



RHESEAU – Convention de réseau

Convention de Partenariat

RHESEAU

Réseau Hainuyer pour l'Epanouissement et la Santé mentale des Enfants, Adolescents et Usagers assimilés

Article 1^{er} Objet de la convention

1. Mission et vision

Le RHESEAU s'engage à offrir à tout moment des soins adaptés et à assurer la continuité des soins pour les usagers et leur environnement, en tenant compte du principe de subsidiarité.

Les enfants, adolescents et leur entourage sont considérés comme des acteurs à part entière et la stratégie développée dans le réseau vise à atteindre leur participation effective à tous les niveaux.

Le RHESEAU a pour mission de développer, de manière globale et intégrée, les **cinq fonctions** suivantes : la **détection précoce**, le **screening et l'orientation**, le **diagnostic**, le **traitement**, l'**inclusion** dans tous les domaines de vie ainsi que **l'échange et la valorisation de l'expertise**.

Le travail du réseau est axé sur la **santé mentale, le développement et le bien-être de tous**.

Un partenaire est un acteur du réseau qui déclare son adhésion à la Nouvelle Politique de Santé Mentale pour les enfants et adolescents par le biais de la signature de la présente convention.

2. Composition intersectorielle du réseau

Le réseau est transversal et se caractérise par une collaboration intersectorielle effective. Pour ce faire, la représentation des secteurs vers laquelle RHESEAU tendra est la suivante ; 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 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.).

Pour être partenaire, il faut :

- être concerné par les enfants, adolescents et jeunes adultes jusque 23 ans
- être en contact direct avec le public concerné
- exercer ses activités dans la province de Hainaut



RHESEAU – Convention de réseau

- adhérer à la vision développée par la Nouvelle politique et explicitée dans le Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents (Mars 2015) ainsi qu'au modèle de RHESEAU
- s'engager à respecter les règles du réseau et les décisions de ses organes
- avoir signé la présente convention

3. Elaboration et implémentation du plan stratégique

Pour ce faire, les partenaires ont pour objectifs stratégiques de **construire un réseau et de concevoir, développer, évaluer et ajuster six programmes d'activités** en intégrant toutes les composantes d'aide et de soins afin de répondre aux besoins et attentes de l'ensemble du public-cible, sans discrimination. Ils développent en outre des stratégies permettant d'impliquer les enfants, les adolescents et leur entourage dans le réseau.

Les partenaires déclinent ces objectifs stratégiques dans des plans d'actions annuels.

Article 2 Public-cible

RHESEAU, le Réseau Hainuyer pour l'Epanouissement et la Santé mentale des Enfants, Adolescents et Usagers assimilés, s'adresse à l'ensemble des jeunes **âgés de 0 à 23 ans de la Province de Hainaut**, ainsi qu'à leur entourage.

Article 3 Champ d'action

RHESEAU s'applique au territoire géographique de la Province de Hainaut.

Article 4 Empowerment

Dialogue, transparence, ouverture, participation et implication des enfants, des adolescents et de leur entourage sont considérés par les partenaires de RHESEAU comme essentiels aux différentes étapes du processus. Tout ceci dans le respect du secret professionnel, de la déontologie et de l'éthique des professionnels.

RHESEAU veillera à adapter ce travail à l'âge de l'utilisateur et à chacune des situations rencontrées. Des outils de type plan de soins individualisé seront par ailleurs intégrés dans le processus thérapeutiques ; ces outils pourront, au besoin, être retravaillés collectivement.

En effet, l'objectif stratégique 1 du Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents concerne le renforcement du leadership et la politique de santé mentale pour enfants et adolescents à tous les niveaux. Ainsi, renforcer et optimiser la participation et le droit de parole effectifs



RHESEAU – Convention de réseau

de l'enfant ou de l'adolescent et de son entourage aux différents niveaux (micro, méso et macro) sont des actions primordiales.

Dans ce cadre, RHESEAU distingue deux axes de travail : l'implication des usagers au niveau de leurs soins et leur représentation dans RHESEAU.

Article 5 Coordination de RHESEAU

1. Coordonnées

Leclercq François, Coordinateur de RHESEAU – Rue des canoniers, 3 (3^e étage) à 7000 Mons –

Tél : 0471813535 - mail : francois.leclercq@rheseau.be

Masuy Amandine, Coordinatrice de RHESEAU – Rue des canoniers, 3 (3^e étage) à 7000 Mons –

Tél : 0471813532 - mail : amandine.masuy@rheseau.be

2. Mission et tâches

La mission de la coordination est de faciliter la création et l'organisation d'un réseau de soins opérationnel en santé mentale pour les enfants et adolescents.

La coordination du réseau est intégrée. Cela signifie 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 contexte, au sein de la Province de Hainaut. En outre, une attention particulière est portée aux adolescents qui se situent dans la tranche d'âge charnière de 16 à 23 ans.

