



Programme d'Observation, Détection et Intervention Précoces de RHESEAU

1. Nom du réseau

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

2. Travail en réseau pour le développement de la nouvelle offre

De nombreuses offres en termes d'Observation, de détection et d'intervention précoces existent sur le territoire de RHESEAU. Ces offres peuvent être présentées en trois catégories ; les services, les outils et les ressources. Malgré une relative abondance de ces offres, les partenaires soulignent certaines disparités géographiques, particulièrement ressenties au niveau de la commune de Comines-Warneton, enclavée dans la Région flamande et matériellement coupée de beaucoup de services de soins de santé primaires. Le territoire dit de la « Botte du Hainaut » paraît également fort dépourvu en offre de soins mais cette difficulté semble amoindrie par des réseaux locaux forts ainsi qu'une collaboration effective avec les services situés en province de Namur.

Présentons, dans un premier temps, les **services existants** sur la province de Hainaut en fonction de leur sphère d'activités. Cette liste n'est probablement pas exhaustive, elle se veut illustratrice des nombreuses offres déjà existantes.

- Soins en santé mentale spécialisés

Services de pédopsychiatrie, structures pédopsychiatriques jour/nuit, SSM¹ (dont anciens centres de guidance), Tandem'O, Tandem'O+, Filigranes

- Soins de santé, action sociale et aide aux personnes

Services de pédiatrie, services de maternité et néonatalogie, hôpitaux de jour, services d'urgences, centres PMS et services PSE, SAP, SAI, SAF, SAS'J, plannings familiaux, services Répit, SRJ, médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, sages-femmes, psychologues, neuropsychologues, logopèdes, thérapeutes de développement, psychomotriciens, SASPE, SAJ, SPJ, COO, AMO, SAIE, SAAE, COE, MIIF, consultations prénatales (de quartier ou hospitalières) et consultations d'enfants (VAD ou en consultations) de l'ONE, CRA, Echoline, Accordages, Chrysalide, Pré-en-bulle, le projet Cordon, SUSA (dont le programme starter - repérage des troubles précoces de la communication et des interactions sociales), Parentine, SOS Enfants, APEP (dont le projet Petites Bulles), services d'accompagnement autour de la naissance, maisons d'accueil

- Société

Écoles et internats scolaires, accueils extrascolaires et centres de vacances, milieux d'accueil, accueil temps libre, relais sociaux urbains, maisons de jeunes, mutualités, CLPS, SOS suicide, CPAS

¹ Un glossaire des abréviations utilisées est disponible en annexe 1.



Des **outils** sont également à disposition des professionnels.

Le premier outil dont disposent tous les intervenants est avant tout celui de **l'entretien**, moment de rencontre important durant lequel un lien de confiance va se tisser avec le bénéficiaire et durant lequel le professionnel sera attentif tant au discours verbal que non verbal.

A sa disposition, le professionnel peut utiliser certains outils pour favoriser la verbalisation et l'expression : tels que le dessin, le jeu, ... mais aussi l'aider dans ses observations via, par exemple, le vidéo-feedback.

A côté de cela, il existe, à disposition des professionnels formés à leur utilisation, des **grilles d'observations et des échelles d'auto/hétéro-évaluation** basées sur de l'observation et du ressenti. Citons par exemple : l'échelle ADBB, l'échelle de Connors, la grille d'observation 18 mois - 6 ans, l'observation selon Brazelton, etc.

Selon les disciplines, des **testings** reposant sur des étalonnages sont utilisés dans le cadre de bilans plus affinés. Nous pensons particulièrement à l'évaluation des capacités cognitives via la WISC-V ou la WAIS-IV, au bilan logopédique pour les troubles des apprentissages, aux testings projectifs via le CAT, TAT, ... pour repérer les difficultés affectives, etc.

Enfin, **d'autres ressources** sont à disposition des professionnels. Un travail individuel de type introspection semble également être un outil de base tout comme la formation personnelle. Celle-ci peut s'enrichir via des capsules et brochures informatives (comme celles éditées par l'ONE ou Yapaka), des lectures scientifiques, des groupes de parole, des supervisions individuelles ou collectives, des interventions, des concertations, les formations continues, l'accès aux bibliothèques universitaires.

Nous pensons, en outre, aux initiatives comme « Jardin pour tous », les GLEM, CCAEVM, plateformes de concertation en santé mentale (PfpCSm et PFRCC), commissions subrégionales de l'AVIQ, etc.

L'existence de différents protocoles de partenariat entre diverses administrations nous semble être un signal positif pour le terrain ; porteurs d'énergie et de créations de projets. Citons par exemple les protocoles suivants : AVIQ-AJ-ONE, AJ-enseignement, etc.

Le programme de Consultation et Liaison Intersectorielle de RHESEAU a également un rôle à jouer à ce niveau.

Pour concevoir ce programme, un appel à candidature a été envoyé à l'ensemble des partenaires ; via l'Assemblée des Partenaires et avec le soutien des deux plateformes de concertation en santé mentale qui ont, chacune, transféré cet appel dans leurs groupes ad hoc : Groupe Enfance de la PfpCSm et Commission Jeunesse de la PFRCC. De plus, des contacts privilégiés ont été pris avec des partenaires incontournables en ce qui a trait à la détection et l'intervention précoces.



Les partenaires ayant répondu favorablement à cet appel à candidature ont été invités à se rassembler en comité de rédaction². 4 moments de rencontre ont été fixés et communiqués à l'ensemble des partenaires de RHESEAU.

Lors du comité de rédaction du 8 octobre 2018, nous avons travaillé aux points relatifs à la mission, à la vision et aux valeurs principales de ce programme. Les partenaires ont également décidé d'ajouter le terme « observation » au titre de ce programme. En effet, l'observation leur a semblé être une étape précédant la détection et l'intervention tandis que la détection leur semblait déjà « un cran trop loin » pour pouvoir concerner et impliquer les acteurs de première ligne, pourtant directement concernés par ce programme. Enfin, nous avons passé en revue le questionnaire réalisé par le réseau Archipel et l'avons modifié pour qu'il convienne à l'ensemble du comité de rédaction. Après approbation, il a été décidé de l'envoyer à tous les partenaires de RHESEAU. L'objectif, dans le timing très serré qui nous était accordé, était alors de s'assurer que l'ensemble des partenaires ayant un lien avec l'observation, la détection et l'intervention précoces puisse avoir leur place dans la rédaction de ce programme et que, dès lors, celui-ci soit représentatif l'ensemble des partenaires de RHESEAU.

Le 22 octobre 2018, le comité de rédaction s'est attelé à la relecture des points mission, vision et valeurs ainsi qu'en un large brainstorming sur ce que devait constituer le fond du programme.

Le 9 novembre 2018, une synthèse des réponses au questionnaire³ a été proposée au comité de rédaction. Il a également travaillé sur les 7 objectifs généraux de ce programme qui seront précisés ultérieurement.

Le 22 novembre 2018, le comité de rédaction a soumis ses propres remarques et a analysé les retours des relecteurs recrutés parmi les partenaires de RHESEAU. Il a finalisé le présent programme.

Les partenaires de RHESEAU sont liés entre eux par une convention de réseau⁴. Néanmoins, RHESEAU se veut ouvert et ne conditionne donc la participation des partenaires à un organe de RHESEAU à la signature de la convention qu'au niveau du comité de réseau.

Dans le cadre de la rédaction de ce programme, différents types de coopération avec les partenaires ont été établis. Certains se sont investis dans le comité de rédaction, d'autres ont répondu au questionnaire et, enfin, d'autres encore se sont rendus disponibles pour la relecture du programme.

Bien entendu, RHESEAU s'emploiera à **impliquer les enfants, adolescents ainsi que leur entourage** dans le développement de ce programme ; autant en ce qui a trait à sa mise en pratique qu'à son évaluation. L'importance donnée à ce sujet par les partenaires de RHESEAU est telle que l'implication des jeunes et des familles représente un objectif à part entière et que ce point sera donc développé ultérieurement dans ce programme. Pour ce qui est de la rédaction du présent document, nous déplorons l'absence de représentant des enfants, adolescents ou usagers assimilés. Néanmoins, un

² La liste des participants au comité de rédaction est disponible en annexe 2.

³ La synthèse des réponses au questionnaire est disponible en annexe 3.

⁴ La convention de réseau est disponible en annexe 4.



groupe de travail intersectoriel travaille à cette question. La rédaction de ce programme arrive encore un peu tôt pour que RHESEAU puisse impliquer des jeunes et/ou leur famille à toutes les étapes du processus.

En ce qui concerne les liens développés entre la **prévention** (soins de santé et aspects de la politique de santé), la **première ligne** et les **services de soins en santé mentale spécialisés**, un constat remonté par les professionnels de RHESEAU est le manque cruel de coordination des actions entreprises et la méconnaissance encore bien présente des réalités des autres secteurs.

Enormément d'actions sont réalisées, des projets développés, des expertises accentuées et pourtant les acteurs ont toujours l'impression qu'il existe d'énormes carences. C'est à ce titre que RHESEAU devra travailler à appuyer et co-construire des liens plus forts entre les différents secteurs et acteurs sur son territoire.

Dans un premier temps, il faudra axer le travail sur :

- la création d'un espace de réflexion, de partage et de promotion réservé à la prise en charge périnatale.
- l'amélioration du conseil et de la réorientation vers les soins spécialisés lorsqu'ils sont nécessaires.
- l'outillage des professionnels de l'enseignement et du monde associatif afin d'œuvrer à une meilleure communication avec les parents et les proches lors des repérages d'éventuels troubles mentaux.

Mais aussi :

- œuvrer à une meilleure représentation dans les différents secteurs de l'évolution des activités des professionnels de première ligne afin de cerner leurs réalités et de les aider à prévenir les difficultés présentes et futures.

Ces liens pourront se développer via des échanges mutuels en lien avec le programme d'activité « **consultation et liaison intersectorielle** ». En effet, l'équipe de Consultation et Liaison Intersectorielle a participé à l'implication des partenaires et à la synthèse de leur avis dans la rédaction de ce programme. Celui-ci sera intégré et cherchera à offrir aux professionnels des temps de réflexion sur leurs pratiques et à renforcer le soutien mutuel des services notamment de 1^{ère} et de 2^{ème} ligne. Avec l'aide de cette cellule et au travers des actions développées par et/ou pour les acteurs de terrain, le programme d'Observation, détection et intervention précoces participera non seulement à une meilleure connaissance mutuelle des secteurs, services et professions mais aussi à davantage de savoirs partagés.

Des rencontres multidisciplinaires et intersectorielles autour de la thématique de prévention devront, en effet, être poursuivies par public et/ou par tranche d'âge. Les activités concernées par la prévention devront être pensées en lien avec le futur conseil en prévention sur le territoire de la province.

Au vu de ces liens entre les deux programmes et du fait que le programme d'Observation, détection et intervention précoces ne sera, a priori, pas financé, la cellule de Consultation et Liaison Intersectorielle



pourrait éventuellement se charger de la mise en œuvre de certaines actions décidées avec les partenaires et le Groupe Porteur.

Une collaboration intersectorielle sera primordiale pour que les interventions précoces soient organisées de manière à être aussi **accessibles que possible**. Tout d'abord, il y a lieu de préciser ce que les partenaires entendent par observation et détection précoces ; le terme précoce semble en effet pouvoir porter à confusion. **Nous parlons bien, dans ce programme, de précocité dans l'apparition du trouble et ne visons pas uniquement l'âge précoce de l'enfant**, ce programme concerne en effet les jeunes de 0-23 ans et les usagers assimilés (femmes enceintes). Une mise en commun multidisciplinaire et intersectorielle pourrait approcher voire clarifier ce que sont les situations nécessitant une intervention et les moyens adéquats de le faire. Quelles sont les manifestations d'une possible problématique d'ordre psychique ou psychiatrique, avec ou sans demande (détection et analyse) et quelle aide adaptée peut-on mettre en place (orientation) ?

Pour les pathologies complexes du développement associant trouble psychique et congénital, ou encore dans les troubles autistiques, un diagnostic psychiatrique et médical peut apaiser les dynamiques familiales et la culpabilité de l'entourage. Cependant, de manière générale, il convient de ne pas s'arrêter au diagnostic puisque les situations évoluent dans le temps et de réfléchir, au cas par cas, à l'aide qu'il est utile et possible d'apporter au jeune et à sa famille. Dans ce cadre, un travail à un niveau local et global sera mené pour mieux articuler les interventions de première ligne. Une attention sera donc apportée aux réseaux formels et informels du jeune et de ses parents.

Afin de prévenir le délitement du soutien apporté aux jeunes et à leurs familles lors du passage de relais entre services, des accompagnements conjoints devraient être réalisés sur un temps qui permet d'établir le lien de confiance nécessaire à la poursuite de l'aide.

Enfin, pour éviter d'engranger une masse incalculable de dispositifs d'aide autour d'un jeune, il pourrait être opportun de mener une réflexion avec les partenaires sur la construction d'un plan individualisé⁵ coordonné qui pourrait, lui aussi, permettre une plus grande continuité et une meilleure cohérence dans l'accompagnement du jeune. Les partenaires soulignent néanmoins l'importance à accorder à l'unicité des trajets de soins. Chaque trajet étant un projet, il semble inopportun de généraliser les orientations, et de les prédéfinir et/ou à la place de la famille ou du jeune.

3. Mission et vision de cette nouvelle offre

La mission de ce programme d'Observation, Détection et Intervention Précoces est de répondre aux fonctions suivantes : détection précoce, screening et orientation, inclusion dans tous les domaines de vie, échange et valorisation de l'expertise. Des liens évidents existent entre la mission de ce programme et les fonctions de diagnostic et de traitement. Cependant, nous sommes davantage, dans ce

⁵ La notion de plan individualisé est également reprise dans le nouveau Code de la prévention, de la protection et de l'aide à la jeunesse.



programme, dans le cadre d'une initiation aux hypothèses diagnostiques et aux perspectives de traitement qu'au cœur même de ces deux dimensions.

