

1. Nom du réseau

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

2. Travail en réseau en fonction du programme de consultation et de liaison intersectorielle

Un appel à candidatures a été lancé en octobre 2015 auprès des partenaires (potentiels) du RHESEAU pour constituer un groupe de travail chargé de rédiger le présent document et de préparer le lancement du programme. Spontanément, ce sont des représentants du secteur de la santé mentale et dans une moindre mesure du secteur du handicap qui se sont portés volontaires.

Au cours de la 1^{ère} réunion, les participants se sont en priorité attachés à identifier les personnes ressources des autres secteurs à solliciter. Des contacts ont ensuite été pris avec ces interlocuteurs, ce qui a permis d'accroître la participation des secteurs connexes (aide à la jeunesse, petite enfance, santé générale, assuétudes ...). Plus de 35 intervenants différents ont contribué globalement ou spécifiquement à la conception de ce programme.

Le groupe porteur s'est réuni à 3 reprises entre le 16 octobre 2015 et le 4 février 2016.

Parallèlement, 2 sous-groupes de travail ont été constitués début 2016 afin de disposer des compétences nécessaires pour concevoir les projets relatifs aux enfants et adolescents présentant un diagnostic TDAH (cf. dossier spécifique) et aux jeunes présentant une problématique d'assuétude.

Concernant l'implication des enfants, adolescents et de leur entourage, les associations Similes et Psytoyens sont invitées au processus de concertation. Toutefois, la taille de leurs équipes ne leur permet pas de participer à toutes les concertations auxquelles elles sont invitées. A l'avenir, afin que les usagers et leurs proches puissent être impliqués tant au niveau des soins qu'au niveau du processus de la mise en place de la nouvelle politique, la Plate-Forme de concertation en santé mentale du Centre et de Charleroi (et probablement la Plate-Forme picarde également, ce qui doit se décider d'ici peu) va travailler cette thématique en 2016 au niveau de sa Commission pédopsychiatrie.

3. Offre des activités de consultation et de liaison actuelle

Le programme de consultation et liaison intersectorielle étant amené dans un 1^{er} temps à développer la fonction qui concerne l'échange et la valorisation de l'expertise, nous avons identifié l'offre existante en la matière, en ce compris l'offre commune à d'autres territoires.

De nombreux modules et programmes de formation continue relatifs à la santé (y compris les assuétudes), à la santé mentale et au bien-être des jeunes sont tout d'abord proposés aux travailleurs des secteurs de la santé, de la santé mentale, de la petite enfance, de l'aide à la jeunesse, du handicap

et de l'enseignement. Celles-ci sont organisées par des administrations (ex. ONE, AVIQ/Handicap, Aide à la jeunesse), le Fonds ISAJH, des fédérations (FISSAAJ, IFC ...) ou des associations (ex. Similes, TDAH ASBL, ASBL Atouts, ASBL CEFORM, ASBL RTA, ASBL SEPTs-j, ASBL Synergie, Centre Alpha, CITS, Infor-Drogues ...).

Au niveau local, plusieurs initiatives intersectorielles sont organisées pour les professionnels qui interviennent auprès des parents et/ou des enfants. C'est notamment le cas des deux Jardins pour tous locaux, des interventions organisées dans le cadre des projets 107, par les Plateformes de concertation en santé mentale, par le mouvement Alto et les réseaux Assuétudes ... Enfin, nous pouvons citer les groupes « enfance / pédopsychiatrie » des Plates-Formes qui sont également des lieux d'échange et de formation intersectoriels.

Les services de santé mentale assurent également une mission de liaison et certains professionnels du secteur organisent des supervisions auprès des travailleurs médico-sociaux de l'ONE, au sein de services de maternité, auprès des enseignants. Par ailleurs, nombre de professionnels du secteur de la santé mentale pour jeunes organisent et/ou participent à de **nombreuses activités intersectorielles de formation et de sensibilisation**.

Certains services organisent également des stages et échanges de personnel (ex. ECETT). La Plate-Forme de concertation en santé mentale des régions du Centre et de Charleroi a d'ailleurs déjà promu ces échanges et a retravaillé récemment des outils encadrant ce type d'initiatives.

4. Mission et vision du programme de consultation et de liaison intersectorielle

Le programme de consultation et de liaison intersectorielle a pour mission, dans un 1^{er} temps, de développer la fonction qui concerne **l'échange et la valorisation de l'expertise** et des expériences de terrain et ce, afin d'offrir à tous les enfants et adolescents des soins continus basés sur leurs besoins et ceux de leur entourage.

Dans le cadre de ce programme, une attention particulière sera accordée aux **publics-cibles** suivants : les jeunes enfants (0-6 ans), les enfants de parents souffrant de problématiques psychiques ou d'assuétude (dont les 16-23 ans), les jeunes présentant une problématique d'assuétude, les adolescents judiciairisés avec une problématique psychiatrique et les enfants et adolescents avec un diagnostic TDAH. Les partenaires souhaitent également développer un travail spécifique autour des jeunes en désinsertion.

