



**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

Mise à jour juin 2024

## TABLE DES MATIÈRES



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

Réseau Enfants Adolescents Liège Santé Mentale

**1**

**Table des matières** \_\_\_\_\_ **2**

**CONVENTION DE RÉSEAU ENFANTS ADOLESCENTS EN PROVINCE DE LIÈGE SANTÉ MENTALE** \_\_\_\_\_ **4**

**Les contractants, institutions PARTENAIRES :** \_\_\_\_\_ **4**

Article 1 : Les différents Partenaires/contractants du Réseau \_\_\_\_\_ 5

§1<sup>er</sup>. Composition du Réseau \_\_\_\_\_ 5

§2. Candidature \_\_\_\_\_ 5

§3. Exclusion \_\_\_\_\_ 5

§4. Registre \_\_\_\_\_ 5

Article 2 : Public Cible \_\_\_\_\_ 5

Article 3 : champ d'action \_\_\_\_\_ 7

A) Articulation des zones de soins \_\_\_\_\_ 7

B) Prise en compte des spécificités des zones de soins \_\_\_\_\_ 7

Article 4 : empowerment \_\_\_\_\_ 7

4.1. Stratégie et plan d'actions \_\_\_\_\_ 7

Article 5 : la coordination de Réseau \_\_\_\_\_ 8

Article 6 : la représentation \_\_\_\_\_ 8

Article 7 : structure et fonctionnement du Réseau \_\_\_\_\_ 8

7.1. Objet de la convention \_\_\_\_\_ 8

7.2. Collaboration égalitaire \_\_\_\_\_ 8

7.3. Souscription aux principes de soins continus \_\_\_\_\_ 8

7.4. la coordination de Réseau, des pédopsychiatres de Réseau, la coach participation et la coordination locale 8

7.5. Organes et groupes de travail : Répartition des tâches \_\_\_\_\_ 9

7.5.1. La coordination de Réseau \_\_\_\_\_ 9

7.5.2. L'assemblée des partenaires (AP) \_\_\_\_\_ 9

7.5.3. Le Comité de Réseau Stratégique (CRS) \_\_\_\_\_ 9

7.5.4. Le Comité Financement du Réseau (CFR) \_\_\_\_\_ 9

7.5.5. Le Comité des Employeurs/Hébergeurs Partenaires (CEHP) \_\_\_\_\_ 9

7.5.6. Le Groupe d'Accompagnement de la convention des Soins psychologiques dans la première ligne (GAC) 9

7.5.7. Les Groupes opérationnels \_\_\_\_\_ 10

7.5.8. Différents Comités de pilotage, Groupes de travail, etc. \_\_\_\_\_ 10

7.5.9. L'hôpital « receveur » \_\_\_\_\_ 10

7.6. Fonctionnement interne des différents groupes. \_\_\_\_\_ 12

7.7. Assemblée des partenaires/contractants. \_\_\_\_\_ 13

7.7.1. Périodicité \_\_\_\_\_ 13

7.7.2. Objet \_\_\_\_\_ 13

<b>7.7.3. Invitation</b>	13
Article 8. Le Comité de Réseau Stratégique.	13
Article 9 : Obligations générales de collaboration	14
Article 10 : Secret professionnel et responsabilités	14
Article 11 : Durée	15
Article 12. Médiation.	15
Article 13. Exercice social	15
Article 14. Compte et budget	15
Article 15. Mise en œuvre du but social par le recours à des salariés des Partenaires.	15
15.1. Mise à disposition de salariés et limites légales.	15
15.2. Droit d'instruction.	16
15.3. Matières sujettes au droit d'instruction par un Partenaire autre que l'employeur.	16
15.4. Comité de sélection intersectoriel	17
Article 16. communication	17

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

## **LES CONTRACTANTS, INSTITUTIONS PARTENAIRES :**

Sont les représentants d'institutions/ les indépendants de l'accompagnement et/ des soins qui ont signé la déclaration d'adhésion, document annexé à la présente convention.

Les contractants sont issus de différents secteurs : à savoir les secteurs de la Sphère « *SOINS SPÉCIALISÉS EN SANTÉ MENTALE* », de la Sphère « *ACTION SOCIALE, SOINS DE SANTÉ* », de la Sphère « *SOCIÉTÉ CIVILE* » et de la Sphère « *USAGERS, ASSOCIATIONS D'USAGERS ET DE PROCHES* »<sup>1</sup>.

Un listing des contractants/partenaires qui ont signé la convention se trouve en ANNEXE 2.

## **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 et au développement 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 et un accompagnement adapté, et à assurer la continuité de l'accompagnement et des soins pour les usagers et leur entourage, tout en tenant compte du principe de subsidiarité<sup>2</sup>. Ce qui signifie que les soins sont, de préférence, dispensés à domicile ou en ambulatoire, et que l'utilisation des soins (semi)résidentiels est envisagée uniquement lorsque cela s'avère nécessaire.

La composition du Réseau est intersectorielle, dans les organes principaux du Réseau, maximum un tiers du nombre total des personnes représente les soins en santé mentale, maximum un tiers du nombre total des personnes représente le secteur des soins en santé et de l'aide sociale (comme par exemple l'offre d'aide de première ligne, les soins et accompagnement des personnes en situation de handicap, etc.) et au moins un tiers du nombre total des personnes représente d'autres secteurs ne faisant pas partie du secteur des soins en santé mentale, des soins en santé ou de l'aide sociale (comme, par exemple les représentants des enfants, adolescents et de leur entourage, l'enseignement, le sport, l'emploi, etc.)

Un plan stratégique est également élaboré et implanté au sein du réseau, coconstruit par toutes les parties prenantes et au mieux, selon la répartition susmentionnée.

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations sur les « sphères », veuillez consulter le guide « vers une nouvelle politique de santé mentale » <https://www.psy0-18.be/index.php/fr/>

<sup>2</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.

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

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

Le Réseau « REALiSM » se compose des 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 le bien-être et la santé mentale des enfants, des adolescents et de leurs proches.

Quatre sphères de partenaires/contractants potentiels sont identifiées, à savoir :

- Les soins en santé mentale spécialisés,
- L'aide aux personnes, l'action sociale et les 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 promotion et 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.

### **§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 Stratégique 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 (de 0 à 23 ans inclus), 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 intègre également l'entourage naturel (parents, familles, écoles, institutions, organismes dont ils font partie).

Ci-après, le schéma fonctionnel du Réseau.



### **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*. Nous avons également identifié 3 zones d'accompagnement et de soins (sans exclusive), à savoir : l'arrondissement de Liège, l'arrondissement de Verviers et les arrondissements de Huy-Waremme.

#### **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 d'accompagnement et 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 d'accompagnement et de soins. D'autre part, les membres des 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 l'Assemblée des Partenaires (AP), le Comité de Réseau Stratégique (CRS), le Comité des Employeurs/Hébergeurs Partenaires (CEHP), le Comité de Financement du Réseau (CFR), les Groupes Opérationnels « Aide et soins » (GOAS) « Mise en Réseau » (GOMER) , et dans la mesure du possible les groupes de travail par l'envoi de mandataires et d'experts parties prenantes au sein du Réseau.

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

La subdivision par zones s'établit par une répartition proportionnée des moyens financiers destinés à la composition de l'équipe mobile pour les programmes « Crise et Longue durée » ( $\approx 20\%$  pour la zone de Huy-Waremme  $\approx 60\%$  pour la zone de Liège et  $\approx 20\%$  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 de 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 multiculturalité 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'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Nous nous référons également à toutes études étayées scientifiquement qui peuvent apporter au sein du Réseau, des éléments prégnants, de manière à répondre le plus adéquatement possible aux besoins relevés en termes de santé publique.

### **ARTICLE 4 : EMPOWERMENT**

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

Recueillir la parole des enfants et des adolescents, les associer quand cela leur est possible dans une logique de renforcement de la promotion de la santé, de la prévention et du traitement, est un point d'attention renforcé par cette nouvelle politique. Afin de promouvoir leur implication à tous les niveaux (micro, méso & macro), 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.

L'objectif est de promouvoir un dialogue ouvert avec tous les parents (y compris en cas de séparation).

La déclinaison en phases et le planning pour la mise en pratique de cette stratégie seront réalisés par la

« chargée de projet : participation des jeunes ». 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'actions spécifiquement dédié à la participation est élaboré de manière triennale. Les services qui signent la convention accordent une importance à la participation des jeunes et s'attachent à respecter les droits nationaux, internationaux et européens à la participation des jeunes et de leur entourage. Et qu'au besoin, ils peuvent demander un soutien dans cette démarche auprès de la chargée de projets pour la participation des jeunes notamment via l'accompagnement dans la mise en place d'un référent participation au sein de leur service

#### **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, dans le contrat de financement du réseau, ces données sont mises à jour dès que nécessaire et sont référencées sur le site du Réseau [R.E.A.L.I.S.M \(realism0-18.be\)](http://realism0-18.be)

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

Les coordonnées des personnes qui représentent les contractants du Réseau sont reprises en ANNEXE 2 de la présente convention.

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 vers une Nouvelle Politique de santé mentale pour enfants et adolescents <https://www.psy0-18.be/index.php/fr/> ).

##### **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. LA COORDINATION DE RÉSEAU, DES PÉDOPSYCHIATRES DE RÉSEAU, LA COACH PARTICIPATION ET LA COORDINATION LOCALE**

Les coordonnées des personnes qui assument ces fonctions sont annexées à la présente convention « annexe 1 ».

Un représentant de la fonction de pédopsychiatre de Réseau, un représentant de la fonction de coach participation et un représentant de la coordination locale participent en tant que membres avec voix consultative au Comité de Réseau Stratégique.

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

### 7.5.1. 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.

### 7.5.2. L'assemblée des partenaires (AP)

L'assemblée des partenaires rassemble l'ensemble des contractants, partenaires, partenaires potentiels, une fois par an, dans le but de renforcer et de développer la dynamique de Réseau. Une présentation de l'évolution des organes et des actions menées au sein du Réseau feront également l'objet d'échanges lors de cette assemblée.

### 7.5.3. Le Comité de Réseau Stratégique (CRS)

Le Comité de Réseau Stratégique 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. Les membres avec voix consultatives sont également repris dans le schéma en page Page 10.

### 7.5.4. Le Comité Financement du Réseau (CFR)

Le Comité de Financement du Réseau est en charge de procéder à la vérification des comptes et à la budgétisation des financements à présenter au Comité de Réseau Stratégique qui, lui, est en charge de les valider.

### 7.5.5. Le Comité des Employeurs/Hébergeurs Partenaires (CEHP)

Le Comité des Employeurs/Hébergeurs Partenaires 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.

### 7.5.6. 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 psychologique dans la première ligne avec la coordination locale et la coordination de Réseau.

### 7.5.7. 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 seront représentés par des membres et tendront vers une représentation égalitaire des 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.

### 7.5.8. Différents Comités de pilotage, Groupes de travail, etc.

Ces organes ont pour but de développer des projets, des actions en fonction des besoins des enfants, adolescents et familles qui ont été identifiés.

### 7.5.9. L'hôpital « receveur »

Les budgets de la Nouvelle politique sont transmis par le SPF Santé publique à l'hôpital receveur identifié par le Comité de Réseau Stratégique. 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 Stratégique. Le contrat de financement du réseau est signé par l'hôpital receveur.

L'hôpital receveur pour le Réseau REALiSM est Le Centre Hospitalier Régional de Huy, Rue des Trois Ponts 2, 4500 Huy.

Ci-après, les schémas fonctionnels du Comité de Réseau Stratégique, du Comité des Employeurs/Hébergeurs partenaires, du Comité de Financement du Réseau et des groupes opérationnels.

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

Les mandats des membres du Comité de Réseau Stratégique avec voix délibératives s'alignent sur la durée du contrat concernant l'implémentation de la Nouvelle Politique de Santé mentale des enfants et adolescents d'une durée de 3 ans. Ces mandats sont renouvelables, aménageables, en fonction des besoins du Réseau.

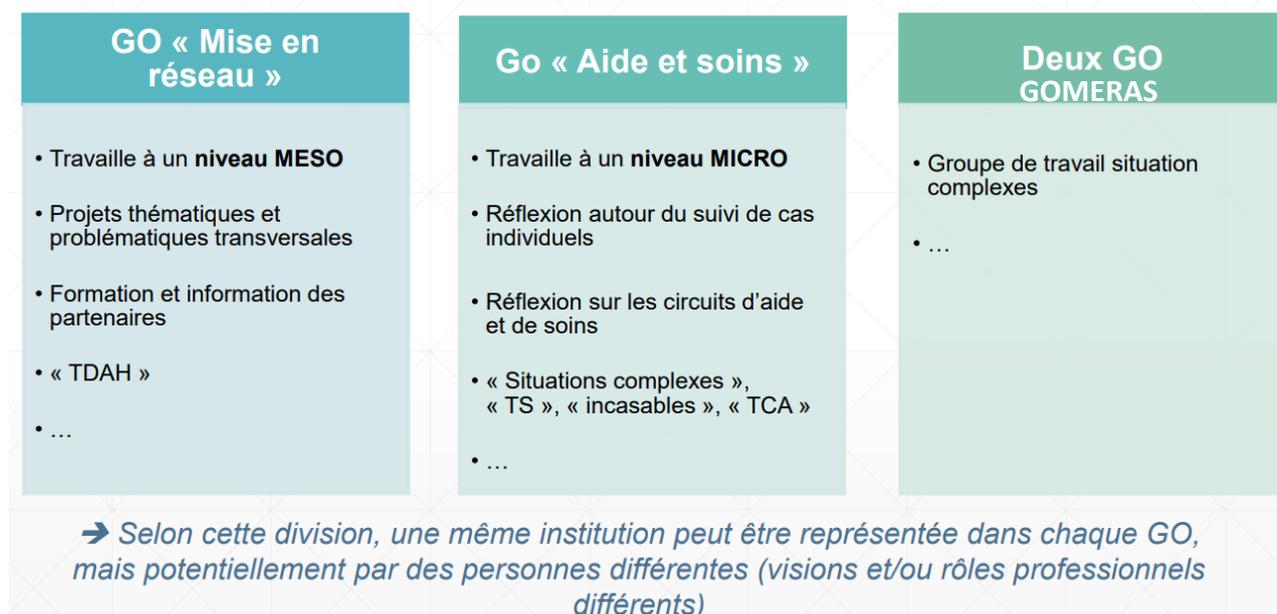
## Le comité des employeurs/hébergeurs partenaires (CEHP)

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

## Le comité de financement du réseau (CFR)

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

## \* Les groupes opérationnels : division du travail



### 7.6. FONCTIONNEMENT INTERNE DES DIFFÉRENTS GROUPES.

Les réunions des Groupes Opérationnels, du Comité « financement Réseau », du Comité des Employeurs partenaires et du Comité de Réseau Stratégique 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 du Comité de Réseau Stratégique** 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 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.

