

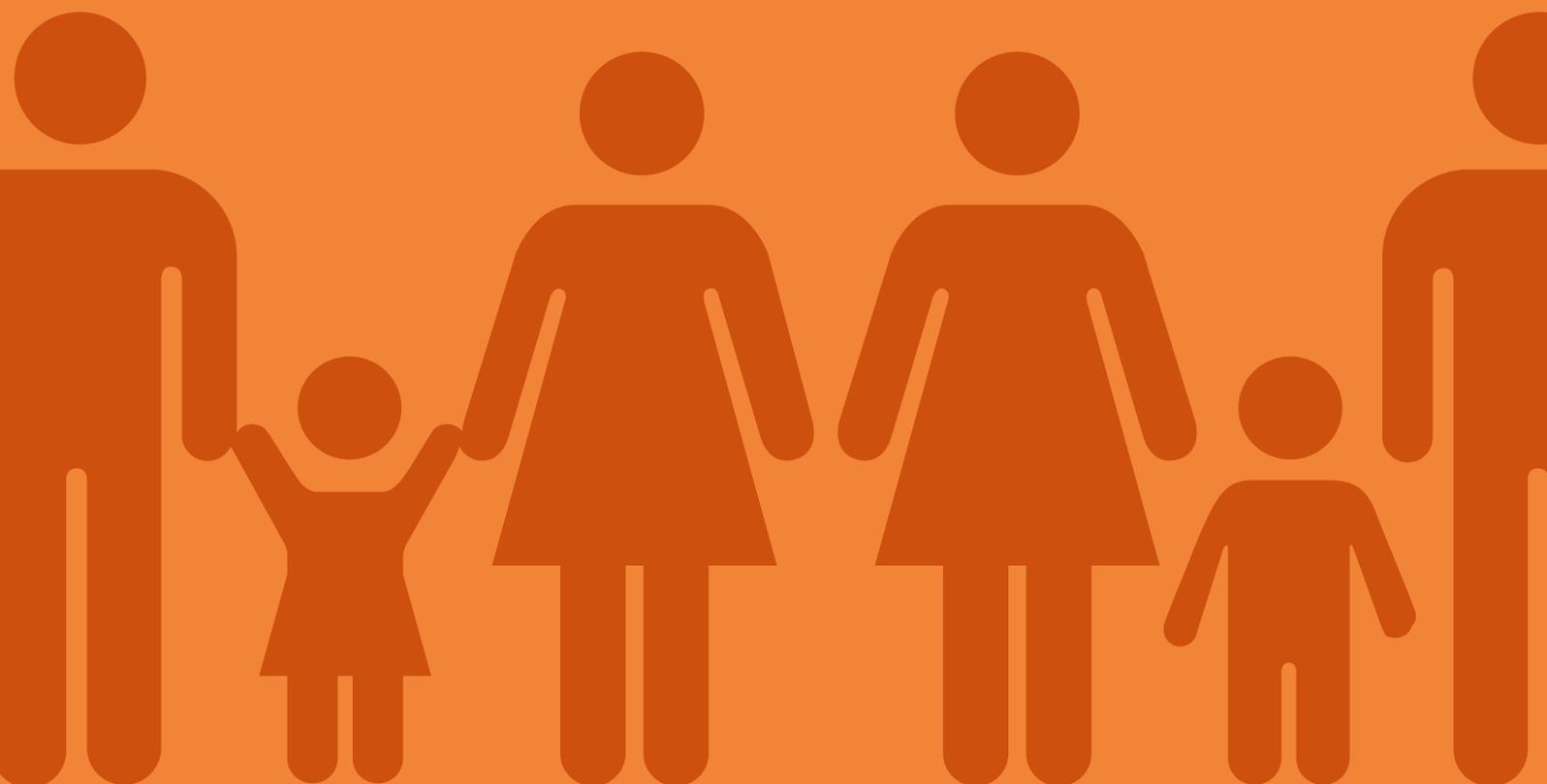


R.E.A.L.I.S.M.
Réseau Enfants Adolescents Liège Santé Mentale

2022-2023

RAPPORT D'ACTIVITÉS

REALISM



REALiSM est le réseau intersectoriel d'aide et de soin pour enfants et adolescents de la province de Liège. Il s'inscrit dans le cadre de la Nouvelle Politique des soins en santé mentale pour enfants et adolescents entre le Fédéral et les entités fédérées.

Vous trouverez ci-dessous le rapport d'activité du réseau pour les années 2022 et 2023. Ce document a été rédigé par les différents opérateurs - à savoir les équipes de liaison, l'équipe mobile, les agents de liaison, la coach participation, les médecins de réseau, les membres des organes du réseau (Comité de Réseau Stratégique, Comité des Employeurs Hébergeurs Partenaires, Groupe Opérationnel Mise En Réseau, Groupe Opérationnel Aide et Soins) - qui ont répondu aux questions qui les concernaient plus spécifiquement.

1. Gouvernance de réseau

REALiSM est le réseau intersectoriel d'aide et de soin en santé mentale pour enfants et adolescents de la province de Liège. En tant que réseau intersectoriel, il se compose d'organes stratégiques représentatifs des trois zones de soin (Liège, Huy-Waremme et Verviers) et des différents secteurs.

Vous trouverez ci-dessous une représentation graphique de la gouvernance du réseau. Ce schéma a été élaboré lors du travail réalisé avec l'Université de Liège et a fait l'objet d'une validation de la part du Comité de Réseau Stratégique.

1.1 L'organigramme du REALiSM



1.2. Les missions de coordination au sein du REALiSM

Différentes missions de coordination existent au sein du REALiSM. Elles se situent à un niveau stratégique, opérationnel, méso et micro. Nous décrivons ci-dessous ces fonctions et leurs mandats. Elles sont également reprises dans l'organigramme présenté au point précédent.

A. La coordination générale du réseau : La coordination du Réseau, composée de deux coordinatrices, Christine Wattiez et Aurélie Gigot (remplacée depuis septembre 2023 par Stéphanie Halin), 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 propositions validées par le Comité de Réseau dans le cadre de la nouvelle politique.

B. Le Comité de Réseau Stratégique : 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). Il est composé de 4 membres permanents avec voix délibérative et de 4 suppléants pour chacune des 3 sphères, le suppléant est présent lorsque le permanent est excusé.