En articulation avec les autres programmes d'activités, il contribue à assurer un **continuum de soins** sur mesure pour tous les enfants et adolescents de la province.

Les partenaires développeront leur mission selon la vision suivante :

Dans le cadre de la fonction précitée, les partenaires du réseau s'attacheront à développer un **programme intégré, global et principalement intersectoriel**.

En intensifiant par ce programme l'échange d'expertise et d'expériences des acteurs de terrain, le RHESEAU cherchera à offrir aux professionnels un **temps de réflexion** sur leurs pratiques et à renforcer le **soutien mutuel des services de 1^{ère} et de 2^{ème} lignes**. Ce programme multidisciplinaire et intersectoriel développé par et/ou pour les acteurs de terrain participera à une **meilleure connaissance mutuelle des secteurs, services et professions** et à **davantage de savoirs partagés**. Ce travail contribuera à une meilleure **articulation des acteurs sur le terrain** et, dans les situations complexes, **favorisera l'engagement d'une responsabilité conjointe et partagée à l'égard de l'utilisateur**.

A terme, ces échanges seront également bénéfiques pour la **consolidation du réseau** provincial en construction et devraient constituer le terreau propice à l'innovation. Ce travail devrait par ailleurs nous permettre de toucher certains prestataires actuellement absents du réseau, d'investiguer encore davantage les secteurs connexes et d'associer de **nouveaux partenaires**.

Enfin, ces dispositifs seront aussi des lieux privilégiés pour **collecter les observations des acteurs de terrain** et permettre éventuellement au Comité de réseau d'initier éventuellement les **actions politiques** visant à compléter l'offre insuffisante ou à modifier certaines dispositions décrétales.

Dans le cadre de ce programme, **chaque secteur sera tour à tour dispensateur, bénéficiaire actif et co-constructeur de savoirs**, savoir-faire et savoir-être et ce, au bénéfice des usagers et de leur entourage.

En fonction des groupes-cibles et des objectifs spécifiques y relatifs, **toutes les disciplines professionnelles** concernées seront invitées à contribuer à ce programme. Pour ce faire, il conviendra au préalable de **les recenser et d'aider les travailleurs à identifier les compétences qu'ils souhaiteraient développer** afin de garantir une offre d'aides et de soins continus, basée sur les besoins des enfants, des adolescents et de leur entourage.

Pour intégrer l'offre existante, il conviendra parallèlement de **dresser et de régulièrement mettre à jour l'inventaire des ressources internes et externes existantes**. Il importera de bien connaître les objectifs et méthodologies de ces dispositifs, ainsi que les évaluations qu'en font les participants afin de répondre au mieux aux besoins formulés.

Au regard des besoins qui seront recensés et des ressources disponibles, le réseau **initiera, soutiendra et structurera l'échange** d'expertise et des expériences de terrain, selon les **méthodologies les plus adéquates** (formation continue, groupes de travail, supervision ...), en **privilégiant la formation intégrée (stages, échanges de personnel ...)**. Largement plébiscitée par les travailleurs de terrain, le réseau investira en particulier dans **l'intervision multidisciplinaire et intersectorielle**, en évitant les doublons avec les initiatives existantes (ex. Jardins pour tous, groupes des Plates-Formes ...).

Le réseau veillera à compléter l'offre nécessaire.

Au-delà des besoins qui seront formulés par les professionnels, le RHESEAU accordera, conformément à ses priorités, une **attention particulière à certaines thématiques et notamment à la détection et à l'intervention précoce.**

L'utilisateur est considéré comme un partenaire à part entière du RHESEAU. Dialogue, ouverture, participation et implication des enfants, des adolescents et de leur entourage sont considérés par le RHESEAU comme essentiels aux différentes étapes des processus décisionnels.

Ce programme sera également une opportunité pour le RHESEAU d'interroger les pratiques quant à **l'implication des usagers et de leur entourage dans l'aide et les soins** mais aussi d'amorcer une réflexion pour leur accorder une place de partenaire à part entière au sein du réseau.

Dans un premier temps, les partenaires concernés par le TDAH (pédiatres, médecins traitants ...) investiront également dans le développement **d'activités de liaison spécifiques destinées à améliorer le traitement des TDAH et à mieux maîtriser la consommation de psychostimulants** (cf. dossier spécifique).

Afin de travailler en toute confiance, les partenaires estiment important de co-définir le cadre éthique de ce programme. Ils développeront notamment un **travail relatif au partage d'informations utiles, dans le respect des règles relatives au secret professionnel.**

Il faudra en outre bien **construire l'objectif**, le motif qui amène les participants à prendre la parole. Il ne s'agit pas de « voir » comment fait l'autre, ni de « comparer », ni d'ajouter des offres à faire à l'utilisateur mais bien de s'appuyer sur cet échange pour faire avancer une question, une réflexion.

Si l'échange d'expertise et d'expériences de terrain est toujours souhaitable et souvent souhaitée, il n'en demeure pas moins un investissement immatériel non négligeable. C'est pourquoi il importe d'**en mesurer les effets à court et moyen termes**. La plus-value pour les participants est également essentielle pour **pérenniser le processus de perfectionnement des pratiques** dans lequel s'inscrivent les partenaires.

