoire) (CR-T-)	8
7.4.5. Le Comité de Financement Réseau (CFR)	9
7.4.6. Le Comité des employeurs partenaires (CEP)	9
7.4.7. Les hôpitaux « receveur »	9
7.5. Fonctionnement interne des différents groupes.	9
7.6. Assemblée des partenaires/ <i>contractants</i> .	10
7.6.1. Périodicité	10
7.6.2. Objet	10
7.6.3. Convocation	10
7.6.4. Voix	10
7.6.5. Délibération	10
Article 8. Le comité de Réseau.	10
Article 9 : Obligations générales de collaboration	11

Article 10 : Secret professionnel et responsabilités	12
Article 11 : Durée	12
Article 12. Médiation.	12
Article 13. Exercice social	12
Article 14. Compte et budget	12
Article 15. Mise en œuvre du but social par le recours à des salariés des Partenaires.	12
15.1. Mise à disposition de salariés et limites légales.	13
15.2. Droit d'instruction.	13
15.3. Matières sujettes au droit d'instruction par un Partenaire autre que l'employeur.	13
15.4. Comité de sélection intersectoriel	14
15.5. Circulaire DGO des pouvoirs locaux, action sociale et santé, Wallonie	15
15.6. circulaire n°5668 du 25-03-2016 fédération wallonie-bruxelles	15
15.7. Courrier conjointement signé par l'AVIQ, Agence pour une vie de qualité & l'AGAJ, l'administration générale de l'aide à la jeunesse	15
Article 16. communication	15

## CONVENTION DE RÉSEAU ENFANTS ADOLESCENTS EN PROVINCE DE LIÈGE SANTÉ MENTALE EN ABRÉGÉ REALISM

### LES CONTRACTANTS, INSTITUTIONS PARTENAIRES:

#### SPHÈRE SOINS SPÉCIALISÉS EN SANTÉ MENTALE ;

L'**AIGS** représentée par M. BLAFFART, suppléant M. VANDORMAEL–  
Le **CHR** de la Citadelle, représenté par Mme PORTUGAELS, Directeur général, et le Dr PEPIN, Directeur médical  
Le **CHU** représenté par Dr MALCHAIR, *suppléant Dr Scholl*  
**ISoSL** représenté par Mme DEMETER, suppléant  
Le **SSM ALFA** représenté par Mme DUNGENHOEFF, suppléant  
Le **SSM de Verviers** représenté par M. GERARD, suppléant  
*La CPFA* représentée par M. VANDERVELDEN, suppléant  
Dr BEZZAN, **pédopsychiatre de réseau, médecin indépendant**  
Dr LERMINIAUX, **pédopsychiatre de réseau, Médecin indépendant**  
Dr WEGIMONT, **pédopsychiatre de réseau médico-légal, Médecin indépendant**

#### SPHÈRE ACTION SOCIALE, SOINS DE SANTÉ :

Le **CHC** représenté par M. BARO, suppléante Mme Frischen  
**L'AVIQ branche handicap**, bureau régional de Liège représenté par M. VOS, suppléant  
Le **CHR** de la Citadelle, représenté par Mme PORTUGAELS, Directeur général, et le Dr PEPIN, Directeur médical  
Le **CHR de Huy** représenté par M. VASSART, suppléant  
**La ferme du soleil** représentée par M THITEUX, suppléant  
**L'IGLMM** représenté par Mme Toussaint, suppléant  
La **Mado** représenté par M. MAIRESSE, suppléant  
**NADJA/RELIA-**, représentées par Mme HUMBLET, suppléant  
**Openado** représenté par Mme BOFFE, suppléant  
Mme ROBIN – **Sage-femme –**, *indépendante*  
Les **SAJ de Liège, Verviers et Huy** représentés par Mme Baudart, Administratrice générale de l'Aide à la Jeunesse  
**SOS Familles** représenté par Mme MONVILLE, suppléant  
Le **SPJ de Liège** représenté par M. MOREAU, suppléant  
*Mme WARNANT -sage-femme-*, *indépendante*  
Le **RASSAEF** représenté par  
L'**AIGS** représenté par Dr THOMAS, suppléante Mme GEORIS

#### SPHÈRE SOCIÉTÉ CIVILE

L'**AIGS** représenté par M. VANDORMAEL, suppléant M. BLAFFART  
Le **CPMS W-BE** Seraing représenté par Mme WILLEMS, suppléant  
**HELMO** représenté par Mme COLIN, suppléant