Les partenaires de RHESEAU développeront ce programme selon la vision suivante :

Le but de ce programme est d'organiser une Observation, une détection et une intervention précoces de manière concertée et intersectorielle, pour tous les enfants et adolescents de la province de Hainaut, sans discrimination.

Avant tout, les partenaires ont insisté sur la ligne conductrice de ce programme qui doit être l'humanité et l'humilité, se traduisant par de la bienveillance et du respect envers les usagers. Le programme doit également prendre en compte les **conséquences potentiellement négatives d'une intervention. Il s'agit de conscientiser les intervenants à réfléchir sur les avantages/inconvénients** avec l'absolue priorité de ne pas nuire aux familles. Le risque d'une identification au diagnostic⁶ et de contrôle social a été soulevé par certains partenaires. Il y a lieu, en outre, de mener une réflexion commune sur le non-jugement, en particulier des familles précarisées, ainsi que sur les attitudes adéquates à développer avec un parent fragilisé psychologiquement et/ou socialement. **La question de la construction d'un lien de confiance autorisant la relation d'aide sera également à traiter.** Il semble, par exemple, important de partager une vision positive sur les enfants et sur les parents afin d'éviter les effets stigmatisants et les prophéties auto-réalisatrices. Il convient d'éviter de classer les usagers au sein de catégories de symptômes et de facteurs de risques : il est recommandé de les considérer dans leur globalité et leur unicité. Enfin, il ne s'agit pas de se limiter aux manquements ; observer et détecter doit, en priorité, considérer les ressources de l'enfant et les compétences des familles en termes de leviers d'intervention.

Les partenaires souhaitent mettre l'accent sur l'observation, la détection et l'intervention auprès des jeunes et des **familles en situation de grande précarité socio-économique et/ou psychique.**

De même, les jeunes enfants, non encore en âge d'obligation scolaire, qui ne sont « vus par personne » soulèvent une inquiétude auprès des partenaires. Ceux-ci ne semblent parfois disposer d'aucun réseau professionnel ; ils n'ont pas de médecin traitant, ne vont pas à la crèche, etc. Il semble alors que la **possibilité de recourir aux consultations et visites à domicile de l'ONE jusqu'aux 6 ans de l'enfant soit à rappeler.** De plus, des projets s'intéressent particulièrement à ce gap entre la naissance et l'obligation scolaire (le groupe Cordon, le projet Chrysalide notamment) ; nous nous y attarderons plus en avant dans ce programme.

Dans ce cadre, **le soutien à la parentalité et aux compétences parentales se doit d'être accentué.**

Pour organiser au mieux l'observation et la détection précoces de l'enfant ou de l'adolescent au plus près de son milieu de vie, les partenaires soulignent l'importance de la **formation des intervenants de première ligne** ; les instituteurs, infirmiers, etc. De plus, les partenaires soulignent l'importance du rôle

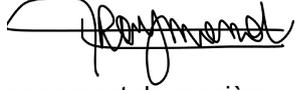
⁶ C'est le principe de la prophétie auto-réalisatrice ; « Une **prophétie autoréalisatrice** est une assertion qui induit des comportements de nature à valider cette assertion ». – JF Staszak – L'espace géographique, 2000 - JSTOR



des sages-femmes, des médecins généralistes et spécialistes, des maisons médicales et d'accueil, des CPAS, des aides familiales dans l'observation et la détection.

Néanmoins, et ce afin que l'intervention puisse se réaliser à la suite de la détection, il convient de travailler à améliorer les orientations et la communication entre ces lignes de soins ; que ce soit en terme de temporalité (listes d'attente diverses) ou de distance (prise en compte de certains territoires du Hainaut relativement peu desservis en terme de services d'intervention).

Les partenaires soulignent l'importance du travail en concertation et de coordination avec, notamment, l'arrivée du nouveau Code de l'Aide à la Jeunesse, qui accorde une place importante à la prévention.

Les valeurs mises en avant par les partenaires sont les 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 placent l'intérêt de l'enfant ou de l'adolescent et de son entourage au centre de leurs préoccupations, en tenant compte **des possibilités et limites, du vécu, des valeurs et de l'environnement** de ces jeunes et de leur entourage. Les partenaires interviennent dans le plus grand **respect des usagers**. L'inclusion et l'implication du jeune et de son entourage dans le plan d'aide et de soins individualisés seront, selon la situation propre de ce jeune, primordiales.

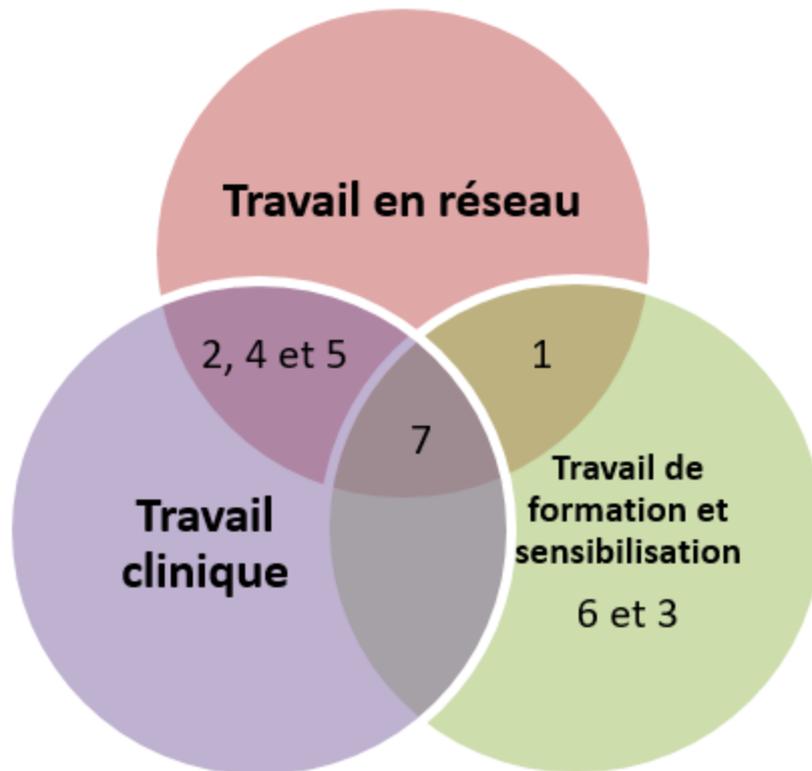
4. Contenu du programme

Le programme d'observation, détection et intervention précoces tend à répondre aux objectifs suivants :

1. Améliorer l'accès aux professionnels, services et outils existants
2. Renforcer la collaboration entre les différents intervenants
3. Sensibiliser et informer les familles et entourages des enfants, adolescents et usagers assimilés aux repères de développement ainsi qu'aux signaux précoces de difficultés
4. Impliquer davantage les familles dans l'organisation, la prise en charge et l'évaluation des soins, tant dans le milieu ambulatoire que résidentiel
5. Renforcer le réseau non-professionnel (famille et entourage proche) autour des enfants, adolescents et usagers assimilés (les femmes enceintes notamment)
6. Améliorer la formation initiale et continue des professionnels à l'observation, la détection et l'intervention précoces et renforcer le soutien des intervenants (supervision, intervision, formation,...)
7. Développer l'accompagnement pré-, péri- et postnatal



Nous pouvons proposer une structuration de ces objectifs en 3 grands axes de travail ; le travail en réseau, le travail clinique et le travail de formation et de sensibilisation. En voici une schématisation :



A nouveau, les partenaires souhaitent insister sur la ligne conductrice de ce programme qui doit être l'humanité et l'humilité, se traduisant par de la bienveillance et du respect envers les usagers.

1. Améliorer l'accès aux professionnels, services et outils existants

Les partenaires ont identifié plusieurs manques tels que celui de **centralisation** de l'information, de coordination au sujet de cette problématique, de formations et de partages d'outils.

Le programme prévoit une plus grande prise en compte et une plus grande valorisation de l'expertise et des outils existants. Chaque secteur ayant développé des spécificités, il pourrait être envisagé de les recenser et de constituer « **un pot commun** » **des outils afin de mieux les diffuser**. De plus, il y a lieu de s'intéresser aussi à ceux initiés par des non professionnels (associations de parents, jeunes aidants, etc.) qui ont aussi développé des outils remarquables.

Différentes pistes sont envisagées pour partager les outils recensés telles que la création d'un site, une plateforme participative qui regrouperait, par exemple un répertoire, des capsules et brochures pour des tranches d'âge précises afin de pallier la **méconnaissance concernant le développement attendu et ordinaire de l'enfant**.

Des outils communs seront réfléchis si des manques sont identifiés par les partenaires.



Une place sera aussi réservée aux intervenants du monde adulte qui pourront amener leur expertise à propos des difficultés psycho-sociales concomitantes à la parentalité. Ces rencontres pourront tendre à faire converger les discours.

2. Renforcer la collaboration entre les différents intervenants

Une plus grande confiance entre les partenaires est nécessaire afin de favoriser davantage la collaboration interprofessionnelle et de rendre la pluralité des interventions plus efficace. À ce sujet, le projet « immersion » entamé par le programme de Consultation et Liaison Intersectorielle devrait faciliter le frayage⁷ relationnel, la connaissance des autres structures appartenant ou non au même secteur et aider à l'identification d'attentes réalistes de collaborations.

Un inventaire et/ ou, en cas de besoin, la création de protocoles de collaboration pourrait également aider à renforcer et entériner les collaborations en dépassant la question relationnelle entre intervenants. Le travail en réseau peut en effet être mis à mal par la difficulté d'accéder à un langage commun, tout en préservant des places et rôles différenciés ; c'est aussi dans les paroles plurielles des intervenants qu'un travail avec les parents peut s'envisager. Ce travail d'ouverture au langage et aux représentations de l'autre est donc primordial.

De plus, les rencontres intersectorielles pourront être poursuivies par tranches d'âge autour de problématiques et de thématiques transversales (à titre d'exemples : comment les enfants apprivoisent leurs émotions du premier cri à l'adolescence, quel est le rôle indispensable joué par l'adulte dans la régulation des émotions des enfants, quel est le lien entre estime de soi et accrochage scolaire, etc.).

Des cycles d'interventions multidisciplinaires et intersectorielles, au départ de situations amenées et préparées par les participants, seront organisés.

Des actions visant plus spécifiquement les professionnels qui accompagnent les femmes enceintes seront également envisagées par les partenaires, ceci dans l'objectif de mieux articuler les 1ères et 2èmes lignes.

Enfin, une attention sera portée au réseau du jeune et de ses parents, tant les réseaux formels (maisons médicales, garderies, maisons des jeunes, services sociaux, médecins généralistes et spécialistes, secteur de l'enseignement, etc.) qu'informels (insertion de la famille dans un contexte social, voisinage, activités communautaires, réseau virtuel, etc.). Les partenaires soulignent la nécessité d'articulation avec les réseaux « adulte » issus de la réforme 107 notamment pour les enfants de parents souffrant de troubles psychiatriques.

⁷ Terme emprunté aux théories de l'apprentissage organisationnel qui signifie « l'activation de nouvelles relations professionnelles, qui, en se répétant, peuvent aboutir à la construction de nouveaux savoirs ».



3. Sensibiliser et informer les familles et entourages des enfants, adolescents et usagers assimilés aux repères de développement ainsi qu'aux signaux précoces de difficultés

Les bonnes pratiques et outils en matière d'information et de sensibilisation au développement psychique normal et pathologique de l'enfant et de l'adolescent (dont les facteurs de protection et facteurs de risque) seront répertoriés et diffusés auprès des familles, des professionnels en contact avec les familles, ainsi qu'auprès des enseignants, éducateurs et acteurs du milieu extra-scolaire.

Les partenaires soulignent l'importance de prendre en compte le concept de littératie en santé ; il est nécessaire, mais pas suffisant de diffuser une bonne information. En effet, la capacité d'intégrer et d'appliquer cette information est également un objectif à poursuivre dans le cadre de ce programme ceci afin de permettre aux familles et entourages des enfants, adolescents et usagers assimilés de se saisir de ces informations « santé » et de les utiliser dans leurs propres contextes de vie.

Dans ce cadre, un lien sera établi avec le travail des organes de prévention en matière de santé tels que l'ONE et les services PSE, les CLPS, les CPMS ou les centres de planning familial, ces organismes disposant déjà d'outils et méthodes en matière de sensibilisation à la santé des citoyens. Ces outils et méthodes pourraient être adaptés ou enrichis afin d'intégrer les données concernant la détection et l'intervention précoces en matière de santé mentale. Ce processus pourra être intégré au Plan Prévention et Promotion de la Santé en Wallonie, en collaboration avec le groupe de travail sur « La promotion du bien-être et d'une bonne santé mentale ».

Des liens pourront également être créés avec les fruits du projet TDA/H développé dans le cadre des activités du programme de Consultation et Liaison Intersectorielle. En effet, le site web www.trajet-tdah.be développé dans le cadre de ce programme propose notamment des grilles d'analyse des signaux d'alerte spécifiques que l'on peut repérer chez le bébé, l'enfant ou l'adolescent.

4. Impliquer davantage les familles dans l'organisation, la prise en charge et l'évaluation des soins, tant dans le milieu ambulatoire que résidentiel

Cet objectif étant transversal à l'ensemble des programmes activés au sein de RHESEAU, un groupe de travail spécifiquement créé à ce sujet a vu le jour il y a déjà plusieurs années. Celui-ci travaille sur l'implication des usagers aux différents niveaux suivants :

- Micro : relatif au patient
- Méso : relatif au RHESEAU
- Macro : relatif au niveau politique

Les actions entreprises par le groupe de travail tendent actuellement à obtenir une revue des bonnes pratiques au sujet de l'implication des jeunes au niveau micro, afin de permettre aux partenaires de s'en inspirer et de les transférer dans leurs réalités s'ils en éprouvaient le besoin. Un travail sera alors entamé avec les professionnels afin d'encourager la participation de l'utilisateur et de son entourage, de renforcer son autonomie, dans tout type d'intervention sociale, psychologique, économique, etc. Une



réflexion à ce sujet pourra être engagée avec les partenaires afin de définir la ou les meilleures façons d'y parvenir, mais aussi d'identifier les obstacles à cette implication et les moyens d'y pallier.