Le comité de réseau stratégique (CRS)			
Périmètre d'action	Composition	Mandat des membres	Principes de fonctionnement
<ul style="list-style-type: none"> Interagit avec l'AP (évaluation & planification) Définit la stratégie du réseau sur base des objectifs politiques et des constats relayés par les GO et autres organes du réseau Donne suite aux constats et demandes relayés par les autres entités du réseau Mandate les GO ou des groupes <i>ad hoc</i> pour opérationnaliser les objectifs 	<ul style="list-style-type: none"> Voix délibératives (+/- 15) : <ul style="list-style-type: none"> Représentation intersectorielle (4 voix par sphère = 12) en ce compris les représentants des GO (de 2 à 4) Représentation usagers/proches (1) Voix consultatives: <ul style="list-style-type: none"> Représentation du CFR (1) Représentation du CEHP (1) Représentation des MR (1) Coordination (2) Coach participation Coordinateur local Invités ponctuels Désignation de suppléants 	<ul style="list-style-type: none"> Participation régulière aux réunions Capacité d'information et de préparation des dossiers Capacité de prise de position et d'engagement de l'organe de provenance Capacité de diffusion de l'information au sein de l'organe de provenance et vers l'institution/secteur/réseau représenté 	<ul style="list-style-type: none"> Désignation d'un secrétaire & animateur (=coordinateur(s)) Modalités de prise de décision : <ul style="list-style-type: none"> Consensus et vote si nécessaire: obtention d'une majorité dans chaque sphère (?) Consultation électronique pour le traitement rapide de dossiers à faible enjeu Proposition d'insérer un bureau pour les affaires courantes composé de 6 membres (hors coordination)

C. Les Groupes Opérationnels : Les Groupes Opérationnels sont chargés de l'exécution de la politique opérationnelle. Ils sont composés de représentants des 3 sphères. Ces groupes opérationnels sont représentés dans la mesure du possible de manière égalitaire par les 3 sphères. On s'efforcera, d'intégrer au sein des groupes opérationnels 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 d'un an, renouvelable.

* Les groupes opérationnels : division du travail



D. Le Comité des Employeurs Hébergeurs Partenaires (CEHP) : Le 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.

Le comité des employeurs/hébergeurs partenaires (CEHP)			
Périmètre d'action	Composition	Mandat des membres	Principes de fonctionnement
<ul style="list-style-type: none"> • Gestion administrative du personnel • Gestion RH (évaluation, recrutement, etc.) du personnel salarié en collaboration avec les responsables d'équipes • Instruction des dossiers sur mandat du CRS • Stabilise la décision en vue de présenter les dossiers en CRS • Relais les constats et besoins au CRS 	<ul style="list-style-type: none"> • Représentants des institutions qui engagent/détachent du personnel • Gestionnaire d'équipe mobile • Coordination • Invités ponctuels 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation régulière aux réunions • Capacité d'information et de préparation des dossiers • Capacité de prise de position et d'engagement de l'organe de provenance • Capacité de diffusion de l'information au sein de l'organe de provenance et vers l'institution/secteur/réseau représenté 	<ul style="list-style-type: none"> • Délègue une représentation au CRS <ul style="list-style-type: none"> • 1 ou 2 délégué(s) • Mandat : 1 an • Ce délégué sera responsable du bon transfert d'information entre le CEHP et le CRS • Modalités de prise de décision : consensus

E. Le Comité de Financement de Réseau (CFR) : Le Comité de « 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.

Le comité de financement du réseau (CFR)			
Périmètre d'action	Composition	Mandat des membres	Principes de fonctionnement
<ul style="list-style-type: none"> Gestion administrative des finances du réseau Instruction des dossiers sur mandat du CRS Evaluation de la <u>faisabilité budgétaire</u> des projets faisant l'objet d'une demande du CRS Stabilisation la décision en vue de présenter les dossiers en CRS Relaie les constats et besoins au CRS 	<ul style="list-style-type: none"> Représentants des institutions qui sont dépositaires des budgets du SPF et/ou engagent des financements dans le réseau Coordination Invités ponctuels 	<ul style="list-style-type: none"> Participation régulière aux réunions Capacité d'information et de préparation des dossiers Capacité de prise de position et d'engagement de l'organe de provenance Capacité de diffusion de l'information au sein de l'organe de provenance et vers l'institution/secteur/réseau représenté 	<ul style="list-style-type: none"> Réunion organisée à la suite de la réunion du CEHP Délègue une représentation au CRS <ul style="list-style-type: none"> 1 ou 2 délégué(s) Mandat : 1 an Ce délégué sera responsable du bon transfert d'information entre le CFR et le CRS Modalités de prise de décision : consensus

F. Le Groupe d'Accompagnement de la convention des Soins psychologiques dans la première ligne (GAC) : Ce groupe d'accompagnement est composé de membres issus de différents secteurs, il est en charge de renforcer le déploiement du dispositif de soins psychologiques dans la première ligne avec la coordination locale et la coordination de réseau.

G. La fonction de pédopsychiatre de réseau

Informations récoltées auprès du Dr Damien Lerminiaux et du Dr Graziella Bezzan

Le médecin de réseau assure la coordination médicale (auxiliaire de la Coordination générale) du réseau (entre autres auprès des Agents de liaison et des psychologues de 1ère Ligne) et veille notamment à garantir à tout jeune, de tout âge, de tout lieu, appartenant à tous les groupes cibles, l'accès au réseau. Il supervise l'équipe mobile MobiLea, assure un suivi médical et remet des avis aux patients suivis par MobiLea. Le médecin se tient à disposition pour une supervision des équipes partenaires du Réseau (AJ). Il participe également à diverses réunions.



Outre ses activités cliniques en lien avec Mobiléa, le médecin de réseau travaille en étroite collaboration avec les médecins généralistes locaux, Il participe à des conférences de sensibilisation ou d'information à la santé mentale des 0_18 ans, autours de problématiques ou de troubles ciblés. Il prend part à des dodécagroupes et des GLEMS médicaux. Il met en réseau le médecin généraliste, le spécialiste (pédiatre, gynéco,...) ou tout autre profession apparentée à l'art de guérir (sage-femme, kiné-psychomotricien, PEP's ONE, pédiatre,...) avec les partenaires du REALISM.

Au niveau du méso réseau, il peut potentialiser la collaboration entre les partenaires du réseau intersectoriel. Il prend part à la structuration de trajectoires d'aides et de soins fonctionnelles particulièrement en lien avec les autres professions médicales ou relevant de l'art de guérir.

Enfin, au niveau du macro réseau fédéral, il participe au COMSMEA pour des groupes cibles ou de manière plus globale, à différentes instances de conseil pour la politique de soins en santé mentale (ex: Conseil Supérieur de la Santé).

H. La fonction de coach participation

Informations récoltées auprès de Louise Moos

La coach participation, préférentiellement nommée “chargée de projets pour la participation des jeunes et leur entourage” au sein de notre province, a pris fonction en mars 2022. Elle collabore étroitement avec la cellule de liaison intersectorielle pour mener à bien ses missions qui entrent dans le cadre de la nouvelle politique en santé mentale et des programmes de soins en santé mentale. Une collaboration privilégiée est également effective avec les autres coachs participation des autres provinces, cela en étroite collaboration avec le SPF. En 2023, la chargée de projets s’est attachée à poursuivre les actions menées en 2022 autrement dit à principalement poursuivre les missions suivantes :

- **Soutenir l’implémentation de la participation** des enfants, adolescents et de leur entourage, laquelle se concrétise dans tous les domaines de la santé mentale : prévention et promotion de la santé, détection précoce, dépistage et orientation, diagnostic, traitement, réadaptation et rétablissement. Il est important que l'ensemble de ces secteurs puissent permettre à leurs publics de: bénéficier de leur droit à la participation, développer leur capacité d’auto-détermination et soutenir le développement de leur pouvoir d'agir (empowerment).

La chargée de projets pour la participation accompagne toutes les équipes qui le souhaitent dans le développement d'actions allant dans cette perspective et a organisé régulièrement des séances d'informations et de sensibilisation à ces thématiques afin de permettre aux jeunes d'exercer leurs droits fondamentaux et de permettre aux professionnels d'observer la plus value de la participation des jeunes au sein de leurs services.