**SPHÈRE USAGERS, ASSOCIATIONS D'USAGERS ET DE PROCHES :**

**Psytoyens** représenté par Mme M.-C. LEMESTRÉ, suppléant

**SIMILES** représenté par Mme S. LEMESTRÉ, suppléant

**Together** représenté par Mr BIENKOWSKI, suppléant Mr LIAGRE

**ONT PRÉALABLEMENT EXPOSÉ CE QUI SUIT :**

Conformément à la nouvelle politique en matière de santé mentale pour enfants et adolescents, il est apparu essentiel aux contractants, tous intervenants dans les domaines des soins spécialisés en santé mentale des enfants et adolescents ou dans des secteurs connexes, de collaborer à la formation d'un réseau afin d'améliorer la prise en charge globale des problèmes rencontrés par les enfants, adolescents et par leur entourage et de permettre à ceux-ci de participer activement et formellement à cette collaboration tout en élargissant le réseau à toutes ressources utiles au traitement du problème. Les contractants entendent multiplier les échanges pluridisciplinaires afin d'enrichir les connaissances et les expériences de chacun et de stimuler, chaque fois que c'est utile, la collaboration entre les intervenants. Le réseau s'engage à offrir des soins adaptés, et à assurer la continuité des soins pour les usagers et leur entourage, tout en tenant compte du principe de subsidiarité<sup>1</sup>. Ce qui signifie que les soins sont, de préférence, dispensés à domicile ou en ambulatoire, et l'utilisation des soins (semi)résidentiels est envisagée, uniquement lorsque cela s'avère nécessaire.

**ARTICLE 1 : LES DIFFÉRENTS PARTENAIRES/CONTRACTANTS DU RÉSEAU**

**§1<sup>ER</sup>. COMPOSITION DU RÉSEAU**

Le Réseau « REALISM » se compose de partenaires/contractants au jour de la signature de la présente convention ainsi que de ceux qui sont appelés à devenir partenaires/*contractants* du réseau. Sont appelés à devenir partenaires/contractants du Réseau toutes les institutions, tous les intervenants concernés par les buts et par la démarche que la présente convention entend poursuivre et présentant une compétence utile aux autres intervenants et audit Réseau. La liste des partenaires/contractants fait l'objet d'une annexe mise à jour au fur et à mesure des nouvelles adhésions au réseau.

Les intervenants concernés sont des personnes physiques ou morales intéressées par la santé mentale des enfants et adolescents. Quatre sphères de partenaires/*contractants* potentiels sont identifiées, à savoir :

- Les soins en santé mentale spécialisés,
- L'aide aux personnes, action sociale et soins de santé : les services sociaux, la pédiatrie, l'aide et protection de la jeunesse, l'aide aux personnes en situation de handicap, le soutien à la parentalité, l'ONE, la médecine scolaire, les urgences, la médecine de première ligne, etc.
- La société civile : l'enseignement et la formation, le secteur de la jeunesse, l'accueil de la petite enfance, la prévention en matière de santé, l'emploi, la police/justice, la culture, les sports, les loisirs, etc.
- Les usagers, les associations de proches et d'usagers

Le Réseau « REALISM » est donc ouvert aux personnes qui peuvent apporter leur expertise et leur aide tout en relevant d'au moins une des Sphères exposées ci-dessus.

**§2. CANDIDATURE**

Toute personne qui souhaite adhérer au Réseau « REALISM » transmet sa candidature à la coordination du Réseau. Il est également librement loisible aux partenaires/*contractants* de se retirer de la même façon.

---

<sup>1</sup> La subsidiarité est le caractère de ce qui est subsidiaire, c'est-à-dire de ce qui s'ajoute à l'élément principal pour le renforcer.

### **§3. EXCLUSION**

L'exclusion d'un partenaire/*Contractant* ressortit à l'ensemble des partenaires/*contractants*, et seulement pour violation grave de la présente convention ou pour tout comportement propre à nuire au bon fonctionnement du Réseau. La décision relève d'une procédure identique à celle de la modification de la présente convention. La personne dont l'exclusion est à l'ordre du jour a le droit d'être entendue et à recevoir une copie signée de la décision d'exclusion, si telle décision est prise.

### **§4. REGISTRE**

Le Comité de Réseau tient à jour un registre des partenaires/*contractants*, où il enregistre les admissions, démissions, exclusions, décès, dissolutions (pour les personnes morales) des partenaires/*contractants*.

### **ARTICLE 2 : PUBLIC CIBLE**

Le réseau s'adresse à **tous** les enfants et adolescents, dans l'idée d'une prévention universelle et d'une promotion de la santé ainsi qu'aux enfants et adolescents qui présentent ou pourraient présenter une problématique de santé mentale. Le Réseau se tourne également vers leur entourage naturel (parents, familles, écoles, institutions, organismes dont ils font partie...)