À 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. Seul le Comité de Réseau Stratégique procède de la sorte, il s'agit de l'instance de validation des orientations à prendre pour le Réseau.

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.

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

### **7.7.1. Périodicité**

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

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

### **7.7.2. 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.

### **7.7.3. Invitation**

L'invitation à l'Assemblée des partenaires/contractants se fait au moins 15 jours avant la réunion.

L'invitation se fait par différentes voies de communication et par courriel à l'adresse ordinaire ou électronique signalée par les partenaires/contractants.

Les invitations et le programme font l'objet d'une validation par les membres du comité de Réseau Stratégique. Cette assemblée reste ouverte aux opérateurs qui n'ont pas encore signé la convention de Réseau.

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

En tant qu'organe d'administration, le Comité de Réseau Stratégique 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 mandats, 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.

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

Les convocations aux réunions du Comité de Réseau Stratégique sont envoyées, avec l'ordre du jour, par courriel 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**.

Le Comité de Réseau Stratégique a pour compétence et pour rôle d'admettre les nouveaux partenaires/contractants, d'évaluer et d'approuver les dossiers développés par les groupes opérationnels, le Comité de Financement du Réseau, le Comité des employeurs/Hébergeurs Partenaires, 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 Groupes opérationnels.

Le Réseau sera valablement représenté vis-à-vis de tiers par les signatures conjointes de 3 membres du Comité de Réseau Stratégique, 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 Stratégique

Agissant en vertu de l'article 7.5.3. de la convention de Réseau REALiSM ».

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

**9.1.** Les partenaires/contractants s'engagent à concevoir l'accompagnement et 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.** La mise en œuvre et le développement des programmes, des projets, feront l'objet d'une information, via la coordination de Réseau, pour un accompagnement du Comité de Réseau Stratégique des différents projets à intervalles réguliers. Les procédures d'évaluation, d'ajustement des actions seront développées selon les mandats que le Comité de Réseau Stratégique déléguera. Ces procédures devront également répondre aux attentes du SPF Santé Publique et de l'INAMI.

**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 le contrat de financement du Réseau, **annexe 3** ci-jointe.

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 Stratégique. Ces documents feront l'objet d'un compte-rendu justifié.

#### **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, des budgets spécifiques 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'art 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 et d'accompagnement 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 (Entretiens d'évolution constructive, ...).

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 (Christine Wattiez).

#### **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 Stratégique ou d'un organe mandaté par le Comité de Réseau Stratégique. Le Comité de Réseau Stratégique s'appuiera également sur les profils de fonction que fera parvenir le SPF et/ou de l'INAMI. 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.

#### **ARTICLE 16. COMMUNICATION**

Pour toute notification à faire dans le cadre de la présente convention, REALiSM, association de fait, 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 Stratégique, selon les procédures décrites au point 7.5. .

Cette convention et ses 4 annexes constituent l'entièreté de l'accord entre les partenaires du Réseau REALiSM.

*La signature de la convention de Réseau par les partenaires/contractants est effective, dès lors que l'annexe 4 est signée et renvoyée à la coordination de Réseau Quai des Ardennes, 24 à 4020 Liège ou par courriel à [christine.wattiez@realism0-18.be](mailto:christine.wattiez@realism0-18.be) & [stephanie.halin@realism0-18.be](mailto:stephanie.halin@realism0-18.be) . Merci.*

*Etant donné que la première convention a été établie en janvier 2018, les signataires de cette convention sont tacitement reconduits pour autant qu'ils ne précisent pas à la coordination de réseau qu'ils s'en retirent.*

*Mise à jour de cette convention a été validée par le Comité de Réseau Stratégique du 24 juin 2024*

**Les annexes :**

**ANNEXE 1 :** coordonnées de la coordination de réseau, des coaches participation & des pédopsychiatres de réseau

**ANNEXE 2 :** listes des partenaires du réseau, des membres du Comité de Réseau Stratégique (**CRS**), du Comité des employeurs/hébergeurs partenaires (**CEHP**), du Comité de Financement du Réseau (**CFR**), du Groupe Opérationnel « mise en réseau » (**GOMER**), du Groupe Opérationnel « aide & soin » (**GOAS**)

**ANNEXE 3 :** Contrat NPSM financement REALiSM 2022-2024

**ANNEXE 4 :** Formulaire illustratif pour la signature de la convention de réseau REALiSM mise à jour Juin 2024 et le lien WPFORMS [SIGNATURE CONVENTION RÉSEAU](#) pour accéder et remplir le formulaire et le signer via cette application.

## **ANNEXE 1 de la convention de réseau REALiSM : coordonnées de la coordination de réseau, des coaches participation & des pédopsychiatres de réseau**

### **Coordonnées de la coordination de réseau**

Stéphanie Halin [stephanie.halin@realism0-18.be](mailto:stephanie.halin@realism0-18.be)  
[+32 499 91 75 11](tel:+32499917511)

Christine Wattiez [christine.wattiez@realism0-18.be](mailto:christine.wattiez@realism0-18.be)  
[+32 498 51 99 96](tel:+32498519996)

### **Coordonnées des coaches participation (chargées de projets : participation des jeunes)**

Louise Moos [louise.moos@realism0-18.be](mailto:louise.moos@realism0-18.be)  
[+32 493 36 44 69](tel:+32493364469)

Julie Pirotte [julie.pirotte@realism0-18.be](mailto:julie.pirotte@realism0-18.be)  
[+32 496 21 30 71](tel:+32496213071)

### **Coordonnées des pédopsychiatres de réseau**

Graziella Bezzan [g.bezzan@aigs.be](mailto:g.bezzan@aigs.be)  
[+32 474 83 33 59](tel:+32474833359)

Delphine Mendola [dmendola@chuliege.be](mailto:dmendola@chuliege.be)  
[+32 4 323 30 64](tel:+3243233064)

Damien Lerminiaux [damien.lerminiaux@citadelle.be](mailto:damien.lerminiaux@citadelle.be)  
[+32 497 42 51 54](tel:+32497425154)

Benjamin Reuter [Benjamin.reuter@realism0-18.be](mailto:Benjamin.reuter@realism0-18.be)  
[+32 494634004](tel:+32494634004)

**ANNEXE 2 de la convention de réseau REALiSM : listes des partenaires du réseau, des membres du Comité de Réseau Stratégique (CRS), du Comité des employeurs/hébergeurs partenaires (CEHP), du Comité de Financement du Réseau (CFR), du Groupe Opérationnel « mise en réseau » (GOMER), du Groupe Opérationnel « aide & soin » (GOAS)**



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

**Institutions partenaires du réseau**

	Type de déclaration	signatures
A l'écoute des jeunes AMO	Déclaration d'intention	2016
Accueil (l') SSM	Déclaration d'intention	2016
AIGS Association Interrégionale de Guidance et de Santé asbl	Déclaration d'adhésion	2017
AIMA SAIP Service d'Aide et d'Intervention Précoces Soumagne	Déclaration d'intention	2016
ALFA, SSM Service de Santé Mentale	Déclaration d'adhésion	2020
Alizés (les) SAJA - SAE Service d'Accueil de Jour pour Adultes	Déclaration d'intention	2016
APALEM - Seconde peau	Déclaration d'intention	2016
Association francophone des sages-femmes catholiques AFSFC	Déclaration d'adhésion	2020
Auberge des Haxhes (Maison Heureuse asbl) Centre d'Observation et d'Orientation	Déclaration d'intention	2016
AVAT Service de prévention Aide Verviétoise aux Alcooliques et Toxicomanes, SSM	Déclaration d'intention	2016
AVIQ branche handicap	Déclaration d'intention	2016
Boussole (La) AMO	Déclaration d'intention	2016
Bulle d'Air (La) Maison Médicale	Déclaration d'intention	2016
CAP FLY Centre Ambulatoire Pluridisciplinaire	Déclaration d'intention	2016
Centre Bernadette CRA Centre de réadaptation ambulatoire	Déclaration d'intention	2016
Centre de Rééducation Ambulatoire du CPAS de Flémalle	Déclaration d'adhésion	2016
Centre d'Oultremont	Déclaration d'intention	2016

Centre Familial d'Education - SSM Verviers	Déclaration d'adhésion	2018
Centre Hospitalier Régional de la Citadelle	Déclaration d'adhésion	2020
Centre Hospitalier Régional Hutois	Déclaration d'intention	2016
Centre Local de Promotion de la Santé Huy-Waremme asbl	Déclaration d'intention	2016
Centre PMS de Liège	Déclaration d'intention	2016
Centre PMS de Liège WBE	Déclaration d'intention	2016
Centre PMS de Visé	Déclaration d'intention	2016
Centre PMS Huy-Waremme	Déclaration d'intention	2016
Centre PMS libre 2	Déclaration d'intention	2016
Centre PMS Libre 2 de Verviers	Déclaration d'intention	2016
Centre PMS Libre de Liège	Déclaration d'intention	2016
Centre PMS Libre de Liège 6	Déclaration d'intention	2016
Centre PMS Provincial 1 de Seraing	Déclaration d'intention	2016
Centre PMS provincial de Seraing	Déclaration d'intention	2016
Centre PMS Wallonie-Bruxelles Enseignements (C.F.) de Visé	Déclaration d'intention	2016
Centre PMS WBE de Chênée	Déclaration d'intention	2016
Centre PMS WBE de Seraing	Déclaration d'intention	2016
Centre Verviétois de Promotion de la Santé asbl	Déclaration d'intention	2016
CHC - "La Croche"	Déclaration d'intention	2016
CHC - équipe mobile PSY107	Déclaration d'intention	2016
CHC - équipe MPS pédiatrie	Déclaration d'intention	2016
CHC - service de pédiatrie	Déclaration d'intention	2016
CHC - services de psychiatrie	Déclaration d'intention	2016
CHC - troubles des conduites alimentaires	Déclaration d'intention	2016
CHC - urgences pédiatriques	Déclaration d'intention	2016

CHC Centre Hospitalier Chrétien asbl	Déclaration d'adhésion	2018
CHC Liaison Psychologique Pédiatrie	Déclaration d'intention	2016
CHR de Verviers - service pédiatrie	Déclaration d'intention	2016
CHU Centre Hospitalier Universitaire de Liège - audiophologie	Déclaration d'intention	2016
CHU de Liège - santé mentale	Déclaration d'intention	2016
CLIPS Centre Liégeois d'interventions psycho-sociales	Déclaration d'intention	2016
CLPS Centre Local de Promotion de la Santé Liège	Déclaration d'intention	2016
COF Centre d'Orientalion & de Formation - espace rencontres Trimurti	Déclaration d'intention	2016
Colibri (le) CRA VIVA Saint-Nicolas	Déclaration d'intention	2016
Comblain-au-Pont (Centre de) SSM	Déclaration d'intention	2016
Conseil Fédéral des Sages-femmes	Déclaration d'adhésion	2016
Courte Echelle (la) CRA VIVA Herstal	Déclaration d'intention	2016
CPFA Clinique Psychiatrique des Frères Alexiens	Déclaration d'intention	2016
CRAF Centre régional de recherche et d'action sociales sur les problématiques familiales, Equipe SOS Familles	Déclaration d'intention	2016
CREA Centre de Rééducation enfants adolescents	Déclaration d'adhésion	2018
CRSE Centre de rééducation socioprofessionnelle de l'est	Déclaration d'intention	2016
Diapason CRA VIVA	Déclaration d'intention	2016
Enjeu (l') CRA VIVA Montegnée	Déclaration d'intention	2016
Eveil (l') CRA VIVA Waremme	Déclaration d'intention	2016
Ferme du Soleil (La)	Déclaration d'intention	2016
Foyer des Orphelins SRJ Service Résidentiel pour Jeunes	Déclaration d'intention	2016
Fusion Liège - projet 107 adultes	Déclaration d'intention	2016
GLS - SISD Liège Huy Waremme ASBL	Déclaration d'intention	2016
HELMO Sainte-Julienne - paramédical / sage-femme	Déclaration d'intention	2016
IPPJ de Fraipont Institution Publique de Protection de la Jeunesse	Déclaration d'intention	2016

IRIS SAIP Service d'Aide et d'Intervention Précoces Waremme	Déclaration d'intention	2016
ISoSL	Déclaration d'intention	2016
ISoSL - CHS "L'Accueil"	Déclaration d'intention	2016
ISoSL "Fil-à-Fil / Fil-en-Strophes	Déclaration d'intention	2016
Jean Lenoir CRA VIVA Visé	Déclaration d'intention	2016
Léon Halkein SSM de Visé	Déclaration d'intention	2016
Machiroux (les) SAJJS Service d'Accueil de Jour pour Jeunes non-Scolarisés	Déclaration d'intention	2016
Maison de l'Adolescent - pôle enfants/adolescents du département des affaires sociales de la Province de Liège	Déclaration d'adhésion	2018
Maison Heureuse (la)Foyer pour jeunes filles d'Alleur SRG Service Résidentiel Général	Déclaration d'intention	2016
Maison Saint-Edouard	Déclaration d'adhésion	2016
Méridien (le) SSM Visé	Déclaration d'intention	2016
Mosaïque CRA VIVA Grâce-Hollogne	Déclaration d'intention	2016
Mutualité Chrétienne de Liège	Déclaration d'intention	2016
Mutualité neutre de Liège	Déclaration d'intention	2016
Mutualité Solidaris de Liège	Déclaration d'intention	2016
NADJA Prévention et Traitement des dépendances	Déclaration d'intention	2016
ONE Office de la Naissance et de l'Enfance	Déclaration d'adhésion	2017
Openado	Déclaration d'adhésion	2020
Ourthe - Amblève Centre de Planning Familial	Déclaration d'adhésion	2016
Ourthe-Amblève Planning familial	Déclaration d'intention	2016
Plan de Cohésion Sociale de Seraing	Déclaration d'intention	2016
Plan de Cohésion Sociale de Verviers	Déclaration d'intention	2016
Plate-Forme Psychiatrique de la Communauté Germanophone	Déclaration d'intention	2016
Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl	Déclaration d'intention	2016
PSE Service de Promotion de la santé à l'école Verviers- Le Bien-Etre Social ASBL	Déclaration d'intention	2016