Les tâches à réaliser par la coordination sont les suivantes :

- poursuivre l'implémentation de la Nouvelle politique en soins de santé mentale pour enfants et adolescents sur la Province de Hainaut
- connaître les législations et réaliser une mise à jour permanente du listing de ses partenaires et projets, l'offre qu'ils proposent et les méthodes de collaboration
- s'impliquer dans les partenariats et dans les réseaux de coopération pertinents
- développer, avec l'ensemble des partenaires impliqués, le comité de réseau et intégrer les personnes mandatées de chaque nouveau partenaire dans le comité de réseau et veiller à ce que ce comité élabore un plan politique
- développer la participation et l'empowerment des enfants, des adolescents et de leur entourage aux différents niveaux du réseau
- conclure la convention de réseau entre les partenaires
- concrétiser et opérationnaliser les programmes sur base des programmes d'activités



RHESEAU – Convention de réseau

- s'accorder avec des forums de consultation existants en matière de soins en santé mentale pour enfants et adolescents, en matière d'aide à la jeunesse et avec les collaborations intersectorielles déjà initiées au niveau des communautés et régions
- participer aux formations et coachings organisés dans le cadre la nouvelle politique, aux différentes phases du suivi et de l'évaluation scientifique ainsi qu'aux réunions organisées par la coordination fédérale
- assurer la réalisation et la transmission d'un rapport d'activités annuel selon les directives fixées

Article 6 Médecins responsables

Les médecins responsables de RHESEAU :

- supervisent les équipes mobiles de soins de crise et de soins de longue durée et sont les garants de l'organisation, de la cohérence et de la continuité des soins de ces équipes
- participent aux réunions d'équipe hebdomadaires et réunions de concertation ad hoc
- réalisent, dans le cadre des fonctions mobiles, des activités cliniques et offrent des consultations ambulatoires ou à domicile
- sont les interlocuteurs privilégiés des autres médecins des institutions partenaires du réseau (pédopsychiatres, médecins généralistes, services de santé mentale ...) et favorisent de la sorte le relais de proximité et la continuité des soins ; ils sont également des interlocuteurs pour les médecins responsables des autres réseaux
- dirigent les aspects médicaux des missions de base et fonctions des différents programmes d'activités de RHESEAU (ex. soins de crise, soins de longue durée, consultation et liaison intersectorielle ...)
- veillent, en collaboration avec la coordination de RHESEAU, à ce que les programmes soient ajustés afin qu'ils répondent au mieux aux besoins des enfants et adolescents
- sont des personnes-ressources pour la coordination de RHESEAU en ce qui concerne les questions médicales

Les médecins responsables travaillent pour le réseau provincial et s'engagent à contribuer à la réalisation des programmes d'activités sur l'entièreté du territoire hennuyer. Ils s'engagent à travailler pour la province entière et pour les différents groupes-cibles des programmes respectifs.

Article 7 Représentation

Néant. Pas de représentation du réseau par des personnes autre que la coordination.



RHESEAU – Convention de réseau

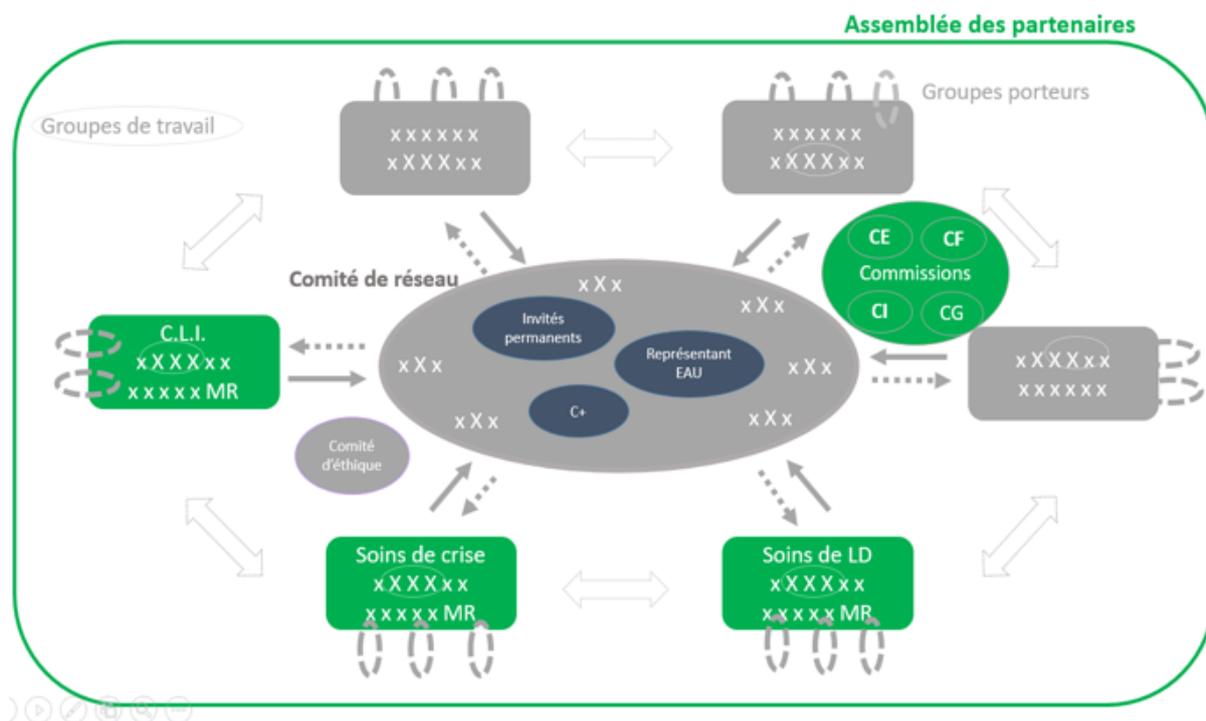
Article 8 Partenaires du Réseau

Les coordonnées complètes de chaque partenaire de RHESEAU se trouvent dans l'annexe de la présente convention.