### **ARTICLE 3 : CHAMP D'ACTION**

Nous soulignons les collaborations effectives et nécessaires avec la communauté germanophone, car celle-ci fait partie du territoire de la province en sachant également que 10% de la population d'Eupen est francophone et fait appel selon les besoins, aux infrastructures francophones ou *germanophones*.

#### **A) ARTICULATION DES ZONES DE SOINS**

La volonté des membres de « REALISM » est de travailler en réseau sur le territoire de la province de Liège. Chaque prestataire d'une zone de soins est par conséquent solidaire des prestataires des autres zones. D'une part, cette solidarité intervient dans la prise en charge de situations spécifiques ou de besoins spécifiques en matière de couverture de l'aide ou du soin. D'autre part, les membres des trois zones acceptent de se réunir conjointement de manière formelle et régulière dans chacune des zones de soins en respectant le caractère de proportionnalité. Par ailleurs, les membres participent aux organes communs que sont le Comité de Réseau, le Groupe Opérationnel/Stratégique, les Commissions intersectorielles et dans la mesure du possible les groupes de travail par l'envoi de mandataires et d'experts.

#### **B) PRISE EN COMPTE DES SPÉCIFICITÉS DES ZONES DE SOINS**

La subdivision par zones de soins s'établit par une répartition proportionnée des moyens financiers destinés à la composition de l'équipe mobile pour les programmes « Crise et Longue durée » (20 % pour la zone de Huy-Waremme 60 % pour la zone de Liège et 20% pour la zone de Verviers). Elle nous permettra de mieux nous adapter à la réalité des réseaux existants antérieurement et de couvrir plus efficacement (par la limitation des durées des trajets) l'entièreté la province. De plus, cette répartition permet la collaboration avec les partenaires/*contractants* locaux lors de réunions formelles organisées spécifiquement avec eux. Les spécificités démographiques (zones urbaines versus zones rurales) et les spécificités de la multi-culturalité de chaque zone sont également prises en compte. Ces réunions se tiendront à échéance régulière ou suivant une demande sur le territoire de la zone de soins. Le but ultime du réseau est une articulation optimale entre les différentes zones de soins.

En ce qui concerne les déterminants de santé régionaux spécifiques et le contexte socio-économique, qu'il s'agisse des inégalités de santé d'origine sociale, du stress, de la petite enfance, de l'exclusion sociale, du

travail, du chômage, du soutien social, des dépendances, de l'alimentation, des transports, nous adhérons aux définitions de l'OMS.

Pour la ville de Liège et l'arrondissement de Huy, nous nous référons à deux documents, l'un de « *l'Observatoire communal de la Pauvreté et de la Santé Échevinat des Services sociaux, de la Famille et de la Santé - Ville de Liège* » et l'autre du « *Centre Liégeois de Promotion de la santé* » qui, dans les actes de la deuxième journée d'étude du 7 octobre 2008, propose des recommandations face aux inégalités sociales de santé, afin d'éclairer le lecteur. Pour Verviers, nous nous sommes également référés au « *Schéma de structure communal* » reprenant de manière précise un descriptif de « *la population et ses besoins* » commune par commune.

Nous nous sommes également référés aux diagnostics sociaux (parus en 2014) des CAAJ de Liège, Huy et de Verviers.

#### **ARTICLE 4 : EMPOWERMENT**

##### **4.1. STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION**

Recueillir la parole des enfants et des adolescents, les associer quand cela leur est possible dans une perspective de promotion de la santé et de prévention. Afin de promouvoir leur implication à tous les niveaux, nous procéderons à une identification des associations de parents dans le champ de la santé mentale et en dehors, pour une représentation citoyenne et un partage de leurs réflexions.

Promouvoir un dialogue ouvert avec tous les parents (y compris en cas de séparation) dans toutes les prises en charges.

Cette implication pourrait se concrétiser par l'organisation de demi-journées de concertation avec les associations ainsi que les jeunes concernés, en lien avec une problématique spécifique. Dans le but d'écouter les remarques des parents et des jeunes et éventuellement mettre en évidence certaines difficultés qui sont rencontrées au quotidien dans la prise en charge de ces jeunes. Un « regroupement » par pathologie nous semble plus utile qu'une approche trop généraliste.

Le découpage en phases et le planning pour la mise en pratique de cette stratégie seront réalisés par le groupe opérationnel/stratégique. Le comité de réseau est garant de l'implémentation d'une stratégie visant à atteindre une participation efficace des enfants, des adolescents et de leur entourage. Un plan d'action sera élaboré de manière triennale.

#### **ARTICLE 5 : LA COORDINATION DE RÉSEAU**

La définition du profil de fonction de la coordination de réseau et ses coordonnées sont reprises en annexe de la présente.