- **Mettre à disposition des informations adaptées et accessibles aux enfants, adolescents et à leur entourage, en collaboration avec les partenaires du réseau**, concernant la santé, la santé mentale, les problèmes de santé mentale et l’offre d’aide et de soins en santé mentale sur le territoire de la province de Liège. Ce type de mission permet de réaliser des actions qui visent à contribuer à la lutte contre la stigmatisation de la santé mentale et à limiter la confusion entre la santé mentale et la maladie mentale. L'idée est de considérer la santé de manière globale en prenant en compte la santé mentale au même titre que la santé physique. Cette mission permet également de mettre en place des actions d'informations et de psychoéducation à destination des jeunes mais aussi de leur entourage, dans le but de les informer sur différentes thématiques en lien avec le bien être et la santé mentale des 0-23 ans et des personnes qui les entourent (p.ex. séances de sensibilisation, conférences, cinéma-rencontre, pièces de théâtre, animation sur des stands, etc.). Ces actions tentent de répondre au maximum aux besoins identifiés chez les jeunes et leurs proches et s'attachent à adapter le contenu et à rendre accessible ces informations à tout un chacun (p.ex. via la gratuité des activités afin que le coût financier ne soit pas un frein à la participation des jeunes et de leur entourage à ces actions d'information, de sensibilisation et de psychoéducation.



- **Développer des initiatives** garantissant la participation active des enfants, des adolescents et de leur entourage au sein du réseau, afin qu'ils puissent efficacement contribuer à la création, au progrès, à la conception et à l'évaluation de soins en santé mentale à différents niveaux (micro, méso et macro).
- **Développer ces actions** qui encouragent et soutiennent les enfants, adolescents à exprimer leur point de vue lors des concertations et des prises de décision qui ont un impact sur leur santé mentale.
- **Poursuivre l'intégration des initiatives préexistantes au sein du REALISM** visant 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 (de manière globale & intégrée).

Une des nouvelles missions développées en 2023 est le développement et l'implantation de la fonction « référent participation » auprès des professionnels partenaires du réseau REALISM. Le développement de cette mission se poursuivra en 2024 et sera une des missions principales



I. La coordination locale : Elle s'inscrit spécifiquement dans la Convention entre le Comité de l'assurance des Soins de Santé de l'Institut National d'Assurance Maladie et Invalidité (INAMI) et le Réseau d'aide et de soins en Santé Mentale pour Enfants et Adolescents (SMEA) concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne.

La mission du coordinateur local consiste à guider, depuis sa position au sein du réseau les services, et sous la supervision des coordinatrices du réseau, le processus de développement d'un plan loco-régional d'expansion ou de consolidation de partenariats locaux. Il a également pour but de créer, coordonner et faciliter une connexion entre la politique des réseaux de santé mentale et ces partenariats locaux, afin d'optimiser le fonctionnement, l'intégration et l'interdisciplinarité des soins de proximité proposés aux citoyens.



J. La fonction d'interface MobiLea

Informations récoltées auprès de Kevin Borzée et Christel Nihoul

L'Interface MobiLea assure la **réception, l'analyse et l'orientation** de toutes nouvelles demandes adressées à l'équipe mobile (crise, longue durée, double diagnostic, médico-légal, périnatalité, case-management). Ces demandes peuvent émaner du jeune et de sa famille directement, ou être adressées par tout professionnel (SAJ/SPJ, AMO, SRJ, Service de Santé Mentale, Psychologue, Hôpitaux, Pédopsychiatre, ...).

Le travail d'analyse se fait principalement par téléphone. Les demandeurs sont recontactés dans les 2 jours ouvrables au maximum. Au terme de l'analyse, la situation est soit orientée vers l'équipe mobile, soit réorientée vers d'autres services adéquats qu'ils soient mobiles, ambulatoires ou (semi-)résidentiels.

Pour les demandes plus complexes qui nécessitent une réflexion plus approfondie, l'Interface organise un « entretien préliminaire » qui rassemble le jeune et la famille, un intervenant de MobiLea et le réseau envoyeur.

Les demandes pour les situations "double diagnostic", "médico-légal" ou "case-manager" sont toujours discutées en Réunion Equipe Mobile Unique (REMU), qui est hebdomadaire, pour validation par les médecins réseaux.

L'Interface est en relation étroite avec les différents médecins réseaux et travaille sous leur supervision. Elle s'entretient régulièrement avec le gestionnaire de l'équipe.

A côté de cette fonction principale, l'Interface est régulièrement interpellée par des professionnels du réseau qui souhaitent réfléchir autour d'une situation, pour avoir de l'information quant aux différents services existants dans le réseau de l'aide à l'enfance (au sens large du terme) tant au niveau de la santé mentale, du handicap que de l'aide à la jeunesse, et ce dans une logique intersectorielle.

En lien avec cette logique de réseau, l'Interface participe aux réunions de liaison entre l'équipe mobile et les lits de crise de la Citadelle, ce qui permet la réception des éventuelles demandes de prise en charge.

L'Interface se montre également présent dans les réunions de réflexion dans le réseau (Jardin Pour Tous, GT Situations complexes, GT Santé-mentale Justice, GOAS).

Cette participation dans le réseau permet de se tenir informé des différentes pratiques et services présents dans le réseau intersectoriel (fonctionnement, mission...), et ainsi d'enrichir nos connaissances et faciliter des orientations les plus adaptées possibles mais aussi d'éclairer le réseau sur le fonctionnement et les missions de MobiLea.

K. La fonction de gestionnaire d'équipe MobiLea

Informations récoltées auprès de Patrick Scuvie

Le gestionnaire d'équipe collabore avec l'interface MobiLea, les médecins de réseau, les membres de MobiLea et les partenaires de réseau.

Au sein de MobiLea, le gestionnaire d'équipe est une personne ressource pour les intervenants mobiles. Il s'assure que les processus de prise en charge soient discutés, partagés et, le cas échéant, harmonisés (trajectoire de soins, espace de discussion, supervision médicale, co-intervention, ...). Il est particulièrement attentif à la collaboration entre les intervenants mobiles et les médecins de réseau, et la participation des jeunes. Il veille avec le médecin réseau à ce que les statistiques demandées par les autorités soient bien comprises, collectées et communiquées à temps.

Dans les échanges avec les partenaires de réseau, il réfléchit et débat de l'adéquation des missions de l'équipe mobile avec les attentes et besoins du réseau. Il rencontre de manière formelle ou informelle les – un certain nombre en tout cas – acteurs du/des réseaux. Il soutient une dynamique d'échange et amène à instaurer de bonnes collaborations. Il participe à plusieurs groupes de travail (au sens large) dédiés aux jeunes.

Le gestionnaire d'équipe participe à différentes réunions stratégiques du réseau : le Comité des Employeurs Hébergeurs Partenaires (CEHP) et le Groupe Opérationnel Aide et Soins (GOAS). Au sein du CEHP, le gestionnaire d'équipe fait le lien entre les employeurs et les intervenants mobiles. Il rédige un plan de formation et facilite l'accès des intervenants mobiles aux formations organisées au sein du réseau.

L. Les autres espaces de coordination en lien avec MobiLea

Informations récoltées auprès de Patrick Scuvie



La présence hebdomadaire du pool case management à la REMU et du service "Sur la Route" (mensuellement) garantissent une articulation étroite entre ces différents composants.