Article 9 Structure et fonctionnement du réseau

1. Organigramme du réseau

La structure du réseau se veut **démocratique et fonctionnelle**. C'est pourquoi les partenaires ont privilégié un modèle organisationnel ascendant qui prône la diversité, la participation, la complémentarité, la transparence, l'équité, la transversalité et l'efficacité. Ce modèle doit aboutir, à tous niveaux, à une représentation équilibrée des différents secteurs. Il peut être représenté de la façon suivante :



Légende :

Comité d'éthique
CE : Commission des Employeurs
CF : Commission Financière
CI : Commission Intersectorielle
CG : Commission de Gouvernance

Comité de réseau :

- C+ : Coordination du réseau
- Invités permanents (médecins responsables, coordination des plateformes et coordination des 107)
- Représentant EAU : représentant des enfants, adolescents ou usagers assimilés

 Groupe porteur

 Groupe de travail



RHESEAU – Convention de réseau

2. Modèle de gestion et d'organisation

Le modèle organisationnel du réseau est principalement structuré au départ des Groupes porteurs et du Comité de réseau intersectoriel. L'ensemble des partenaires est représenté dans l'Assemblée des Partenaires.

L'**Assemblée des Partenaires** est constituée des institutions ayant signé la présente convention de partenariat. Chaque **Partenaire** a la possibilité d'interpeller la coordination pour toute question qu'il estime nécessaire de traiter en réseau.

Un **Groupe porteur** est constitué de personnes mandatées par les partenaires. Il est chargé de concevoir, de mettre en œuvre, d'évaluer et d'ajuster un programme d'activités.

Chaque groupe porteur désigne 3 représentants (1 par sphère d'activité) pour, ensemble, constituer le dispositif de pilotage transversal, appelé « **Comité de réseau** ».

Celui-ci peut instituer des Commissions d'avis pour l'aider dans ses missions.

2.1. Comité de réseau

2.1.1. Objectif du Comité de réseau

Le Comité de réseau est en quelque sorte le « gouvernement d'union provinciale » du réseau.

Même si tous les programmes d'activités ne sont pas activés, le Comité de réseau assure l'entièreté de ses missions.

2.1.2. Missions du Comité de réseau

Les missions Comité de réseau sont présentées ci-dessous.

- **Garantir le bon fonctionnement du réseau :**
 - o définir les modalités de représentations au sein du Comité de réseau et veiller, avec la Coordination, à leur respect
 - o s'assurer du respect et de l'adaptation de son modèle de gouvernance
 - o solliciter le cas échéant l'avis de la Commission de gouvernance et/ou du futur Comité éthique sur ces questions
- **Proposer à l'Assemblée des Partenaires, en concertation avec les groupes porteurs, la mise en œuvre d'une stratégie cohérente pour le réseau :**
 - o définir le plan stratégique global du réseau en proposant, à la demande ou non des groupes porteurs, des actions prioritaires transversales (e.a. inventaire de l'offre de soins) et veiller à leur mise en œuvre par le Comité stratégique et/ou les Groupes porteurs
 - o valider les programmes d'activités et leurs évaluations ainsi que les outils et procédures de travail proposés par les groupes porteurs



RHESEAU – Convention de réseau

- initier éventuellement des actions politiques visant à compléter l'offre insuffisante ou à modifier certaines dispositions décrétales.
- **Formaliser le réseau :**
 - élaborer et veiller au respect de la convention de réseau et des conventions particulières
 - avaliser les demandes d'adhésion des nouveaux partenaires du réseau et les éventuelles exclusions (y.c. au niveau des groupes porteurs)
 - à terme, décider le cas échéant des éventuelles sanctions vis-à-vis d'un partenaire qui ne respecterait pas les termes de la convention (sanction allant du rappel à l'ordre jusqu'à l'exclusion cf. page 16 et 17 de la présente convention)
- **Gérer le réseau :**
 - arbitrer et régler les conflits
 - proposer des procédures et outils de gestion du réseau communs et veiller à leur utilisation
 - valider les procédures d'engagement et les engagements (qui, par qui, ...)
 - valider les contrôles budgétaires, les comptes et budgets préparés par la Commission financière à présenter à l'Assemblée des partenaires
 - approuver le rapport d'activités annuel
 - préparer les Assemblées des partenaires et assurer les mandats que lui confieront les partenaires

2.1.3. Composition du Comité de réseau

Conformément au modèle de réseau, outre la Coordination de RHESEAU, le Comité de réseau sera composé de 3 représentants par groupe porteur. Chaque groupe porteur mandatera 1 représentant et 1 suppléant par sphère d'activités (soins en santé mentale spécialisés / aide aux personnes, action sociale et soins de santé / société), tout en veillant à un équilibre géographique et à une diversité (services ambulatoires, résidentiels, etc.) au sein de chaque sphère d'activités. La Coordination sera particulièrement attentive à ces équilibres et saisira la Commission de Gouvernance en cas de difficulté.

Si certaines sphères ne peuvent être représentées, les places seront laissées vacantes. Pour y remédier, le travail de sensibilisation des secteurs non représentés sera poursuivi. Si les partenaires l'estiment nécessaire, des dispositions exceptionnelles pourraient à terme être prises pour atteindre cet objectif (ex. garantir une place spécifique pour les médecins généralistes).

Dès qu'un délégué effectif de la sphère d'activités non représentée au Comité de réseau est prêt à prendre cette place, sa désignation est organisée afin qu'il rejoigne le Comité de réseau au plus vite. La durée de son mandat sera alors équivalente à la durée restante des autres représentants.