Ces annexes<sup>1</sup> sont mises à jour dès que nécessaire et sont disponibles à la première demande au siège du REALISM.

#### **ARTICLE 6 : LA REPRÉSENTATION**

Les coordonnées des personnes qui représentent les contractants du réseau sont reprises en annexe<sup>2</sup> de la présente

Cette annexe est mise à jour dès que nécessaire et est disponible à la première demande au siège du REALISM

#### **ARTICLE 7 : STRUCTURE ET FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU**

## **7.1. OBJET DE LA CONVENTION**

La présente convention a pour objet de fixer les règles de fonctionnement du Réseau « REALiSM » en tant qu'instrument de la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents en province de Liège, en organisant à l'échelle du territoire de ladite province un Réseau entre les partenaires/*contractants* : les acteurs de la Santé mentale, ceux de l'action sociale et des soins en première ligne, les représentants d'usagers et de proches, et ceux de la Société civile.

## **7.2. COLLABORATION ÉGALITAIRE**

La présente convention engage chacun des partenaires/*contractants* à poursuivre les objectifs fixés dans le cadre d'une collaboration égalitaire entre eux. Les partenaires/*contractants* s'engagent à poursuivre loyalement les objectifs fixés (cfr. guide).

## **7.3. SOUSCRIPTION AUX PRINCIPES DE SOINS CONTINUS**

Les partenaires/*contractants* de soins de « REALiSM » souscrivent aux principes de soins continus, sur mesure et délivrés de préférence en milieu de vie; soins promus par la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescent. Le choix du patient par rapport à ces soins constitue également un principe auquel souscrivent les partenaires/*contractants* signataires de la présente convention.

## **7.4. ORGANES ET GROUPES DE TRAVAIL : RÉPARTITION DES TÂCHES**

### 7.4.1. La coordination de réseau

La coordination du Réseau, composée d'un ou plusieurs membres, est chargée d'assurer le suivi quotidien. La coordination de réseau est l'interface entre les partenaires/*contractants*, groupes de travail et organes de « REALiSM ». Elle appuie et facilite le fonctionnement du Réseau en tenant lieu de relais, de mémoire et de mise en forme des travaux des organes et groupes de travail. Elle exécute les décisions arrêtées par le Comité de Réseau dans le cadre de la nouvelle politique. Les coordonnées des personnes occupant la fonction de coordination de réseau sont annexées à la présente convention.

### 7.4.2. Les Commissions Intersectorielles (CI)

Des groupes de travail, issus paritairement des trois sphères, dénommés commissions intersectorielles seront constitués pour chacune des 5 Fonctions désignées dans le Guide. Tout partenaire/*contractant* doit y déléguer un seul représentant. Exceptionnellement, les structures importantes, qui disposent de plusieurs services présentant chacun un lien spécifique distinct avec le but social pourront déléguer deux représentants au maximum. Ces représentants sont permanents dans le groupe de travail auquel ils participent.

### 7.4.3. Le Groupe opérationnel/stratégique (GOS)

Un Groupe opérationnel/stratégique chargé de l'exécution de la politique opérationnelle. Il est composé d'un représentant (et d'un suppléant) de chaque commission intersectorielle, désigné par celle-ci. Ce groupe opérationnel sera représenté de manière égalitaire par les 3 sphères. On s'efforcera, d'intégrer au GOS un ou plusieurs représentants des usagers et de leurs proches. On s'efforcera également de respecter la représentativité géographique des trois zones de soins (Liège, Huy-Waremme et Verviers). La durée du mandat est de un an, renouvelable.

### 7.4.4. Le Comité de Réseau (transitoire) (CR-T-)

Le Comité de Réseau est l'organe d'administration. Il est composé de partenaires/*contractants* du Réseau et doit compter de manière paritaire des personnes issues des trois Sphères que sont : 1) la Santé mentale, 2) l'action sociale et les soins de première ligne et 3) la Société civile. On s'efforcera, d'intégrer au Comité un ou plusieurs représentants des usagers et de leurs proches. Nous tendrons vers une représentation géographique optimale des trois zones de soins (Liège, Huy-Waremme et Verviers).

#### 7.4.5. Le Comité de Financement Réseau (CFR)

Un comité « financement Réseau » est en charge de procéder à la vérification des comptes et à la budgétisation des financements à présenter au comité de réseau qui, lui, est en charge de les valider.

#### 7.4.6. Le Comité des employeurs partenaires (CEP)

Un comité des employeurs est en charge de s'accorder sur les différents dispositifs mis en place dans le cadre des mises à disposition des travailleurs au sein du réseau.