Les partenaires développeront leur programme en s'appuyant sur les valeurs suivantes :

- Les partenaires adhéreront **volontairement** au programme et s'engageront de manière **solidaire**, en partant d'un principe d'horizontalité. Ils s'inscriront dans une **démarche d'apprentissage et de partage** des savoirs, en faisant preuve de **bienveillance** et **d'ouverture d'esprit**.
- Les partenaires placeront l'intérêt de l'enfant ou de l'adolescent et de son entourage au centre de leurs initiatives et interviendront dans le plus grand **respect des usagers** et de leur singularité.

5. Description du programme de consultation et de liaison intersectorielle

5.1. Développement du contenu du programme de consultation et de liaison intersectorielle

Comme évoqué précédemment, pour développer un **programme intégré, global et principalement intersectoriel**, les partenaires investiront dans l'intervision et la supervision des équipes, ainsi que dans la formation continue, en favorisant l'accès aux programmes existants de tous les secteurs et en complétant le cas échéant l'offre nécessaire.

Des groupes de travail intersectoriels (ex. secret professionnel partagé, implication des usagers ...) offriront en outre aux professionnels un temps de réflexion sur leurs pratiques et une opportunité de partager et construire des savoirs, savoir-faire et savoir-être et ce, au bénéfice des usagers et de leur entourage.

Cela nécessitera un important travail de recensement de l'offre existante et des besoins de formation.

Les nourrissons, les enfants en bas âge et les enfants en âge préscolaire (0 à 6 ans)

Concernant l'échange et la valorisation de l'expertise relative à la **petite enfance**, les partenaires souhaitent développer la fonction autour de la naissance et en fonction des tranches d'âges (0-3 ans, 3-6 ans et 0-6 ans) en raison des thématiques et compétences spécifiques liées à celles-ci et pour cibler les acteurs concernés (Echoline, Accordages, Pré-en-bulle, Bulles de soi, « 1,2,3 c'est la vie », sages-femmes, services de néonatalogie et de pédiatrie des hôpitaux généraux, bureaux de consultation (ONE), services d'accueil à l'enfance, la surveillance médicale scolaire (centres CPMS/PSE) ...).

Cela nécessitera de recenser les besoins des différents services et les dispositifs existants.

Concrètement, les partenaires envisagent principalement d'organiser des **cycles d'intervisions multidisciplinaires et intersectorielles**, au départ de **situations amenées et préparées par les participants**. Celles-ci auront pour but de favoriser la recherche de solutions, d'augmenter l'expertise des autres services, de mieux identifier les rôles de chacun et d'améliorer la continuité des aides et soins entre secteurs.

Afin de favoriser l'implication des acteurs, celles-ci seraient organisées chaque trimestre de manière locale (ex. Tournai, Mons, La Louvière, Charleroi, botte du Hainaut) et pour une durée déterminée (ex. 1 an) qui soit cependant suffisamment longue pour établir le lien de confiance nécessaire pour mener ce travail. Un événement commun aux groupes de la province pourrait ponctuer les cycles d'intervision.

Pour soutenir cette démarche, un groupe porteur local, initié par un binôme, s'engagerait pour la durée du cycle. Cela nécessiterait également de la part des participants de respecter un certain nombre d'engagements (ex. confidentialité, présentation d'une situation, principe d'horizontalité ...).

Ces lieux permettront de relayer les observations des acteurs de terrain et d'initier éventuellement les actions politiques visant à compléter l'offre insuffisante ou à modifier certaines dispositions décrétales.

Les Plateformes de concertation en santé mentale disposent d'ailleurs d'une expertise en la matière.

Des **supervisions cliniques** seront également organisées afin de permettre aux intervenants de s'interroger sur leurs références théoriques.

Parallèlement, les partenaires souhaitent également inscrire dans leurs priorités les **rencontres interservices** ou les **portes-ouvertes réservées aux professionnels** (ex. (futurs) enseignants dans les services de santé mentale).

Enfin, un travail spécifique sera mené afin de contribuer à la mise en œuvre des programmes « soins de crise » et « soins de longue durée ». Il s'agira de recenser (voire développer) et valoriser **l'offre de formation destinée à renforcer la fonction de détection précoce (premiers signes) des problèmes psychiques et psychiatriques par les intervenants de 1ère ligne** (ex. consultation prénatales, visites à domicile des TMS de l'ONE ...) afin de soutenir le repérage clinique et un accompagnement sur mesure.

Les enfants de parents souffrant de problématiques psychiques ou de problématiques d'assuétude.

Concernant l'échange et la valorisation de l'expertise relative aux **enfants de parents souffrant de problématiques psychiques ou d'assuétude**, les partenaires souhaitent développer la fonction à plusieurs niveaux et mener des actions à l'attention des professionnels, des parents et des enfants.