Psycho-J asbl SSM	Déclaration d'adhésion	2018
Psychomotricienne indépendante, Laurence Farine	Déclaration d'adhésion	2020
RASSAEF Réseau d'Aide et de Soins Spécialisés en Assuétudes de l'Est-Francophone	Déclaration d'intention	2016
Relais Social Urbain ASBL Verviers	Déclaration d'intention	2016
RELIA zone 4 Réseau Liégeois d'Aide et de Soins Spécialisés en Assuétudes (Huy-Waremme)	Déclaration d'intention	2016
RELIA zone 5 Réseau Liégeois d'Aide et de Soins Spécialisés en Assuétudes (Liège)	Déclaration d'intention	2016
Répit RESOWAL	Déclaration d'intention	2016
Réseau J&Co (Jeunes & Consommations)	Déclaration d'intention	2016
Risquer Moins Liège	Déclaration d'intention	2016
Rouette - Entre Familles (La) ASBL	Déclaration d'adhésion	2024
SAJ Huy	Déclaration d'intention	2016
SAJ Liège	Déclaration d'intention	2016
SAJ Verviers	Déclaration d'intention	2016
SAPI Service d'Aide aux Personnes avec difficultés Intellectuelles CRA Verviers	Déclaration d'intention	2016
Service d'Accueil pour l'Intégration des Personnes Handicapées (SAPE.SAE) Verviers	Déclaration d'intention	2016
Service de psychiatrie infanto-juvénile ambulatoire - CHU de Liège	Déclaration d'adhésion	2020
Service de Santé Mentale de Herstal	Déclaration d'intention	2016
Service de Santé Mentale de Nandrin	Déclaration d'intention	2016
Service de Santé Mentale de Seraing	Déclaration d'intention	2016
Service de Santé Mentale deSoumagne	Déclaration d'intention	2016
Service de Santé Mentale d'Oupeye	Déclaration d'intention	2016
Service de Santé Mentale du CPAS de Flémalle	Déclaration d'intention	2016
Service PSE - Le Bien-Etre Social	Déclaration d'intention	2016
SIAJEF - REVERS asbl	Déclaration d'intention	2016
Similes Wallonie	Déclaration d'intention	2016

SIPS CPF Centre de Planning Familial	Déclaration d'adhésion	2016
SISDEF Soins intégrés et services à domicile	Déclaration d'intention	2016
SOS Enfants - Aide et prévention, ASBL Universitaire Ulg	Déclaration d'intention	2016
SOS Enfants Verviers	Déclaration d'intention	2016
SOS Familles CHC - asbl	Déclaration d'intention	2016
SPJ Liège	Déclaration d'intention	2016
SPJ Verviers	Déclaration d'intention	2016
SVAG Service Verviétois d'Accompagnement et de Guidance	Déclaration d'intention	2016
Taquet (le) SSM Montegnée	Déclaration d'intention	2016
Together asbl	Déclaration d'adhésion	2020
Trait d'Union (le) CRA VIVA Beyne-Heusay	Déclaration d'intention	2016
UMPS CHR Citadelle	Déclaration d'intention	2016
Union Professionnelle des Sages-Femmes belges	Déclaration d'adhésion	2017
Verboquet (le) CRA VIVA Ans	Déclaration d'intention	2016
Ville de Liège	Déclaration d'adhésion	2020

<b>Membres du Comité de Réseau Stratégique 2024</b>		
<b>Membres avec voix délibérative</b>		
<b>Sphère société civile</b>	Permanents	Suppléants
CLPS Verviers/CLPS Huy-Waremme	Virgine Beckers	Sabine Dewilde
HELMO	Pierre Doyen	Véronique Drosson
Prévention AJ/SPJ	vacant	Catherine Carré
OPENADO/Département de la santé et des affaires sociales de la Province de Liège	Michèle Meurmans	Céline Deflandre
<b>Sphère aide et soins de première ligne</b>		
ONE	Jessica Gallo	Véronique Vos
Maison Médicale Laveu/Maison Médicale Agora/IGL	Rudy Pirard	Barbara Pieters
AMO, SAIL	Céline Tripnaux	
Neuropédiatre, Christophe Barrea	démission le 25-06-2024	
<b>Sphère des soins spécialisés en santé mentale</b>		
AIGS	Anne-Laure Georis	Pascale Jacquet
CHR la Citadelle	Maude Evrard	
CPFA	Maurice Vandervelden	Bernadette Thunus
ISoSL	France Dehareng	

#### **Membres avec voix consultative**

1 Représentant du CFR, (CHRH, hôpital receveur) & Eliane Ninove (CHR Citadelle)	Amandine Wilmet ou Fanny Gravet & Eliane Ninove
1 Représentant du CEHP (employeur partenaire CHC)	Vincent Baro
1 Représentant des pédopsychiatres de réseau	Graziella Bezzan/Delphine Mendola/Damien Lermينياux/Benjamin Reuter/ Didier Wégimont (médicolégal)
Coordination de réseau	Stéphanie Halin & Christine Wattiez
1 représentante coach participation	Louise Moos/Julie Pirotte
1 représentante de la Coordination locale soins psychologiques de première ligne	Stéphanie Halin/Camille Vanden Craen/Florence Guilliams

Année 2024

**COMITÉ DES EMPLOYEURS/HÉBERGEURS PARTENAIRES DU REALISM**

**Membres du Comité des Employeurs/Hébergeurs partenaires (1 membre présent par institution)**

AIGS	Alfonso Marcello
AIGS	Anne-Laure Georis
CHC	Vincent Baro
CHC	Rosa Cutillo
CHRCITADELLE	Eliane NINOVE
CHRCITADELLE	Maude Evrard
CHRH	Frédéric Colemans
CHU	Eric Adam
CHU	Caroline Constant
FMM	Florence Paligot
FMM	Sébastien Borguet
FRALEX	Maurice Vandervelden
ISOSL	France Dehareng
POINTVIRGULE-ASBL	Samuel Drion
ULG	Adélaïde Blavier
Entre familles	Nadine Pirotte
Entre familles	Colette Liétar
SSM Verviers	Thierry Gérard

Année 2024

**COMITÉ FINANCEMENT RÉSEAU DU REALISM**

**Membres permanents/suppléants du Comité de Financement Réseau (CFR : 1 membre par institution)**

<b>AIGS</b>	Alfonso Marcello
	Eric François
<b>CHC</b>	Vincent Baro
	Geoffroy Pieters
<b>CHRCITADELLE</b>	Eliane Ninove
	Jean-Louis Pepin
<b>CHRH</b>	Fanny Gravet
	Levaux Christophe
	Amandine Wilmet
<b>FRALEX</b>	Kathlyn Fellin
	Maurice VANDERVELDEN
	Bernadette Thunus
<b>ISOSL</b>	Fabienne Blerot
	France Dehareng

## GRUPE OPÉRATIONNEL "MISE EN RÉSEAU" (GOMER)

Mise à jour juin 2024

	<b>permanents</b>	<b>Suppléants</b>
1	André Gérard, prévention AJ	Christine Demortier
2	Christel Djian, CPMS	M-F Bauduin, CPMS WBE Flémalle
3	Bruno Fohn, APALEM Seconde Peau	Emilie Patinet
4	Christel Bertholet, GLS SISD	suppléant?
5	Chargée de communication REALISM	
6	Corinne Catale, agent de liaison	Ségolène Lardinois
7	Géraldine Litran, PFPL	suppléant?
8	François-Xavier Davia*, SAIP	Philippe Vos
9	coordination locale, Florence Guilliams	Camille Vande Craen
10	Florence Renard, ALFA	Jeanne Goffin
11	1 représentant des PPL	Evelyne Mathy
12	ONE, Laurence Lucassen	Catherine Maquet
13	coordination de réseau	Stéphanie Halin
		Christine Wattiez
14	un "pédopsychiatres de réseau" en fonction de leur disponibilité	Graziella Bezzan
		Damien Lerminiaux/Didier Wégimont
		Benjamin Reuter

## GROUPE OPÉRATIONNEL "AIDE & SOINS" (GOAS)

Mise à jour Juin 2024

	Permanents	Suppléants
1	Christine Demortier, prévention AJ	André Gérard
2	Juliette Elaerts, ONE	Catherine Maquet
3	GLS/SISD	suppléant?
4	Coach participation*, Louise Moos	Julie Pirotte
5	Coordinatrice locale PPL, Florence Guilliams/Stéphanie Halin	Camille Vandencraen
6	Allyson Finck, interface double diagnostic	suppléant?
7	in & out Reaching, Aude Lechantre	Manal Sadga
8	gestionnaire équipe MobilEA, Patrick Scuvie/Interface MobilEA	Christel Nihoul
15	MADO, Stéphanie Wans, coordinatrice	TRONCOSO Alana
9	Marie Timmerman, psychologue (j&co), problématiques de consommation, ALFA	Magali Crollard
10	Florence Chammas, SVAG	suppléant?
11	1 représentant des PPL , Nathalie Wats	suppléant?
12	coordination de réseau	Stéphanie Halin Christine Wattiez
14	un "pédopsychiatres de réseau" en fonction de leur disponibilité	Graziella Bezzan Damien Lerminiaux/Didier Wégimont Benjamin Reuter

**ANNEXE 3 de la convention de Réseau REALiSM : Contrat NPSM**  
**financement REALiSM 2022-2024**



**Direction générale Soins de Santé**  
**Service de Soins de Santé psychosociaux**  
**Cellule SSM**

**Contact**  
Jo Holsbeek  
02 524 86 01  
jo.holsbeek@health.fgov.be

**REF** : PSY/JoH/SMEA/2022-2024/010chrdehuy

Contrat concernant l'implémentation de la  
**Nouvelle politique de santé mentale  
pour enfants et adolescents**

**Financement du réseau**

Entre les soussignés,

d'une part  
L'État belge,  
représenté par Monsieur Frank VANDENBROUCKE,  
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Rue de la Loi 23 à 1000 Bruxelles,  
dénommé ci-après 'l'État',

d'autre part  
le CHR de Huy, Rue des Trois Ponts 2 à 4500 Huy,  
valablement représenté conformément à ses statuts par Jean-François RONVEAUX, directeur-général,  
dénommé ci-après 'le contractant',  
également partenaire dans le réseau santé mentale pour enfants et adolescents REALISM,  
dénommé ci-après 'le réseau',  
créé dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents comme  
décrite dans le *Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents*,  
dénommé ci-après 'le guide'.

.be

Vu l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, et considérant que le projet faisant l'objet du présent contrat répond aux critères prévus dans l'article 63 § 2 de l'arrêté précité.

#### **Article 1<sup>er</sup>   Objet**

- §1   Transfert du financement du contractant au réseau.
- 1.1.   Le contractant transfère immédiatement et intégralement au réseau le financement spécifié à l'article 3, au fur et à mesure qu'est effectué le versement du budget des moyens financiers (BMF).
  - 1.2.   Le contractant est responsable du transfert immédiat et intégral du financement et non de sa gestion.
- §2   Le contractant est partenaire dans le réseau qui est développé conformément aux dispositions concernant le développement du réseau, la formalisation du réseau, le développement d'un plan stratégique, la coordination du réseau, le psychiatre de réseau, le coach participation, le développement d'un programme de soins de crise, le développement d'un programme de soins de longue durée, le développement d'un programme de consultation et liaison intersectorielle, et les modules et fonctions trans-programmes décrits à l'annexe 1 du présent contrat.

#### **Article 2   Durée**

- §1   Ce contrat s'inscrit dans un programme pluriannuel et est exécutée en trois années d'activité :
- Année d'activité 1 : du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022  
Année d'activité 2 : du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2023  
Année d'activité 3 : du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2024
- §2   L'Etat peut mettre fin au présent contrat à tout moment, par lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve d'un délai de préavis d'un mois, et sans indemnité de préavis.

#### **Article 3   Financement**

- §1   Pour l'année d'activité 1, le contractant remplit les obligations décrites dans le présent contrat pour le prix forfaitaire de 3.522.882,05 euros. Ce montant est octroyé au contractant dans son budget des moyens financiers (BMF), en sous-partie B1, à l'exception du montant mentionné au point 1.0.  
Le forfait de l'année d'activité 1 se compose des éléments suivants :
- 1.1   151.259,07 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1 équivalent temps plein (ETP) pour la coordination du réseau. Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération de la ou des personnes en charge de la coordination du réseau et les frais de fonctionnement qui découlent de la coordination du réseau.
  - 1.2.   265.420,71 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1,37 ETP psychiatre de réseau, 1 ETP équivalant à 38 heures par semaine par ETP occupé par maximum 4 pédopsychiatres. Ce montants englobe les coûts liés à la rémunération des psychiatres de réseau.
  - 1.3.   47.500 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 0,50 ETP coach participation du réseau, occupé par maximum une personne. Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération du coach participation.
  - 1.4.   225.154,05 euros de moyens de fonctionnement pour le réseau.
  - 1.5.   1.623.223,17 euros pour le développement d'un programme de soins de crise.