#### 7.4.7. Les hôpitaux « receveur »

Les budgets de la Nouvelle politique sont transmis par le SPF Santé publique à l'hôpital receveur identifié par le Comité de Réseau. Les transferts des budgets auprès des institutions inscrites financièrement dans le réseau est régi par une convention bilatérale (convention de redistribution des montants alloués). La redistribution a préalablement fait l'objet d'un accord au sein du Comité de Réseau. La Convention B4 entre l'hôpital receveur et l'Etat Belge définit le rôle de l'hôpital receveur au sein du réseau.

Le CHR La Citadelle du 01/07/2015 au 31/12/2018

Le CHR de Huy du 01/01/2019 au 31/12/2021.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, une alternance, tous les trois ans est mise en place.

### **7.5. FONCTIONNEMENT INTERNE DES DIFFÉRENTS GROUPES.**

Les réunions des commissions intersectorielles, du Groupe Opérationnel/Stratégique, du comité « financement Réseau », du Comité des employeurs partenaires et du comité de Réseau font l'objet de synthèses écrites, établies par la coordination du Réseau ou déléguées à une personne désignée à cet effet, soumises à l'approbation des participants. Les invitations comprenant l'ordre du jour ainsi que, le cas échéant, la synthèse de la réunion précédente sont adressés aux partenaires/*contractants* concernés au moins 8 jours ouvrables avant la réunion suivante. L'agenda des réunions sera fixé, à minima à la réunion qui précède.

Au sein de chaque groupe ci-dessus visé, aucune décision engageant le groupe ne peut être arrêtée que par un consensus entre les membres de ce groupe, et aux conditions suivantes :

- que le groupe ait été convoqué dans un délai d'au moins 8 jours. Le pouvoir de convoquer appartient au président du groupe ou à la coordination de réseau ou à une personne désignée à cet effet.
- Il s'agira de s'assurer en début de chaque réunion, que la représentativité égalitaire de trois sphères au moins (soins en santé mentale spécialisés/Aide aux personnes, action sociale et soins de santé/Société civile) est effective.

A défaut de pareil consensus, la décision sera reportée à la prochaine réunion et mise aux voix et adoptée à la majorité qualifiée des deux tiers des personnes présentes ou valablement représentées.

Si une réunion ne peut se tenir faute de réunir les conditions de présence, immédiatement après la date initialement fixée, celui ou ceux qui ont convoqué la première réunion en convoquent une seconde, au cours de laquelle les décisions pourront être prises sans plus devoir réunir les conditions de présence.

Il est entendu que chaque Partenaire ne reçoit qu'une voix et que les partenaires/*contractants* peuvent se faire représenter par maximum deux personnes. Chaque personne ne peut être porteuse que d'une seule procuration.

## **7.6. ASSEMBLÉE DES PARTENAIRES/*CONTRACTANTS*.**

### **7.6.1. Périodicité**

Annuellement, se tiendra l'Assemblée des partenaires/*contractants* au lieu, jour et heure à déterminer par le Comité de Réseau. Tous les partenaires/*contractants* doivent y être convoqués.

D'autres Assemblées des partenaires/*contractants*, dites extraordinaires, pourront être convoquées par le Comité de Réseau chaque fois que celui-ci l'estimera nécessaire aux intérêts du Réseau.

### **7.6.2. Objet**

L'Assemblée des partenaires/*contractants* est un organe qui sera informé du suivi et de l'évaluation des programmes et de l'évolution du REALiSM.

### **7.6.3. Convocation**

La convocation à l'Assemblée des partenaires/*contractants* se fait au moins 15 jours avant la réunion.

La convocation se fait par pli ordinaire, courriel à l'adresse ordinaire ou électronique signalée par les partenaires/*contractants*.

Les convocations sont signées au nom du Comité de Réseau par son Président ou par la coordination de réseau.

La convocation contient l'ordre du jour et un modèle de procuration.

### **7.6.4. Voix**

Les partenaires/*contractants* disposent chacun d'une voix.

L'Assemblée des partenaires/*contractants* ne peut délibérer que sur les points mentionnés à l'ordre du jour, sauf accord unanime des Partenaires/*contractants* de porter à l'ordre du jour une question revêtant un caractère d'urgence.

### **7.6.5. Délibération**

Les décisions de l'Assemblée des Partenaires/*contractants* sont prises à la majorité absolue des voix émises par les partenaires/*contractants* présents ou représentés ; les abstentions et les votes nuls ne sont pas comptabilisés.

L'Assemblée des partenaires/*contractants* ne peut valablement délibérer que si au moins la moitié des partenaires/*contractants* sont présents ou représentés. Si cette condition n'est pas remplie, une nouvelle réunion aura lieu avec un même ordre du jour au plus tôt (moins de 8 jours après la première réunion). Les décisions prises à cette réunion sont valables quel que soit le nombre de partenaires/*contractants* présents.