Un **travail de sensibilisation (ex. conférences) et de formation** devra tout d'abord être développé à l'égard des **professionnels de la santé et de la santé mentale qui s'occupent des parents** (ex. équipes mobiles, services psychiatriques, services de santé mentale, médecins généralistes, intervenants psycho-médico-sociaux des comptoirs d'échange des seringues ...). Par ce biais, nous pourrions diffuser les outils existants (ex. conte, brochures, annuaires ...).

Des actions spécifiques devront viser plus spécifiquement les **professionnels qui accompagnent les femmes enceintes** (médecins généralistes, gynécologues, TMS de l'ONE ...) afin de mieux articuler les 1^{ère} et 2^{ème} lignes et d'assurer, par un échange des savoirs, une plus grande cohérence dans la prise en charge, tout en respectant la singularité de chaque usager et des diverses approches cliniques pouvant être proposées, afin qu'il puisse bénéficier d'un accompagnement sur mesure. Quelques initiatives menées au sein de services de maternité ont été recensées.

Parallèlement, les **intervisions** organisées par le mouvement Alto pourraient être intensifiées. La thématique pourrait également être relayée au sein de dispositifs existants (ex. groupes d'intervision 107).

Enfin, à l'instar de l'initiative bruxelloise « Entre autruche et girafe », un **groupe clinique spécifique** réunissant des intervenants de l'ambulatoire, de l'hospitalier et des institutions concernées par la souffrance psychique d'un parent pourrait également être expérimenté.

Des **actions de sensibilisation et de formation** (notamment à propos des problématiques d'assuétudes) devraient parallèlement être **menées avec les professionnels qui interviennent auprès**

des enfants et adolescents (ex. services d'accueil de la petite enfance, Espaces parents-enfants ...). La formation donnée actuellement par un prestataire hainuyer à des enseignants mériterait par exemple d'être démultipliée.

Un axe de travail concernera **les parents** (ex. espace rencontre dans les hôpitaux, formation de référents « enfant » dans les hôpitaux psychiatriques pour adultes, groupes de parole de parents hospitalisés ...).

Enfin, les partenaires souhaiteraient mettre en place, avec les associations de proches (Similes, Triologue, Al-Anon, Alateen ...), **un travail avec les enfants et adolescents** : groupes de parole, ateliers créatifs, formations par les pairs, création d'outils d'information (ex. site Internet tel que www.papaboit.ch)

...

Les adolescents judiciairisés présentant une problématique psychiatrique

Concernant l'échange et la valorisation de l'expertise relative aux **enfants judiciairisés présentant une problématique psychique ou psychiatrique**, les partenaires estiment qu'il convient de distinguer 2 publics dans la mesure où, bien qu'ils puissent être liés, mobilisent des professionnels et des compétences propres. Il s'agit des jeunes ayant commis un fait qualifié d'infraction¹ et ceux dont l'intégrité physique ou psychique est gravement compromise ou exposée à péril grave².

Concernant les jeunes qui ont commis un fait qualifié d'infraction, les partenaires souhaitent mener un **travail spécifique afin d'ouvrir le réseau aux problématiques de ce public et de les déstigmatiser**. Pour ce faire, des professionnels du réseau (ex. SRJ, monde judiciaire ...) pourraient par exemple **s'immerger (1 ou 2 jours) dans une unité For K**. Les partenaires pourraient également organiser un **colloque** sur le sujet.

Les partenaires souhaitent également adapter si nécessaire et pérenniser un certain nombre d'initiatives de **formation** existantes, développées notamment dans le cadre du trajet de soins adolescents (ex. intervision des équipes mobiles, comité médical commun, groupe de travail interprovincial « santé mentale – éducation – justice des mineurs », concertations mise en observation des mineurs ...).

Il importe également d'offrir des formations spécifiques répondant aux besoins et attentes des **acteurs de la justice** (juges, avocats). Des contacts en ce sens seront pris.

Les futures équipes mobiles devront par ailleurs suivre un certain nombre de formations pour prendre en charge ce public spécifique (ex. formation sur la transgression – sanction, sur l'adolescence, sur l'aide contrainte, la maltraitance, le viol et l'inceste, sur la communication non violente ...) et rencontrer les acteurs des autres secteurs (ex. IPPJ, juges ...).

¹ cf. article 36, 4° de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction et à la réparation du dommage causé par ce fait

² Cf. articles 38 et 39 du décret relatif à l'Aide à la jeunesse du 4 mars 1991 de la Communauté française

Parallèlement, les partenaires pourraient **s'investir dans d'autres dispositifs existants** (ex. interventions organisées dans le cadre des projets 107, coordination sociale des CPAS, conseils consultatifs de la santé des différentes communes, GLEM ...) ou suivre davantage les formations proposées par le secteur de l'aide à la jeunesse.

Il semblerait par ailleurs intéressant de **mieux faire connaître le secteur de l'aide à la jeunesse aux acteurs de 1^{ère} ligne** (ex. enseignants).

Enfin, les partenaires pourraient contribuer et s'inspirer du **« point infos »** (développé dans le cadre d'un projet 107) visant à mieux faire connaître l'offre de services, au bénéfice des usagers.