La REMU en elle-même lorsqu'elle traite de questions transversales.

La réunion de jonction avec la salle 55 (bimensuelle) est un autre lieu important en termes de circuit et de trajectoire de soins.

Par ailleurs, chaque antenne et pôle spécifique privilégient, en lien avec ses partenaires, en fonction des opportunités et des besoins, des espaces, tels que GT santé mentale et justice, réunion Transversale, réunion Cocoon, le GCSV, ...

1.3 Inventaire des services d'aide et de soin

Informations récoltées auprès des agents de liaison du programme de Consultation et Liaison Intersectorielle, la chargée de projet pour la participation des jeunes et de l'entourage, la coordination locale des soins de première ligne et MobiLea.



Plusieurs inventaires des services d'aide et de soins sont disponibles en province de Liège. Certains répertoires existaient avant la création des réseaux. C'est le cas d'**ALISS**, le répertoire de l'Associatif Liégeois Santé Social de la province de Liège. Le **SISD de Liège-Huy-Waremme** et de **Verviers** tiennent également un registre acteurs des soins et de l'aide du secteur ambulatoire à jour. Des informations plus spécifiques sont également répertoriées sur le site de l'**AViQ** et de l'**aide à la jeunesse**. Il existe également un répertoire verviétois créé dans le cadre du projet www.envoltoit.be du Conseil de Prévention de Verviers. Les réseaux assuétudes ont également des répertoires spécifiques. Par exemple, sur la zone de Verviers, l'**Eventail** répertorie les acteurs de la santé mentale et de l'insertion socioprofessionnelle de l'arrondissement de Verviers.

En parallèle de ces initiatives préexistantes, d'autres registres ont été créés dans le cadre du REALISM

- Un répertoire des psychologues de première ligne ;
- Un recensement de l'offre de séances de groupes ;
- Un répertoire TDAH ;
- Trois répertoires des services à destination des jeunes (Liège, Huy-Waremme et Verviers) dans le cadre du projet Nomad ;
- Une plateforme de recensement des disponibilités thérapeutiques.

Dans le cadre du déploiement des soins psychologiques dans la première ligne, la coordination locale tient à jour un répertoire de l'offre de soins psychologiques de première ligne ainsi qu'un recensement de l'offre de séances de groupe sur le site internet du réseau.

Les informations sont collectées auprès des psychologues de première ligne via des formulaires informatisés spécifiques. Depuis la fin de l'année 2023, un système de filtres est disponible sur le répertoire des soins psychologiques de première ligne, ce qui permet aux professionnels et aux familles d'identifier plus facilement le(s) psychologue(s) en fonction de la demande. Ceci permet au réseau de répondre le plus adéquatement possible aux besoins des usagers et des services de 1ère ligne.

Une communication similaire sera disponible en 2024 sur le site internet du réseau pour **l'offre de soins spécialisés TCA**.

Dans le cadre du programme de Consultation et Liaison Intersectorielle, **un répertoire spécifique au TDAH** a été réalisé par Corinne Catale, qui a d'abord occupé la fonction d'expert TDAH et qui occupe depuis 2016 la fonction d'agent de liaison pour le pôle scolaire.

Les agents de liaison et la chargée de projet pour la participation des jeunes ont également édité **un répertoire des services qui accompagnent des jeunes**. Pour ce faire, elles sont parties du répertoire du projet "ensemble, accrochons-nous" qu'elles ont enrichi et qu'elles mettent continuellement à jour. Ce projet est né au départ d'une enquête qu'elles ont menée auprès des jeunes et qui mettait en évidence que 40% des jeunes ne savaient pas vers qui se tourner pour trouver de l'aide ou des soins. Cette dernière montrait également que la majeure partie d'entre eux ne connaissaient ni le dispositif des psychologues de première ligne, ni le coût inhérent à une consultation psychologique. En effet, ils mentionnent comme l'un des principaux freins à la consultation d'un psychologue, le coût financier.



Après analyse, il s'avère que la grande majorité d'entre eux surestime le coût de consultation de manière très importante. C'est en réponse à l'identification de ces besoins que, dans le cadre du programme de Consultation & Liaison Intersectorielle (CLI) et du "programme" coach participation, des **répertoires** des services d'aide et de soins ont été édités par zones de soin (Liège, Huy-Waremme et Verviers). Ceux-ci sont destinés aux jeunes (12-23 ans). Les agents de liaison et la chargée de projet pour la participation se sont inspirés d'un répertoire créé dans le cadre du projet "Ensemble, accrochons-nous". Ce répertoire est constamment enrichi et tenu à jour. Les professionnels qui souhaitent ajouter leur service dans le répertoire ou mettre à jour leurs données peuvent compléter ce **formulaire**.



Enfin, depuis fin 2023, le réseau travaille sur un projet de création d'une plateforme de recensement des disponibilités thérapeutiques au sein du réseau. Concrètement, les services pourront encoder leurs données et communiquer régulièrement s'ils ont une place pour une nouvelle demande d'intervention. Ceci permettra aux professionnels, et dans un deuxième temps aux familles, d'identifier facilement vers quels services ils peuvent orienter des jeunes (0-23 ans). Ainsi, les professionnels et les familles ne devront plus contacter individuellement chaque service. Ce projet devrait se concrétiser dans le courant de l'année 2024.

1.4. Continuité et intégration de l'offre d'aide et de soins pour enfants, adolescents et jeunes adultes

Informations récoltées auprès des agents de liaison du programme de Consultation et Liaison Intersectorielle, la chargée de projet pour la participation des jeunes et des familles, la coordination locale des soins de première ligne et MobiLea.

Pour l'équipe mobile MobiLea, la continuité et l'intégration de l'offre d'aide et de soins est au cœur des interventions. Il s'agit de l'essence d'une équipe mobile interdisciplinaire qui, en allant vers et en y associant l'envoyeur ainsi que le médecin traitant, a pour tâches d'aider à (r)établir un dispositif d'aide et de soins. MobiLea s'adresse à tout enfant et tout jeune entre 0 et 23 ans inclus, quelle que soit sa problématique. En plus des équipes de crise et de longue durée dites généralistes, l'équipe comporte plusieurs pôles spécialisés : le médico-légal, le double diagnostic, la périnatalité, le nouveau dispositif EMU (Equipe MobiLea post-Urgences), l'intervenante pour les jeunes à la croisée des chemins/jeunes en errance. L'équipe est également sensible à d'autres thématiques qui sont plus transversales comme l'âge de transition (16-23 ans) et la "crise chronique".



Pour les soins psychologiques de première ligne, la coordination locale a mis en place un outil de communication (Speakap) qui permet de communiquer directement et facilement à l'ensemble des psychologues conventionnés, tant avec le réseau 0-23 ans REALiSM qu'avec le réseau adulte Fusion Liège.

Sur Speakap, un groupe "orientation" permet aux psychologues de première ligne de réorienter les jeunes et les familles vers des thérapeutes adéquats, qu'ils soient eux-mêmes psychologues de première ligne ou bien des partenaires du réseau tels qu'un Service de Santé Mentale (SSM), par exemple.