## **Article 8. LE COMITÉ DE RÉSEAU.**

En tant qu'organe d'administration, le Comité de Réseau est investi par les partenaires/*contractants* des pouvoirs les plus étendus pour gérer et administrer les affaires intéressant le réseau. Ce pouvoir comprend celui d'accomplir au nom du Réseau, soit de tous les mandants, les opérations que les partenaires/*contractants* lui auront confiées.

En adhérant au Réseau, tout partenaire/*contractant* nouveau ratifie la présente délégation. En quittant le Réseau, tout ex-Partenaire est délié du mandat.

Le pouvoir accordé au Comité de Réseau est collégial, de sorte que ce pouvoir est valablement exercé matériellement par la majorité des membres de ce Comité.

Le Comité de Réseau désigne parmi ses membres un Président pour un mandat d'une durée d'un an, l'alternance de la présidence est de rigueur, à savoir, des 3 voire 4 sphères, cfr Art. 1 §1.

Le Président ou, en cas d'empêchement du Président, la Coordination de Réseau convoque le Comité de Réseau selon un calendrier arrêté de commun accord entre les membres au début de chaque année civile. En dehors des dates précitées, le Président, la Coordination de Réseau est autorisée à convoquer une réunion du Comité de Réseau chaque fois qu'il le jugera utile dans l'intérêt du Réseau.

Les convocations aux réunions du Comité de Réseau sont envoyées, avec l'ordre du jour, par pli ordinaire, courriel ou télécopie au moins 8 jours à l'avance aux membres du Comité.

Aucune décision qui ne figure pas à l'ordre du jour ne peut être prise, sauf unanimité des membres du Comité.

Au sein du Comité de Réseau, les partenaires/*contractants* disposent chacun d'une voix.

La gestion des décisions, en termes de majorité, d'abstentions, de votes nuls ainsi que la procédure à suivre en l'absence de la moitié des partenaires/*contractants* ont été décrites au point **7.6.5**.

Le Comité de Réseau a pour compétence et pour rôle d'admettre les nouveaux partenaires/*contractants*, d'évaluer et d'approuver les dossiers développés par les commissions intersectorielles, d'établir et d'arrêter les budgets annuels (et pluri-annuels, le cas échéant). Il est responsable des comptes du Réseau et des relations du Réseau « REALiSM » avec le Partenaire hôpital receveur, il autorise l'affectation des subventions, il détermine les actions à mettre en œuvre sur base des propositions des commissions intersectorielles. Il fixe la composition de la Coordination du Réseau.

Le Réseau sera valablement représenté vis-à-vis de tiers par les signatures conjointes de 3 membres du Comité de Réseau, pourvu qu'ils soient issus des trois Sphères, agissant et représentant conjointement le Réseau.

Dans le cadre de la représentation des partenaires/*contractants* du Réseau, les représentants signent et s'engagent conjointement après avoir fait précéder leur signature du texte (éventuellement sur cachet) suivant :

« Par procuration,

(Nom, prénom)

Membre du comité de Réseau

Agissant en vertu de l'article 7.4.4. de la convention de Réseau REALiSM ».

## **ARTICLE 9 : OBLIGATIONS GÉNÉRALES DE COLLABORATION**

**9.1.** Les partenaires/*contractants* s'engagent à concevoir les soins de santé mentale en termes de collaboration en Réseau, dans l'intérêt des enfants et des adolescents et coordonnés au sein du Réseau «REALiSM ».

**9.2.** Le Réseau « REALiSM » n'affectera en aucune façon l'autonomie de fonctionnement et de gestion d'aucun Partenaire. Chacun reste, hors la compétence du Réseau, maître et responsable en son sein de ses propres orientations, actions et décisions, ainsi que de son budget, de ses ressources et de l'emploi qu'il juge bon de faire de celles-ci.

**9.3.** Le Comité de Réseau informera l'Assemblée des partenaires/*contractants* de la performance du Réseau à intervalles réguliers. Les procédures d'évaluation, d'ajustement des actions seront développées pour chaque Fonction dans chaque commission intersectorielle et devront être validées par le Comité de Réseau. Ces procédures devront également répondre aux attentes du SPF Santé Publique.

**9.4.** Sans préjudice de ce qui précède, les conventions hôpital receveur-partenaires/*contractants* (conventions bilatérales, convention de redistribution des montants alloués) entrent dans le cadre de la collaboration reprise dans cet article 9.