Les jeunes présentant une problématique d'assuétude

Etant donné qu'un programme d'activités ultérieur sera consacré à la prévention et à la promotion de la santé, les actions menées dans le cadre du programme « consultation et liaison intersectorielle » à la faveur des **jeunes présentant une problématique d'assuétude** seront prioritairement centrées sur l'échange d'expertise et des expériences de terrain relatives à la réduction des risques (tout type de consommation) et à la prise en charge des jeunes concernés (consommation problématique).

Les partenaires estiment tout d'abord important de s'entendre sur le terme « assuétudes » et de **travailler sur les représentations qu'en ont les acteurs des différents secteurs**. Leur permettre de partager leurs points de vue contribuera à une meilleure compréhension mutuelle (ex. Qu'est-ce qu'un mineur consommateur ? Qu'est-ce qu'une consommation problématique ? Quand faut-il intervenir ?) et à une plus grande cohérence dans les messages donnés aux usagers, au-delà des différences idéologiques. Il existe des outils pédagogiques et des méthodes qui permettent d'aborder ces questions et de sensibiliser, au-delà des représentations, à certains concepts liés aux assuétudes et aux consommations.

Un axe de travail consistera à **analyser et à répondre davantage à l'importante demande de formation** émanant des divers acteurs concernés : maisons de quartier, CPAS, plan de cohésion sociale, éducateurs de rue, AMO, SRJ, SAI, ETA, enseignants, CEFA, organismes de formation socio-professionnelle, entreprises, ONE / PSE, CPMS, plannings familiaux, services hospitaliers d'urgence, services hospitaliers de pédiatrie, médecins généralistes / maisons médicales, clubs sportifs, services de santé mentale, thérapeutes indépendants, pharmaciens, services d'hébergement de l'aide à la jeunesse, SAJ / SPJ, assistant de probation, police, milieux festifs ...

Les thèmes les plus plébiscités en la matière sont les produits et modes de consommation, l'offre thérapeutique disponible et à **l'attitude à adopter à l'égard des jeunes qui consomment**. Certaines de ces formations peuvent également être destinées aux consommateurs (pour eux-mêmes ou pour leurs pairs – cf. opérations boule de neige ») et/ou à leur entourage.

Il existe divers **outils et initiatives** (Cf. Alto, Carolo Contact Drogue, Trempline, CLPS ...), souvent peu connus et aux moyens limités, qui pourraient être renforcés. Un recensement plus exhaustif de l'offre devra être préalablement réalisé.

De leur côté, des services spécialisés sont en demande de mieux connaître les secteurs **connexes** (ex. aide à la jeunesse).

Ils sont également demandeurs de se rencontrer davantage au sein du secteur (ex. interventions) afin de mieux identifier les ressources disponibles, de sortir de leur relatif isolement et de partager de nombreuses questions : Quel type de savoir est opérant ou ne l'est pas ? Qu'est-ce qui permet de nous ouvrir les oreilles et qu'est-ce qui fait qu'on les referme ? Qu'est-ce qui fait qu'on peut prendre distance avec l'angoisse que nous éprouvons nous-mêmes face à certaines situations ? Qu'est-ce qui nous permet de prendre le risque de dire, de poser un acte ? Cela pourrait se faire avec la collaboration des réseaux Assuétudes de la province.

Un autre objectif serait de **développer les stages** auprès d'institutions-ressources en Belgique et en Europe qui ont développé des expériences cliniques tenant compte de la singularité de chaque enfant (ex. via Ecett).

Enfin, les partenaires estiment nécessaire d'organiser des **rencontres interprofessionnelles et/ou groupes de travail afin de mieux articuler la 1^{ère} et 2^{ème} ligne** et d'améliorer ainsi la prise en charge des jeunes (adultes) présentant une problématique d'assuétudes. Cela passe également par une meilleure connaissance mutuelle des services et le respect de leurs missions et limites.

Jeunes en désinsertion

Les partenaires souhaiteraient développer dans le cadre de ce programme l'échange d'expertise et d'expériences relatives aux jeunes en désinsertion. Les jeunes en désinsertion sont ces **enfants et adolescents présentant un rapport au lien social en souffrance**, pouvant se manifester par un certain repli, des phénomènes de communautarisation, une déscolarisation, etc.

Nous conviendrons que si les besoins de ce public ne sont aucunement prédictibles de façon générale, ils toucheront néanmoins à la possibilité **d'établir ou d'aménager un lien social qui soit plus supportable et donc davantage praticable**.

Les professionnels concernés par ce travail sont les professionnels des SRJ, SSM, CRA, ... En termes d'échange d'expertise, des **supervisions d'équipe** seront indiquées, afin d'élucider au cas par cas de chaque situation clinique, les voies d'apaisements ou de stabilisation psychique de l'enfant ou de l'adolescent, face à ce symptôme source de souffrance qui s'exprime dans le champ social. Ces supervisions pourront être menées et animées par un clinicien ayant une expérience professionnelle auprès de ce public, dont il rend ou aura rendu compte du sérieux dans des publications ou dans toute participation à des travaux (colloques, congrès, etc.) en lien avec la problématique psychique du public concerné.