- 1.6. 769.542,33 euros pour le développement d'un programme de soins de longue durée.
  - 1.7. 265.748,94 euros pour le développement d'un programme de consultation et liaison intersectorielle.
  - 1.8. 175.033,78 euros pour le renforcement de l'offre d'aide pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic.
  - 1.9. 479.655 euros pour le renforcement des services K/k et les lits FOR K dans le champ d'action du réseau afin de rendre la capacité de soins (semi-) résidentiels plus intensive et plus flexible.
- §2 Pour l'année d'activité 2, le contractant remplit les obligations décrites dans le présent contrat pour le prix forfaitaire de 11.539.964,03 euros. Ce montant est octroyé au contractant dans son budget des moyens financiers (BMF), en sous-partie B4, à l'exception du montant mentionné au point 2.9.  
Le forfait de l'année d'activité 2 se compose des éléments suivants :
- 2.1. 170.342,28 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1 équivalent temps plein (ETP) pour la coordination du réseau. Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération de la ou des personnes en charge de la coordination du réseau et les frais de fonctionnement qui découlent de la coordination du réseau.
  - 2.2. 298.906,83 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1,37 ETP psychiatre de réseau, 1 ETP équivalant à 38 heures par semaine par ETP occupé par maximum 4 pédopsychiatres, et dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023 un montant supplémentaire de 37.776,96 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 0,34 ETP psychiatre de réseau. Ces montants englobent les coûts liés à la rémunération des psychiatres de réseau.
  - 2.3. 53.492,71 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 0,50 ETP coach participation du réseau, occupé par maximum une personne. Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération du coach participation.
  - 2.4. 253.560,03 euros de moyens de fonctionnement pour le réseau, et dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023 un montant supplémentaire de 24.617,95 euros de moyens de fonctionnement pour le réseau.
  - 2.5. 1.828.012,93 euros pour le développement d'un programme de soins de crise.
  - 2.6. 866.629,65 euros pour le développement d'un programme de soins de longue durée, et dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023 un montant supplémentaire de 90.031,71 euros pour ce développement.
  - 2.7. 299.276,47 euros pour le développement d'un programme de consultation et liaison intersectorielle.
  - 2.8. 197.116,47 euros pour le renforcement de l'offre d'aide pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic.
  - 2.9. 540.169,44 euros pour le renforcement des services K/k et les lits FOR K dans le champ d'action du réseau afin de rendre la capacité de soins (semi-) résidentiels plus intensive et plus flexible.
  - 2.10. 6.239.113,87 euros pour le développement du chantier 3 (adapter la répartition, actuellement inégale, des lits et des soins de jour pour les mineurs), 239.852,52 euros pour le développement du chantier 4 (investir de manière innovante et flexible pour les mineurs dans les programmes de soins de crise, de soins de longue durée ou dans le développement de la liaison avec les services d'urgence, la pédiatrie (E), la maternité (M) et la néumatologie (NIC)) et 941.233,66 euros pour le développement du chantier 5 (créer des projets pilotes relatifs à l'âge de transition et à la déficience intellectuelle) dans le cadre de l'appel aux réseaux SMFA pour la concrétisation d'un investissement supplémentaire de 35 millions d'euros relatif aux nouveaux chantiers au bénéfice des groupes cibles des enfants, adolescents et jeunes adultes du 13 juin 2022.
- §3 Pour l'année d'activité 3, le contractant remplit les obligations décrites dans le présent contrat pour le montant forfaitaire repris au §2, indexé selon le nombre d'indexation(s) intervenue(s) durant l'année 2023. Ce montant est octroyé au contractant dans son budget des moyens financiers (BMF), en sous-partie B4.

#### **Article 4** Comité d'accompagnement

§1 Le comité d'accompagnement se compose :

- du directeur général de la direction générale Soins de Santé du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
- du chef du Service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
- du chef du Service Financement des Hôpitaux du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
- de l'administration du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
- du coordinateur de projet fédéral et de l'équipe de coordination du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
- un conseiller du cabinet du ministre fédéral compétent pour la Santé publique

§2 Son rôle consiste à :

- transmettre aux coordinateur(s) de réseau les directives et les renseignements du ministre fédéral compétent pour la Santé publique et du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement relatives aux travaux du réseau
- assurer la coordination entre tous les réseaux
- suivre les missions et les tâches mentionnées dans le présent contrat
- formuler des solutions à tout problème qui pourrait survenir pendant la durée du présent contrat en ce qui concerne sa mise en œuvre
- analyser les réceptions mentionnées dans le présent contrat et transmettre les conclusions et recommandations qui en découlent au ministre fédéral
- formuler des avis sur la récupération des montants octroyés, ou une partie de ceux-ci
- conseiller sur la résiliation de ce contrat
- formuler des avis et des recommandations concernant l'ancrage structurel après l'expiration du présent contrat

#### **Article 5** Réceptions

§1 Le contrat de travail du personnel qui assure la coordination du réseau contenant la mission, le profil et les missions tels que définis à l'annexe 2 du présent contrat est communiqué par mail, au plus tard le 30 septembre 2023, au service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'adresse suivante : [jo.holsbeek@health.fgov.be](mailto:jo.holsbeek@health.fgov.be)

Ce contrat de travail, est communiqué à la même adresse pour tout nouveau membre du personnel qui assure la coordination du réseau, dans les 30 jours qui suivent l'occupation.

§2 Le contrat de travail du coach participation du réseau contenant la mission, le profil et les missions tels que définis à l'annexe 3 du présent contrat, est communiqué par mail, au plus tard le 30 septembre 2023, au service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'adresse suivante : [jo.holsbeek@health.fgov.be](mailto:jo.holsbeek@health.fgov.be)

Ce contrat de travail, est communiqué à la même adresse pour tout nouveau membre du personnel qui assure la fonction de coach participation, dans les 30 jours qui suivent l'occupation.

§3 La convention de réseau conclue, avec les éléments obligatoires élaborés tels que présentés à l'annexe 4 du présent contrat, est, au plus tard le 30 juin 2024, publiée, via une URL spécifique/sur un site web spécifique du réseau pour tous les partenaires du réseau et est mis à la disposition du service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, par mail à l'adresse suivante : [jo.holsbeek@health.fgov.be](mailto:jo.holsbeek@health.fgov.be)

Dès qu'une nouvelle convention est conclue, celle-ci est communiquée à la même adresse dans les 30 jours qui suivent la conclusion de la convention.

§4 Le plan stratégique est, au plus tard le 30 juin 2024, publié, via une URL spécifique/sur un site web spécifique du réseau pour tous les partenaires du réseau et est mis à la disposition du service Soins de Santé psychosociaux du

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, par mail à l'adresse suivante : [jo.holsbeek@health.fgov.be](mailto:jo.holsbeek@health.fgov.be)  
Dès qu'un nouveau plan stratégique est établi, celui-ci est communiqué à la même adresse dans les 30 jours.

- §5 Un aperçu des 10% de lits K qui, dans le cadre du programme de soins de crise, sont réservés, dans le champ d'action du réseau, aux enfants et adolescents qui se trouvent dans une situation de crise à caractère non vital, est communiqué par mail, au plus tard le 30 septembre 2023, dans un tableau Excel, rédigé par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, au service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'adresse suivante : [jo.holsbeek@health.fgov.be](mailto:jo.holsbeek@health.fgov.be)  
Si cette offre spécifique est modifiée, un nouvel aperçu est communiqué à la même adresse dans les 30 jours qui suivent la modification.
- §6 Les données manpower et un aperçu détaillé de l'affectation des moyens de toutes les composantes visées à l'article 3 §1 pour l'année d'activité 1, à l'article 3 §2 pour l'année d'activité 2 et à l'article 3 §3 pour l'année d'activité 3 sont communiquées par mail, dans un tableau Excel, rédigé par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, au service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'adresse suivante : [jo.holsbeek@health.fgov.be](mailto:jo.holsbeek@health.fgov.be)  
Les données et les aperçus de l'année d'activité 1 sont communiquées au plus tard le 30 avril 2023. Les données et les aperçus de l'année d'activité 2 sont communiquées au plus tard le 30 avril 2024. Les données et les aperçus de l'année d'activité 3 sont communiquées au plus tard le 30 avril 2025.
- §7 Chaque hôpital figurant à l'annexe 1, chapitre 13, 13.1.9, et 13.2.9. du présent contrat, fournit les données demandées dans le cadre de l'enquête périodique sur les services hospitaliers pédopsychiatriques concernant les entrées, les séjours et les sorties. Tous les hôpitaux concernés reçoivent les informations pratiques nécessaires à cette fin dans un manuel rédigé par le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement et sur cette base fourniront les données demandées pour chaque période d'enregistrement consécutives dans un délai déterminé. Chaque période d'enregistrement successive comprendra deux semaines.
- §8 Chaque hôpital figurant à l'annexe 1, chapitre 13, 13.1.9. et 13.2.9. du présent contrat, fournit, pour l'année d'activité 1, 2 et 3, par mail, les données manpower demandées dans le cadre du renforcement des services K/k et les lits FOR K afin de rendre la capacité de soins (semi-) résidentiels plus intensive et plus flexible, dans un tableau Excel, rédigé par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, au service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'adresse suivante : [jo.holsbeek@health.fgov.be](mailto:jo.holsbeek@health.fgov.be)  
Les données de l'année d'activité 1 sont communiquées au plus tard le 30 avril 2023. Les données de l'année d'activité 2 sont communiquées au plus tard le 30 avril 2024. Les données de l'année d'activité 3 sont communiquées au plus tard le 30 avril 2025.
- §9 Un rapport d'activité des travaux du réseau sur base d'un template est communiqué par mail, sous la forme d'un fichier texte portant l'extension \*.docx ou \*.pdf, au service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'adresse suivante : [jo.holsbeek@health.fgov.be](mailto:jo.holsbeek@health.fgov.be)  
Pour l'année d'activité 1, le rapport d'activité est communiqué au plus tard le 30 novembre 2023. Pour l'année d'activité 2, le rapport d'activité est communiqué au plus tard le 31 mai 2024. Pour l'année d'activité 3, le rapport d'activité est communiqué au plus tard le 31 mai 2025.

## **Article 6** Contrôles et révisions

### **§1** Contrôles

- 1.1. La convention de réseau détermine qui est chargé, à la demande de l'État, de fournir tous les documents, données, pièces justificatives, ... nécessaires au contrôle de l'utilisation effective et de la conformité aux dispositions du présent contrat du financement octroyé pour chaque composante du budget total.
- 1.2. L'affectation des forfaits maximums de 3.522.882,05 euros pour l'année d'activité 1, 11.539.964,03 euros pour l'année d'activité 2 et, pour l'année d'activité 3, le montant repris à l'article 3 §2 indexé selon le nombre d'indexation(s) intervenue(s) durant l'année 2023, doit être démontrée de manière précise selon les modalités définies dans le présent contrat.

1.3. Le service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement peut, dans le cadre du contrôle des données manpower mentionné à l'article 5, §6, demander le contrat de travail de tout membre du personnel mis à disposition du réseau. Dans le contrat de travail, ou dans un annexe à ce contrat, des personnes qui sont mises à disposition du réseau (soit plein temps soit temps partiel) 3 éléments supplémentaires sont spécifiés :

- une description de fonction faisant explicitement référence au réseau
- l'endroit de travail avec inscription de flexibilité p.ex. pour le travail en équipe mobile
- l'horaire avec inscription de flexibilité

1.4. La convention de réseau détermine qui est chargé, à la demande de l'État, de collaborer :

- aux inspections, aux visites et aux réunions de suivi organisées par l'État, les autorités communautaires ou régionales et le comité d'accompagnement
- aux recherches scientifiques actuelles et futures et à toutes les activités de formation et d'apprentissage qui sont organisées à l'initiative de l'État, des autorités communautaires ou régionales et le comité d'accompagnement dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale
- aux enregistrements de données conformément aux directives du comité d'accompagnement
- à toutes les activités et initiatives du coordinateur de projet fédéral et de l'équipe de coordination

1.5. Le contractant conserve la responsabilité finale du respect des dispositions du présent article.

## §2 Révisions

Si les ETP réels ou les charges réelles sont inférieures aux ETP ou aux montants financés, les composantes du financement mentionnées à l'article 3 seront en partie ou intégralement récupérées en vue de limiter le financement aux ETP ou aux coûts fixés réellement.

## Article 7 Sanctions

§1 En cas de non-exécution totale ou partielle des obligations décrites dans le présent contrat, l'État se réserve le droit de récupérer la totalité ou une partie des montants octroyés dans le cadre du présent contrat.

§2 Les sanctions éventuelles sont :

- le remboursement intégral du financement, si la coordination du réseau n'est pas remplie et que les moyens de fonctionnement ne sont pas utilisés
- le remboursement intégral du financement, si aucune convention de réseau n'est conclue, publiée et rendue accessible via une URL spécifique/sur un site web spécifique du réseau et implémentée conformément aux éléments obligatoires décrits à l'annexe 3 du présent contrat
- le remboursement intégral du financement, si aucun plan stratégique n'a été élaboré, publié et rendu accessible via une URL spécifique/sur un site web spécifique du réseau et implémenté
- le remboursement intégral du financement, si les données manpower et un aperçu détaillé de l'affectation des moyens ne sont pas communiqués comme mentionné à l'article 5 §6 du présent contrat
- le remboursement proportionnel du financement, si le contrat de travail du personnel qui assure la coordination du réseau contenant la mission, le profil et les missions tels que définis à l'annexe 2 du présent contrat n'est pas communiqué conformément aux directives visées à l'article 5 §1 du présent contrat
- le remboursement proportionnel du financement, si le contrat de travail du coach participation du réseau contenant la mission, le profil et les missions tels que définis à l'annexe 3 du présent contrat n'est pas communiqué conformément aux directives visées à l'article 5 §2 du présent contrat
- le remboursement proportionnel du financement, si le réseau réserve moins que 10% des lits K agréés dans son champ d'action pour les enfants et adolescents qui se trouvent dans une situation de crise à caractère non vital
- le remboursement proportionnel du financement, si un hôpital mentionné en annexe 1, chapitre 13, 13.1.9. et 13.2.9. du présent contrat ne fournit pas les données dans le cadre de l'enquête périodique des services hospitaliers pédopsychiatriques concernant les entrées, les séjours et les sorties visées à l'article 5 §7 du présent contrat, dans le délai imparti ; ce remboursement consistera en une partie proportionnelle des

montants octroyés dans le cadre du présent contrat, en fonction de la période d'enregistrement pour laquelle aucune donnée n'a été fournie

- le remboursement proportionnel du financement, si le rapport d'activité n'est pas communiqué conformément aux directives visées à l'article 5 §8 du présent contrat
- le remboursement proportionnel du financement en fonction des manquements constatés par rapport au guide et aux obligations mentionnées dans le présent contrat

§3 La décision de récupérer les montants octroyés, ou une partie de ceux-ci, est prise sur proposition du comité d'accompagnement. Cette décision est notifiée par écrit/via mail au contractant.

§4 Les montants seront récupérés via la sous-partie C2 du BMF.

#### **Article 8 Résiliation anticipée**

Le présent contrat pourra être résilié de plein droit et sans formalité judiciaire par l'une des parties (la « Partie Non Défaillante ») si l'autre partie (la « Partie Défaillante ») commet un manquement à ses obligations au titre du présent contrat, après mise en demeure notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception restée infructueuse dans un délai de quinze (15) jours ouvrés à compter de sa notification. Cette disposition ne limite ni n'exclut aucun droit à des dommages et intérêts au bénéfice de la Partie Non Défaillante.