**9.5.** Les obligations générales de collaboration s'inscrivent dans la convention B4 ci-jointe<sup>3</sup>

Par conséquent, le partenaire en défaut de respecter ses obligations vis-à-vis de l'hôpital receveur et ce, malgré trois rappels reçus de celui-ci et restés sans suite, verra son budget annuel futur annulé/refusé d'office par le Comité de Réseau jusqu'à régularisation de la situation.

#### **ARTICLE 10 : SECRET PROFESSIONNEL ET RESPONSABILITÉS**

Dans le cadre du fonctionnement du Réseau « REALiSM », les partenaires/*contractants* sont tenus au secret professionnel et prendront toutes les mesures nécessaires pour garantir la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel au sens de la loi du 8 décembre 1992.

Les partenaires/*contractants* s'engagent à respecter le règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la Directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)

#### **ARTICLE 11 : DURÉE**

La présente convention, étant en lien avec la Nouvelle Politique en soins de santé mentale pour les enfants et les adolescents, prend effet rétroactivement au 1<sup>er</sup> juillet 2015 et est à durée indéterminée.

Chaque contractant dispose de la faculté de se retirer du REALiSM moyennant notification d'un délai de préavis de 6 mois par voie de recommandé à l'adresse du domicile élu mentionné à l'art. 16. du dit REALiSM. Cependant ce préavis n'est pas requis si la volonté de se retirer est liée à une modification de la présente convention.

Cette résiliation entraîne de facto l'annulation des conventions de redistribution des montants alloués dans le cadre des budgets liant l'institution à l'hôpital receveur.

#### **ARTICLE 12. MÉDIATION.**

Des procédures et des organes de médiation pourront être mis en place en cas de conflits entre partenaires/*contractants* ou avec le Réseau concernant celui-ci. Il sera porté à la connaissance du Réseau la non-exécution des obligations du Partenaire afin que le Réseau en prenne acte et agisse en conséquence.

#### **ARTICLE 13. EXERCICE SOCIAL**

Le premier exercice social débute le 1<sup>er</sup> juillet 2015 pour se terminer le 31 décembre 2015. Les autres exercices sociaux débutent le 1<sup>er</sup> janvier pour se terminer le 31 décembre. Cette règle ne fait pas obstacle à ce que l'exercice précédent la dissolution, puisse se terminer à une autre date.

#### **ARTICLE 14. COMPTE ET BUDGET**

Les comptes de l'exercice écoulé et le budget de l'exercice suivant seront annuellement soumis à l'approbation du Comité de Réseau. Ces documents feront l'objet d'un compte-rendu justifié. L'assemblée des partenaires/*contractants* en sera informée.

#### **ARTICLE 15. MISE EN ŒUVRE DU BUT SOCIAL PAR LE RECOURS À DES SALARIÉS DES PARTENAIRES.**

### **15.1. MISE À DISPOSITION DE SALARIÉS ET LIMITES LÉGALES.**

Chaque Partenaire du Réseau « REALiSM » exécute les engagements qu'il a souscrits dans le cadre de la présente convention et participe à la réalisation du but social du Réseau, tel que notamment défini dans les Programmes en cours et à venir, par la mise à disposition de certains de ses salariés dont il est et reste l'unique employeur. Dans ce cadre, le Partenaire confie les tâches qu'il a promis de prendre à sa charge à des salariés et des collaborateurs indépendants professionnellement qualifiés pour de telles tâches.

En vertu du présent accord, les salariés d'un partenaire/contractant mis à la disposition du Réseau ou d'un autre partenaire/contractant ne peuvent, en aucun cas être tenus pour des salariés d'un autre partenaire ou du Réseau. De manière à conserver intacte l'autorité patronale du partenaire employeur, les autres partenaires et le Réseau ne disposeront en aucun cas du droit d'exercer une autorité patronale quelconque sur un salarié mis à leur disposition afin d'exécuter la présente convention et/ou de participer aux activités du Réseau.

Un partenaire/contractant du réseau autre que l'employeur ne pourra exercer ce droit à donner des instructions à un salarié d'un partenaire/contractant que dans la mesure nécessaire à la bonne exécution de sa mission et sans que le droit ainsi accordé de donner des instructions au salarié du partenaire/contractant ne porte jamais atteinte à l'autorité de ce dernier en qualité d'employeur. Ce droit d'instruction au salarié d'un autre partenaire/contractant ne peut ainsi affecter significativement l'autorité patronale du partenaire employeur, que ce soit sur le plan technique que sur le plan de l'organisation du travail. L'employeur partenaire signera avec son salarié et les partenaires utilisateurs une convention de mise à disposition du personnel spécifiant les matières sujettes au droit d'instruction telles que mentionnées à l'article 15.3

### **15.2. DROIT D'INSTRUCTION.**

Les partenaires/*contractants* reconnaissent que, suivant les objectifs stratégiques spécifiques du Réseau, les salariés (des différents partenaires/*contractants*) ou certains d'entre eux seront amenés à se donner mutuellement ou non des directives ou instructions pour développer l'offre de soins à l'attention du Groupe cible des enfants et des adolescents.