Les enfants et adolescents présentant un diagnostic TDAH - Cf. dossier spécifique

5.2. Développement organisationnel du programme de consultation et de liaison intersectorielle

Pour développer la fonction d'échange et de valorisation de l'expertise dans le cadre du programme de consultation et liaison intersectorielle, les partenaires souhaitent constituer une équipe composée de 4 mi-temps issus de secteurs différents, en disposant des compétences nécessaires pour chacun des publics-cibles.

Ces personnes seront notamment chargées de :

- recenser les initiatives existantes dans tous les secteurs (cf. hôpitaux, associations de proches, ONE, 107, handicap ...);
- de repérer les expériences généralisables ;
- d'identifier les besoins de formation et d'informer les partenaires (ex. via un flyer) ;
- encourager la participation au projet de partenaires locaux, informer et sensibiliser les partenaires ;
- d'élaborer, outiller et évaluer des programmes de formation / stages ;
- d'animer des interventions et des groupes de travail, en veillant à offrir un espace sûr et un cadre de travail précis, clair et co-défini ;
- de veiller à une utilisation efficace des ressources (ex. éviter les doublons) ;
- participer à l'évaluation du programme ;
- rédiger des comptes rendus et rapports.

Le reste des moyens seront alloués aux formateurs, superviseurs, animateurs, intervenants (ex. colloques) ... qui seront sollicités par le réseau dans le cadre de ce programme.

5.3. Financement du programme de consultation et de liaison intersectorielle

Charges	2016	2017	2018	Produits	2016	2017	2018
	9 mois				9 mois		
Expert TDAH (0,5 ETP)	24.375	8.125	0	TDAH (32.500 € du 1/4/2016 au 31/3/2017)	24.375	8.125	0
Frais de personnel (+/-3,51 ETP)	171.104	228.138	228.138	Consultation et liaison intersectorielle	171.104	228.138	228.138
Frais de fonctionnement (dont TDAH)	20.430	24.686	23.835	Moyens de fonctionnement (communs à tous les programmes d'activités)	75.000	100.000	100.000
Médecin(s) responsable(s)	137.250	183.000	183.000				
Frais de personnel	131.250	175.000	175.000	Médecin(s) responsable(s) - tous les programmes	131.250	175.000	175.000
Frais de fonctionnement	6.000	8.000	8.000	cf. enveloppe "frais de fonctionnement"			

Le médecin responsable supervisera le développement du programme et ses orientations cliniques, tout en respectant le choix personnel de chacun quant aux formations et la diversité des approches cliniques. Il pourra en outre, comme tout partenaire du réseau, être dispensateur, co-constructeur et bénéficiaire actif du programme, pour lui-même et les équipes mobiles qu'il supervisera.

Le suivi des dépenses sera monitoré par le Comité de réseau, avec l'appui de la Commission financière.

5.4. Coordination avec les initiatives locales

L'une des premières tâches à mener dans le cadre de ce programme sera d'identifier l'ensemble des initiatives locales pertinentes (telles que celles déjà décrites au point 3).

Pour atteindre l'objectif du programme, Il faudra bien les connaître et dans certains cas, en faire la promotion, les encourager, voire les renforcer.

6. Auto-évaluation du réseau

L'évaluation de la qualité et de la performance du programme « consultation et liaison intersectorielle » fait **partie intégrante de la mise en œuvre du programme et de son processus continu de perfectionnement**. Pour ce faire, le groupe porteur établira un **tableau de bord de suivi et d'évaluation**, lequel sera construit avec l'ensemble des parties prenantes, au départ des objectifs de son plan d'actions. Les indicateurs porteront tant sur la **réalisation** des actions que sur leurs **effets attendus**. Ils seront permanents ou ponctuels et devront être **significatifs, mesurables et diversifiés** (qualitatifs, quantitatifs et financiers).

Le programme est réalisé par l'équipe sous la supervision du médecin responsable. Il est accompagné par la coordinatrice, le groupe porteur du programme et enfin le comité de réseau. A tous ces niveaux, l'objectif du programme sera régulièrement considéré en fonction des domaines de qualité et de performance suivants :

- mission du programme (ex. Le programme est-il intégré, global et intersectoriel ?)
- usagers et réseau d'usagers (ex. Quelle plus-value le réseau apporte-t-il aux usagers et à leur entourage ? Les usagers et leur entourage sont-ils satisfaits ? ...)
- prestation de services (ex. Tous les publics-cibles du programme de soins sont-ils concernés ?)
- organisation (ex. L'organisation de l'équipe est-elle optimale ?)
- moyens (ex. L'affectation des moyens est-elle correctement planifiée et suivie ? N'y a-t-il pas de redondances avec l'offre existante dans la planification des actions ?)
- critères spécifiques aux publics-cibles du programme

Des indicateurs concrets pourraient être :

- Le nombre de professionnels intéressés par l'offre de formation donnera un indice de l'efficacité des actions de sensibilisation ;
- Le nombre de professionnels impliqués par secteur donnera un indice de la pertinence des actions menées ;
- L'amélioration de l'expertise des différents services par rapport aux publics spécifiques visés par le programme ;