#### **Article 9 Protection des données**

§1 Le contractant s'engage à respecter l'article 32 du 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, relatif à la sécurité du traitement.

§2 En application du Livre XI "Propriété intellectuelle" et des dispositions concernant la protection juridique des programmes d'ordinateur du Code de droit économique, le contractant est considéré comme l'auteur des résultats de l'étude, des programmes et du logiciel. Cet auteur cède tous les droits patrimoniaux sur les résultats d'enquête, les programmes et le logiciel à l'Etat.

§3 Les résultats du projet ne peuvent être publiés, diffusés ou présentés en public ni utilisés pour d'autres études que moyennant l'autorisation explicite de l'Etat. Après avoir pris connaissance des résultats du projet, le service compétent du SPF Santé publique donne éventuellement l'autorisation de les diffuser en tout ou en partie.

#### **Article 10 Entièreté**

Le présent contrat et ses 4 annexes forment l'entièreté de l'accord conclu entre les parties quant à son objet. Il met fin, à compter de sa date d'entrée en vigueur, à tous les engagements ou accords antérieurement conclus entre les parties quant à ce même objet.

**Article 11** Loi applicable et juridiction compétente

Le présent contrat est soumis à la loi belge. En cas de litige, seuls les tribunaux de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles seront compétents.

*Pour le contractant :*

A Huy,

Le directeur général,

Jean  
Ronveaux  
(Signature) Signature numérique de  
Jean Ronveaux  
(Signature)  
Date : 2023.06.05  
15:31:29 +02'00'

Jean-François RONVEAUX

*Pour le Klinik St. Josef, mentionné en annexe 1, chapitre 13, 13.1.9. et 13.2.9. auquel s'appliquent l'article 5 §7 et §8, l'article 6 §2, l'article 7 §2, 8<sup>ème</sup> ■ et chapitre 11 et 13 (13.1.9 et 13.2.9.) de l'annexe 1:*  
A Sankt-Vith,

Le directeur général,

Gaetan  
Dumoulin  
(Signature) Signature  
numérique de  
Gaetan Dumoulin  
(Signature)  
Date : 2023.06.05  
10:14:22 +02'00'

Gaetan DUMOULIN

*Pour ISOSL – Hôpital Petit Bourgogne, mentionné en annexe 1, chapitre 13, 13.1.9. et 13.2.9. auquel s'appliquent l'article 5 §7 et §8, l'article 6 §2, l'article 7 §2, 8<sup>ème</sup> ■ et chapitre 11 et 13 (13.1.9 et 13.2.9.) de l'annexe 1:*  
A Liège,

La directrice générale,

France Dehareng  
(Signature) Signature numérique de  
France Dehareng (Signature)  
Date : 2023.06.06 16:00:57  
+02'00'

France DEHARENG

*Pour l'État belge:*

A Bruxelles, le 05/01/2024

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

  
Frank VANDENBROUCKE

*Pour l'Hôpital de la Citadelle, mentionné en annexe 1, chapitre 13, 13.1.9. et 13.2.9. auquel s'appliquent l'article 5 §7 et §8, l'article 6 §2, l'article 7 §2, 8<sup>ème</sup> ■ et chapitre 11 et 13 (13.1.9 et 13.2.9.) de l'annexe 1:*  
A Milmort,

Le directeur général,

Sylvianne  
Portugaels  
(Signature) signature numérique  
de Sylvianne  
Portugaels (Signature)  
Date : 2023.06.06  
16:28:55 +02'00'

Sylvianne PORTUGAELS

# Annexe 1

Au contrat concernant l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents – Financement du réseau

## Développement du réseau

### 1. Cadre général

- 1.1. Tous les acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc., pertinents des secteurs concernés travaillent de concert, en tant que partenaires, pour élaborer un réseau transversal de santé mentale pour enfants et adolescents dont le champ d'action se compose du territoire de la province. Le réseau contribue au développement d'une responsabilité collective, partagée auprès de tous les acteurs, services et institutions qui, dans son champ d'action, s'engagent en faveur des enfants et adolescents en vue d'harmoniser leur politique. Le réseau offre une aide intégrale et intégrée à tous les enfants et adolescents de 0 à 23 ans et présentant des problèmes psychiques et/ou psychiatriques dans le champ d'action, dans le but de répondre le plus rapidement possible et de manière continue aux besoins de ces enfants, adolescents et de leur entourage. Dans ce contexte, des initiatives spécifiques sont prises pour les adolescents qui se situent dans la tranche d'âge charnière des 16-23 ans et leur entourage. Pour des (sous-)groupes cibles spécifiques ou des problèmes spécifiques, le réseau collabore avec d'autres réseaux.
- 1.2. Afin de garantir le développement efficace et effectif d'une offre d'aide intégrale et intégrée, le réseau développe et coordonne les structures et organes transversaux nécessaires qui facilitent, encouragent et gèrent la coopération intersectorielle, telle que décrite au chapitre 2, 2.2. de cet annexe 1.
- 1.3. Le réseau développe au minimum :
  - un offre d'aide psychologique de première ligne
  - un programme de soins de crise
  - un programme de soins de longue durée
  - un programme de consultation et liaison intersectorielle
  - un module trans-programmes pour le renforcement de l'offre de soins pour les enfants et adolescents qui présentent un double diagnostic
  - des fonctions d'articulation trans-programmes pour faciliter ou accélérer à la fois l'admission et la sortie (transmission des soins) des services dans le cadre du renforcement des services K/k et les lits FOR K afin de rendre la capacité de soins (semi-) résidentiels plus intensive et plus flexible
  - des chantiers trans-programmes dans le cadre de l'appel aux réseaux SMEA pour la concrétisation d'un investissement supplémentaire de 35 millions d'euros relatif aux nouveaux chantiers au bénéfice des groupes cibles des enfants, adolescents et jeunes adultes du 13 juin 2022
- 1.4. Compte tenu du fait que les trajectoires de soins des enfants et adolescents croiseront les différents programmes et les modules, fonctions et chantiers trans-programmes, le réseau garantit la coordination et la coopération entre l'ensemble des acteurs qui en font partie, de sorte à assurer un continuum d'aide ou de soins sur mesure.

### 2. Organisation du réseau

- 2.1. Le réseau est formalisé par la conclusion d'une convention de réseau. Les acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc., qui concluent la convention de réseau sont partenaires dans le réseau. La convention de réseau précise au moins les éléments obligatoires définis à l'annexe 4 du présent contrat.
- 2.2. Le réseau est transversal et se caractérise par une collaboration intersectorielle. Au sein des principaux organes du réseau, maximum 1/3 du total des membres représentent les soins de santé mentale, maximum 1/3 du total des membres représentent le secteur des soins de santé et de l'aide sociale (comme p. ex. les intervenants de l'offre d'aide de première ligne, les soins et l'accompagnement de personnes handicapées, etc.) et au moins 1/3 du total des membres représentent d'autres secteurs qui n'appartiennent pas au secteur des soins de santé mentale, des

soins de santé ou de l'aide sociale (comme p. ex. les représentants des enfants, des adolescents et de leur famille, l'enseignement, le sport, l'emploi, etc.).

- 2.3. Le réseau élabore un plan stratégique. Le plan stratégique décrit concrètement la façon dont tous les partenaires du réseau, en collaboration avec les acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc., pertinents des secteurs concernés, organisent, via notamment, le développement de programmes, une offre d'aide intégrale et intégrée pour tous les enfants et adolescents de 0 à 23 ans présentant des problèmes psychiques et/ou psychiatriques au sein du champ d'action du réseau, dans le but de répondre le plus rapidement possible et de manière continue aux besoins de ces enfants et adolescents et de leur entourage.  
Le plan stratégique est dynamique et peut à tout moment être adapté pour mieux satisfaire aux besoins des enfants et adolescents et de leur entourage.  
Tous les partenaires du réseau et tous les autres acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc. pertinents sont informés du plan stratégique et y ont facilement accès.  
Le plan stratégique est implémenté dans le champ d'action du réseau.

### **3. Coordination du réseau**

- 3.1. La mission de la coordination du réseau est de faciliter et de gérer le réseau. La mission, le profil et les tâches de la coordination du réseau sont définis à l'annexe 2 du présent contrat.
- 3.2. Le réseau désigne la coordination du réseau en collaboration avec le SPF Santé publique.
- 3.3. La coordination du réseau est intégrée. Cela signifie, d'une part, que la coordination du réseau concerne tous les acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc., pertinents des secteurs concernés qui, travaillent de concert, en tant que partenaires, pour élaborer un réseau transversal de santé mentale pour enfants et adolescents. D'autre part, cela signifie que toutes les formes de coordination, de concertation, de collaboration et de travail en réseau qui s'inscrivent au sein du champ d'action du réseau et qui portent une action vers les enfants et adolescents de 0 à 23 ans présentant des problèmes psychiques et/ou psychiatriques, seront concernés dans le réseau.

### **4. Psychiatre de réseau**

- 4.1. Le psychiatre de réseau est un pédopsychiatre qui effectue principalement des activités cliniques. Il/Elle travaille en étroite collaboration avec les autres pédopsychiatres et intervenants du réseau afin de garantir une aide ou des soins ambulatoires, mobiles ou (semi) résidentiels sur mesure de manière continue. En outre, le psychiatre de réseau, en étroite collaboration avec les personnes qui assurent la coordination du réseau et la fonction de coach participation, est chargé de coordonner l'exercice des missions de base ou fonctions dans les programmes et les modules et fonctions trans-programmes du réseau.
- 4.2. Le réseau désigne le/la/les psychiatre(s) de réseau.
- 4.3. Dans les programmes et les modules et fonctions trans-programmes, le psychiatre de réseau assume essentiellement un rôle clinique et collabore aussi étroitement avec l'ensemble des intervenants responsables du fonctionnement mobile. Il/Elle organise des interventions dans un cadre multidisciplinaire, assure des soins (mobiles) à la demande et en concertation mutuelle avec des intervenants et assure, à la demande et en concertation mutuelle avec le médecin traitant, des consultations ambulatoires ou à domicile pour les enfants, les adolescents et leurs parents. Il/Elle vient en appui du médecin traitant et, à la demande de ce dernier et d'un commun accord, reprend le traitement si la complexité de la problématique l'exige.
- 4.4. Si, dans le cadre de l'aide mobile de longue durée du programme de soins de longue durée, le réseau décide d'un soutien, le psychiatre de réseau est assisté par un pédopsychiatre qui dispose d'une expérience et d'un savoir-faire spécifiques aux adolescents présentant une problématique psychiatrique et faisant l'objet d'une mesure judiciaire. La collaboration étroite entre le psychiatre de réseau et ce pédopsychiatre doit permettre de garantir et renforcer l'expertise et le savoir-faire indispensables pour ce groupe cible spécifique dans l'aide mobile de longue durée.
- 4.5. Le psychiatre de réseau, en collaboration avec les personnes qui assurent la coordination du réseau, vérifie comment ajuster et affiner les programmes et les modules et fonctions trans-programmes afin de mieux répondre aux besoins des enfants et des adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques et de leur entourage. Si le réseau décide de renforcer cette fonction stratégique, il emploiera au maximum un pédopsychiatre

supplémentaire. L'organisation et la coordination de la concertation en tant que telles relèvent toutefois de la responsabilité exclusive de la coordination du réseau.

#### **5. Le coach participation**

- 5.1. La mission du coach participation concerne l'implémentation concrète de la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage au sein du réseau. La mission et les tâches de la coordination du réseau sont définis à l'annexe 3 du présent contrat.
- 5.2. Le réseau désigne le coach participation en collaboration avec le SPF Santé publique.
- 5.3. Dans le cadre de sa fonction, le coach participation réalise ces différentes tâches, en étroite collaboration, avec la coordination du réseau, le(s) psychiatre(s) de réseau, le comité de réseau et les différents partenaires du réseau. Le coach participation est membre du comité du réseau et participe aux moments de concertation de ce comité.

#### **6. Développement de l'offre d'aide psychologique de première ligne**

- 6.1. Le réseau développe et coordonne un offre d'aide psychologique de première ligne pour tous les enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques légers et modérés, et leur entourage. Il comprend l'offre de première ligne de tous les partenaires du réseau, acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc., qui s'adressent aux enfants, aux adolescents et à leur entourage dans le champ d'action du réseau. L'offre concrétise les fonctions de détection précoce, de screening et d'orientation, de diagnostic, de traitement, d'échange et de mise en commun de l'expertise, telles que reprises dans le guide. Les partenaires du réseau développent ces fonctions et génèrent de la sorte une offre d'aide psychologique de première ligne mobile et ambulatoire.
- 6.2. Dans le cadre de la réalisation d'un offre d'aide psychologique de première ligne, le réseau conclut une convention avec le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenariats locaux multidisciplinaires.
- 6.3. Afin de développer cet offre d'aide psychologique de première ligne la coordination du réseau est renforcé par des coordinateurs locaux, comme décrit dans l'article 11, point b de la convention mentionnée au b.2.

#### **7. Développement du programme de soins de crise**

- 7.1. Le réseau développe et coordonne un programme de soins de crise dans le but d'offrir dans les plus brefs délais, au plus tard dans les 72 heures, une aide intensive sur mesure pour tous les enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques et leur entourage, confrontés à une situation de crise à caractère non vitale. Les soins de crise sont de courte durée et intensifs. Le programme comprend l'offre de crise de tous les partenaires du réseau, acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc., qui s'adressent aux enfants, aux adolescents et à leur entourage dans le champ d'action du réseau. Le programme concrétise les fonctions de détection précoce, de screening et d'orientation, de diagnostic, de traitement, d'échange et de mise en commun de l'expertise, telles que reprises dans le guide. Les partenaires du réseau développent ces fonctions et génèrent de la sorte une offre en soins de crise mobiles, ambulatoires et (semi-)résidentiels intégrés.
- 7.2. L'offre de crise mobile propose une aide flexible et multidisciplinaire aux enfants et adolescents dans leur environnement de vie, d'apprentissage et de jeu. L'offre est également utilisée en vue de soutenir l'aide plus généraliste.
- 7.3. Le réseau réserve 10% des lits K agréés dans son champ d'action pour les enfants et adolescents qui se trouvent dans une situation de crise à caractère non vital. La réglementation actuelle relative aux taux d'occupation, telle que mentionnée dans l'Arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, ne s'applique pas à cette offre de crise (semi-)résidentielle spécifique. Le personnel rattaché à ces lits est aussi employé de manière flexible dans les soins de crise mobiles.