### **15.3. MATIÈRES SUJETTES AU DROIT D'INSTRUCTION PAR UN PARTENAIRE AUTRE QUE L'EMPLOYEUR.**

- En Belgique, il existe une interdiction de principe de la mise à disposition d'employés. Cette interdiction est décrite dans la loi du 24 juillet 1987 sur le travail temporaire, le travail intérimaire et la mise à disposition de salariés au profit des utilisateurs. Cette loi prévoit des exceptions à cette interdiction. Le réseau utilise l'exception prévue à l'article 31, paragraphe 1 section 3 de la loi. Afin d'utiliser cette exception, le réseau a repris le texte transmis par le SPF Santé publique :
- *“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. 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 considérés comme employés 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/contractants reconnaissent que suivant les objectifs stratégiques spécifiques du Réseau, les employés (des différents partenaires/contractants) devront donner mutuellement des directives pour développer l'offre d'aide en santé mentale 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 (dénommée ci-dessous «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, 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, et sont donc 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/contractants 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/contractants. 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 de Réseau, ainsi que tous les partenaires/contractants 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: 0498/51 999 6*

#### **15.4. COMITÉ DE SÉLECTION INTERSECTORIEL**

Bien que la politique de recrutement appartienne à l'employeur partenaire, l'élaboration des profils de fonction fait l'objet d'une concertation au sein du Comité de réseau ou d'un organe mandaté par le Comité de Réseau. Et ce, dans le but d'identifier les profils les plus adéquats selon les programmes et dispositifs

financés par la nouvelle politique. Un comité de sélection intersectoriel (où l'employeur partenaire est présent) reçoit les candidats sélectionnés et propose à l'employeur partenaire le choix qui est ressorti par consensus. Ce regard croisé grâce à la participation des différents secteurs permet de prendre en considération l'ensemble des éléments intersectoriels nécessaire aux missions à accomplir.

#### **15.5. CIRCULAIRE DGO DES POUVOIRS LOCAUX, ACTION SOCIALE ET SANTÉ, WALLONIE<sup>4</sup>**

En date du 6 novembre 2015 une circulaire signée par le Ministre Maxime Prévot, engage les plates-formes de concertation en santé mentale à dédier dès le 01-01-2016, 20% du temps de travail de la fonction de coordination à l'implémentation de la nouvelle politique.

#### **15.6. CIRCULAIRE N°5668 DU 25-03-2016 FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES<sup>5</sup>**

Où les professionnels de l'enseignement sont appelés à devenir des acteurs à part entière des réseaux.

#### **15.7. COURRIER CONJOINTEMENT SIGNÉ PAR L'AVIQ, AGENCE POUR UNE VIE DE QUALITÉ & L'AGAJ, L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'AIDE À LA JEUNESSE<sup>6</sup>**

Rôles et mandats des membres du personnel de l'AVIQ et de l'AGAJ, positionnement des administrations, investissement dans les réseaux.

### **ARTICLE 16. COMMUNICATION**

Pour toute notification à faire dans le cadre de la présente convention, REALISM élit domicile quai des Ardennes 24 à 4020 Liège.

Cette convention est évolutive et sera affinée au décours de l'évolution du réseau. Les modifications devront être validées par le Comité de Réseau, selon les procédures décrites au point 7.5.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ exemplaires,

*La signature de la convention de réseau par les partenaires/contractants est effective, dès lors que l'annexe 7<sup>7</sup> est signée et renvoyée à la coordination de réseau Quai des Ardennes, 24 à 4020 Liège ou par courriel à [info@realism0-18.be](mailto:info@realism0-18.be). Merci.*

1 [ANNEXE 1 profil de fonction coordination de réseau & coordonnées.pdf](#)

2 [ANNEXE 2 Liste des partenaires.docx](#)

3 [ANNEXE 3 - convention B4 financement 2016-2018 signée CHR.pdf](#)

4 [ANNEXE 4 circulaire SPW contribution des PF à la nouvelle politique.pdf](#)

5 [ANNEXE 5 FWB - Circulaire 5668 \(5899\\_20160325\\_100646\).pdf](#)

6 [ANNEXE 6 courrier NPSMEA AGAJ et AVIQ.pdf](#)

7 [ANNEXE 7 formulaire déclaration adhésion convention réseau.docx](#)