- La meilleure continuité des prises en charge entre secteurs donneront une indication sur l'amélioration des connaissances intersectorielles.
- L'évolution positive d'une problématique en termes de santé publique

Une analyse qualitative pourrait reposer sur les méthodes suivantes :

- Concernant les enfants de patients psychiatriques, ajouter 1 ou 2 questions sur l'attention qui leur a été portée dans les questionnaires de satisfaction existants (ex. cadre hospitalier, 107, services de santé mentale ...).
- Recontacter les personnes formées un an après et voir ce qu'elles ont pu mettre en œuvre dans leur service par rapport à la problématique ciblée par la formation ou le stage.
- Évaluer chaque formation/stage avec les participants.

7. Personne de contact pour le programme de consultation et de liaison intersectorielle

Catherine COLLIE – 0473/75.61.97 – rhsmea@gmail.com

8. Liste des annexes

- Annexe 1 : Glossaire
- Annexe 2 : Liste des personnes ayant contribué à l'élaboration du dossier
- Annexe 3 : Fonction et profil du personnel qui sera engagé
- Annexe 4 : Contenu du programme – Tableau de synthèse

Annexe 1 : Glossaire

- AVIQ : agence pour une vie de qualité
- CEFA : centre d'éducation et de formation en alternance
- CEFORM : centre d'études et de formations
- CITS : centre interdisciplinaire de travail social
- CLPS : centre local de promotion de la santé
- CPAS : centre public d'action sociale
- CPMS : centre psycho-médico-social
- CRA : centre de rééducation ambulatoire
- ETA : entreprise de travail adapté
- FISSAAJ : fédération des institutions et services spécialisés d'aide aux adultes et aux jeunes
- GLEM : groupe local d'évaluation médicale
- IFC : institut de la formation en cours de carrière
- IPPJ : institutions publiques de protection de la jeunesse
- ISAJH : Institutions et Services d'Aide aux Jeunes et aux Handicapés
- ONE : office de la naissance et de l'enfance
- PSE : promotion de la santé à l'école
- RTA : réalisation, téléformation, animation
- SAI : service d'aide à l'intégration
- SRJ : service résidentiel pour jeunes
- SSM : service de santé mentale
- TDAH : trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité
- TMS : travailleur médico-social

Annexe 2 : Personnes ayant contribué à l'élaboration du dossier

SAS de Mons	Cuvelier Mathieu
SSM de Jolimont	Herbiet Bénédicte
IMP Le Courtil	Simon Sophie
Service de prévention de la ville de Mons - milieu festif	Bille Aurélie
FMM – Maison médicale de Dampremy	Dr Denis Baudouin
Réseau Assuétudes - Rasac	Foucart Sophie
Réseau Assuétudes - RAF	Valentin Sophie
Trempline	Thoreau Christophe
CRP Les Marronniers - TSA	Bael Damien
Bureau régional et plénière de Mons	Capelle Didier
PF picarde	Decamps Nora
PF Charleroi-Centre	Deverd Pascale
L'Espérance	Pierre Laurence
SSM La Passerelle	Seunier Patricia
Planning familial - Ath	Bruwier Geneviève
Psychologue	Buisson Julie
Coordinatrice Assuétude (Charleroi)	Debaille Caroline
SSM Le Padelin	Giorgi Anna
SSM Le Padelin	Waldner Sandra
Citadelle	Hansart Daphné
Trempline	Soudron Caroline
CNDG - pédiatrie	Calicis Marie
L'Ancre - Le Cap	Cavalera Sergio
ONE	Baise Olivier
La Pioche	De Reuck Anne
CRP Les Marronniers – Equipe Outreach Karacole	Deketele Marie
La Pioche	Delporte Martine
CRP Les Marronniers – Lits de crise Kiwis	Doyen Aurélie
Pédopsychiatre	Dr Barbera Sarah
CHU Tivoli	Dr Delcommenne Muriel
SSM Le Padelin	Dr Despigeleer Nicolas
CRP Les Marronniers – Unité de soins des Mangroves	François Delphine
IMP Le Courtil	Legoff Sophie
CLPS Mons - Soignies	Meggiotto Elise
SSM Soignies - Le Dièse	Sanfilippo Antonella
CLPS Mons - Soignies	Tison Aurélie
Feux Follets	Jonart Bénédicte

Annexe 3 : Fonction et profil du personnel qui sera engagé

Fonction

Dans le cadre du programme de consultation et liaison intersectorielle qui vise notamment à développer l'échange et la valorisation de l'expertise, ces personnes seront notamment chargées de :

- recenser les initiatives existantes en la matière dans tous les secteurs concernés (cf. hôpitaux, associations de proches, ONE, 107, handicap ...)
- repérer les expériences généralisables ;
- identifier les besoins de formation ;
- encourager la participation au projet de partenaires locaux, informer et sensibiliser les partenaires ;
- élaborer, outiller et évaluer des programmes de formation / stages ;
- animer des interventions et des groupes de travail, en veillant à offrir un espace sécurisé et un cadre de travail précis, clair et co-défini ;
- veiller à une utilisation efficace des ressources (ex. éviter les doublons) ;
- participer à l'évaluation du programme ;
- rédiger des comptes rendus et rapports.