En effet, impliquer les parents en tant qu'acteurs de la prise en charge de l'enfant, dès les premiers instants de son développement et dans tous les domaines (santé, éducation, enseignement...), et encourager une démarche réflexive avec ceux-ci est primordial. Les méthodes qui visent le travail ou la communication avec les parents, pour aider l'enfant ou le jeune (ex : sensibilisation, guidance parentale, ateliers parents/enfants, groupes de parole, carnets de communication parents-intervenant) seront identifiées, promues et diffusées auprès des professionnels de première ligne en contact avec les familles (ex : TMS, éducateurs, assistants sociaux, puéricultrices, enseignants, médecins généralistes, etc.). Ces professionnels pourront également être formés au développement d'une bonne communication avec les parents et l'utilisateur.

A terme, la participation et le droit de parole des jeunes et de leurs représentants dans RHESEAU sont visés par le groupe de travail.

Le comité de rédaction a souhaité rappeler l'importance accordée à ce sujet en le mettant en avant dans un objectif à part entière.

5. Renforcer le réseau non-professionnel (famille et entourage proche) autour des enfants, adolescents et usagers assimilés (les femmes enceintes notamment)

La participation au projet d'accompagnement des personnes avec qui les parents entretiennent des relations personnelles ou des liens à l'échelle communautaire sera encouragée.

Il s'agit ici de reconnaître l'importance, pour les jeunes et leur famille, du soutien offert par les personnes qui ne font pas partie de leur réseau informel (ami, voisin, membre de la famille élargie, entraîneur, collègues...).

Il sera également fondamental d'œuvrer dans le respect de l'identité culturelle des jeunes et des familles en faisant preuve d'empathie. Nous soutiendrons autant que possible l'identification d'aidants naturels qui défendent les valeurs, les préférences, les croyances, la culture et l'identité de l'enfant et des parents. Il s'agira d'encourager leur mobilisation, leur participation dans les programmes d'accompagnement dans lesquels ils seront considérés comme de véritables partenaires.

Dans ce cadre, un lien sera établi avec le travail des équipes mobiles et de l'équipe de case management « Filigranes », mais également avec celui d'autres équipes qui pratiquent la concertation avec l'utilisateur, afin de partager les bonnes pratiques et outils (ex : outil de concertation) qui permettent d'adopter une approche de travail plaçant l'utilisateur et son entourage au centre du processus d'intervention, y compris l'intervention non thérapeutique.

Un lien avec le groupe de travail « implication des usagers » qui veille, au sein de RHESEAU, à favoriser l'implication de l'utilisateur et de son entourage dans le soin sera également opéré. Les bonnes pratiques recensées dans le cadre de ce groupe de travail et qui seraient généralisables au cadre de travail des



acteurs de première ligne, pourront être promues et diffusées. L'avis des usagers sera, à terme, recueilli et pourra aussi enrichir la méthodologie à mettre en place.

6. Améliorer la formation initiale et continue des professionnels à l'observation, la détection et l'intervention précoces et renforcer le soutien des intervenants (supervision, intervision, formation,...)

RHESEAU travaillera en lien avec les administrations compétentes afin de communiquer au sujet des programmes de formation existants et développera, au besoin, une offre de sensibilisation et de formation à l'attention de professionnels sur les sujets suivants :

- Repérer les signaux qui doivent alarmer le professionnel de première ligne, les indications et les possibilités de relais
- Connaître et reconnaître les obligations et les limites dans l'intervention
- Prendre connaissance de l'évolution des soins et rendre l'offre accessible

Dans le cadre de sensibilisations et formations autour d'outils, il conviendra de porter une attention particulière à leur appropriation et à ne pas procéder uniquement à une présentation de ces derniers. A ce sujet, des échanges entre professionnels dans le cadre d'Intervisions voire d'immersions peuvent constituer des pistes intéressantes.

Les partenaires soulignent également leur volonté d'intégrer à ces différentes formations un point sur les valeurs qui sous-tendent les actions des professionnels. Le positionnement commun des partenaires dans la rédaction de ce programme semble être un préalable incontournable dans l'accompagnement des jeunes.

De plus, la tranche d'âge des 0-3 ans pourrait également être ciblée plus précisément dans ce cadre.

Il semble également important de préciser que les formations continues seront adaptées aux formations de bases et aux réalités vécues au quotidien. L'objectif poursuivi ne sera pas de demander à tous les professionnels d'effectuer les mêmes missions, ni de la même façon. Néanmoins, il apparaît judicieux de pouvoir sensibiliser les professionnels de première ligne aux orientations adéquates.

RHESEAU travaillera également à établir un focus sur le repérage et l'approche des troubles mentaux dans la formation initiale et continue des enseignants et des éducateurs.

Pour ce qui est de la formation des enseignants, des pistes intéressantes semblent se concrétiser actuellement et il conviendra de s'appuyer voire de travailler à un renforcement de ces pistes.

Soulignons comme leviers sur lesquels s'appuyer :

- Pour la formation initiale : l'émergence du Pacte d'Excellence qui engendre un passage de la formation des enseignants de 3 à 4 ans.
- Pour la formation continue : l'appel à projet initié par Marie-Martine Schyns, Ministre de l'Enseignement, qui a conduit à la sensibilisation de 750 enseignants de maternel aux grands



mécanismes d'apprentissage et d'épanouissement humains mis en évidence par les travaux de Céline Alvarez.

A ce titre, il serait intéressant que les réseaux des Nouvelles Politiques sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles puissent rencontrer et collaborer avec l'Administration générale de l'Enseignement.

Enfin, il apparaît que l'aspect formatif abordé dans cet objectif soit compatible avec les domaines d'expertise de l'UMONS ; une collaboration pourra dès lors être envisagée.

Au-delà de la formation des professionnels, les partenaires souhaitent mettre en avant le besoin de **soutien des intervenants**. Le soutien des intervenants et des équipes sera renforcé, autant en termes d'accès à des processus d'intervision ou de concertation que de possibilité de bénéficier d'une supervision.

7. Développer l'accompagnement pré-, péri- et postnatal

Concernant ce dernier objectif, le comité de rédaction a souhaité opérer un focus sur l'observation, la détection et l'intervention précoces autour des situations dans les trois premières années de vie de l'enfant. Les études⁸ ont démontré les effets positifs d'un modèle de prévention basé sur des interventions précoces débutant dès le début de la grossesse et menées au domicile par des professionnels formés. Ces mises en œuvre d'interventions précoces paraissent primordiales pour un développement équilibré de l'enfant, du jeune et de l'adulte en devenir. À ce propos, une plus grande prise en compte de l'expertise existante et un travail de partenariat semblent prioritaires.

Différentes initiatives existent déjà sur le territoire de la province de Hainaut. Citons, par exemple, Pré-en-bulle⁹, RES'ADO¹⁰, Echoline, Accordages, Chrysalide et le modèle d'intervention à domicile du SSM Le Dièse ainsi que le modèle d'intervention précoce mis au point par la plateforme à l'initiative de la Section de Prévention Générale du SAJ Charleroi. Les partenaires soulignent également le rôle important des Centres de Plannings familiaux dans ce cadre.

Il conviendra de permettre à ces services et initiatives un développement pérenne au moyen, notamment, de lieux de réflexion et de concertation. Au besoin, une extension de ces différents projets pourra également être envisagée.

⁸ Exemples des études et projet sur l'importance de l'intervention précoces (périnatale):
- le projet CAPEDP né en 2003, réalisé par Antoine Guedeney, pédopsychiatre français
- ce projet s'est inspiré lui-même des travaux de David Olds, pédiatre américain

⁹ Pré-en-bulle est un service périnatal autour des troubles de l'attachement

¹⁰ RES'ADO est un réseau pluridisciplinaire de professionnels sensibilisés à l'accompagnement psycho-médico-social de la parentalité adolescente



Les partenaires entendent **concilier entre elles les différentes fonctions** poursuivies par ce programme ; concernant la Détection précoce, le Screening et l’Orientation – le Diagnostic- le Traitement, l’organisation territoriale devra tendre vers une accessibilité des soins au niveau de la première ligne. Cette première ligne de soin est essentielle pour le développement de ce programme et des différentes fonctions de la Nouvelle Politique. Il est nécessaire de renforcer ses compétences, l’approche ambulatoire et multisectorielle ainsi que de la mettre en lien avec la prévention.

Au sujet de le **prévention**, RHESEAU s’appuiera sur le **Plan Prévention et Promotion de la Santé 2018-2030** et mettra en œuvre ses activités en partenariat avec les différentes politiques menées par la Région wallonne, la Fédération Wallonie-Bruxelles ainsi que via les différentes Administrations compétentes (AVIQ, ONE, AGAJ, AGE, AGDE, etc.).

La vision multidisciplinaire et plurisectorielle essentielle à ce programme permettra d’aborder les différentes problématiques rencontrées par les enfants et les adolescents dans leur milieu de vie qu’il soit familial, scolaire ou institutionnel.

Afin **d’échanger les informations entre les partenaires**, RHESEAU s’est doté, depuis sa création, de plusieurs outils de communication.

Tout d’abord, par son modèle organisationnel et sa gouvernance horizontale, RHESEAU travaille continuellement à une amélioration de la représentativité intersectorielle au sein de ses instances de gestion, mais aussi dans l’organisation de ses activités.

Dans un premier temps, l’information est organisée entre les différents organes de RHESEAU au sein de sa propre structure¹¹ via les groupes porteurs, le Comité de Réseau et l’Assemblée des Partenaires. Cette organisation permet de diffuser une information développée et légitimée par les différents acteurs engagés dans le Nouvelle Politique à plus de 200 partenaires au sein du Hainaut. Le comité de rédaction constituera le Groupe Porteur pour ce programme d’Observation, Détection et Intervention Précoces et occupera donc une place prépondérante dans cette dynamique.

A ce titre, le rôle de la coordination semble essentiel afin d’analyser et organiser conjointement les sources d’informations entre les différents partenaires et administrations concernées.

Depuis l’été 2018, RHESEAU s’est doté d’un site internet¹² et d’une page Facebook par lesquels des informations essentielles peuvent être transmises rapidement tant au niveau des programmes d’activités que des actualités de RHESEAU.

En outre, grâce à son programme de Consultation et Liaison Intersectorielle, RHESEAU travaille à outiller le réseau face aux problématiques rencontrées. Un axe primordial de ce programme d’activité est l’échange et la valorisation des expertises entre les différents acteurs concernés.

¹¹ L’organigramme de RHESEAU est présenté en annexe 5.

¹² Site internet : <https://www.rheseau.be/>



Via un partenariat avec la plateforme ECETT, RHESEAU s'est doté d'un outil pratique afin de permettre aux partenaires de se rencontrer en développant un processus d'immersion sur le terrain et ce gratuitement sur base d'une simple convention. Cet axe sera développé afin de permettre aux partenaires en lien avec ce programme de renforcer leurs échanges mais aussi de mieux appréhender les contextes de travail chacun.

Aussi, il paraît essentiel pour RHESEAU d'activer et de sensibiliser en priorité des acteurs tels que les enseignants, les éducateurs, les PMS, les associations de jeunes, les milieux culturels ou sportifs afin d'activer de meilleures collaborations et ce, afin de partager des informations essentielles au sein du réseau y compris avec l'utilisateur lui-même ou ses proches.

Enfin, il conviendra de travailler à l'amélioration de la capacité des acteurs de soins de première ligne (médecins généralistes, pédiatres, médecins scolaires, maisons médicales, etc.) **à communiquer avec les jeunes**, à repérer de manière précoce les troubles en santé mentale, à conseiller et, si nécessaire, à réorienter vers des structures spécialisées.

Dans sa mise en œuvre, RHESEAU se doit d'assurer une **couverture totale et équilibrée de son territoire** :

- En veillant à intégrer l'ensemble des partenaires concernés par les problématiques.
- En activant des relais et des ressources prioritaires au niveau du territoire.
- En s'assurant, à chaque mise en œuvre, que la Province est couverte dans son entièreté et, dans le cas contraire, à remonter les constats ou les manques au sein des instances concernées ainsi que du SPF Santé publique.

Les partenaires accordent une attention particulière à la détection et à l'intervention précoces, à la **prévention et à la promotion de la santé**.

Le jeune et sa famille étant considérés comme des partenaires, un groupe de travail sera mis en place pour élaborer un questionnaire à l'intention de ceux-ci adressé largement et prioritairement aux bénéficiaires de soins pour mieux cerner les attentes et les besoins. Nous pourrions pour récolter l'avis des enfants, nous inspirer du travail effectué par L'Observatoire de l'enfance et de l'aide à la jeunesse (OEAJ) qui a mené une recherche sur comment réaliser des enquêtes quantitatives par questionnaire auprès de jeunes enfants (5-8ans).