Speakap est également utilisé pour diffuser les demandes des services de première ligne (ex : consultations ONE, AMO, Maison de l'Adolescent) vers les psychologues de première ligne, ce qui favorise l'intégration progressive des PPL dans la première ligne.

Ces démarches sont complémentaires aux différentes rencontres entre la coordination locale et les services de 1ère ligne pour faire le lien entre les PPL et le réseau ; ainsi qu'aux rencontres loco-locales menées en collaboration avec Fusion qui permettent de favoriser la coopération entre les PPL et les acteurs locaux de 1ère ligne.

Au niveau du programme “**Consultation & Liaison Intersectorielle**”, une des initiatives portée par les agents de liaison et qui favorise la continuité des soins sont les rencontres “**Jardin Pour Tous 2.0**”. Cet espace permet aux intervenants de plusieurs secteurs de discuter de situations complexes et de réfléchir, ensemble à des pistes de solutions. C'est un lieu de réflexion collective sur des vignettes clinique concrètes et actuelles.

Une autre initiative est le groupe de travail “**situations complexes**”.

Dans ce groupe, les intervenants peuvent échanger sur les bonnes pratiques et les difficultés rencontrées lors d'échanges inter ou intra-sectoriels.

De la sorte, les suivis de prise en charge et les partages d'informations sont plus rapides et efficaces. Ce groupe de travail est en train d'évoluer vers une division en quatre sous-groupes pour permettre d'avoir une réflexion plus ciblée.

Au niveau de la participation des jeunes, la **coach participation** a suivi les réflexions du COMSMEA de son sous-groupe “Réflexe de continuité” ainsi que ces recommandations qui ont été transmises aux partenaires du réseau REALISM. Cette fonction étant encore récente, en 2022-2023, la coach participation n'a pas particulièrement réalisée ou soutenue d'actions concernant cette offre-ci. Il est prévu de développer des actions en ce sens avec l'arrivée du “réfèrent qualité” et en concertation avec cette nouvelle fonction (2024-2025).

En 2023, le réseau a pu renforcer l'offre de soins spécialisés en santé mentale pour les problématiques complexes. Ce renforcement a fait l'objet d'une **communication**.

1.5. Coopération avec les réseaux de santé mentale pour adultes (Fusion Liège et RESME)

Informations récoltées auprès de MobiLea.

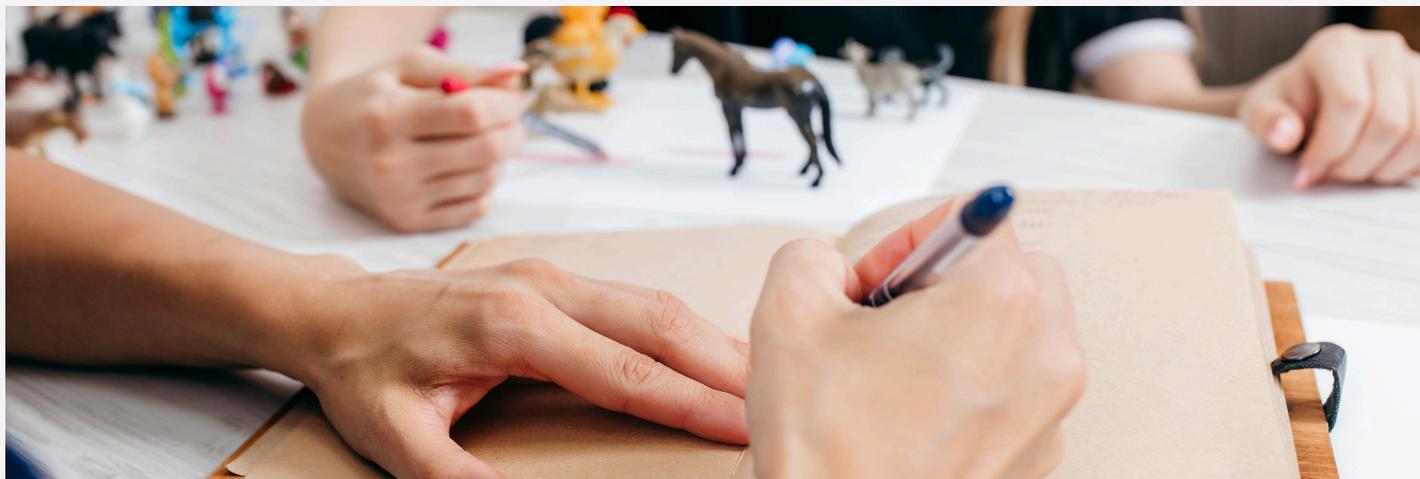
Pour les situations qui relèvent de l'âge de transition (16-23 ans), des collaborations et des articulations sont nécessaires et réalisées avec les réseaux adultes (RESME pour la zone de Verviers, Fusion Liège pour la zone Liège-Huy-Waremme).

Des dispositifs sont mis en place pour faciliter l'intégration et la continuité de l'aide et des soins pour cette tranche d'âge spécifique. Par exemple l'intégration de l'équipe “sur la route” à MobiLea, la mise en place du PAAT ou bien encore la participation au groupe Transversal (Double Diagnostic) avec l'Interface Double Diagnostic de la province de liège, la création au sein du REALISM d'un pôle de case management.

A un niveau (micro) clinique, il s'agit de considérer le bénéfice d'une intervention conjointe ou, pour le moins, concomitante dans l'esprit d'un dispositif global et intégré de prise en charge.

Enfin, les liens se tissent avec d'autres sphères que la santé mentale comme la justice de Paix, les administrateurs de biens et de la personne, IHP, ETA, CRF, ...

2. Fonctions d'articulation qui peuvent faciliter ou accélérer à la fois l'admission et la sortie (transmission des soins) des lits K/k



2.1. Fonctions d'articulation qui facilitent l'admission et la sortie dans chaque service hospitaliser pédopsychiatrique

Informations récoltées auprès d'Interface MobiLea, du gestionnaire d'équipe et du CHR de la Citadelle

La collaboration entre l'équipe mobile et les hospitalisations K/k permet principalement une **meilleure jonction dans le trajet de soin de l'enfant et du jeune.**

Même si celle-ci ne nous permet pas d'avoir une accélération ou un passe-droit au niveau des admissions, elle facilite grandement l'accompagnement à l'avantage du patient.

Pour les K, une réunion « jonction » est organisée tous les 15 jours avec les équipes, le médecin réseau, et le médecin responsable des lits dits de crise dès la mise en place de la Nouvelle Politique de soins en Santé Mentale pour Enfants et Adolescents (NPSMEA). Cette réunion permet de faire des ponts entre l'équipe mobile et les hospitalisations (et inversement) afin de soutenir au mieux le patient dans sa trajectoire de soin.

On peut également compter sur l'**arrivée de l'équipe Equipe MobiLea post-Urgences (EMU)** pour y contribuer, en élargissant cette collaboration aux hôpitaux dits périphériques et aux lits de liaison pédiatriques. Une pratique de bonne collaboration s'est également tissée avec les lits « ForK » (UTI Cactus et Cyprès) en raison du développement du pôle « médico-légal ».

Nous bénéficions en effet dans l'équipe et/ou en REMU de la présence du Dr Wégimont (médecin médico-légal) et de Mme Franssen (coordination des demandes Cactus/Cyprès).