Une place spécifique est en outre accordée aux usagers et proches.



RHESEAU – Convention de réseau

Le Comité de réseau compte les invités permanents (voix consultative) suivants : les médecins responsables, les coordinations de chaque plateforme de concertation en santé mentale et les coordinateurs des réseaux 107. Ceux-ci s'organisent entre eux afin d'assurer une continuité dans leur représentation.

Ainsi, à terme, le Comité de réseau sera composé de la façon suivante :

CATEGORIE	NOMBRE	TYPE DE VOIX
3 représentants (ou leurs suppléants) par groupe porteur – 1 par sphère d'activités	18	Voix délibérative
1 représentant des Usagers et proches	1	Voix délibérative
Coordination de réseau	2	Voix consultative
Médecins responsables	1 à 3	
Coordinations des plateformes	1 à 2	
Coordinations 107	1 à 3	

2.1.4. Durée du mandat des membres du Comité de réseau

Tant que tous les programmes d'activités ne sont pas validés par le groupe de travail intercabinets, les mandats seront octroyés pour un an.

La durée des mandats sera ensuite fixée à 3 ans renouvelables.

Les mandats seront renouvelés, au maximum, par moitié afin d'assurer la continuité des travaux.

2.1.5. Organisation des réunions du Comité de réseau

Les réunions du Comité de réseau seront animées par la Coordination.

Les ordres du jour seront préparés en fin de réunion et finalisés par la Coordination sur base des propositions des membres.

Le Comité de réseau se réunira au minimum une fois par trimestre. Un calendrier est fixé chaque semestre.

Un compte-rendu sera, en alternance, rédigé par chaque Coordination des plateformes de concertation en santé mentale (cf. conventions RHESEAU – PFRCC et RHESEAU - PfpCSm).

2.1.6. Engagement des membres du Comité de réseau

Chaque participant s'engage :

- à être présent ou représenté (au minimum 50% des réunions)
- à participer aux débats, en respectant le principe d'horizontalité
- à défendre la position mandatée par les partenaires issus de sa sphère et l'intérêt général de RHESEAU, à la faveur des usagers et de leur entourage



RHESEAU – Convention de réseau

- à relayer avec fidélité l'avis du groupe porteur qu'il représente et à l'informer en retour de manière adéquate
- à relayer les informations pertinentes vers son secteur tout en respectant le principe de confidentialité
- à contribuer aux travaux (transmission d'informations, relecture de documents, présentation des travaux ...) dans les meilleurs délais
- et le cas échéant, à s'informer et/ou solliciter les ressources nécessaires auprès de l'ensemble des partenaires
- à transmettre les informations à son suppléant

2.1.7. Processus décisionnel au sein du Comité de réseau

Pour pouvoir délibérer valablement, au moins la moitié des membres doivent être présents ou représentés.

- a. Les décisions sont prises de préférence par consensus au sein du Comité de réseau.

Le processus de décision par consensus est une méthode permettant de prendre une décision qui inclue l'opinion de tous les membres d'un groupe. Il est le fruit d'un travail de concertation et de prise de position au regard de l'intérêt collectif. Il s'agit de faire évoluer sa pensée, ses idées, pour mettre du sens ensemble, avoir une vision partagée.

Le consensus s'accompagne de dissensus dans la mesure où il est acceptable et accepté que tous ne soient pas d'accord. C'est la mise en synergie de ces accords et désaccords qui visent enrichir la vision des personnes et du groupe. Par ailleurs, une fois le consensus atteint, il est attendu qu'il soit porté par l'ensemble des membres.

La Coordination veille à ce que l'avis des usagers et proches soit systématiquement demandé.

- b. Lorsque le consensus ne peut être atteint, un Comité de réseau extraordinaire est convoqué.

En cas à nouveau de non consensus, le Comité de réseau statue à la majorité des deux tiers des voix des membres présents ou représentés.

Chaque Groupe porteur dispose d'une seule voix.

Si la décision porte sur l'entrée ou l'exclusion d'un partenaire, les membres statuent à bulletin secret.

2.2 Assemblée des partenaires

2.2.1. Missions de l'Assemblée des partenaires

L'Assemblée des partenaires est un dispositif d'information, de réflexion et de décisions stratégiques rassemblant l'ensemble des partenaires du RHESEAU. Y sont notamment présentés le plan d'actions stratégique du réseau, le rapport d'activités et les comptes annuels qui seront approuvés par l'assemblée réunie en séance.



RHESEAU – Convention de réseau

L'information doit être complète, claire et compréhensible par tous.

L'Assemblée des partenaires constitue également une opportunité pour les partenaires d'exprimer leurs souhaits et/ou d'attirer l'attention du Comité de réseau sur les questions qui les préoccupent.

2.2.2. Composition de l'Assemblée des partenaires

L'Assemblée des partenaires est composée de tous les partenaires du RHESEAU.

Leur nombre n'est pas limité.

La participation est libre.

2.2.3. Organisation de l'Assemblée des partenaires

Les réunions de l'Assemblée des partenaires seront animées par la Coordination.

Les ordres du jour seront préparés par la Coordination en collaboration avec le Comité de réseau sur base des propositions des partenaires.

L'Assemblée des partenaires se réunira au minimum une fois par an et lorsqu'au moins 1/5 des membres en font la demande.

Les participants prennent part aux débats, en respectant le principe d'horizontalité.