Le programme est basé sur les connaissances issues de l'expérience pratique et sera implémenté au plus près de la communauté. Comme le dit ce proverbe africain : « *Il faut tout un village pour faire grandir un enfant* ». Il impliquera donc tout professionnel et non professionnel concerné afin de faciliter l'identification et la détection en temps utile des signes avant-coureurs d'une éventuelle problématique psychique ou psychiatrique chez les enfants et adolescents. Une attention sera donc portée au réseau du jeune et de ses parents : les réseaux formels (maisons médicales, garderies, maisons des jeunes, services sociaux, médecins généralistes, secteur de l'enseignement...), mais aussi dans la mesure du possible les réseaux informels (insertion de la famille dans un contexte social, voisinage, activités



communautaires, réseau virtuel,...). De même, puisqu'une attention particulière est portée aux plus jeunes parce que plus vulnérables (fœtus, nourrissons, enfants en âge préscolaire), une fonction de liaison et d'avis mutuel réunira entre autres les sages-femmes, les services de néonatalogie et de pédiatrie des hôpitaux généraux, les consultations (ONE), la surveillance médicale scolaire (centres PMS et PSE), l'accueil de la petite enfance et les écoles.

Des rencontres avec les médecins traitants seront initiées, au travers, notamment, de réunions **GLEM**, des liens avec les équipes de TMS de l'ONE et de la surveillance médicale scolaire (Centres PMS et PSE) afin de les sensibiliser à la Nouvelle politique et à ce programme. En outre, des outils peuvent leur être proposés tels que, par exemple, le site trajet TDAH, le lexique réunissant les services liés à la jeunesse, les 10 demandes de jeunes aidants proches aux professionnels de la santé, etc.

Au travers de ce programme, des **formations ainsi que des colloques co-construits** pourront familiariser les travailleurs de premières lignes avec un certain nombre de recherches récentes. Ces recherches, notamment en matière de neurosciences, peuvent en effet interroger, remettre en question ou, au contraire, confirmer certaines pratiques.

Enfin, à l'heure de clôturer ce programme, il nous semble important de préciser l'investissement et la bonne volonté des partenaires de RHESEAU ; ceci permettra de relever des défis pour l'observation, la détection et l'intervention précoces auprès des jeunes de la province du Hainaut. Néanmoins, nous nous permettons d'insister sur l'importance que ce programme puisse être incarné, de manière intersectorielle, au sein de RHESEAU. Cette nécessité sous-entend un besoin en financement pour l'engagement de personnes référentes du programme qui pourraient notamment avoir en charge la coordination de celui-ci. De même, dans un souci de cohérence et d'efficacité, un travail concerté avec les autres réseaux enfants et adolescents francophones devra se développer.

4. Auto-évaluation du réseau

L'évaluation de la qualité et de la performance du programme Observation, détection et intervention précoces 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 mis en place, évalué et éventuellement adapté par le Groupe Porteur en concertation avec le médecin responsable. Il est accompagné par la coordination de RHESEAU, le comité de réseau et l'Assemblée des partenaires. A chaque niveau, l'objectif du programme sera régulièrement considéré en fonction des indicateurs 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 suffisamment impliqués via la communication et la concertation ? Les usagers et leur entourage sont-ils satisfaits ? ...)
- prestation de services (ex. Toutes les fonctions du programme sont-elles présentes ?)
- organisation (ex. La structure organisationnelle du programme permet-elle au RHESEAU de fonctionner correctement sur le plan de l'observation, de la détection et de l'intervention précoces ?)
- moyens (ex. existe-t-il des redondances ou des manques dans l'offre existante ?)
- critères spécifiques

5. Personnes de contact

Coordination de RHESEAU :

François Leclercq – francois.leclercq@rheseau.be – 0471/81.35.35

Amandine Masuy – amandine.masuy@rheseau.be – 0471/81.35.32



6. Liste des annexes

1. Glossaire

RHESEAU	Réseau Hainuyer pour l'Epanouissement et la Santé Mentale des Enfants, Adolescents et Usagers assimilés
SSM	Services de santé mentale
Centres PMS	Centre psycho-médico-sociaux
Services PSE	Services de Promotion de la Santé à l'Ecole
SAP	Service d'Aide Précoce
SAI	Service d'Aide à l'Intégration
SAF	Service d'accompagnement en accueil de type familial
SAS'J	Service d'accueil spécialisé pour jeunes
SRJ	Service résidentiel pour jeunes
SASPE	Service d'Accueil Spécialisé de la Petite Enfance
SAJ	Service de l'Aide à la Jeunesse
SPJ	Service de Protection Judiciaire
COO	Centre d'Observation et d'Orientation
AMO	Aide en Milieu Ouvert
SAIE	Service d'Aide et d'Intervention Educative
SAAE	Service d'Accueil et d'Aide Educative
COE	Centre d'Orientation Educative
MIIF	Mission d'intervention intensive en famille
VAD	Visite à domicile
ONE	Office de la Naissance et de l'Enfance
CRA	Centre de Réadaptation Ambulatoire
SUSA	Service Universitaire Spécialisé pour Personnes atteintes d'Autisme
APEP	Aide et prévention Enfants-Parents
CLPS	Centre Local de Promotion de la Santé
CPAS	Centre Public d'Action Sociale
Echelle ADBB	Echelle Alarme Détresse Bébé
WISC-V	Wechsler Intelligence Scale for Children – 5 ^{ème} version
WAIS-IV	Weschler Adult Intelligence Scale – 4 ^{ème} version
CAT	Children Apperception Test
TAT	Thematic Apperception Test
GLEM	Groupe Local d'Evaluation Médicale
CCAEMV	Commission de Coordination de l'Aide aux Enfants Victimes de Maltraitance
PfpCSm	Plateforme picarde de Concertation en Santé Mentale
PFRCC	Plate-forme de Concertation en Santé Mentale des Régions du Centre et de Charleroi
AVIQ	Agence pour une Vie de Qualité
AJ	Aide à la Jeunesse
TDA/H	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TMS	Travailleurs médico-sociaux
AGAJ	Administration Générale de l'Aide à la Jeunesse
AGE	Administration Générale de l'Enseignement
AGDE	Administration Générale des Droits de l'Enfant
SPF	Service Public Fédéral
OEAJ	Observatoire de l'Enfance et de l'Aide à la Jeunesse



2. Composition du comité de rédaction

Participants au Comité de Rédaction	
AJIL Nagib	Consultation et Liaison Intersectorielle de RHESEAU
ANTONACCHIO Christine	Tandem'O
BAUDOT Elodie	SAP L'Accueil
BECLIN Grégory	AVIQ
BERTOLDI Lollita	Tandem'O
BOUCHEZ Marie-Hélène	SAP SUSA STARTER
BOULVIN Lisa	Stagiaire SASPE « La Nacelle »
CHASSAGNE Laurence	ONE
CHASSE Magalie	SAP Mons
CORNET Delphine	SASPE « La Nacelle »
CRISPEELS Magali	Tandem'O+
DEHAYE Annick	SAP AFRAHM centre
Dr DELCOMMENNE Muriel	Médecin responsable de RHESEAU
DELMOTTE Joséphine	SAP –SUSA
DIGRACI Sabrina	GHDC
FRANCKARD Anne-Christine	CPJ Marcinelle
HAQUENNE Geneviève	CPE L'Accueil
HUBENS Mélanie	SAP Mons
LAMOTTE Jennifer	GHDC
LEFEVRE Caroline	Asbl NIJOLI
LETERME Marianne	CPMS Libre
LIBERT Sandra	SSM Soignies et SSM « Le Dièse »
MAROQUIN Véronique	Police locale Ath-Leuze
MISERQUE Anne	Tandem'O
MORO Barbara	Filigranes
MOULIN Justine	SASPE « La Nacelle »
QUERTON Emilie	Asbl Echoline
RAYMOND Laure	Consultation et Liaison Intersectorielle de RHESEAU

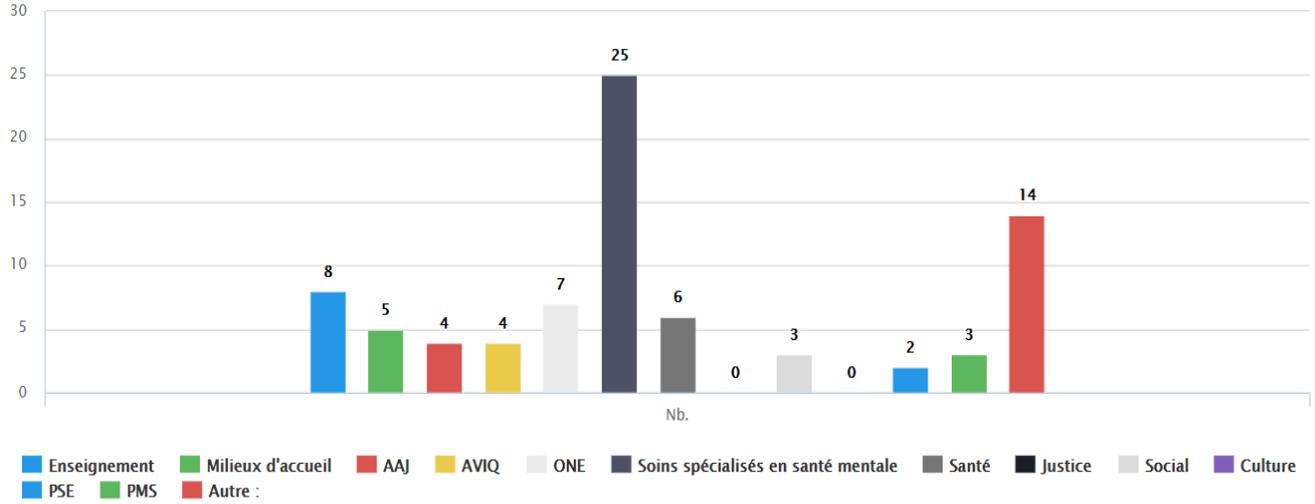


Dr RUIZ Marcela	GHDC – APEP Charleroi
Dr SCHOLL Jean-Marc	SSM – CSHU et CHU - ULg
Dr SCHONNE Isabelle	SSM Le Padelin – service pédopsychiatrie CHR Mons Hainaut
SEMAILLE Anne	SSM Le Dièse
SEMET Catherine	Accordages asbl
SOREL Marie	Asbl Echoline
TASCA Maud	Asbl Le Bosquet "crèches et accueils extrascolaires"
Dr VAN HELLE PUTTE Colette	CHU Tivoli – APEP du centre
VERRECKT Fabienne	CPJ Marcinelle
Relecteurs	
ANZALONE Sylvie	ONE
BAISE Olivier	ONE
CULOT Stéphanie	UMONS
GAUGUE Justine	UMONS
LAMBERT Marie	CRESAM



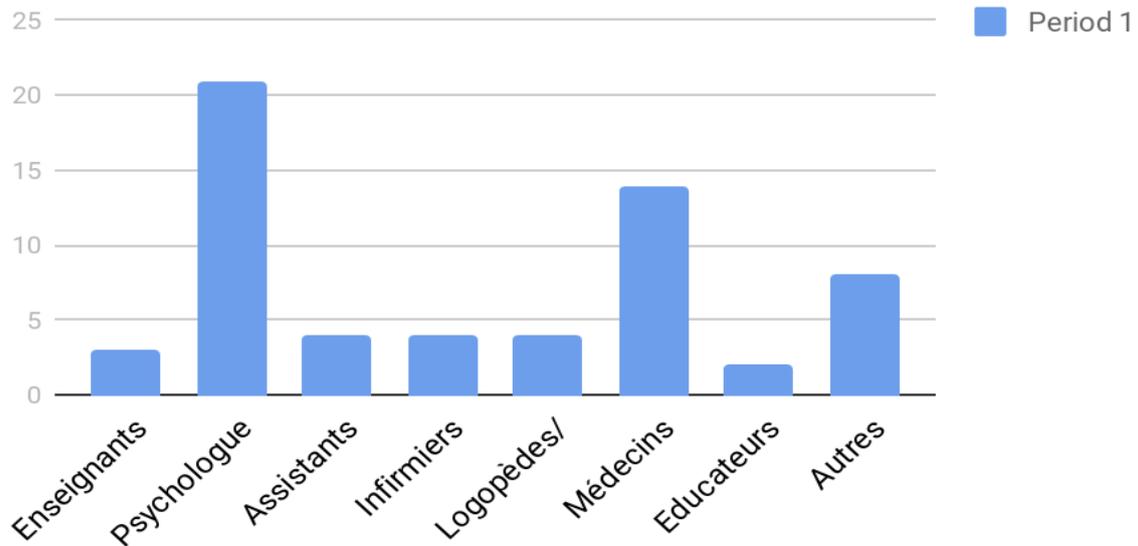
3. Rapport d'enquête : synthèse des réponses au questionnaire ODIP

Q1. Quel est votre secteur d'activité ? (62 réponses)

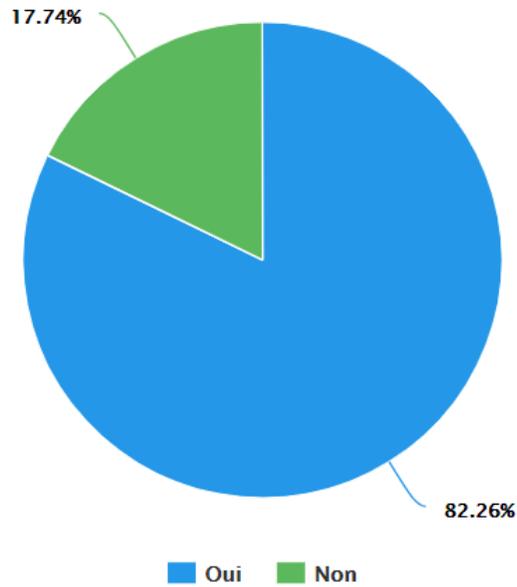


Q2. Quelle est votre fonction ? (50 réponses)