Le réseau assure la mise en œuvre de cette offre (semi-)résidentielle spécifique, et pas uniquement les partenaires du réseau ou se situent les lits K agréés. En d'autres termes, tous les partenaires du réseau sont égaux dans le cadre de cette mission de gestion.

- 7.4. Le réseau intensifie l'encadrement en personnel des soins de crise (semi-)résidentiels et mobiles.
- 7.5. Le réseau encourage le financement flexible par cas, p. ex. pour l'organisation de trajets de crise sur mesure ou en prévention de situations de crise imminentes. Pour organiser des trajets de crise sur mesure de manière continue, le réseau réalise un case-management au niveau des clients : une concertation est organisée entre les enfants, les adolescents, leur entourage, les intervenants et les partenaires concernés du réseau, afin de proposer une solution à court terme. Ce case-management est entièrement intégré avec le case-management des autres programmes du réseau.

## **8. Développement du programme de soins de longue durée**

- 8.1. Le réseau développe et coordonne un programme de soins de longue durée dans le but de proposer une aide continue sur mesure de plus longue durée aux enfants et adolescents qui présentent des problématiques graves, complexes et multiples, et à leur entourage. Le programme comprend l'offre d'aide de longue durée de tous les partenaires du réseau, acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc. qui s'adressent aux enfants, aux adolescents et à leur entourage dans le champ d'action du réseau.  
Le programme concrétise les fonctions de screening et d'orientation, de diagnostic, de traitement, d'échange et de mise en commun de l'expertise, telles que reprises dans le guide. Les partenaires du réseau développent ces fonctions et génèrent de la sorte une offre en soins mobiles, ambulatoires et (semi-) résidentiels intégrés.
- 8.2. Le programme de soins de longue durée cible une série de sous-groupes, comme p. ex. les enfants et les adolescents issus de groupes particulièrement vulnérables qui sont difficiles à atteindre, les jeunes présentant une problématique psychiatrique et qui sont sous le coup d'une décision de justice, les jeunes présentant une problématique de dépendance et les enfants ou les adolescents ayant une déficience intellectuelle combinée à une problématique de santé mentale (trouble du comportement et/ou troubles psychiatriques), etc. La collaboration et la concertation intensive avec l'entourage, les écoles, les maisons d'accueil et de soins, l'aide à la jeunesse, ... s'avèrent plus que nécessaires dans le cadre de ces groupes cibles.
- 8.3. Le programme de soins de longue durée stimule le développement d'une aide mobile de longue durée et permet la réalisation d'investissements dans des trajets de longue durée.
- 8.4. L'aide mobile de longue durée propose une aide flexible et multidisciplinaire aux enfants et adolescents dans leur environnement de vie, d'apprentissage et de jeu.  
En collaboration avec les autres partenaires du réseau, l'aide mobile de longue durée est responsable de la mise en œuvre et de l'utilisation de l'offre d'aide ambulatoire et (semi-)résidentielle de longue durée dans le champ d'action du réseau. L'offre est également utilisée en vue de soutenir l'aide plus généraliste.
- 8.5. Si le réseau décide de soutenir l'aide mobile de longue durée, le psychiatre de réseau est assisté par un pédopsychiatre, possédant une expérience et une expertise spécifiques en matière d'adolescents qui présentent une problématique psychiatrique et qui sont sous le coup d'une décision judiciaire. L'étroite collaboration entre les deux professionnels permet de garantir et de renforcer l'expertise et le savoir-faire indispensables pour ce groupe cible spécifique.  
Ce pédopsychiatre travaille en étroite concertation avec les unités de traitement intensif pour jeunes FQJ, les unités de traitement intensif pour jeunes FQJ/SEP/MEO, et les lits de crise K dans le cadre du projet pilote "Jeunes sous mesures judiciaires présentant une problématique psychiatrique".
- 8.6. Le personnel rattaché à l'offre ambulatoire et (semi-)résidentielle de longue durée dans le champ d'action du réseau est employé de manière flexible dans l'aide mobile de longue durée.  
Le réseau est responsable de la mise en œuvre de cette offre ambulatoire et (semi-)résidentielle spécifique. En d'autres termes, tous les partenaires du réseau sont égaux dans le cadre de cette mission de gestion.
- 8.7. Pour organiser des trajets de crise sur mesure de manière continue, le réseau réalise un case-management au niveau des clients : une concertation est organisée entre les enfants, les adolescents, leur entourage, les

intervenants et les partenaires concernés du réseau, afin de proposer une solution à court terme. Ce case-management est entièrement intégré avec le case-management des autres programmes du réseau.

**9. Développement du programme de consultation et liaison intersectorielle**

9.1. Le réseau développe et coordonne un programme de consultation et liaison intersectorielle dans le but d'encourager, d'organiser et de gérer l'échange de l'expertise et des expériences de terrain de toutes les personnes impliquées dans l'offre d'aide pour tous les enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques et leur entourage. Le programme comprend l'offre de consultation et liaison de tous les partenaires du réseau, acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc., qui s'adressent aux enfants, aux adolescents et à leur entourage dans le champ d'action du réseau.

Le programme concrétise la fonction d'échange et de mise en commun de l'expertise, telle que reprise dans le guide.

9.2. Le programme de consultation et liaison intersectorielle se compose d'initiatives organisées au profit de :

- tous les enfants, adolescents, et leur entourage
- sous-groupes cibles spécifiques comme p. ex. les nourrissons, enfants en bas âge et enfants en âge préscolaire (0 à 6 ans), les enfants de parents souffrant de problèmes psychiques ou d'assuétude, les jeunes sous mesures judiciaires présentant une problématique psychiatrique, les jeunes présentant une problématique d'assuétude, les enfants et adolescents qui présentent un diagnostic TDAH, etc.
- enfants et adolescents à titre individuel et leur entourage (initiatives telles que p. ex. l'intervision, la supervision, le coaching, le soutien d'activités et intervenants en matière d'accompagnement et d'aide, ou d'autres secteurs, etc.)

**10. Développement du module trans-programmes pour le renforcement de l'offre d'aide pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic**

10.1. Le réseau renforce, intensifie et coordonne l'offre d'aide pour enfants et adolescents souffrant d'un double diagnostic, c'est-à-dire qui présentent une déficience intellectuelle combinée à des problèmes de santé mentale (trouble du comportement et/ou troubles psychiatriques), en vue de rendre l'aide plus accessible à ce groupe cible, d'améliorer la formation du personnel et de prévoir des places en milieu spécialisé uniquement pour les cas les plus complexes.

10.2. Le réseau réalise une offre en soins de crise et "time out", développe une aide mobile et offre au groupe cible des possibilités d'observation et de traitement de courte et longue durée. Cette aide pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic est intégrée dans les programmes développés par le réseau.

10.3. Dans le champ d'action du réseau, l'encadrement personnel de maximum 3 services hospitaliers ciblant les enfants et adolescents présentant un double diagnostic est renforcé. L'aide mobile, aussi bien les soins de crise que de longue durée, ainsi que les activités et initiatives d'autres programmes, sont renforcés de manière spécifique afin de pouvoir offrir à ce groupe cible une expertise suffisante. Le case-management pour enfants et adolescents atteints de double diagnostic est développé. Les collaborations déjà existantes constituent le point de départ de ces renforcements et développements.

**11. Développement des fonctions d'articulation trans-programmes pour faciliter ou accélérer à la fois l'admission et la sortie (transmission des soins) des services dans le cadre du renforcement des services K/k et les lits FOR K afin de rendre la capacité de soins (semi-) résidentiels plus intensive et plus flexible**

11.1. Le réseau développe et coordonne en collaboration avec les hôpitaux mentionnés dans chapitre 13, 13.1.9. et 13.2.9. de cet annexe 1 des soins plus intensifs aux enfants et aux jeunes présentant des problèmes psychiques complexes et graves, et à leur entourage, ainsi que des fonctions d'articulation qui peuvent faciliter ou accélérer à la fois l'admission et la sortie (transmission des soins) des lits K/k agréés et des lits FOR K.

11.2. Ces fonctions d'articulation ont pour but de garantir un transfert plus intensif des soins et de l'aide entre les différents contextes : les soins (semi) résidentiels d'une part et le contexte à domicile ou de substitution, les soins ambulatoires et mobiles d'autre part. Les fonctions d'articulation coopèrent activement avec l'environnement familial pendant l'admission des enfants et des adolescents, afin de préparer avec eux le retour à la maison et de

les soutenir. L'objectif est d'assurer une transition, en douceur, pour chaque enfant et chaque jeune, séjournant dans des lits K/k agréés et des lits FOR K, au contexte (de remplacement) à domicile.

- 11.3. En offrant des soins plus intensifs et en réalisant des fonctions d'articulation, on vise les résultats suivants :
- aider un plus grand nombre d'enfants et de jeunes ayant des problèmes psychiques complexes et graves
  - accélérer le turnover dans les lits K/k agréés et des lits FOR K
  - prévenir les ruptures dans les trajectoires de soins des enfants et des jeunes
  - optimiser la continuité des soins et du soutien
  - réaliser une collaboration efficace et intégrée entre l'unité de traitement résidentiel, où se trouvent les lits K/k agréés et des lits FOR K, et les autres acteurs de soins (en santé mentale) dans la zone géographique du réseau
- 11.4. Le fonctionnement des unités de traitement résidentiel, où se trouvent les lits K/k agréés et des lits FOR K, est intégré au fonctionnement du réseau, dont les hôpitaux mentionnés dans chapitre 13, 13.1.9. et 13.2.9. de cet annexe 1 sont partenaire. Afin de consolider le partenariat de ces hôpitaux dans le réseau, ils signent la convention de réseau.
12. **Développement des chantiers 3, 4 et 5 dans le cadre de l'appel aux réseaux SMEA pour la concrétisation d'un investissement supplémentaire de 35 millions d'euros relatif aux nouveaux chantiers au bénéfice des groupes cibles des enfants, adolescents et jeunes adultes du 13 juin 2022**
- 12.1. Le réseau réalise, dans le cadre du chantier 3, des investissements afin d'adapter la répartition, actuellement inégale, des lits et des places pédopsychiatriques agréés (K/k) (avec une attention particulière portée à la capacité de crise)
- 12.2. Le réseau réalise, dans le cadre du chantier 4, des investissements innovants et flexibles pour les mineurs dans les programmes de soins de crise, de soins de longue durée ou dans le développement de la liaison avec les services d'urgence, la pédiatrie (E), la maternité (M) et la néonatalogie (NIC)
- 12.3. Le réseau crée, dans le cadre du chantier 5, des projets pilotes relatifs à l'âge de transition et à la déficience intellectuelle.

### 13. **Financement**

- 13.1. Le forfait de 3.522.882,05 euros de l'année d'activité 1 se compose des éléments suivants :

13.1.1. 151.259,07 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1 ETP pour la coordination du réseau. Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération de la ou des personnes en charge de la coordination du réseau et les frais de fonctionnement qui découlent de la coordination du réseau.

Si au moins 1 ETP est engagé et mis à disposition pour toute l'année d'activité 1, et s'il y a un excédent sur ce montant, cet excédent sera, dans la même année d'activité, utilisé comme moyens de fonctionnement ou sera investi dans les programmes et les modules et fonctions trans-programmes.

Si le réseau décide de renforcer la fonction stratégique, il sera également utilisé pour l'engagement de maximum 0,11 ETP (4 heures), occupé par maximum 1 pédopsychiatre, qui aidera les personnes en charge de la coordination du réseau et le psychiatre de réseau à ajuster et affiner les programmes en vue de mieux répondre aux besoins des enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques et leur entourage.

13.1.2. 265.420,71 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1,37 ETP psychiatre de réseau, 1 ETP équivalant à 38 heures par semaine par ETP occupé par maximum 4 pédopsychiatres. Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération du psychiatre de réseau. Durant l'exercice de sa fonction pour le réseau, le psychiatre de réseau ne peut pas recourir à la nomenclature des prestations médicales.

Si au moins 1,37 ETP est engagé et mis à disposition pour toute l'année d'activité 1, et s'il y a un excédent sur ce montant, cet excédent sera, dans la même année d'activité, utilisé comme moyens de fonctionnement ou sera investi dans les programmes et les modules et fonctions trans-programmes.

- 13.1.3. 47.500 euro pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 0,50 ETP coach participation du réseau, occupé par maximum une personne. Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération du coach participation.

Si au moins 0,50 ETP est engagé et mis à disposition pour toute l'année d'activité 1, et s'il y a un excédent sur ce montant, cet excédent sera, dans la même année d'activité, utilisé comme moyens de fonctionnement ou sera investi dans les programmes et les modules et fonctions trans-programmes.

- 13.1.4. 225.154,05 euros de moyens de fonctionnement pour le réseau. Les ETP énumérés au point 13.1.9. n'utilisent pas ces moyens de fonctionnement. Par moyens de fonctionnement pour le réseau, il convient d'entendre le financement pour l'achat de matériel et de services utilisés dans le cadre du fonctionnement quotidien des différents programmes du réseau et des missions du (des) psychiatre(s) de réseau. Plus spécifiquement, il faut entendre par là l'achat de matériel et de services utilisés pour le logement (location), les déplacements, les équipements logistiques, l'informatique, ... et dont le lien direct avec la réalisation et le développement du réseau est irréfutablement démontré. Par moyens de fonctionnement, ne sont pas compris le financement pour l'achat de voiture, le déploiement d'initiatives propres en matière de suivi scientifique et d'accompagnement, les initiatives de formation personnelle.

- 13.1.5. 1.623.223,17 euros pour le développement d'un programme de soins de crise. Ce montant se compose des éléments suivants :

13.1.5.1. 1.122.239,80 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 15,64 ETP pour les soins de crise mobiles.

13.1.5.2. 300.590,02 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 4,19 ETP pour l'intensification de l'encadrement en personnel des soins de crise (semi-)résidentiels et mobiles, à condition que le réseau réserve 10% des lits K agréés dans son champ d'action aux enfants et adolescents qui se trouvent dans une situation de crise à caractère non vitale.

13.1.5.3. 200.393,35 euros pour le financement flexible par cas, à condition que le réseau réserve 10% des lits K agréés dans son champ d'action aux enfants et adolescents qui se trouvent dans une situation de crise à caractère non vitale.