Un compte-rendu sera, en alternance, rédigé par chaque Coordination des plateformes de concertation en santé mentale (cf. conventions RHESEAU – PFRCC et RHESEAU - PfpCSm).

2.2.4. Processus décisionnel au sein de l'Assemblée des Partenaires

- a. Les décisions sont prises de préférence par consensus au sein de l'Assemblée des Partenaires.
Le processus de décision par consensus est une méthode permettant de prendre une décision qui inclue l'opinion de tous les membres d'un groupe. Il est le fruit d'un travail de concertation et de prise de position au regard de l'intérêt collectif. Il s'agit de faire évoluer sa pensée, ses idées, pour mettre du sens ensemble, avoir une vision partagée.
Le consensus s'accompagne de dissensus dans la mesure où il est acceptable et accepté que tous ne soient pas d'accord. C'est la mise en synergie de ces accords et désaccords qui visent enrichir la vision des personnes et du groupe. Par ailleurs, une fois le consensus atteint, il est attendu qu'il soit porté par l'ensemble des membres.
La Coordination veille à ce que l'avis des usagers et proches soit systématiquement demandé.

- b. Lorsque le consensus ne peut être atteint, une Assemblée des Partenaires extraordinaire est convoquée.
En cas à nouveau de non consensus, l'Assemblée des Partenaires statue à la majorité des deux tiers des voix des membres présents ou représentés.
Si la décision porte sur l'entrée ou l'exclusion d'un partenaire, les membres statuent à bulletin secret.



RHESEAU – Convention de réseau

2.3. Groupes porteurs

2.3.1. Composition des Groupes porteurs

Les Groupes porteurs sont composés de partenaires issus des différents secteurs concernés par la nouvelle politique, en incluant si possible des représentants des usagers et des proches.

Le nombre de groupes porteurs correspond au minimum au nombre de programmes d'activités.

Le nombre de partenaires au sein des Groupes porteurs n'est pas limité.

La Coordination anime les réunions et les médecins responsables sont invités à y participer.

Les partenaires sont représentés par un délégué et un ou plusieurs suppléant(s) mais n'auront qu'une voix.

2.3.2. Constitution d'un Groupe porteur

Tout partenaire qui souhaite intégrer un Groupe porteur doit adresser une demande écrite à la Coordination qui en informera le Groupe porteur. La demande doit préciser la sphère d'activités dont il relève (soins en santé mentale spécialisés / aide aux personnes, action sociale et soins de santé / société) et le nom de son délégué effectif et de son (ses) suppléant(s).

Chaque partenaire peut à tout moment mettre fin au mandat de ses délégués en veillant à leur remplacement. Il en avise par écrit la Coordination qui diffusera l'information auprès du Groupe porteur. Les partenaires s'engagent dans la mesure du possible pour une durée illimitée. Ils sont cependant libres de se retirer à tout moment du Groupe porteur en adressant leur démission par écrit à la Coordination qui diffusera l'information auprès du Groupe porteur.

Le retrait prend effet le lendemain du jour de la réception de la lettre de démission.

Un partenaire exclu du réseau lui fait perdre son mandat au groupe porteur.

2.3.3. Engagement des participants

Chaque participant s'engage :

- à être régulièrement présent ou représenté, de préférence par le même suppléant afin de garantir la continuité des travaux
- à prendre connaissance de tous les comptes rendus de réunion
- à participer aux débats, en respectant le principe d'horizontalité
- à relayer les informations pertinentes vers son secteur tout en respectant le principe de confidentialité
- à contribuer aux travaux (transmission d'informations, relecture de documents, présentation des travaux ...) dans les meilleurs délais
- et le cas échéant, à s'informer et/ou solliciter les ressources nécessaires auprès de l'ensemble des partenaires
- à transmettre les informations à la personne qui serait éventuellement amenée à le remplacer ponctuellement aux réunions



RHESEAU – Convention de réseau

2.3.4. Fréquence des Groupes porteurs

La fréquence des réunions des Groupes porteurs est propre à chaque Groupe porteur et est déterminée par celui-ci. Cette fréquence est au minimum trimestrielle.

2.3.5. Missions des Groupes porteurs

Les groupes porteurs sont chargés de concevoir, de mettre en œuvre, d'évaluer et d'ajuster les programmes d'activités développés dans le cadre de la nouvelle politique.

Un Groupe porteur est notamment chargé de :

- rédiger son règlement d'ordre intérieur et veiller à son application
- tenir à jour son registre des membres
- fixer son calendrier
- veiller au respect de ses missions
- élaborer ses plans d'actions annuels (en incluant les éventuelles actions initiées par le Comité de réseau), les soumettre au Comité de réseau, les mettre en œuvre et les évaluer
- constituer et piloter les groupes de travail ad hoc
- désigner ses représentants au Comité de réseau
- participer à l'auto-évaluation de son programme
- rédiger ses rapports d'activités

2.3.6. Processus décisionnel des Groupes porteurs

Pour pouvoir délibérer valablement, au moins la moitié des membres doivent être présents ou représentés.

- a. Les décisions sont prises de préférence par consensus.

Le processus de décision par consensus est une méthode permettant de prendre une décision qui inclue l'opinion de tous les membres d'un groupe. Il est le fruit d'un travail de concertation et de prise de position au regard de l'intérêt collectif. Il s'agit de faire évoluer sa pensée, ses idées, pour mettre du sens ensemble, avoir une vision partagée.