Points scored



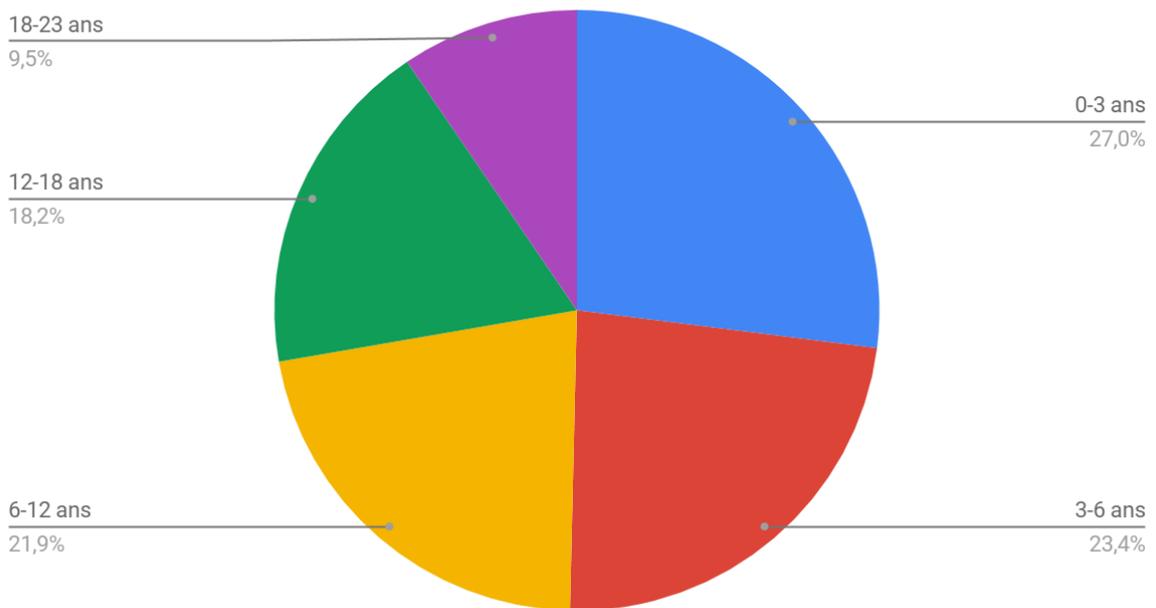
Q3. Exercez-vous dans une institution ? (62 réponses)



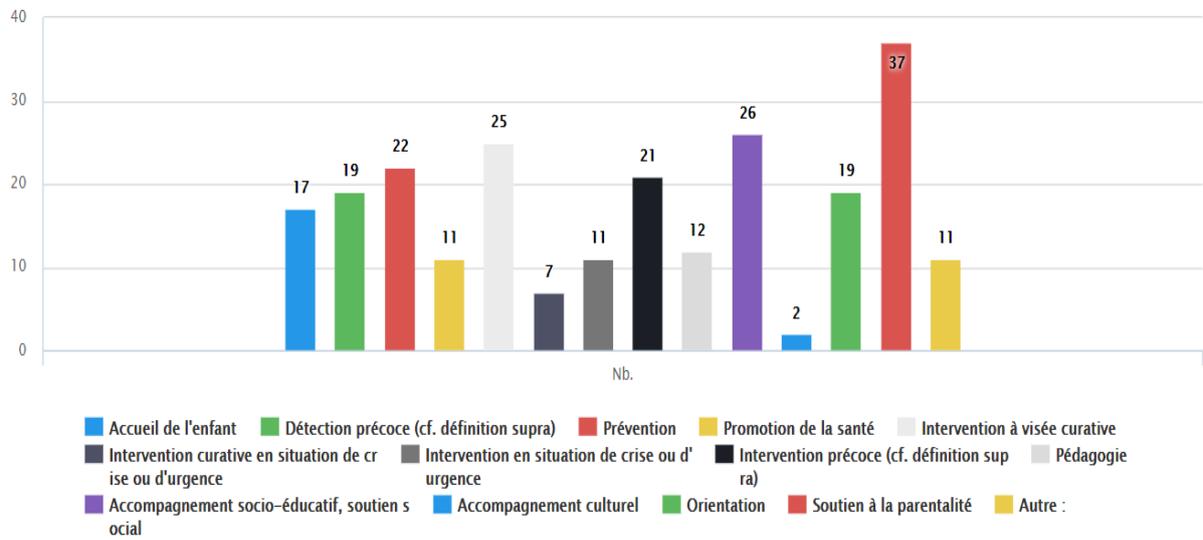
Q4. Si vous avez répondu "oui" à la question précédente, quel est le nom de votre institution ?

Q5. Quel est le public avec lequel vous travaillez ? (50 réponses)

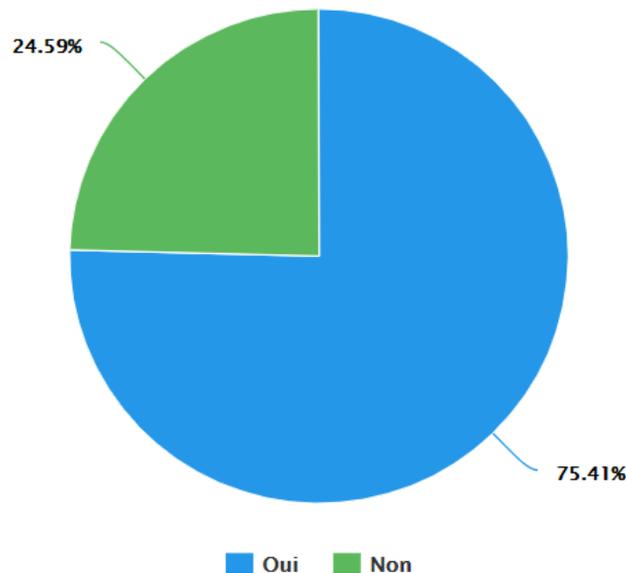
Points scored



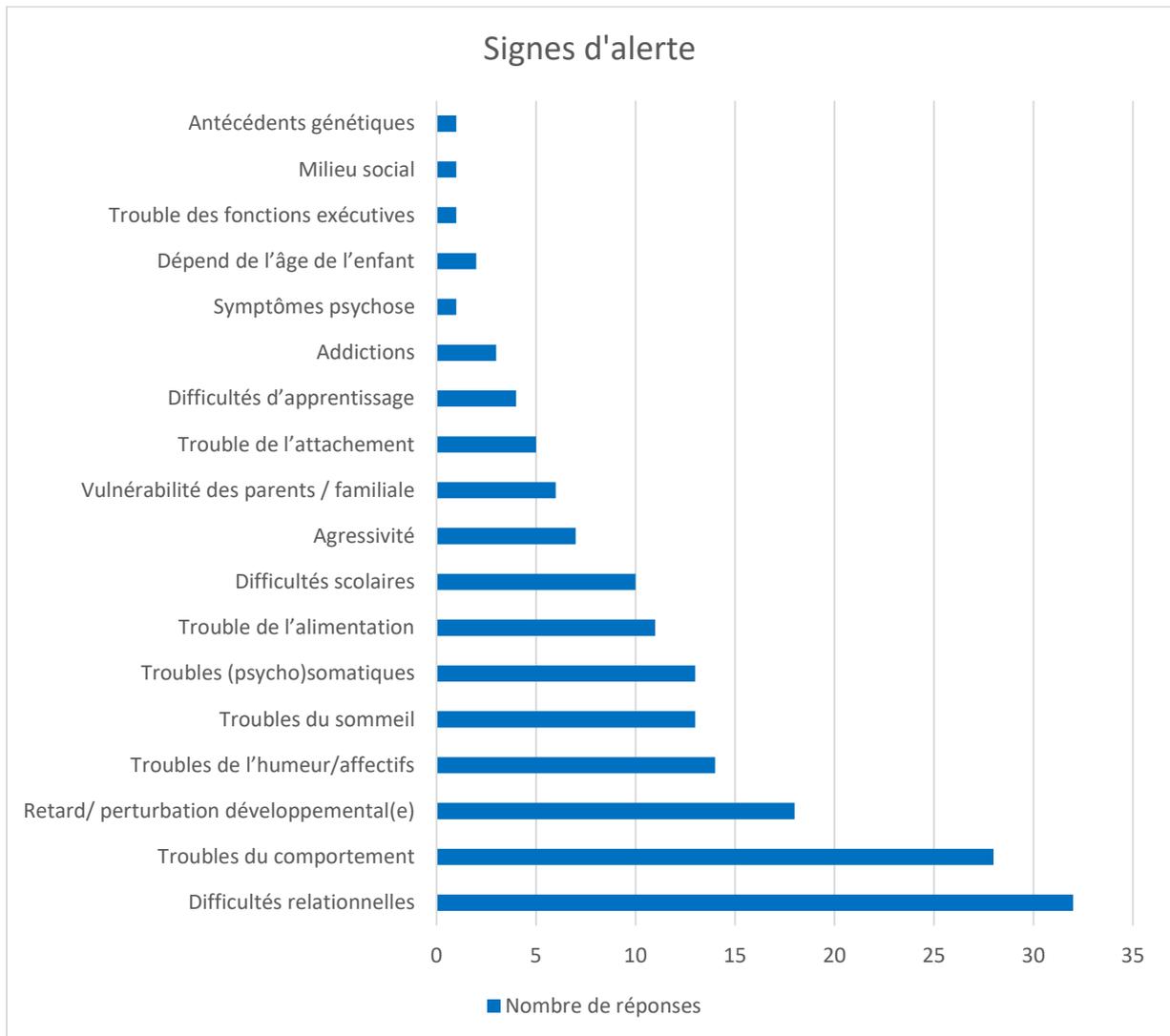
Q6. De quoi relève votre activité principale ? (62 réponses)



Q7. *Votre service et/ou votre fonction sont-ils impliqués dans une activité qui concerne l'observation, la détection et l'intervention précoce en matière de risques de développement de troubles en santé mentale ? (62 réponses)*



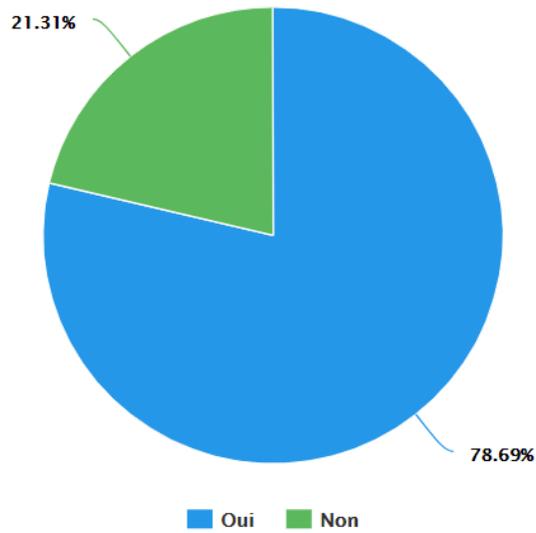
Q8. *Selon vous, quels sont les signes avant-coureurs d'une souffrance psychique ? (50 réponses)*



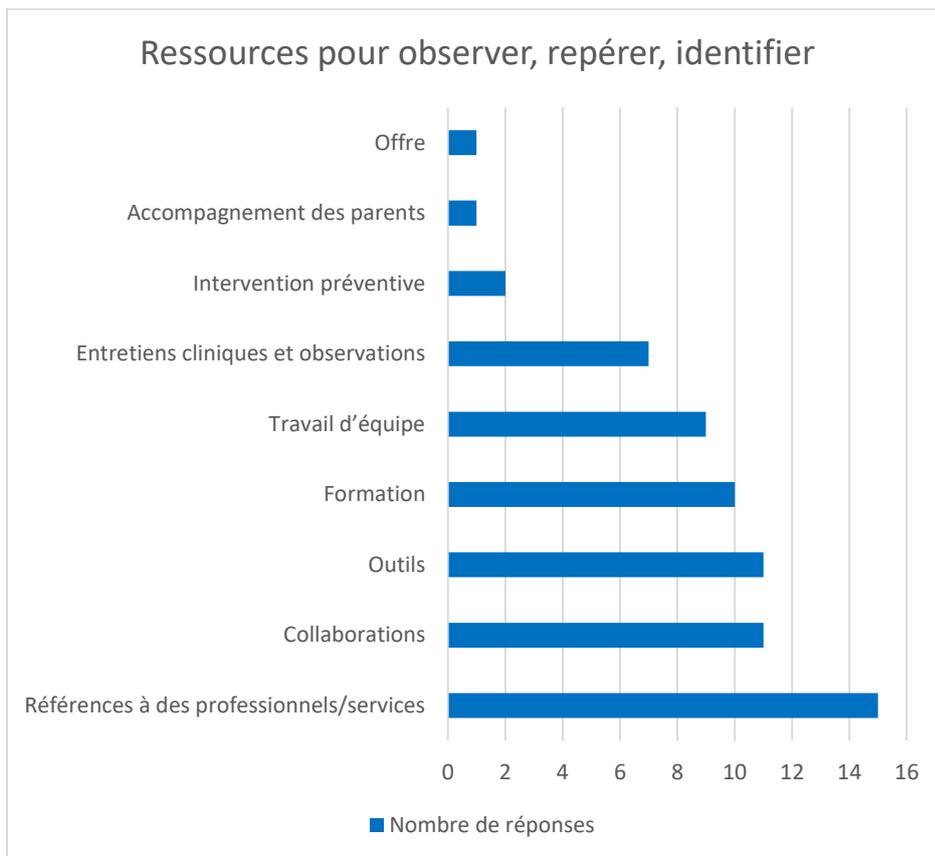
Q9. Quels seraient les facteurs de risque principaux à prendre en compte pour intervenir précocement dans l'intérêt du bébé, de l'enfant et de l'adolescent ?

- Situations familiales multi-problématiques
- Discontinuité des liens d'attachement
- Retards de langage et/ou psychomoteur
- Consommation de produits toxiques durant la grossesse
- Violences intra-familiales
- Négligences graves
- La précarité du milieu
- Vulnérabilité des parents dès le prénatal, ou si cela est impossible dès la naissance
- Monoparentalité
- La méconnaissance de certains parents concernant le développement attendu et ordinaire de leur enfant.