- 13.1.6. 769.542,33 euros pour le développement d'un programme de soins de longue durée, et plus particulièrement pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 10,72 ETP pour l'aide mobile de longue durée. Si le réseau décide de soutenir l'aide mobile de longue durée, ce montant financera également un maximum de 0,26 ETP (10 heures), occupé par maximum 1 pédopsychiatre, possédant une expérience et une expertise spécifiques en matière de jeunes sous mesures judiciaires qui présentent une problématique psychiatrique, pour assister le psychiatre de réseau.

- 13.1.7. 265.748,94 euros pour le développement d'un programme de consultation et liaison intersectorielle, plus particulièrement pour encourager, organiser et gérer l'échange de l'expertise et des expériences de terrain de toutes les personnes impliquées dans l'offre d'aide pour tous les enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques et leur entourage et pour participer ou organiser, des journées d'étude, symposiums, workshops, etc.

- 13.1.8. 175.033,78 euros pour le développement d'une module trans-programmes pour le renforcement de l'offre d'aide pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic, plus particulièrement pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 2,44 ETP.

- 13.1.9. 479.655 euros pour le développement des fonctions d'articulation trans-programmes pour faciliter ou accélérer à la fois l'admission et la sortie (transmission des soins) des services dans le cadre du renforcement des services K/k et les lits FOR K dans le champ d'action du réseau afin de rendre la capacité de soins (semi-) résidentiels plus intensive et plus flexible. L'effectif des lits mentionnés ci-dessous, est renforcé à raison de 1 ETP pour 8 lits K/FOR K/places de nuit k et à raison de 1,36 ETP pour 8 places de jour k, l'ETP étant financé forfaitairement à hauteur de 76.500 euros, en ce compris les frais de fonctionnement. Ce montant se compose des éléments suivants :

- 13.1.9.1. Le contractant ne dispose pas de lits K agréés, ni de lits k de jour agréés, ni de lits k de nuit agréés et ni de lits FOR K et ne reçoit pas de forfait pour augmenter les effectifs.
- 13.1.9.2. Le Klinik St. Josef à Sankt-Vith dispose de 6 lits k de jour agréés et reçoit 78.030 euros pour augmenter les effectifs pour ces lits avec au moins 1,02 ETP. Ce montant est octroyé à l'hôpital concerné dans son budget des moyens financiers (BMF), en sous-partie B4.
- 13.1.9.3. L'Hôpital de la Citadelle à Milmort dispose de 20 lits K agréés et de 3 lits FOR K et reçoit 219.937,50 euros pour augmenter les effectifs pour ces lits avec au moins 2,88 ETP. Ce montant est octroyé à l'hôpital concerné dans son budget des moyens financiers (BMF), en sous-partie B4.
- 13.1.9.4. ISOSL – Hôpital Petit Bourgogne à Liège dispose de 19 lits FOR K et reçoit 181.687,50 euros pour augmenter les effectifs pour ces lits avec au moins 2,38 ETP. Ce montant est octroyé à l'hôpital concerné dans son budget des moyens financiers (BMF), en sous-partie B4.

13.2. Le forfait de 11.539.964,03 euros de l'année d'activité 2 se compose des éléments suivants :

- 13.2.1. 170.342,28 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1 ETP pour la coordination du réseau. Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération de la ou des personnes en charge de la coordination du réseau et les frais de fonctionnement qui découlent de la coordination du réseau.

Si au moins 1 ETP est engagé et mis à disposition pour toute l'année d'activité 2, et s'il y a un excédent sur ce montant, cet excédent sera, dans la même année d'activité, utilisé comme moyens de fonctionnement ou sera investi dans les programmes et les modules et fonctions trans-programmes.

Si le réseau décide de renforcer la fonction stratégique, il sera également utilisé pour l'engagement de maximum 0,11 ETP (4 heures), occupé par maximum 1 pédopsychiatre, qui aidera les personnes en charge de la coordination du réseau et le psychiatre de réseau à ajuster et affiner les programmes en vue de mieux répondre aux besoins des enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques et leur entourage.

- 13.2.2. 298.906,83 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1,37 ETP psychiatre de réseau, 1 ETP équivalant à 38 heures par semaine par ETP occupé par maximum 4 pédopsychiatres, et dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023 un montant supplémentaire de 37.776,96 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 0,34 ETP psychiatre de réseau. Ces montants englobent les coûts liés à la rémunération du psychiatre de réseau. Durant l'exercice de sa fonction pour le réseau, le psychiatre de réseau ne peut pas recourir à la nomenclature des prestations médicales.

Si au moins 1,37 ETP est engagé et mis à disposition pour toute l'année d'activité 2, et au moins 0,34 ETP dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023 et s'il y a un excédent sur ces montants, cet excédent sera, dans la même année d'activité, utilisé comme moyens de fonctionnement ou sera investi dans les programmes et les modules et fonctions trans-programmes.

- 13.2.3. 53.492,71 euro pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 0,50 ETP coach participation du réseau, occupé par maximum une personne.

Si au moins 0,50 ETP est engagé et mis à disposition pour toute l'année d'activité 2, et s'il y a un excédent sur ce montant, cet excédent sera, dans la même année d'activité, utilisé comme moyens de fonctionnement ou sera investi dans les programmes et les modules et fonctions trans-programmes.

- 13.2.4. 253.560,03 euros de moyens de fonctionnement pour le réseau, et dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023 un montant supplémentaire de 24.617,95 euros de moyens de fonctionnement pour le réseau. Les ETP énumérés au point 13.2.9. n'utilisent pas ces moyens de fonctionnement. Par moyens de fonctionnement pour le réseau, il convient d'entendre le financement pour l'achat de matériel et de services utilisés dans le cadre du fonctionnement quotidien des différents programmes du réseau et des missions du (des) psychiatre(s) de réseau. Plus spécifiquement, il faut entendre par là l'achat de matériel et de services utilisés pour le logement (location), les déplacements, les équipements logistiques, l'informatique, ... et dont le lien direct avec la réalisation et le développement du réseau est irréfutablement démontré. Par moyens de

fonctionnement, ne sont pas compris le financement pour l'achat de voiture, le déploiement d'initiatives propres en matière de suivi scientifique et d'accompagnement, les initiatives de formation personnelle.

- 13.2.5. 1.828.012,93 euros pour le développement d'un programme de soins de crise. Ce montant se compose des éléments suivants :
- 13.2.5.1. 1.263.824,29 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 15,64 ETP pour les soins de crise mobiles.
  - 13.2.5.2. 338.513,18 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 4,19 ETP pour l'intensification de l'encadrement en personnel des soins de crise (semi-)résidentiels et mobiles, à condition que le réseau réserve 10% des lits K agréés dans son champ d'action aux enfants et adolescents qui se trouvent dans une situation de crise à caractère non vitale.
  - 13.2.5.3. 225.675,46 euros pour le financement flexible par cas, à condition que le réseau réserve 10% des lits K agréés dans son champ d'action aux enfants et adolescents qui se trouvent dans une situation de crise à caractère non vitale.
- 13.2.6. 866.629,65 euros pour le développement d'un programme de soins de longue durée, et plus particulièrement pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 10,72 ETP pour l'aide mobile de longue durée, et dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023 un montant supplémentaire de 90.031,71 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 2,21 ETP pour l'aide mobile de longue durée. Si le réseau décide de soutenir l'aide mobile de longue durée, ce montant financera également un maximum de 0,26 ETP (10 heures), occupé par maximum 1 pédopsychiatre, possédant une expérience et une expertise spécifiques en matière de jeunes sous mesures judiciaires qui présentent une problématique psychiatrique, pour assister le psychiatre de réseau.
- 13.2.7. 299.276,47 euros pour le développement d'un programme de consultation et liaison intersectorielle, plus particulièrement pour encourager, organiser et gérer l'échange de l'expertise et des expériences de terrain de toutes les personnes impliquées dans l'offre d'aide pour tous les enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques et leur entourage et pour participer ou organiser, des journées d'étude, symposiums, workshops, etc.
- 13.2.8. 197.116,47 euros pour le développement d'une module trans-programmes pour le renforcement de l'offre d'aide pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic, plus particulièrement pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 2,44 ETP.
- 13.2.9. 540.169,44 euros pour le développement des fonctions d'articulation trans-programmes pour faciliter ou accélérer à la fois l'admission et la sortie (transmission des soins) des services dans le cadre du renforcement des services K/k et les lits FOR K dans le champ d'action du réseau afin de rendre la capacité de soins (semi-) résidentiels plus intensive et plus flexible. L'effectif des lits mentionnés ci-dessous, est renforcé à raison de 1 ETP pour 8 lits K/FOR K/places de nuit k et à raison de 1,36 ETP pour 8 places de jour k. L'ETP étant financé forfaitairement à hauteur de 86.151,43 euros. en ce compris les frais de fonctionnement.  
Ce montant se compose des éléments suivants :
- 13.2.9.1. Le contractant ne dispose pas de lits K agréés, ni de lits k de jour agréés, ni de lits k de nuit agréés et ni de lits FOR K et ne reçoit pas de forfait pour augmenter les effectifs.
  - 13.2.9.2. Le Klinik St. Josef à Sankt-Vith dispose de 6 lits k de jour agréés et reçoit 87.874,45 euros pour augmenter les effectifs pour ces lits avec au moins 1,02 ETP. Ce montant est octroyé à l'hôpital concerné dans son budget des moyens financiers (BMF), en sous-partie B4.
  - 13.2.9.3. L'Hôpital de la Citadelle à Milmort dispose de 20 lits K agréés et de 3 lits FOR K et reçoit 247.685,35 euros pour augmenter les effectifs pour ces lits avec au moins 2,88 ETP. Ce montant est octroyé à l'hôpital concerné dans son budget des moyens financiers (BMF), en sous-partie B4.

13.2.9.4. ISOSL – Hôpital Petit Bourgogne à Liège dispose de 19 lits FOR K et reçoit 204.609,63 euros pour augmenter les effectifs pour ces lits avec au moins 2,38 ETP. Ce montant est octroyé à l'hôpital concerné dans son budget des moyens financiers (DMF), en sous-partie B4.

13.2.10. 6.239.113,87 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 72,42 ETP pour le développement du chantier 3 (adapter la répartition, actuellement inégale, des lits et des soins de jour pour les mineurs), 239.852,52 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 2,78 ETP pour le développement du chantier 4 (investir de manière innovante et flexible pour les mineurs dans les programmes de soins de crise, de soins de longue durée ou dans le développement de la liaison avec les services d'urgence, la pédiatrie (E), la maternité (M) et la néonatalogie (NIC)) et 941.233,66 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 10,93 ETP pour le développement du chantier 5 (créer des projets pilotes relatifs à l'âge de transition et à la déficience intellectuelle) dans le cadre de l'*appel aux réseaux SMEA pour la concrétisation d'un investissement supplémentaire de 25 millions d'euros relatif aux nouveaux chantiers au bénéfice des groupes cibles des enfants, adolescents et jeunes adultes* du 13 juin 2022, l'ETP étant financé forfaitairement à hauteur de 86.151,43 euros, en ce compris les frais de fonctionnement. Dans le cadre de ces chantiers, le réseau justifie tout investissement dans une fonction médicale supplémentaire au prorata des montants mentionnés au 13.2.2 et dans des moyens de fonctionnement supplémentaires.

13.3. Le forfait de l'année d'activité 3 se compose des mêmes éléments mentionné au 13.2., indexé selon le nombre d'indexation(s) intervenue(s) durant l'année 2023.

## Annexe 2

### Au contrat concernant l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents – Financement du réseau

Le texte ci-dessous de la présente annexe 2 est repris intégralement et à la lettre dans le contrat de travail du personnel assurant la coordination du réseau.

## Mission, profil et tâches du personnel qui remplit la coordination de réseau

### 1. Mission

La mission de la coordination du réseau est de faciliter la création et l'organisation d'un réseau de soins opérationnel en santé mentale pour enfants et adolescents. Cette mission fait partie de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents et est directement liée à la coordination de cette nouvelle politique par le gouvernement fédéral, les communautés et les régions.

La coordination du réseau est désignée par tous les partenaires impliqués du réseau. Le champ d'action du réseau coïncide avec le territoire de la province.

La coordination du réseau est intégrée. Cela signifie, tout d'abord, que la coordination du réseau concerne tous les partenaires, les organisations impliquées... dont les actions sont portées vers les enfants et adolescents de 0 à 18 ans, présentant des problématiques de santé mentale ou psychiatriques, et leur entourage. En outre, une attention particulière est portée aux adolescents qui se situent dans la tranche d'âge charnière de 16 à 23 ans. D'autre part, cela signifie que toutes les formes de coordination, de concertation, de collaboration et de travail en réseau qui s'inscrivent au sein du champ d'action du réseau et qui portent une action vers ce public cible fusionneront dans le réseau.

### 2. Profil

Sur la base de descriptions dans le *Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents* et dans le *WHO Mental Health Action plan 2013-2020*, la coordination du réseau doit réunir des aptitudes spécifiques parmi lesquelles :

- **Leadership en contexte**  
Pouvoir synthétiser les connaissances, avoir des connaissances transdisciplinaires et de bonnes compétences d'analyse, posséder des connaissances interorganisationnelles et intersectorielles, avoir une bonne compréhension des interdépendances et des systèmes stratégiques, disposer de solides compétences en matière de réseau.
- **Leadership personnel et participatif**  
Disposer des compétences interpersonnelles nécessaires, avoir du charisme, être capable de motiver et de 'responsabiliser' les partenaires du réseau, y compris la représentation des enfants, des adolescents et de leur entourage, pour entreprendre des actions, être à l'écoute, faire preuve d'empathie, renforcer la participation et la concertation.
- **Leadership au niveau de l'équipe**  
Pouvoir faciliter et obtenir la collaboration, être capable de former des coalitions et des équipes.
- **Leadership organisationnel**  
Pouvoir créer un environnement d'apprentissage dans lequel la réflexion est encouragée ; créer par le biais de stratégies de responsabilisation et de processus de prise de décision une forme de leadership avec un bon rapport coût-efficacité, être constamment orienté vers l'amélioration des processus ; pouvoir établir des priorités.
- **Leadership visionnaire**  
Pouvoir inspirer des personnes, pouvoir développer une vision, la partager et la diffuser.
- **Leadership politique**  
Être capable d'établir un agenda, disposer des techniques de négociation et de médiation nécessaires.
- **Leadership éthique**

Avoir l'intégrité et l'autodiscipline nécessaires ; tenir compte de la dimension morale qui encourage l'initiative individuelle et collective et la prise de responsabilité.