Au niveau du CHR de la Citadelle, il existe un fonctionnement distinct entre l'Unité de Crise (UC) et l'Unité des moyens et longs séjours (UBT).

UBT:

- Recueil de toutes les demandes d'hospitalisation (à l'exception des demandes pour prise en charge des Troubles des Comportements Alimentaires) par l'assistante sociale – une demi journée par semaine- numéro spécifique- première analyse de la demande en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion- réorientation si nécessaire- supervision par pédopsychiatre si doute.
- Premier entretien de préadmission par l'assistante sociale et la psychologue

- Analyse et validation de la demande par pédopsychiatre- identification des actions à mener et contacts à prendre préalablement à l'hospitalisation
- Assistante sociale et psychologue mettent en œuvre les actions à mener et les contacts à prendre.
- Entretien de formalisation de l'hospitalisation avec AS ou psycho et pédopsychiatre en charge de l'hospitalisation future- transmission des données- définition des objectifs d'hospitalisation- explication du cadre
- Durant l'hospitalisation, l'assistante sociale continue le suivi du dossier, elle (et/l'éducateur) prend les contacts nécessaires à la préparation de la prise en charge en post hospitalisation.
- La transmission des informations aux thérapeutes ou acteurs du réseau mis en place ou réactivé pour la post hospitalisation se fait par le ou les professionnels dont la fonction est la plus adéquate en regard de la nature des interventions prescrites et de l'interlocuteur sollicité.

Pour l'UC, la fonction "IN" est moins représentée puisqu'il s'agit le plus souvent de situation d'urgence orientée par un confrère pédopsychiatre ou un service d'urgence. Néanmoins, un contact téléphonique avec le patient et son entourage a lieu lorsque l'admission ne se fait pas directement à la suite du passage aux urgences ou lorsqu'il y a un délai entre la demande et la possibilité de prise en charge en raison de l'absence de place disponible en UC. Ce qui est régulièrement le cas.

La fonction "OUT" est principalement assurée par une psychologue ou l'assistante sociale, en vue de s'assurer que les propositions faites durant l'hospitalisation de crise sont mises en place ou en vue de temporiser dans l'attente des interventions préconisées.

2.2. Coordination et coopération entre les services pédopsychiatriques

Informations récoltées auprès du Dr Wégimont (ISOSL) et du CHR de la Citadelle

Il n'existe pas de fonction de coordination formelle entre les services pédopsychiatriques des hôpitaux parce qu'il n'y a pas d'autres lits k en province de Liège. Les autres lits en province de Liège sont des UTI ou FOR K, il ne s'agit donc pas de la même patientèle, à quelques exceptions près.

Par ailleurs, nous collaborons au niveau de la province de Liège avec ISOSL pour certains patients de plus de 15 ans que nous référons vers eux dans le cadre d'hospitalisation non contrainte. Les raisons les plus courantes sont les suivantes, le cadre que nous proposons n'est pas adéquat pour la prise en charge de la demande de ce patient, l'orientation est faite après un séjour en UC ou en UBT (un second séjour dans cette unité ne serait pas adéquat) soit le patient est dans le processus de préadmission du service Cactus et est hospitalisé en UC à un moment donné au cours de ce processus.

Nous collaborons avec les centres de jour qui ont nouvellement vu le jour à Liège et à Ensival. Soit nous réorientons des patients vers eux, soit nous les sollicitons pour les soins de post hospitalisation à temps complet afin de réduire la durée de celle-ci. Malheureusement ces services sont victimes de leur succès.

Nous collaborons de façon régulière avec des services hors du réseau SMEA de la province de Liège, notamment pour la prise en charge des patients TCA. Les échanges avec le Domaine et La Ramée sont très réguliers depuis de nombreuses années. Concernant les échanges avec le Domaine, ils vont principalement dans le sens de leur orienter des patients. Avec la clinique de La Ramée les échanges sont bidirectionnels.

Nous référons également régulièrement des patients vers la Petite Maison à Chastres ou vers Domino.

2.3. Coordination et coopération avec les acteurs référents des services hospitaliers pédopsychiatriques

Informations récoltées auprès du Dr Wégimont (ISOSL) et Dr Gaëlle Orban (CHR Citadelle)

Au sein du CHR de la Citadelle de Liège, la fonction proposée de "in/out", financée par la revalorisation des lits pédopsychiatriques, existe depuis avril 2021.

ISOSL ne dispose pas d'un budget similaire. Les équipes veillent à ce que les demandeurs puissent identifier très clairement la procédure, les personnes, numéros de téléphone et adresses mails utiles à la facilitation des admissions. Les équipes prennent également soin de travailler les sorties au travers de professionnels identifiés dans les équipes de soin.

Pour le CHR la Citadelle, pour les mêmes raisons que citées plus haut, il n'y a pas de coordination et de coopération formalisée. Néanmoins les différents acteurs se connaissent savent à qui s'adresser en cas de besoin.

Concernant les transmissions d'informations vers l'unité Cactus en dehors de leur lits UTI, les différents acteurs sont identifiés et la collaboration est efficace.

Il s'agit souvent de situation complexe, pour laquelle un case manager ou une équipe joue se rôle d'articulation entre les services.

Il arrive également de temps à autre que dans ces mêmes situations complexes, un plan de soin soit établi en commun avec les équipes mobiles, case manager, services d'urgence, services pédopsychiatriques.

Pour ce qui concerne, les collaborations en dehors du réseau SMEA de Liège, il n'y pas de lien formel avec les autres acteurs. Concernant les patients qui sont orientés vers d'autres services à l'issue d'une hospitalisation, l'assistante sociale prend contact avec le service d'admission de l'institution.

Pour la patientèle ambulatoire, le plus souvent c'est le pédopsychiatre lui-même qui prend les contacts lorsqu'il réfère un patient à une autre institution.

Pour tous les patients hospitalisés, une transmission des soins est assurée avec l'ensemble des collaborateurs du réseau tissé autour du patient et de sa famille. Cette transmission d'informations se fait par le ou les professionnels dont la fonction est la plus adéquate en regard de la nature des interventions prescrites et de l'interlocuteur sollicité.

Une remarque plus générale serait de dire que ces fonctions d'articulations permettent une meilleure transmission des informations entre les différents acteurs de réseau et donc une meilleure prise en charge du patient et de son entourage, mais qu'elles remplissent assez mal la fonction de facilitation ou accélération de l'admission ou sortie d'hospitalisation en raison du persistant manque de place disponible et de la surcharge de l'ensemble des acteurs de santé mentale malgré les renforcements qui ont été mis en place ces dernières années.

3. Chantier 2 : liaison

3.1. Dans quels services (par hôpital répertorié) les membres de l'équipe de liaison sont-ils actifs ?

Informations récoltées auprès du CHC Montlégia, du CHR de la Citadelle, du CHU de Liège et du CHR de Verviers

Dans le chantier 2, deux équipes de liaison sont actives au CHR de la Citadelle, au CHU et au CHR de Verviers. Une troisième équipe de liaison est financée depuis 2023 au sein du réseau Move dans le cadre du chantier 3.

Au CHC, ces équipes se situent au niveau de la pédiatrie (845, 840, 640), des urgences pédiatriques et des soins intensifs pédiatriques. Elles font le lien entre les maternités et la pédiatrie dans le cadre d'un transfert d'hospitalisation de la maternité vers la pédiatrie.