Q10. Avez-vous des ressources adaptées aux bénéficiaires pour observer, repérer, identifier, détecter un éventuel trouble en santé mentale ? (62 réponses)



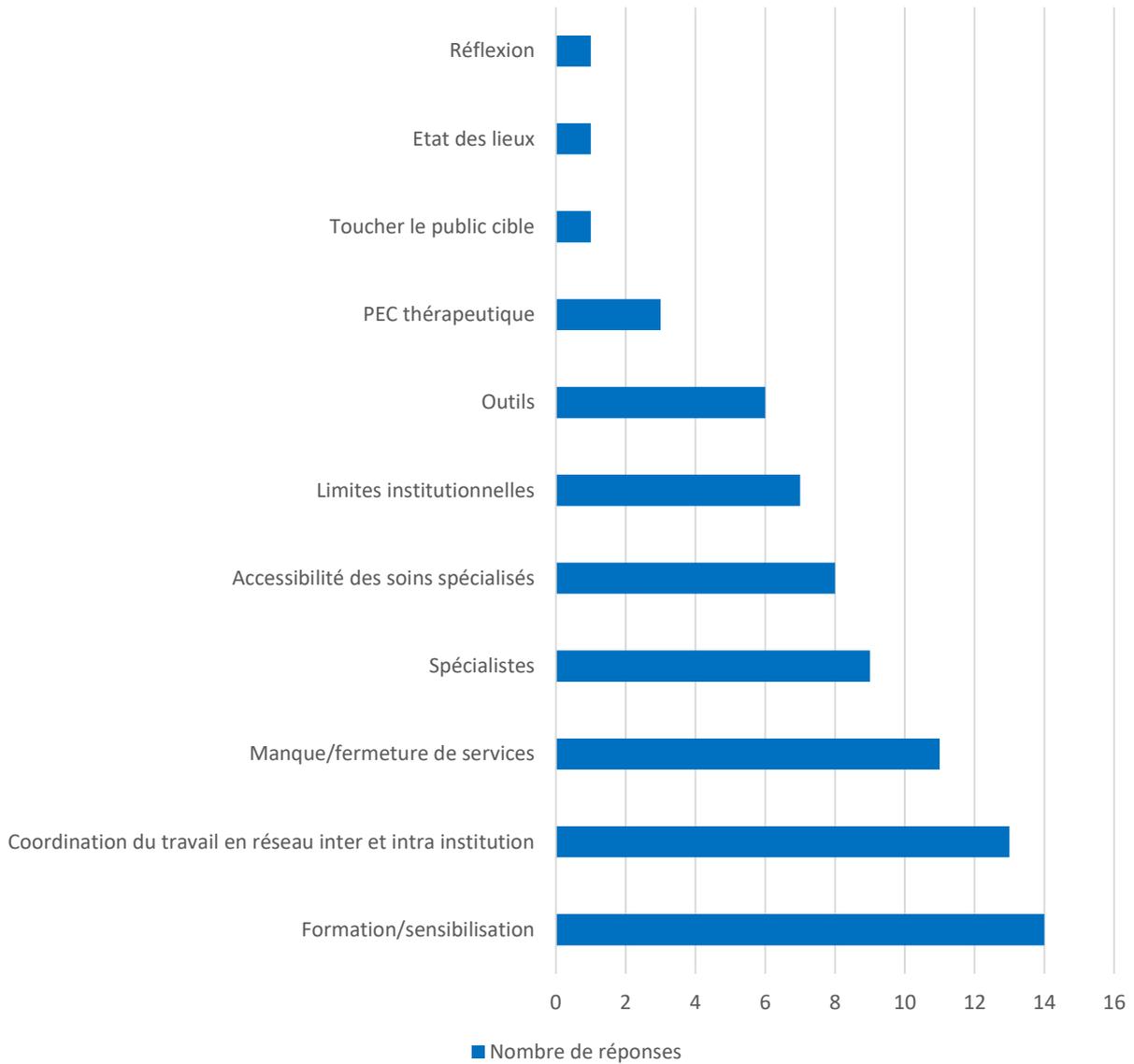
Q11. Si vous avez répondu "oui" à la question 10, précisez quelles sont ces ressources (adaptées aux bénéficiaires pour observer, repérer, identifier, détecter un éventuel trouble en santé mentale)? (50 réponses)



Q12. Toujours concernant la question 11, identifiez-vous des manques au sujet de ces ressources ? Si oui, lesquels ? (62 réponses)

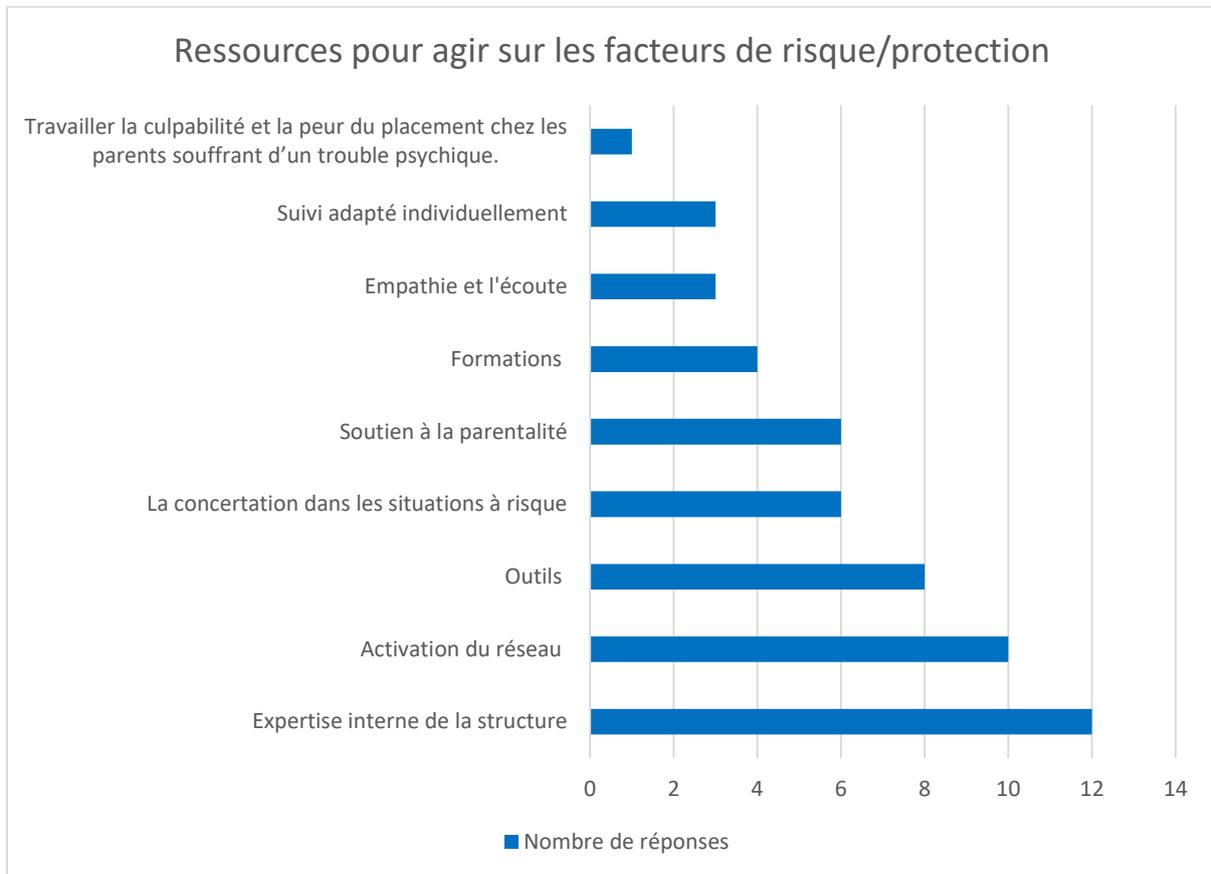


Manques pour observer, repérer, identifier

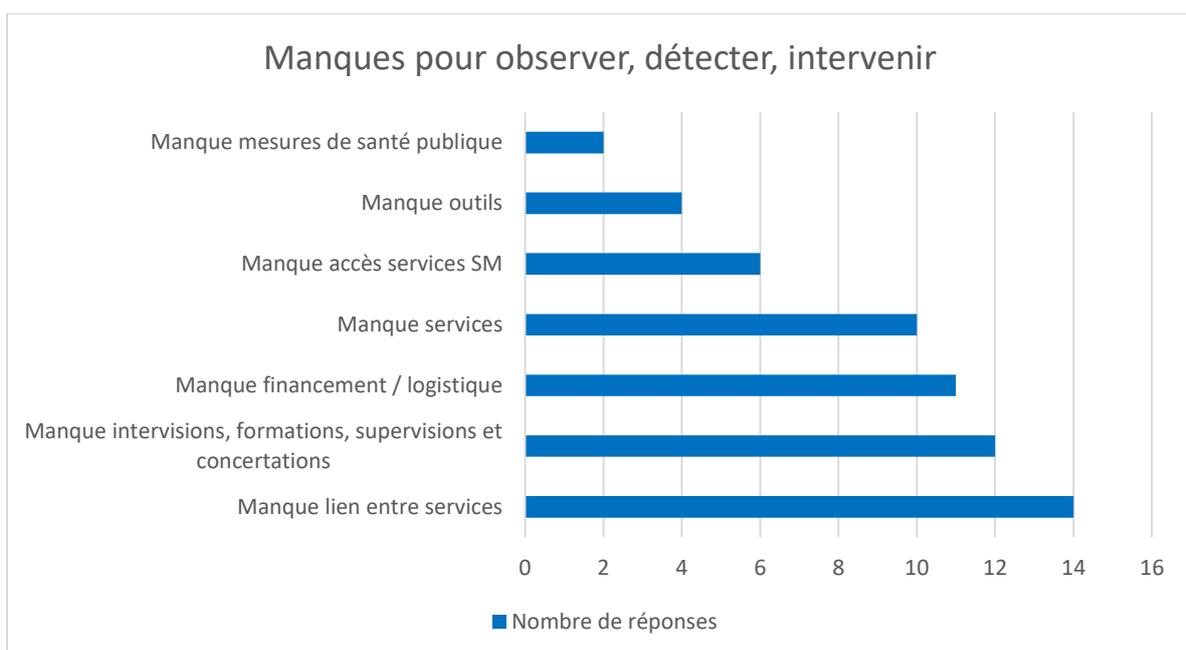




Q13. *Quelles sont les ressources dont vous disposez pour agir sur les facteurs de risque et les facteurs de protection en matière de santé mentale ?*

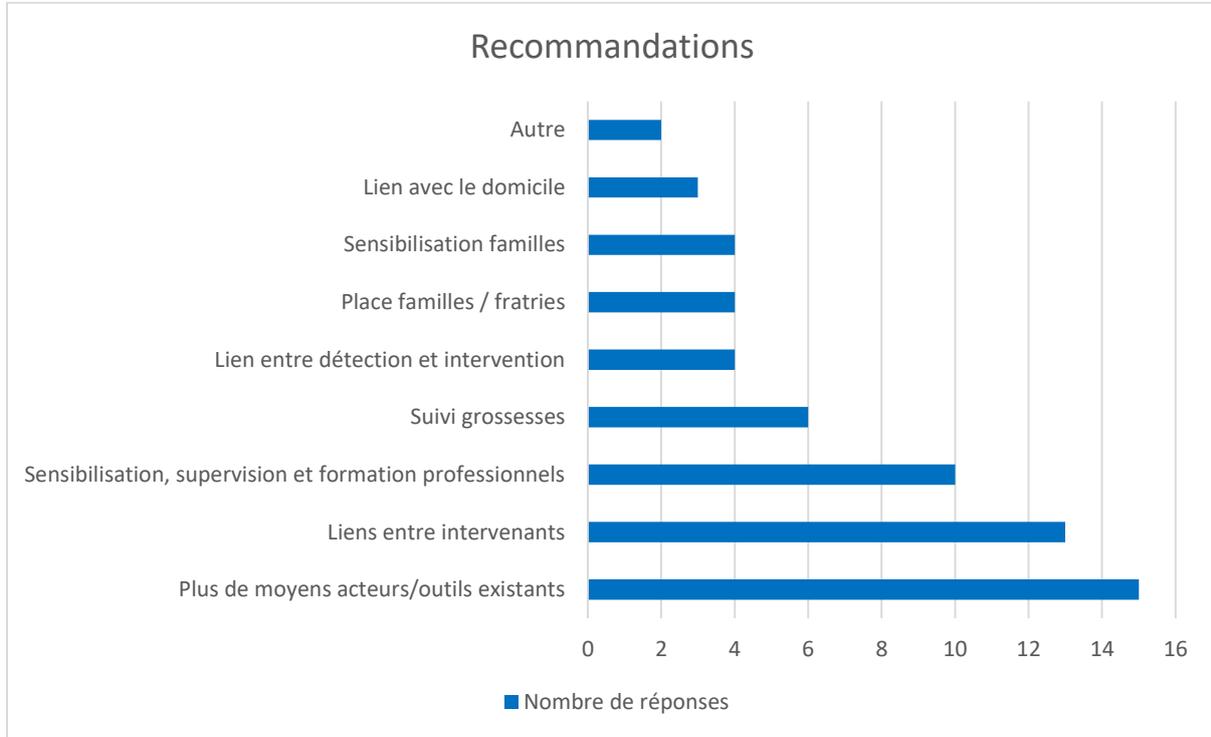


Q14. *Quelles sont les ressources, adaptées aux bénéficiaires, qui vous manquent pour observer, détecter et intervenir précocement ?*