Le consensus s'accompagne de dissensus dans la mesure où il est acceptable et accepté que tous ne soient pas d'accord. C'est la mise en synergie de ces accords et désaccords qui vient enrichir la vision des personnes et du groupe. Par ailleurs, une fois le consensus atteint, il est attendu qu'il soit porté par l'ensemble des membres.

- b. Lorsque le consensus ne peut être atteint, un nouveau Groupe porteur est convoqué.

Le Groupe porteur statue à la majorité des 2/3 des partenaires présents ou représentés qui ont participé à au moins 50 % des réunions au cours des 12 derniers mois.



RHESEAU – Convention de réseau

Chaque partenaire peut se faire représenter par son délégué effectif ou à défaut par un suppléant ou par un autre membre du Groupe porteur relevant de sa sphère d'activités, en lui remettant une procuration écrite.

Chaque membre ne peut être titulaire que d'une seule procuration.

Tous les partenaires ont un droit de vote égal, chacun disposant d'une voix. Les délégués d'un même partenaire disposent collégalement d'une seule voix.

2.4. Représentants (et garants)

2.4.1. Désignation des représentants du Groupe porteur au Comité de réseau

Qui peut être désigné ?

Tout partenaire membre du Groupe porteur peut être désigné comme représentant (ou suppléant) du Groupe porteur au Comité de réseau.

Il doit toutefois être présent à au moins à 50 % des réunions du Groupe porteur.

Comment ?

Un appel à candidatures est lancé au sein du Groupe porteur afin de représenter le Groupe porteur au sein du Comité de réseau.

Chaque Groupe porteur désigne 3 représentants : il mandate 1 représentant et 1 suppléant par sphère d'activités (soins en santé mentale spécialisés / aide aux personnes, action sociale et soins de santé / société), tout en veillant à un équilibre géographique.

Les représentants sont désignés par les partenaires relevant de leur sphère d'activités.

Lors du choix, la Coordination et le Groupe porteur seront attentifs à contribuer à la diversité du Comité de réseau au sein de chaque sphère d'activités et à apporter les compétences nécessaires pour qu'il puisse mener à bien ses missions.

Si certaines sphères ne peuvent être représentées, les places sont laissées vacantes. Dès qu'un délégué effectif de la sphère d'activités non représentée au Comité de réseau est prêt à prendre cette place, sa désignation est organisée afin qu'il rejoigne le Comité de réseau au plus vite. La durée de son mandat sera alors équivalente à la durée restante des autres représentants.

Les désignations se font de préférence par consensus. Lors que le consensus ne peut être atteint, le Groupe porteur procède au vote (cf. supra).

2.4.2. Durée du mandat des représentants

Tant que tous les programmes d'activités ne sont pas validés par le groupe de travail intercabinets, les mandats seront octroyés pour un an.

La durée des mandats sera ensuite fixée à 3 ans renouvelables.

Les mandats seront renouvelés, au maximum, par moitié afin d'assurer la continuité des travaux.



RHESEAU – Convention de réseau

2.4.3. Mandat des représentants

Les représentants assurent un double mandat : ils représentent au Comité de réseau leur Groupe porteur et leur secteur, voire leur sphère d'activités.

Pour ce faire, ils doivent préciser leur mandat avec leur mandant.

Ils sont, avec la Coordination, les porte-paroles de l'expertise, des points d'attention et des réalisations de leur Groupe porteur.

En cas de vote, ils sont tenus de consulter leur Groupe porteur.

Ils sont en outre chargés de faire rapport de leur mandat aux mandants et d'assurer les relais du Comité de réseau vers les Groupes porteurs.

Les représentants s'engagent à être présents au Comité de réseau de manière régulière (au minimum 50% des réunions) et à transmettre les informations à leur suppléant.

2.5. Commissions

2.5.1. Objectifs d'une Commission

Une Commission est un collectif ressource chargé d'aider le Comité de réseau dans ses missions.

2.5.2. Constitution et dissolution d'une Commission

Les Commissions sont constituées et dissoutes à l'initiative du Comité du réseau qui en détermine, par écrit, la composition, les missions et la durée du mandat.

Idéalement, une Commission est composée de représentants des 3 sphères d'activités (soins en santé mentale spécialisés / aide aux personnes, action sociale et soins de santé / société), tout en veillant à un équilibre géographique.

Tant que tous les programmes d'activités ne sont pas validés par le groupe de travail intercabinets, les mandats seront octroyés pour un an.

2.5.3. Organisation des Commissions

Les réunions des Commissions sont animées par la Coordination.

Les ordres du jour seront préparés en fin de réunion et finalisés, en concertation avec le Comité de réseau, par la Coordination.

Les Commissions se réunissent autant que nécessaire. La Commission financière se réunit au moins une fois par trimestre. Un calendrier est fixé chaque semestre.

Un bref compte-rendu est rédigé par la Coordination.

Une Commission peut être saisie, pour avis, sur toute question relevant de sa compétence lorsqu'au moins 1/5 des partenaires de la Commission ou du Comité de Réseau (1 partenaire = 1 voix) en font la demande auprès de la Coordination.