Le budget alloué au CHR de la Citadelle permet de financer deux équipes de liaison : une équipe active directement au CHR Citadelle (service de pédiatrie), et l'autre équipe répartie pour moitié sur deux hôpitaux partenaires, le CHU de Liège et le CHR de Verviers (service de pédiatrie générale et d'urgences pédiatriques). La volonté a été d'harmoniser le plus possible le mode de fonctionnement afin que l'offre de soin soit similaire et ainsi de favoriser le recours des patients à un soin de proximité et de remplir la mission de diminution de la pression sur les lits K.

Des réunions de concertation et de coordination sont mises en place régulièrement entre ces trois équipes.

3.2. Si vous avez utilisé le budget de ces équipes de liaison différemment dans le cadre des chantiers 4 ou 5, veuillez décrire comment vous avez transformé cette offre

Informations récoltées auprès du CHC Montlégia, du CHR de la Citadelle, du CHU de Liège et du CHR de Verviers

Nous avons utilisé le budget du chantier 2 pour constituer deux équipes de liaison. Nous avons également inscrit une 3ème équipe dans le cadre du chantier 3.



3.3. Quels sont les principaux objectifs (top 3) pour accomplir la mission de l'équipe de liaison ? Expliquez-les.

Informations récoltées auprès du CHC Montlégia, du CHR de la Citadelle, du CHU de Liège et du CHR de Verviers

- 1 L'accueil des situations de crise qui se présentent aux urgences
- 2 Assurer la continuité des soins
- 3 Soigner l'orientation et les relais

Les équipes de liaison permettent d'offrir **une réponse à la demande de situation de crise** qui se présente aux urgences, de proposer un apaisement de la crise par une hospitalisation immédiate ou le plus rapide possible Identifier les besoins spécifiques du jeune et sa famille, de fixer des objectifs d'hospitalisation, d'amorcer un travail psychothérapeutique.

Elles permettent d'**assurer une continuité des soins** entre les urgences pédiatriques et les services de pédiatrie générales, entre les différents services d'hospitalisation pédiatrique au sein d'un même hôpital, ainsi qu'entre les services hospitaliers et le réseau extrahospitalier de la province (MOBILEA, institutions hospitalières hors CHC, aide à la jeunesse, ...).

Enfin, elles permettent de soigner l'orientation et les relais proposés au jeune et à sa famille. Les équipes de liaison réorientent le patient en post-hospitalisation si nécessaire vers le réseau liégeoise (psychologues de 1ère ligne et autres services psycho-sociaux) en assurant une transmission complète de la prise en charge. Elles proposent des relais adaptés en fonction des besoins du jeune et sa famille, elles réactivent un réseau proximal préexistant et/ou mettent en place un réseau, elles orientent vers un soin spécialisé en lit k si nécessaire au CHR de la Citadelle, possibilité d'hospitalisation en dehors d'une période de crise au départ de la polyclinique pédiatrique ou pédopsychiatrique dans le cadre de pathologies psychosomatiques ayant un retentissement important sur le fonctionnement quotidien de l'enfant.

L'objectif est de pouvoir aborder simultanément les aspects somatiques et psychique, en diminuant la pression sur lits k et en articulant mieux la collaboration et la synergie entre les spécialités.

3.4. Décrivez brièvement le fonctionnement concret de l'équipe de liaison au quotidien

Informations récoltées auprès du CHC Montlégia, du CHR de la Citadelle, du CHU de Liège et du CHR de Verviers

Au CHC, les services concernés (internes ou externes au CHC) contactent via un numéro unique cette équipe.

Les psychologues s'engagent à donner une réponse dans un délai de maximum 24 H. Elles prennent contact avec le demandeur pour préciser la demande. Puis elles réalisent un entretien avec le patient et les personnes concernées par la situation. Si nécessaire, elles prennent contact avec les services déjà impliqués dans la situation. Elles orientent, si besoin, vers la prise en charge la plus adaptée en interne ou en externe et assurent la transmission des informations nécessaires au suivi du patient.

Dans les autres hôpitaux, le suivi débute par l'admission du jeune aux urgences où l'équipe de liaison le rencontre ainsi que sa famille ou ses représentants, évalue la situation et pose l'indication d'une hospitalisation de liaison.

À la citadelle, cette indication est posée par l'équipe UMPS des urgences. A son admission dans le service de pédiatrie, un cadre de prise en charge est expliqué au patient et son/ses accompagnants, le plus souvent la famille. Ce cadre comporte les modalités de présence et de visites, la nécessité de disponibilité des adultes entourant le jeune pour participation au travail durant l'hospitalisation par des entretiens en leur présence, la durée de l'hospitalisation (généralement autour d'une semaine), des règles relatives à la vie quotidienne et aux respects de l'autre. Cet entretien est généralement réalisé en binôme. Les patients bénéficient d'une prise en charge individuelle psychologique individuelle, d'une prise en charge pédopsychiatrique en fonction des besoins identifiés du patient.

Les éducateurs prennent en charge les activités du quotidien et proposent des outils thérapeutiques afin de soutenir le jeune dans la recherche d'un apaisement de la crise. Il y a des échanges quotidiens entre les membres de l'équipe de liaison, ainsi qu'entre l'équipe de liaison et les membres de l'équipe pédiatrique. Ces échanges quotidiens sont le plus souvent informels. Une réunion pluridisciplinaire est organisée pour chaque équipe, sa fréquence varie entre 2 à 3 fois par semaine selon l'hôpital.

3.5. A quel groupe cible (âge, problématiques) l'équipe de liaison s'adresse-t-elle ?

Informations récoltées auprès du CHC Montlégia, du CHR de la Citadelle, du CHU de Liège et du CHR de Verviers

Au CHC, les équipes de liaison s'adressent à des jeunes entre 0 et 16 ans, qui présentent une problématique psycho-médico-sociale ou une difficulté liée à la santé mentale.

Dans les autres hôpitaux, les patients sont âgés de 0 à 18 ans et le public est majoritairement adolescent. Les problématiques rencontrées le plus souvent sont une problématique suicidaire (passage à l'acte ou idéations suicidaires), des automutilations, des problématiques intrafamiliales ou liées à la scolarité. Au CHR de la Citadelle, il y a une prise en charge des Troubles du comportement alimentaire et des troubles psychosomatiques, pour lesquels les durées d'hospitalisation sont plus longues (plusieurs semaines au minimum). Au CHU de Liège, l'équipe de liaison prend également en charge les patients qui font l'objet d'une mesure de placement pour raison psycho-sociale.

3.6. Existe-t-il un échange d'expertise entre les différents membres de l'équipe de liaison dans les différents hôpitaux ? Y a-t-il un échange d'expertise entre le personnel de liaison et le personnel des services hospitaliers ?

Si oui, de quelle manière et à quelle fréquence ?

Dans la négative, veuillez indiquer les facteurs qui y font obstacle.

Informations récoltées auprès du CHC Montlégia, du CHR de la Citadelle, du CHU de Liège et du CHR de Verviers

Les équipes du CHU, du CHR de Verviers, du CHC Montlégia et du CHR de la Citadelle se réunissent de façon trimestrielle et dans l'un des 4 hôpitaux. Ces réunions permettent un échange sur les pratiques cliniques, les fonctionnements, certaines situations complexes qui séjournent parfois successivement dans chacune des institutions.