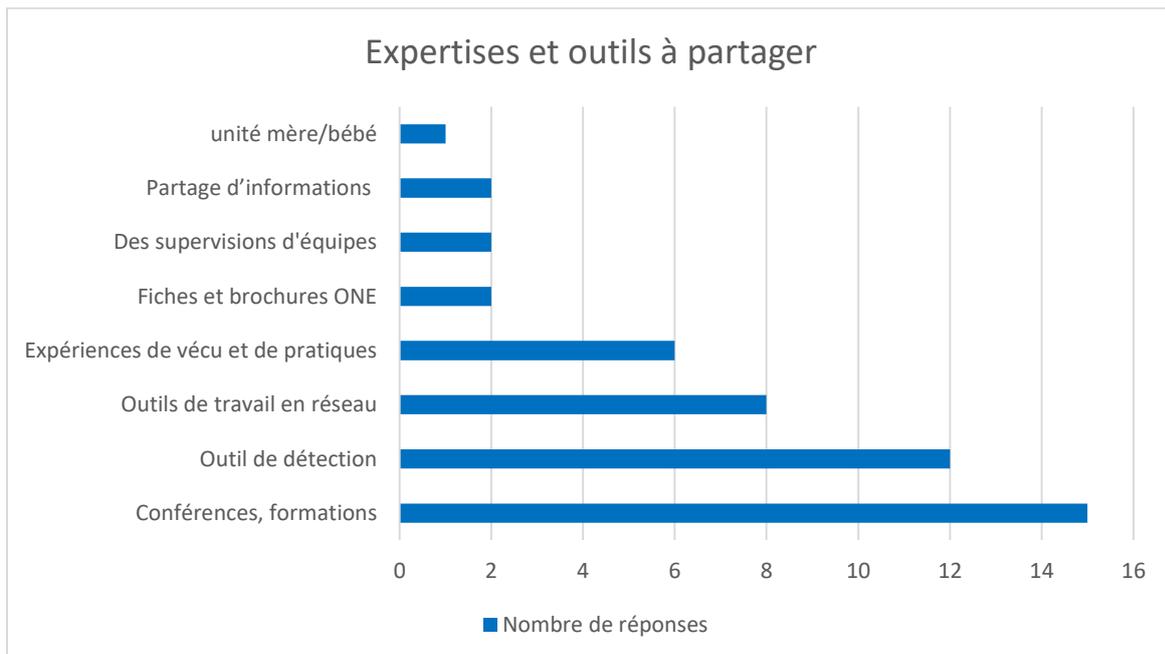




Q15. Quelles recommandations pourriez-vous faire en termes d'observation, de dépistage et d'intervention précoce d'un trouble en santé mentale ?

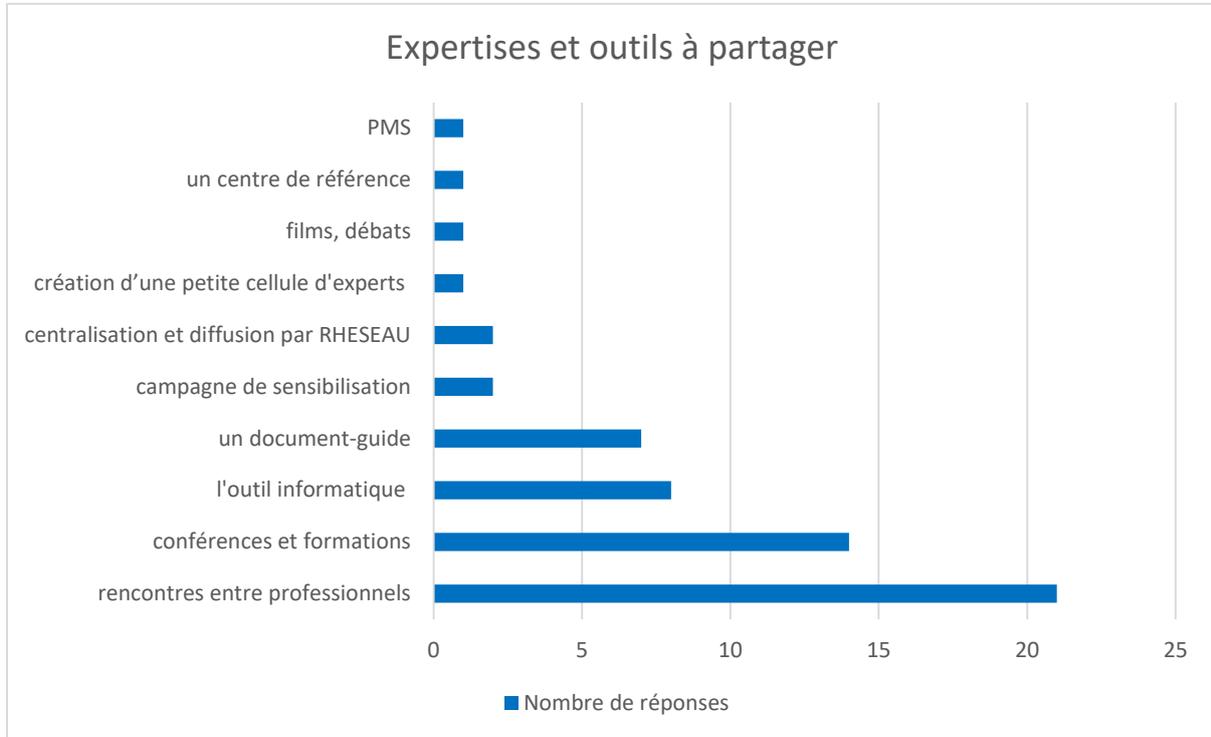


Q16. Quelles sont les expertises, les outils, que vous auriez envie de partager afin que les partenaires en lien avec les bébés, enfants, adolescents et les familles puissent reconnaître au mieux les difficultés, les souffrances et intervenir de manière précoce ? (50 réponses)

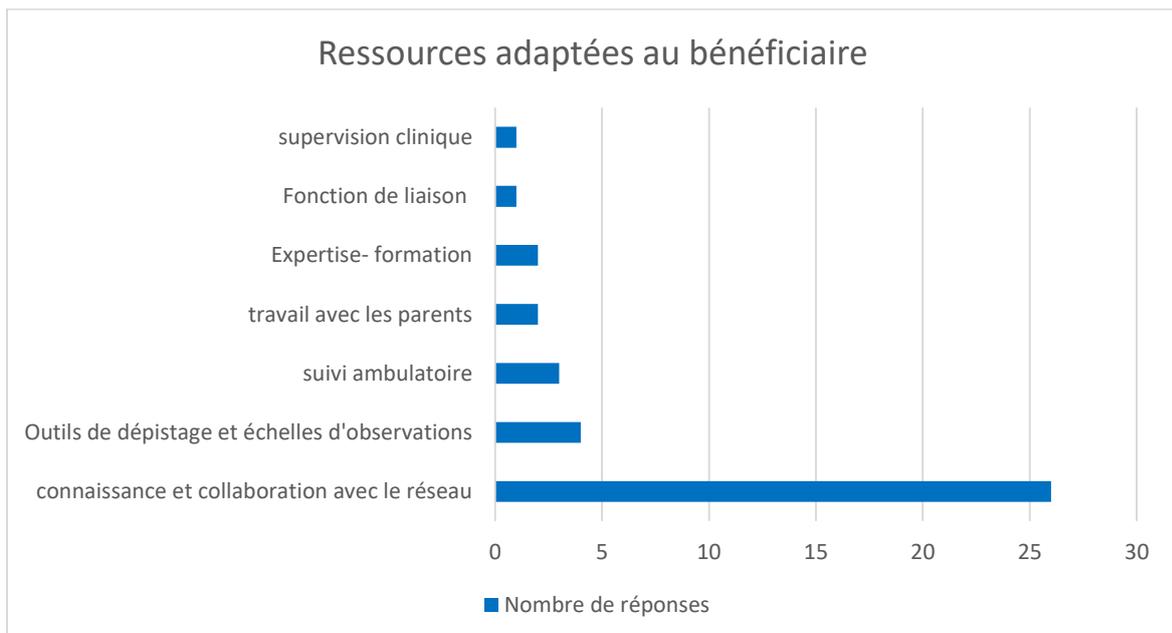




Q17. Comment imagineriez-vous concrètement la diffusion et le partage des outils, des expertises, des ressources, des formations,... entre les différents acteurs intersectoriels ?

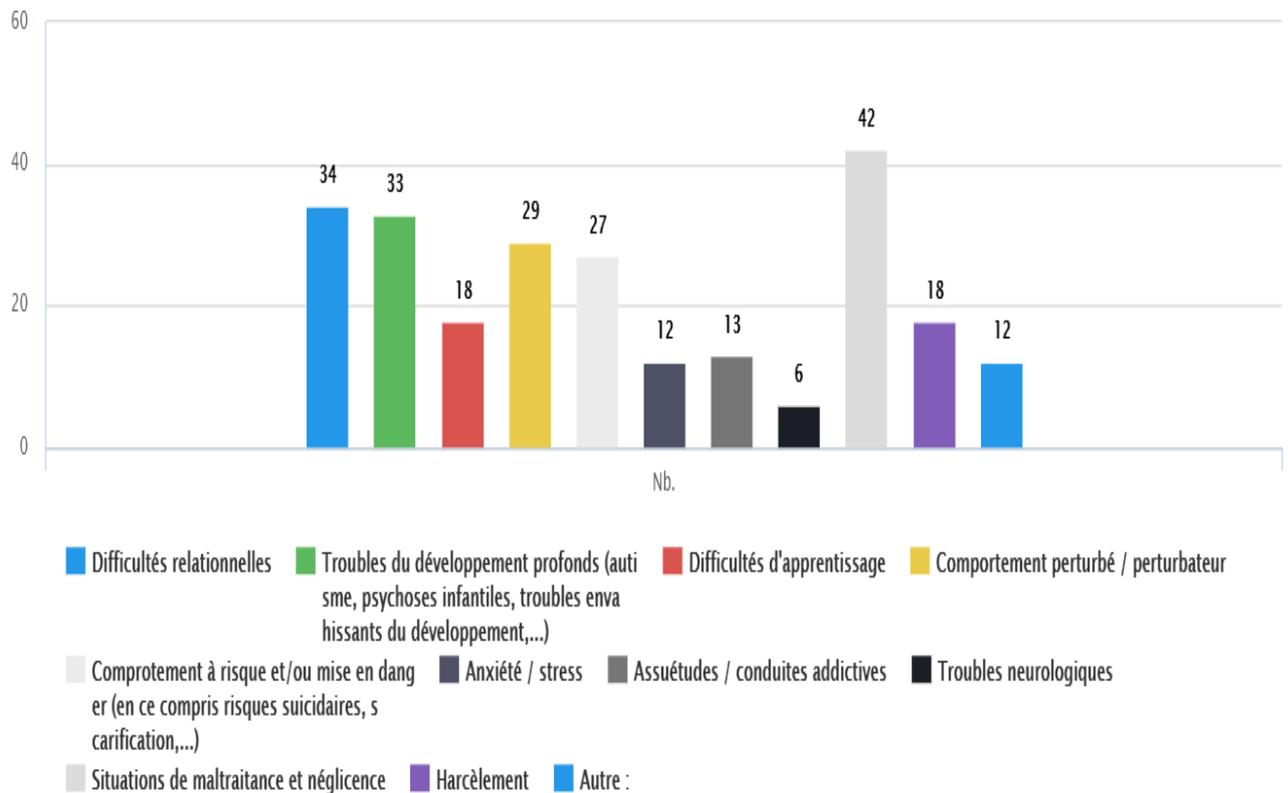


Q18. Quelles sont les ressources, adaptées aux bénéficiaires, dont vous disposez pour orienter et intégrer au mieux le jeune, l'enfant et sa famille vers la structure la plus adaptée ?





Q19. Selon vous, quelles seraient les thématiques sur lesquelles nous devrions travailler prioritairement au niveau du Hainaut ? (60 réponses)



Q20. Selon vous, quels seraient les facteurs de risque et les facteurs de protection sur lesquels nous devrions travailler prioritairement au niveau du Hainaut ? Réponse AUTRE.

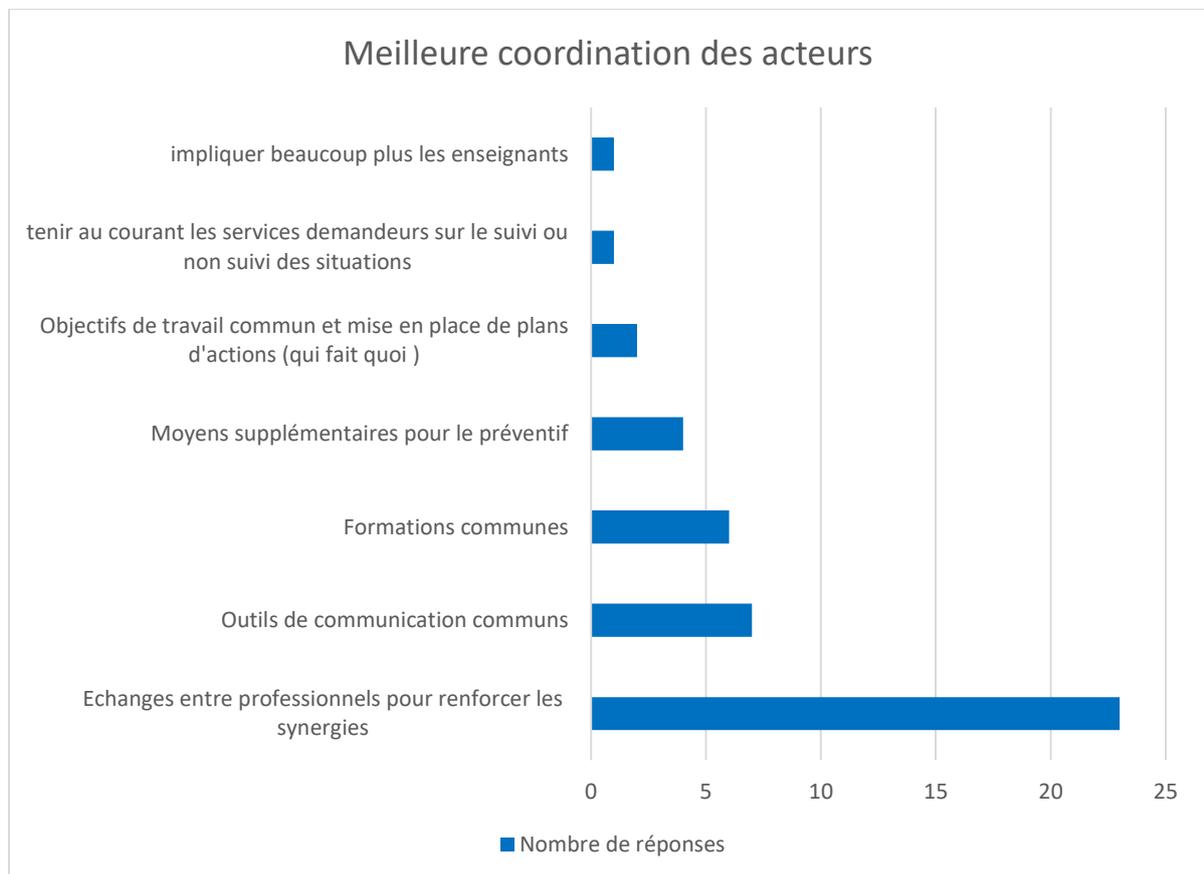
Autres facteurs de protection :