RHESEAU – Convention de réseau

2.5.4. Engagement des membres d'une Commission

Chaque participant s'engage :

- à être régulièrement présent et à prendre connaissance de tous les comptes rendus de réunion
- à participer aux débats, en respectant le principe d'horizontalité
- à partager leurs questions, réflexions et suggestions en séance
- à contribuer aux travaux (transmission d'informations, relecture de documents, présentation des travaux ...) dans les meilleurs délais
- à relayer les informations pertinentes dans les dispositifs ad hoc
- et le cas échéant, à s'informer et/ou solliciter les ressources nécessaires auprès de l'ensemble des partenaires
- à transmettre les informations à la personne qui serait éventuellement amenée à le remplacer ponctuellement aux réunions

2.5.5. Commissions de RHESEAU

Afin de remplir ses objectifs, actuellement RHESEAU a institué plusieurs Commissions d'avis, collectif ressource pouvant être temporaires :

- a. **Commission des Employeurs** : constituée des employeurs mettant à disposition du personnel. Elle aide le réseau pour ce qui a trait aux employés mis à disposition de RHESEAU au niveau contractuel, légal, de la gestion quotidienne.
- b. **Commission de Gouvernance** :
 - chargée d'aider le réseau à développer et outiller son modèle de gouvernance en définissant notamment les rôles et missions de chacune de ses composantes et leur articulation
 - de favoriser, par ses avis, le respect et l'ajustement du modèle au regard des valeurs du réseau.Concrètement, la Commission de Gouvernance a pour missions prioritaires d'une part, de proposer des plans d'actions spécifiques (questions de gouvernance) au Comité de Réseau et d'en assurer le suivi et, d'autre part, de formuler des avis en la matière.
- c. **Commission intersectorielle** : aide au renforcement de l'intersectorialité du réseau vers les partenaires, la structure et le fonctionnement du réseau.
- d. **Commission financière** développée ultérieurement dans la présente convention.
- e. **Comité d'éthique** : aide au positionnement en regard de l'éthique et de la déontologie. Il sera créé ultérieurement.



RHESEAU – Convention de réseau

3. Gestion Financière de RHESEAU

5.1. Commission financière

La Commission financière sert d'appui au Comité de réseau pour l'aider à assurer au mieux la gestion des moyens financiers alloués à RHESEAU. Pour ce faire, elle :

- propose (avec la collaboration des partenaires et/ou des groupes porteurs) un budget annuel commenté au Comité de réseau
- s'assure chaque trimestre de la bonne exécution budgétaire et remet ses avis en la matière au Comité de réseau
- met en place les outils d'analyse ad hoc pour rédiger un rapport financier annuel à destination du Comité de réseau
- donne des conseils au Comité de réseau dans un certain nombre de domaines (fiscal, légal, salarial)
- rend des avis techniques demandés par le Comité de réseau
- aide à la préparation des dossiers financiers demandés par les autorités compétentes

5.2. Constitution de la Commission financière

La liste des membres de la Commission financière se trouve en annexe de la présente convention.

5.3. Partenaire qui reçoit le financement de RHESEAU

Le Centre Régional de soins Psychiatriques « Les Marronniers », Rue Despars 94, à 7500 Tournai, valablement représenté par Monsieur Jean-Marie BROOMS, Président du Conseil d'Administration et Madame Sophie MONNIER, Directeur Général.

Les modalités de financement de la Nouvelle Politique en Santé Mentale pour les Enfants et Adolescents sont régies par une convention bilatérale entre le SPF Santé Publique et le CRP Les Marronniers. Cette convention de financement se trouve en annexe de la présente convention de partenariat.

Les modalités de partenariat financier entre le CRP Les Marronniers et les partenaires-employeurs sont régies par une convention de redistribution.

4. Admissions et procédures de sortie

Tout partenaire qui souhaite **intégrer le réseau** doit adresser une demande motivée à la Coordination qui la soumettra au Comité de réseau. La demande doit préciser le statut de partenaire, la sphère d'activités dont il relève (soins en santé mentale spécialisés / aide aux personnes, action sociale et soins de santé / société) et le nom de son délégué effectif et de son éventuel suppléant.



RHESEAU – Convention de réseau

Pour être partenaire, il faut :

- être concerné par les enfants, adolescents et jeunes adultes jusque 23 ans
- être en contact direct avec le public concerné
- exercer ses activités dans la province de Hainaut
- adhérer à la vision développée par la Nouvelle politique et explicitée dans le Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents (Mars 2015) ainsi qu'au modèle de RHESEAU
- s'engager à respecter les règles du réseau et les décisions de ses organes
- avoir signé la présente convention

Si le Comité de réseau refuse l'adhésion d'un partenaire candidat, il doit communiquer sa motivation au demandeur.

Les partenaires sont libres de **se retirer** à tout moment du réseau en adressant leur démission par écrit à la Coordination qui transmettra l'information au Comité de réseau.

Leur retrait prend effet 3 mois après la réception de leur lettre de démission.

L'**exclusion** d'un membre du réseau est décidée par le Comité de réseau qui statue, après avoir entendu ou appelé le partenaire qui semble devoir être l'objet de cette mesure. Celui-ci aura été prévenu par écrit au préalable et pourra être entendu s'il le désire.

La perte d'une des conditions d'admission expose le partenaire à la procédure d'exclusion.

5. Procédures de médiation des conflits entre les partenaires

La procédure de médiation de conflit s'activera lorsque le litige concerne le cadre de la présente convention. Les partenaires restent attentifs au fait que le conflit impacte sur le réseau.

En cas de conflit entre partenaires, les partenaires concernés s'engagent à se rencontrer afin de trouver une solution ensemble. Si cela ne peut aboutir, les partenaires notifieront leur conflit par écrit à la Coordination du réseau qui pourra provoquer une rencontre avec un médiateur extérieur.