Ces réunions permettent également un échange sur des sujets plus généraux, lors de la dernière réunion la question du secret professionnel partagé et celle de la loi sur les droits des patients ont été abordées.

Chaque équipe intra hospitalière organise des réunions pluridisciplinaires autour des patients et autour du fonctionnement.

Dans chaque hôpital il y a des échanges entre l'équipe de liaison et les différents acteurs de pédiatrie, médicaux, infirmiers et sociaux, paramédicaux selon les besoins du patient.

Au CHR de Verviers, les échanges entre les membres de l'équipe de liaison sont plus intenses, il y a à la fois une intégration de l'équipe de liaison aux réunions du service de pédiatrie mais aussi une intégration et implication plus importante de l'équipe de pédiatries aux réunions de l'équipe de liaison et aux entretiens programmés avec l'entourage du patient.

Pour certaines situations complexes, des échanges entre les services d'urgence et l'équipe de liaison sont réalisés pour établir un plan de soin cohérent.

À la Citadelle, l'équipe de liaison est en échange constant avec le service de pédopsychiatrie, entre autres parce que certains membres de l'équipe sont communs aux deux services, mais aussi pour échanger sur la pratique, sur des outils communs, sur des activités communes.

Le service de pédopsychiatrie organise également une formation continue pour ses agents à laquelle les éducateurs de l'équipe de liaison participent.



3.7. Sur la base du fonctionnement actuel de l'équipe de liaison, quels sont les principaux freins et leviers ?

Informations récoltées auprès du CHC Montlégia, du CHR de la Citadelle, du CHU de Liège et du CHR de Verviers

Les principaux freins sont :

- Les défiances entre institutions hospitalières au sein du réseau liégeois,
- Les difficultés de disponibilité de certaines structures au sein du réseau pour la réorientation des patients
- Le manque de lits pédo-psychiatriques en province de Liège
- L'infrastructure : les services de pédiatrie sont des services ouverts et dont la structuration spatiale ne permet toujours de garantir la sécurité du patient (risque de fugue, pas de vue globale sur l'ensemble du service).

L'indication doit être pensée à la fois en tenant compte de la problématique du jeune mais également de l'environnement pédiatrique dans lequel il va se trouver, des troubles du comportement ou un trop grand risque de passage à l'acte suicidaire ne peuvent être contenus par un cadre pédiatrique.

- Le personnel de pédiatrie n'est généralement pas formé aux problématiques pédopsychiatriques, il en découle parfois une anxiété importante, un manque de distance avec certains patients ou un manque d'empathie, l'un et l'autre n'étant pas sans conséquences sur la prise en charge,
- Le staffage des équipes ne permet pas ou que très peu d'assurer un minimum de formation pour les équipes pédiatriques en plus de leurs autres missions,
- Les manquements en aval et en amont restent problématiques,
- Les institutions résidentielles manquent de moyens et se trouvent en difficulté dans la prise en charge de leur bénéficiaires/patients,
- Manque de place en aval pour des structures de soins spécialisés.
- Les nouveaux dispositifs mis en place déjà saturés.

Les principaux leviers identifiés sont :

- Le renfort en personnel octroyé dans le cadre de ce chantier a été un levier manifeste dans notre offre de soins de liaison,
- La motivation de nos équipes à collaborer au bénéfice du patient,
- L'expertise d'une dizaine d'années dans le développement de la pédiatrie médico-psycho-sociale
- La mise en place de ces équipes de liaison permet de répondre à un plus grand nombre de situations d'urgence ou de crise qui devaient précédemment attendre plusieurs jours ou semaines pour une prise en charge de crise,
- Elle est un outil supplémentaire pour les acteurs de soins de première ligne qui peuvent référer vers des services d'urgences dans l'assurance d'obtenir une réponse,
- L'harmonisation du dispositif entre les 3 équipes permet que les patients et médecins traitants fassent prioritairement appel à leur hôpital "secteur" et à ne pas faire de "shopping médical",
- Il permet dès lors également une facilitation de la mise en réseau après le passage en hospitalisation de liaison.

3.8. Quelle valeur ajoutée le réseau SMEA retire-t-il du fonctionnement de l'équipe de liaison ?

Informations récoltées auprès du CHC Montlégia, du CHR de la Citadelle, du CHU de Liège et du CHR de Verviers

Le dispositif est outil supplémentaire pour les acteurs de première ligne et qui répond aux besoins et aux demandes toujours plus nombreux.

Il permet une réponse rapide à des situations d'urgence qui ne trouvaient pas de réponse antérieurement.

La prise en charge précoce permet de désamorcer des situations qui pouvaient auparavant se chroniciser faute de trouver une réponse et permet une orientation adéquate du patient vers les différents services et dispositifs d'aide ou de soin.

Ce dispositif permet l'établissement d'une communication plus structurée et d'un partage d'expertise entre les partenaires du réseau. La transmission des informations est dès lors plus fluide, et nous observons une diminution du nombre de situations qui « échappent » au suivi nécessaire.



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

Réseau Enfants Adolescents Liège Santé Mentale

LES INFORMATIONS DISPONIBLES DANS CE RAPPORT ONT ÉTÉ COLLECTÉES AUPRÈS DES OPÉRATEURS DES PROGRAMMES

COORDINATION DE RÉSEAU

CHRISTINE WATTIEZ ET STÉPHANIE HALIN

PÉDOPSYCHIATRES DE RÉSEAU

DR DAMIEN LERMINIAUX, DR GRAZIELLA BEZZAN ET DR DELPHINE MENDOLA

MOBILEA

- INTERFACE : CRISTEL NIHOUL ET KEVIN BORZÉE
- GESTIONNAIRE D'ÉQUIPE : PATRICK SCUVIE
- MÉDECIN MÉDICO-LÉGAL: DR DIDIER WÉGIMONT

LES AGENTS DE LIAISON

SARA BEN MERHNA, CORINNE CATALE, STÉPHANIE HALIN, CÉLINE HANSEN, CAMILLE VANDEN CRAEN ET SÉGOLÈNE LARDINOIS

COACH PARTICIPATION

LOUISE MOOS

COORDINATION LOCALE

CAROLINE TILKIN & FLORENCE GUILLIAMS

SERVICES PÉDOPSYCHIATRIQUES DES HÔPITAUX ET ÉQUIPES DE LIAISON

- CHC MONTLÉGIA: VINCENT BARO ET DELPHINE ANTOINE
- ISOSL: DR DIDIER WÉGIMONT, SAMUEL LEBRUN ET ANNE PIERARD
- CHR CITADELLE : DR GAËLLE ORBAN ET MAUDE EVRARD
- CHR VERVIERS: JEAN-FRANÇOIS QUESTIAUX
- CHU LIÈGE: ERIC ADAM ET CAROLINE CONSTANT





Coordonnées

Christine WATTIEZ

christine.wattiez@realism0-18.be

0498 51 99 96

Stéphanie HALIN

stephanie.halin@realism0-18.be

0499 91 75 11

Coordinatrices du REALISM
Réseau Enfants Adolescents sur la
province de Liège Santé Mentale
24, Quai des Ardennes • 4020 LIEGE

www.realism0-18.be 



REALISM
2022-2023