- **Entrepreneuriat au niveau politique**  
Disposer des aptitudes entrepreneuriales nécessaires, de la créativité nécessaire afin de pouvoir innover et expérimenter, être capable de mettre en pratique des idées novatrices.
- *Une expérience en matière de soins en santé mentale ou dans d'autres secteurs qui s'adressent aux enfants et aux adolescents peut-être une plus-value, mais ne constitue pas un critère déterminant.*

### 3. **Tâches**

La coordination du réseau :

- informe tous les partenaires et les secteurs concernés qui s'adressent aux enfants et aux adolescents, sur le champ d'action du réseau, de l'existence, du fonctionnement et du développement du réseau
- réalise un inventaire de tous les partenaires et les projets existants qui s'adressent aux enfants et aux adolescents, sur le champ d'action du réseau, connaît les législations et a la responsabilité de réaliser une cartographie et une mise à jour permanente de ces partenaires et projets, l'offre qu'ils proposent et les méthodes de collaboration
- stimule et réalise de la correspondance et de la collaboration entre tous les acteurs, les services et les institutions qui s'adressent aux enfants et aux adolescents, sur le champ d'action du réseau
- s'implique dans les partenariats et dans les réseaux de coopération pertinents pour ce groupe cible
- rencontre les pouvoirs organisateurs, les directions et les professionnels de terrain de ces partenaires et projets
- développe, avec les personnes mandatées de l'ensemble des partenaires impliqués, le comité de réseau et intègre la/les personne(s) mandatée(s) de chaque nouveau partenaire dans le comité de réseau
- développe la participation et l'empowerment des enfants, des adolescents et de leur entourage aux différents niveaux du réseau
- concrétise et opérationnalise des programmes sur base des programmes d'activités (cf. guide. chapitre 3.2.2.)
- s'accorde avec des forums de consultation existants en matière de soins en santé mentale pour enfants et adolescents et en matière d'aide à la jeunesse et avec les collaborations intersectorielles déjà initiées au niveau des communautés et régions
- participe aux :
  - o *workshops* organisés dans le cadre de la nouvelle politique
  - o réunions organisées par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et de la coordination fédérale
- est exclusivement responsable pour l'organisation et la coordination de la concertation au sein du réseau
- supervise les processus et les activités menant aux réceptions décrites à l'article 5 du présent contrat (communications des contrats de travail, conclusion d'une convention de réseau, élaboration d'un plan stratégique, collecte de données concernant l'offre résidentiel de crise/manpower/services K/rapports d'activités/...)
- supervise la gestion budgétaire du réseau en collaboration avec les organes de gestion du réseau
- veille au respect de l'article 1 du présent contrat (le transfert immédiat et intégral du financement du contractant vers le réseau, le fait que le contractant n'est pas responsable de la gestion du financement du réseau)

## Annexe 3

### Au contrat concernant l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents – Financement du réseau

Le texte ci-dessous de la présente annexe 3 est repris intégralement et à la lettre dans le contrat de travail du personnel assurant la fonction de coach participation.

## Mission et tâches du coach participation

### 1. Mission

La mission du coach participation concerne l'implémentation concrète de la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage au sein du réseau. Cette mission fait partie de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents et est directement liée à la coordination de cette nouvelle politique par le gouvernement fédéral, les communautés et les régions.

Le coach participation est désignée par tous les partenaires impliqués du réseau. Le champ d'action du réseau coïncide avec le territoire de la province.

### 2. Tâches

Les tâches relatives à la fonction de coach participation sont les suivantes:

- L'élaboration d'un plan d'action et de projet concret concernant :
  - o la manière dont l'information relative à la santé mentale, les problèmes de santé mentale et l'offre de soins en santé mentale est rendue accessible aux enfants, aux adolescents, à leur entourage ainsi qu'aux associations qui les représentent
  - o le développement et l'organisation d'initiatives qui garantissent une implication active des enfants, des adolescents et de leur entourage, aux niveaux micro, méso et macro, à l'organisation de soins en santé mentale respectueux des jeunes et à la prise de décisions
    - Niveau micro: les enfants, les adolescents et leur entourage participent au processus de décisions cliniques concernant leur suivi et leur trajet de soins.
    - Niveau méso: les enfants, les adolescents et leur entourage sont activement impliqués dans l'organisation des soins. Ils contribuent au développement de l'offre de soins, à l'évaluation et au feedback relatifs aux soins ainsi qu'à l'aide et aux diverses prestations proposées (institutions et réseau).
    - Niveau macro: les enfants, les adolescents et leur entourage bénéficient d'une place et formulent des recommandations à l'attention des autorités politiques compétentes.
  - o le développement et l'organisation d'initiatives qui visent à renforcer la sensibilisation, la connaissance et l'application de la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage auprès des partenaires du réseau SMEA et dans le domaine de la santé mentale au sens large.
- L'implémentation et l'adaptation éventuelle du plan d'actions, de projets sein du réseau SMEA, en prévoyant un feedback régulier vers la coordination du réseau, le(s) psychiatre(s) de réseau, le comité du réseau et les partenaires du réseau.
- La participation à tous les moments de concertation et aux activités organisées par le SPF Santé publique.

Le coach participation effectue cette mission et ces tâches en étroite collaboration avec la coordination du réseau, le(s) psychiatre(s) de réseau, le comité du réseau et les partenaires du réseau, fait partie du comité du réseau et participe aux moments de concertation de ce comité.

## Annexe 4

Au contrat concernant l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents – Financement du réseau

### Les éléments obligatoires de la convention de réseau santé mentale pour enfants et adolescents

#### 1. L'objet de la convention de réseau

- La mission et la vision du réseau: un engagement explicite du réseau à offrir des soins adaptés, et à assurer la continuité des soins pour les usagers et leur entourage, en tenant toujours compte du principe de subsidiarité. (Cela signifie que les soins sont, de préférence, dispensés à domicile ou en ambulatoire, et l'utilisation des soins (semi)résidentiels n'est envisagée, uniquement lorsque cela s'avère nécessaire.)
- Confirmation de la composition intersectorielle du réseau: dans les organes principaux du réseau maximum un tiers du nombre total des personnes représentent les soins en santé mentale, maximum un tiers du nombre total des personnes représentent le secteur des soins en santé et de l'aide sociale (comme par exemple l'offre d'aide de première ligne, soins et accompagnement des personnes avec un handicap, ...) et au moins un tiers du nombre total des personnes représentent d'autres secteurs ne faisant pas partie du secteur des soins en santé mentale, des soins en santé ou de l'aide sociale (comme p.ex. les représentants des enfants, adolescents et leur entourage, enseignement, sport, emploi, ...).
- Référence à l'élaboration et l'implémentation du plan stratégique : la description concrète de la façon dont tous les partenaires du réseau en collaboration avec les acteurs concernés, les services, les institutions, les fournisseurs de soins en santé, ... des secteurs concernés organisent une offre d'aide globale et intégrée pour le groupe cible dans le territoire d'action du réseau au moyen de l'élaboration de programmes et des modules et fonctions trans-programmes afin de répondre aussi rapidement que possible et de manière continue aux besoins de ce groupe cible.

#### 2. Le public cible

- Une brève description du public cible.

#### 3. Le champ d'action

- Une présentation du champ d'action géographique : l'ensemble du territoire de la province.

#### 4. Empowerment

- La présentation de la stratégie visant à atteindre une participation efficace des enfants, des adolescents et de leur entourage dans le réseau et dans les soins et l'aide.
- Un plan d'action afin d'implémenter la stratégie.

#### 5. La coordination de réseau, le(s) psychiatre(s) de réseau et le coach participation

- Les coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) de la (des) personne(s) qui assure(nt) la coordination du réseau.
- Une description de la mission et des tâches du personnel remplissant la coordination du réseau.
- Les coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) du/des psychiatre(s) de réseau.
- Une description de la mission et des tâches du/des psychiatre(s) de réseau.
- Les coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) du coach participation.
- Une description de la mission et des tâches du coach participation.

#### 6. La représentation

- Les coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) des personnes qui représentent le réseau, pour autant que le réseau est représenté par des personnes autres que les personnes qui remplissent la fonction de coordination de réseau.

#### 7. Les partenaires du réseau

- Les coordonnées de chaque partenaire du réseau :
  - Le nom, l'adresse et les coordonnées de l'institution, du service ou de l'initiative
  - Les coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) de la direction de cette institution, service ou initiative
  - Les coordonnées du président du conseil d'administration de cette institution, service ou initiative
  - Les coordonnées de(s) personne(s) mandatée(s) pour représenter l'institution le service ou l'initiative au comité de réseau
  - Les coordonnées de(s) personne(s) mandatée(s) pour représenter l'institution, le service ou l'initiative au sein d'autres structures de concertation du réseau

#### 8. La structure et le fonctionnement du réseau

- Un organigramme de réseau avec mention spécifique de tous les organes et pour chaque organe:
  - les objectifs spécifiques
  - la composition
  - les éventuelles procédures de décisions spécifiques
- Accords écrits concernant:
  - les modifications, le renouvellement, ou la résiliation de la convention de réseau
  - la médiation dans le cadre de conflits entre partenaires
  - les mandats
    - les procédures de décision: conditions de fréquentation, quorum décision, procédure au cas où le quorum de présence n'est pas atteint
  - les modalités d'entrée et de sortie des partenaires dans le réseau
  - la gestion financière du réseau:
    - > la création d'un organe qui s'occupe de la gestion financière et qui est responsable du contrôle interne de l'allocation des moyens complémentaires
    - > la composition de cet organe
    - > le nom du partenaire qui reçoit le financement du réseau
  - flux d'information entre les partenaires du réseau en ce qui concerne: suivi et évaluation, sanctions, temps de travail et gestion du personnel mis à disposition du réseau

#### 9. Le droit d'instruction

- 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 reprend textuellement le texte suivant dans la convention de réseau.

*"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 considéré comme employé d'un autre Partenaire/Réseau. Un autre Partenaire/Réseau ne pourra en aucun cas avoir le droit d'exercer de l'autorité sur l'employé. L'autorité patronale de l'Employeur partenaire en verraient contrecarrée.*

Cependant, les Partenaires reconnaissent que suivant les objectifs stratégiques spécifiques du Réseau, les employés (des différents partenaires) devront donner mutuellement des directives pour développer l'offre 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, qui peuvent être données quotidiennement et directement dans le cadre de réunions de concertation

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

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

Les éléments suivants incombent dans tous les cas à l'Employeur partenaire en ce qui concerne ses salariés respectifs et ne peuvent en aucun cas faire partie de la loi d'instruction d'un autre Partenaire/Réseau mentionné ci-dessus.

- la politique de recrutement (procédés, entretiens, sélection et critères de recrutement)
- la politique relative à la formation et à l'éducation, hormis ce qui est nécessaire à la réalisation de tâches spécifiques au sein du réseau
- le contrôle des horaires de travail et les dispositions quant aux heures supplémentaires, les pauses ou les jours de repos compensatoires
- l'autorisation et la justification des absences (maladie, congés, vacances, ...)
- les dispositions concernant les mesures disciplinaires et de licenciement
- les rapports hiérarchiques (évaluations et interviews de performance, ...)

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

Pour plus de renseignements concernant ce modèle de clause de droit d'instruction, vous pouvez prendre contact avec la coordination de réseau au numéro de téléphone suivant: ..."

10. **Les annexes**

- Le contrat B4 le plus récent concernant l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents – financement du réseau – est ajouté en annexe de la convention de réseau.
- Le réseau reprend textuellement le texte suivant dans un article spécifique de la convention de réseau :

*"Cette convention et ses [x] annexes constituent l'entièreté de l'accord entre les partenaires du réseau [y]."*

dans lequel [x] est remplacé par le nombre de pièces jointes faisant partie de l'accord de réseau, de préférence suivi d'une liste des pièces jointes et [y] par le nom du réseau.

11. **La formalisation**

- L'accord de chaque partenaire et de la coordination du réseau au moyen de:
  - prénom, le nom et la signature de la direction du partenaire du réseau
  - prénom, le nom et la signature du président du conseil d'administration du partenaire du réseau
  - prénom, le nom et la signature de la (des) personne(s) qui assure(nt) la coordination du réseau.
- La garantie de la consultation rapide et accessible de la convention de réseau par tous les partenaires du réseau et par toutes les personnes concernées par les activités du réseau.
- La date et le lieu auxquels la convention de réseau a été conclue

**ANNEXE 4** de la convention de réseau REALISM : Formulaire illustratif pour la signature de la convention de réseau REALISM mise à jour Juin 2024 et [lien WPFORMS](#) pour accéder, remplir le formulaire et le signer via cette application.



## DÉCLARATION D'ADHÉSION À LA

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

**EN ABRÉGÉ REALISM ET SES ANNEXES** (VERSION 2018 MISE À JOUR JUIN 2024 VALIDÉE PAR LE COMITÉ DE RÉSEAU DU 24 JUIN 2024)

Je, soussigné (prénom, nom, fonction, service, courriel)

Prénom Nom Fonction Service Courriel	
--	--

mandaté par (nom et adresse de l'institution)

Coordonnées du président du Conseil d'administration de l'institution/service/initiative Institution : Adresse :	
---	--

déclare avoir pris connaissance de la convention de réseau et de ses annexes (de sa version 2 : mise à jour juin 2024).

Par la présente, l'institution que je représente déclare adhérer à la convention de réseau du REALISM (Réseau Enfants de la province de Liège Santé Mentale) en tant que partenaire/contractant.

Mon institution mandate également un **suppléant** : (prénom, nom, fonction, service, courriel).

Prénom Nom Fonction Service Courriel	
--	--

Par la présente, je reconnais avoir reçu la convention de réseau du REALISM et ses annexes.

Date :

Signature

N.B. : les signataires de la convention de janvier 2018 et de la déclaration d'intention d'adhésion, sont tacitement reconduits pour la nouvelle version pour autant qu'ils ne spécifient pas qu'ils se retirent.

Pour remplir ce formulaire, [cliquez ici](#) .

**Veillez à l'imprimer avant l'envoi. Nous pourrions ainsi centraliser l'ensemble des partenaires adhérents et mettre à jour la liste des partenaires publiée sur le site de REALISM. Merci.**