- Favoriser les maisons de quartier et les initiatives locales
- Accord de la FM pour travailler la problématique
- Mise en place d'un réseau soutenant, fiable, professionnel, bienveillant, pérenne dont chaque acteur est parfaitement identifié par la famille
- Accompagnement à la parentalité pour les ados
- Promouvoir une bonne santé mentale en outillant les enfants à gérer leurs émotions et les jeunes à développer leurs compétences psychosociales afin de réagir au mieux aux facteurs de risques de conduites à risque
- L'estime de soi est également importante
- Bienveillance et formation des acteurs de terrain (profs, éducateurs, infi, puer, etc.)
- Accueil inclusif
- Un bon suivi scolaire de la part des parents
- Une bonne communication avec les membres du corps professoral
- L'existence d'activités extra-scolaires pour le jeune
- Un contact réel avec ses pairs



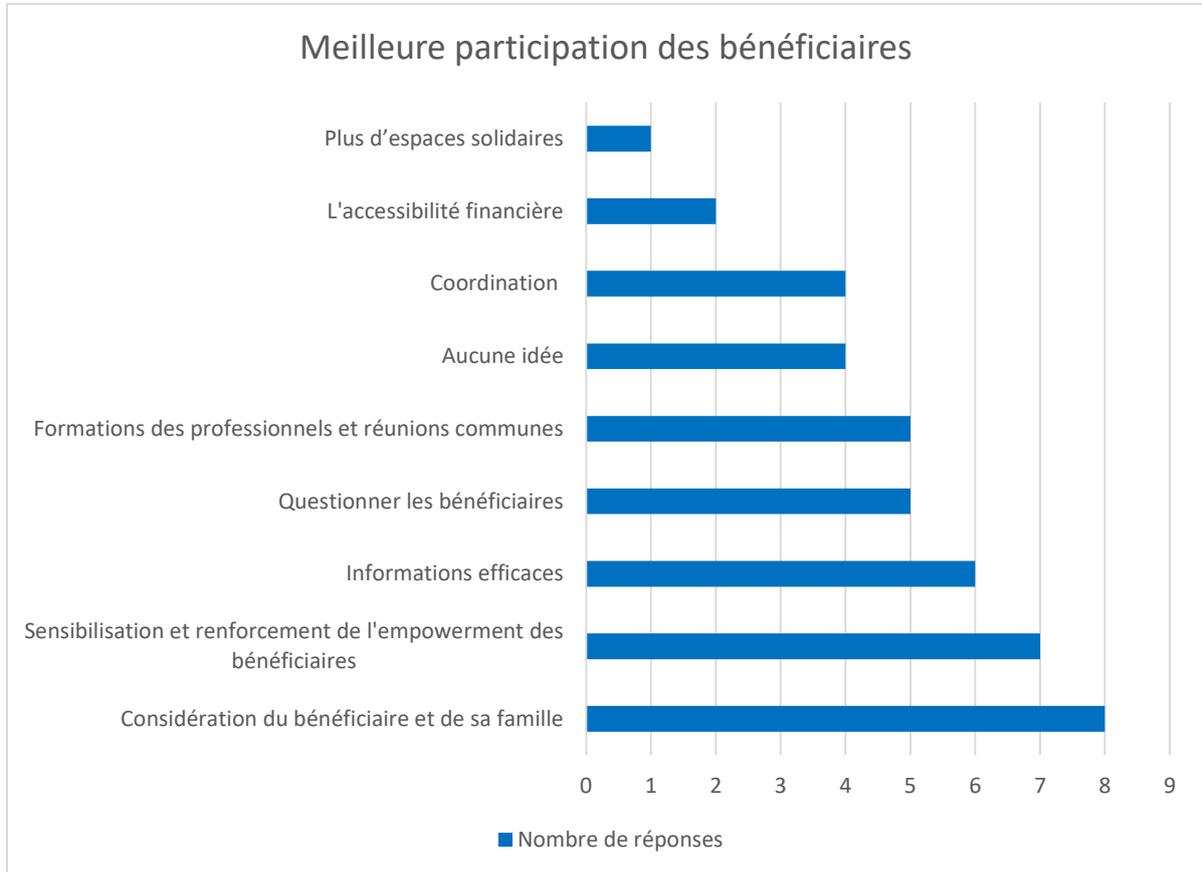
- Travail sur l'empathie et la bienveillance dans les écoles
- Permettre aux jeunes parents de s'y retrouver dans la jungle des théories, modes, tendances vantant des approches "révolutionnaires" pour élever son enfant
- Développer, comme au Canada, des systèmes d'entraide entre les familles, un peu sur le modèle des "parrains amis", sauf que cela s'adresse à toute la famille
- Travailler sur les discontinuités de soins et de prises en charge
- Davantage de prévention autour de la naissance (périnatalité)
- Donner la priorité aux conditions d'accueil des tout jeunes enfants en crèche selon leurs besoins
- Objectifs de l'enseignement maternel à repenser

Q21. Selon vous, que mettre en place pour coordonner davantage les différents acteurs impliqués dans l'observation, la détection et l'intervention précoce ?





Q22. Afin de construire ce programme tous ensemble, que faudrait-il prévoir pour faire participer les bénéficiaires ?(42 réponses)





4. 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



- 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 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
- 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.

Article 8 Partenaires du Réseau

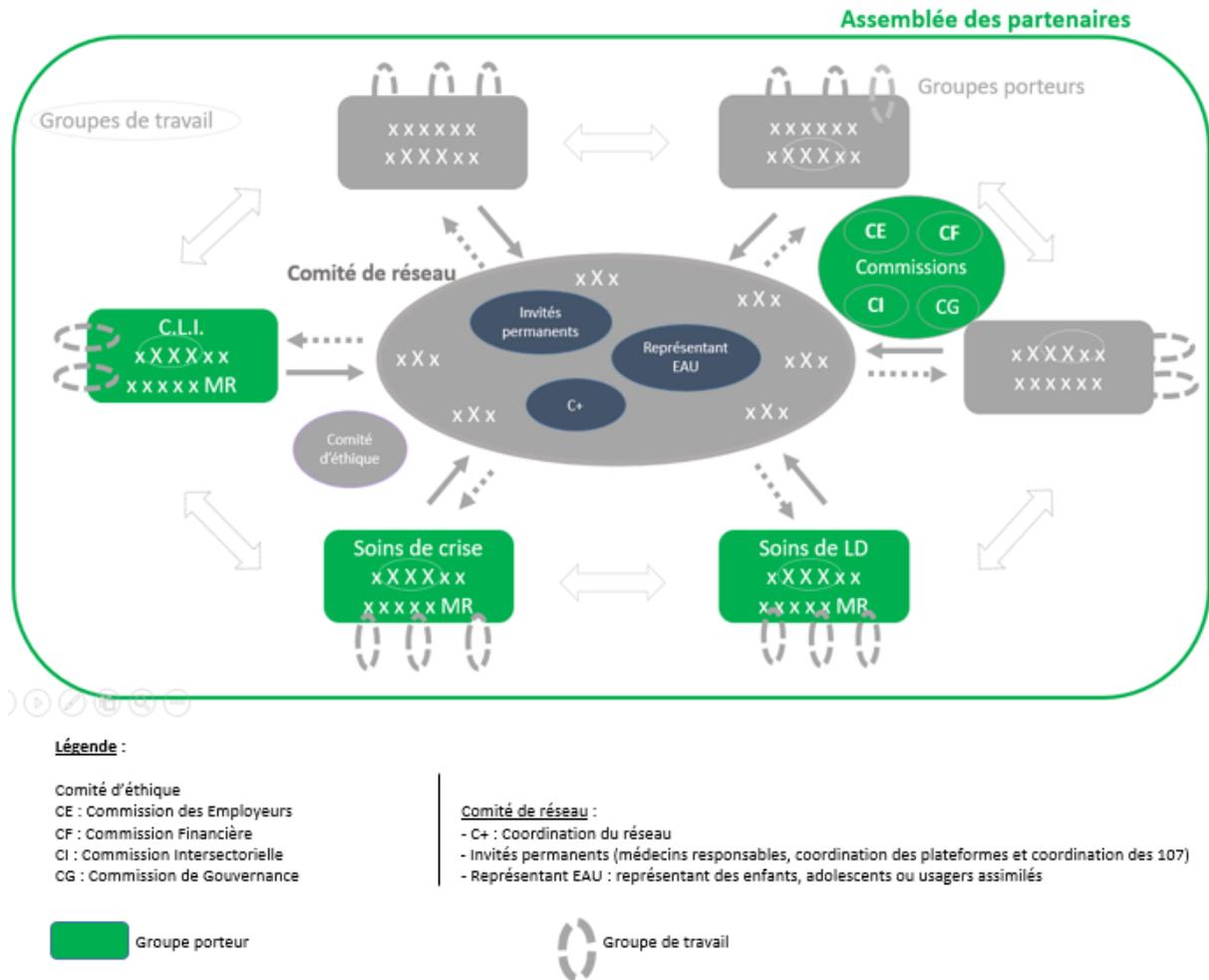
Les coordonnées complètes de chaque partenaire de RHESEAU se trouvent dans l'annexe de la présente convention.



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 :



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
 - o initier éventuellement des actions politiques visant à compléter l'offre insuffisante ou à modifier certaines dispositions décrétales.
- **Formaliser le réseau :**
 - o élaborer et veiller au respect de la convention de réseau et des conventions particulières
 - o 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.

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 RHÉSEAU – PFRCC et RHÉSEAU - 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 RHÉSEAU, à la faveur des usagers et de leur entourage
- 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.

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 RHÉSEAU – PFRCC et RHÉSEAU - 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.

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

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.

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 collégialement 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.

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.

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.

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.

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.

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 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 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.



Article 12 Convention de partenariat

Convention de réseau

RHESEAU

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

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)



- **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

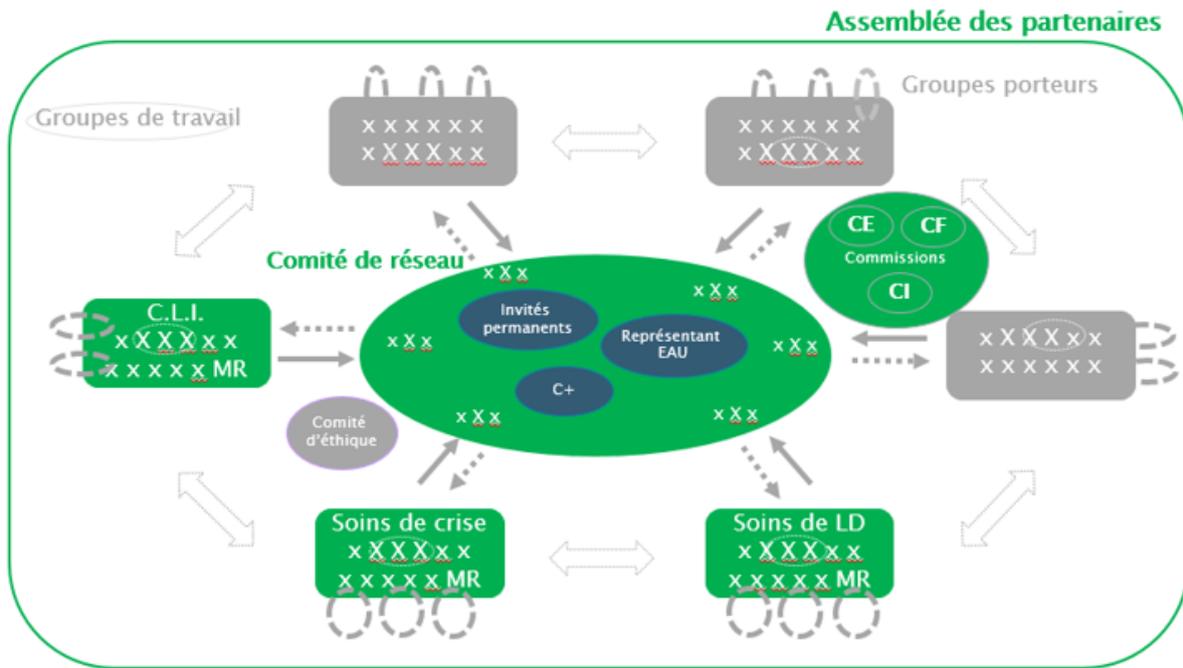


Annexe 1 Composition de la Commission financière

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



5. Organigramme de RHESEAU



Légende

C+ : Coordination

CE : Commission des Employeurs

CF : Commission Financière

CI : Commission Intersectorielle

 : Groupes Porteurs

 : Groupes de travail