6. Engagement des partenaires

Les partenaires s'engagent à respecter la **mission, la vision et les valeurs** du réseau dans les termes de la présente convention. Ils s'engagent en particulier à respecter son **principe d'horizontalité** ainsi que ses règles de fonctionnement et les décisions de ses structures organisationnelles et de concertation du réseau.



RHESEAU – Convention de réseau

Dans l'esprit de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, ils s'engagent, dans la limite de leurs possibilités, à **participer activement à la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation des objectifs** stratégiques et opérationnels du réseau. Ils collaborent, s'articulent, s'ajustent et partagent et valorisent leur expertise afin de garantir **l'accessibilité et la qualité des soins** médicaux et psycho-sociaux pour tous. Les partenaires travaillent en **complémentarité** et veillent à la **continuité** des soins et à la **coordination** entre les secteurs et les services, tout en étant soucieux de la **liberté de choix des usagers** en évitant de déterminer a priori le circuit idéal par catégorie d'usagers.

Les partenaires placent l'intérêt de l'enfant ou de l'adolescent et de son entourage au centre de leurs préoccupations, en tenant compte **de leurs possibilités et limites, de leur vécu, de leurs valeurs et de leur environnement**. Les partenaires interviennent dans le plus grand **respect des usagers**.

Article 10 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 s'en verrait contrecarrée.

Cependant, les Partenaires reconnaissent que suivant les objectifs stratégiques spécifiques du Réseau, les employés (des différents partenaires) devront donner mutuellement des directives pour développer l'offre 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



RHESEAU – Convention de réseau

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



RHESEAU – Convention de réseau

- le contrôle des horaires de travail et les dispositions quant aux heures supplémentaires, les pauses ou les jours de repos compensatoires
- l'autorisation et la justification des absences (maladie, congés, vacances, ...)
- les dispositions concernant les mesures disciplinaires et de licenciement
- les rapports hiérarchiques (évaluations et interviews de performance, ...)

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

Pour plus de renseignements concernant ce modèle de clause de droit d'instruction, vous pouvez prendre contact avec la coordination de RHESEAU :

Mr Leclercq François, Coordinateur de RHESEAU – Rue des canoniers, 3 (3^e étage) à 7000 Mons

Tél : 0471813535 - mail : francois.leclercq@rheseau.be

Mme Masuy Amandine, Coordinatrice de RHESEAU – Rue des canoniers, 3 (3^e étage) à 7000 Mons

Tél : 0471813532 - mail: amandine.masuy@rheseau.be

Article 11 Procédure de renouvellement ou de résiliation de la convention de réseau

La présente convention prend cours le 1^{er} février 2018. Elle sera reconduite tacitement chaque année.

La convention est déposée auprès de la Coordination de RHESEAU. Celle-ci est accessible et consultable par tous les partenaires et par toutes les personnes qui y sont attachés, cela pourra se faire sur simple demande auprès de la Coordination de RHESEAU.



RHESEAU – Convention de réseau

Article 12 Convention de partenariat

<p style="text-align: center;">Convention de réseau RHESEAU Réseau Hainuyer pour l'Epanouissement et la Santé mentale des Enfants, Adolescents et Usagers assimilés</p>

Signature du partenaire :

La présente convention est conclue entre les partenaires du Réseau Hainuyer pour l'Epanouissement et la Santé mentale des Enfants, des Adolescents et Usagers assimilés (RHESEAU) et la coordination de RHESEAU, représentée par François Leclercq et Amandine Masuy :

- **Coordonnées du partenaire (institution, service ou initiative)**

Dénomination :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

- **Coordonnées de la direction**

- **Coordonnées du président du Conseil d'Administration**

- **Coordonnées de(s) personne(s) mandatée(s) pour le représenter (cf. ROI)**

- **Coordonnées de(s) personne(s) mandatée(s) pour le représenter au sein d'autres structures de concertation du réseau – (facultatif)**



RHESEAU – Convention de réseau

- **Objectifs spécifiques (sphère d'activités et orientation des missions pour E&A ; mobile, ambulatoire, (semi-)résidentielle...)**

Le registre des partenaires est tenu à jour par la Coordination et est disponible sur simple demande.

Fait à, le

Pour la Coordination de RHESEAU :
Leclercq François et Masuy Amandine

Pour



RHESEAU – Convention de réseau

Annexe 1 Composition de la Commission financière

INSTITUTIONS	PARTICIPANTS	Fonction
C.H.P. Le Chêne aux Haies	BAUFFE Véronique	Directeur général adjoint secteur non hospitalier
C.R.P. Les Marronniers	DUTILLEUL Albert	Directeur financier
C.R.P. Les Marronniers	DELSARTE Maximilien	Directeur financier adjoint
S.S.M. Le Padelin	GIORGI Anna	Directrice
C.P. Saint-Bernard Plate-forme de Concertation en Santé Mentale des Régions du Centre et de Charleroi (PFRCC)	GLIBERT Pierre-René	Directeur général Président
Plate-forme Picarde de Concertation pour la santé mentale (PfpCSm) EpiCURA	HOMERIN Jean	Président Conseiller en santé mentale
Groupe Jolimont	LINKENS Isabelle	Directeur Général Enfance, Santé Mentale et Assuétudes
Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi (I.S.P.P.C.)	VAN CANG Georges	Direction Générale et Médicale
C.H.U. Tivoli	MICHEL Patrick	C.H.U. Tivoli - C.R.F Ouïe et Parole
RHESEAU	LECLERCQ François	Coordinateur
RHESEAU	MASUY Amandine	Coordinatrice