Profil

- Etre en possession d'un diplôme de bachelier ou master à orientation pédagogique, psychologique ou sociale ;
- Disposer d'une expérience probante à l'égard d'un public-cible du programme (0-6 ans, enfants de parents souffrant d'une problématique psychique ou d'assuétudes, jeunes présentant une problématique d'assuétudes, jeunes sous le coup d'une décision de justice)
- Pouvoir justifier d'une expérience dans l'animation/formation de groupes d'adultes ;
- Etre déjà employé à temps partiel dans un secteur lié à l'enfance/adolescence ou à la santé ;
- Maîtriser Office (Word, Excel, Power Point) et internet ;
- Avoir le sens de l'organisation et des responsabilités ;
- Etre communicatif et empathique ;
- Avoir de bonnes capacités rédactionnelles ;
- Aimer le travail en équipe tout en sachant faire preuve d'autonomie ;
- Adhérer à la vision développée par la Nouvelle politique et explicitée dans le guide « vers une nouvelle politique de soins de santé mentale pour enfants et adolescents » ;
- Posséder le permis de conduire B et un véhicule et être disposé à effectuer régulièrement des déplacements dans le Hainaut.

Annexe 4 : Contenu du programme – Tableau de synthèse

Publics-cibles (usagers)	Publics-cibles des actions d'échange et de valorisation de l'expertise	Méthodes
Nourrissons, enfants en bas âge et enfants en âge préscolaire : <ul style="list-style-type: none"> - Naissance - 3-6 ans - 0-6 ans 	Services d'accompagnement périnatal, sages-femmes, services de néonatalogie et de pédiatrie, TMS de l'ONE, services de l'accueil de l'enfance, surveillance médicale scolaire (CPMS/PSE), équipes mobiles de crise et de longue durée ...	<ul style="list-style-type: none"> - Cycles d'interventions multidisciplinaires et intersectorielles - Supervisions cliniques - Rencontres interservices et porte-ouvertes réservées aux professionnels - Formation (détection précoce)
Enfants de parents souffrant de problématiques psychiques ou de problématiques d'assuétude	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de la santé mentale et de la santé qui s'occupent des parents (ex. équipes mobiles, services psychiatriques, services de santé mentale, médecins généralistes, intervenants psycho-médico-sociaux des comptoirs d'échange des seringues ...) - Professionnels qui accompagnent les femmes enceintes (médecins généralistes, gynécologues, TMS de l'ONE ...) - Professionnels qui interviennent auprès des enfants et adolescents (services d'accueil de la petite enfance, Espaces parents-enfants, enseignants ...) - Parents - Enfants et adolescents (avec associations d'usagers) 	<ul style="list-style-type: none"> - Actions de sensibilisation et de formation, diffusion des outils existants - Interventions - Groupe clinique - Groupes de parole, ateliers créatifs, formation par les pairs, création d'outils
Adolescents judiciairisés : <ul style="list-style-type: none"> - Jeunes ayant commis un fait qualifié d'infraction - Jeunes dont l'intégrité physique et psychique est gravement compromise ou exposée à un péril grave 	SRJ, monde judiciaire, équipes mobiles de crise et de longue durée, CPAS, GLEM, enseignants ...	<ul style="list-style-type: none"> - Immersion et rencontres - Colloque - Dispositifs de concertation / groupe de travail - Intervention - Formation - "Point infos"
Jeunes présentant une problématique d'assuétude : <ul style="list-style-type: none"> - Tout type de consommation - Consommation problématique 	<ul style="list-style-type: none"> - maisons de quartier, CPAS, plan de cohésion sociale, éducateurs de rue, AMO, SRJ, SAI, ETA, enseignants, CEFA, organismes de formation socio-professionnelle, entreprises, ONE / PSE, CPMS, plannings familiaux, services hospitaliers d'urgence, services de pédiatrie, médecins généralistes, clubs sportifs, services de santé mentale, thérapeutes indépendants, pharmaciens, services d'hébergement de l'aide à la jeunesse, SAJ / SPJ, assistant de probation, police, milieux festifs ... ; pairs et entourage - professionnels des services spécialisés 	<ul style="list-style-type: none"> - Groupes d'échanges intersectoriels (cf. outils pédagogiques et méthodes existantes) - Formations (existantes) - Interventions - Stages en institutions - Rencontres interprofessionnelles (1ère et 2ème ligne de soins)
Jeunes en désinsertion	SRJ, SSM, CRA ...	Supervision d'équipe
Enfants et adolescents souffrant d'un TDAH	Professionnels-relais, enseignants, CPMS, médecins généralistes, usagers et proches ...	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement et diffusion des outils existants - Modules de formation co-construits - Annuaire - Groupe de travail - Concertation pluridisciplinaire