Convention de RHÉSEAU

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

Cette convention remplace la précédente convention (ayant pris effet le 1er février 2018)

Préambule

Les partenaires à la présente Convention,

considérant que les enfants, les adolescents, les jeunes adultes et leur entourage doivent bénéficier sur le territoire de la province du Hainaut d'une approche globale et intégrée de la prise en charge, de l'aide et des soins,

considérant la vision et les missions proposées par le guide « vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents » ,

convaincus que rencontrer les besoins des enfants, des adolescents, des jeunes adultes en situation de vulnérabilité psychique constitue une priorité des stratégies de prévention universelle et de promotion de la santé,

considérant les visées d'une prise en charge dans la communauté avec une attention particulière pour le rétablissement, l'intégration, l'éducation, et l'implication (l'empowerment) des enfants, adolescents, jeunes adultes et leur entourage dans la prise en charge,

rappelant que les principes relevant de la déclaration des droits de l'enfant et de la loi sur les droit du patients sont des éléments fondateurs du travail à réaliser,

reconnaissant que chaque partenaire est autonome dans la réalisation de ses missions,

rappelant que les partenaires ne peuvent pas s'engager au-delà de leurs moyens,

prenant en considération la diversité et la complémentarité des approches pour rencontrer les besoins des enfants, des adolescents, des jeunes adultes en situation de vulnérabilité psychique,

ont convenu de ce qui suit :

Partie 1 Objet de la convention

Article 1. Mission et vision

RHÉSEAU défend l'idée que «la santé mentale est l'affaire de tous ». Il est composé par l'ensemble des acteurs qui, de près ou de loin, jouent un rôle dans le bien-être et l'épanouissement des enfants et adolescents, et qui collaborent ensemble dans ce but.

RHÉSEAU œuvre à offrir une aide et/ou des soins intégrés et adaptés aux besoins spécifiques des enfants et adolescents de 0 à 23 ans et de leur entourage sur la province du Hainaut. Il vise également à assurer la continuité de l'accompagnement et des soins pour les usagers et leur environnement.
Les enfants, adolescents et leur entourage sont considérés comme des acteurs à part entière. La stratégie développée dans le réseau vise à atteindre leur participation effective à tous les niveaux : micro (situation individuelle), méso (E/A et entourage par rapport à la structure de prise en charge) et macro (E/A et entourage par rapport au monde politique).

Le travail de RHÉSEAU est axé sur la **santé, le développement et le bien-être des enfants et adolescents et de leur entourage**, en veillant à renforcer leurs compétences afin de favoriser leur trajectoire de vie. Ceci requiert les compétences et une expertise partagée des différents secteurs qui interviennent auprès des enfants et des adolescents.

RHÉSEAU a pour mission de développer, de manière globale et intégrée, les **cinq fonctions** de la Nouvelle Politique en Santé Mentale pour enfants et adolescents (0-23 ans) : 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**.

Article 2. Bénéficiaires

Les partenaires se réunissent pour répondre aux besoins et aux demandes des usagers de 0 à 23 ans. Cette préoccupation s'adapte à la maturité et au discernement des usagers concernés.
Les partenaires tiennent compte des besoins et des demandes de l'entourage au sens large et des usagers. Ils peuvent identifier certains groupes cibles dans le plan stratégique de RHÉSEAU et/ou les différents programmes d'activités mis en œuvre.

Nonobstant ce fondement essentiel et sans exclusive, une attention particulière est portée à certains groupes cibles et à leur spécificité :

- les enfants âgés de 0 à 6 ans
- les enfants et adolescents âgés de 6 à 16 ans
- les adolescents et jeunes adultes âgés de 16 à 23 ans
- les jeunes à problématiques multiples et complexes faisant l'objet d'une mesure judiciaire et/ou de mise en observation
- les situations de double diagnostic
- les situations d'addiction(s) problématique(s)
- les jeunes dont les parents souffrent de troubles psychiatriques ou de problématiques d'assuétudes massives.

Article 3. Territoire

RHÉSEAU vise à articuler les pratiques sur le territoire de la province du Hainaut. Il prend en considération l'étendue du territoire, sa disparité dont notamment les zones urbaines, semi-urbaines et rurales. Il adapte ses pratiques en fonction des facteurs socio-environnementaux qu'implique cette hétérogénéité dans le but de garantir à tous une accessibilité aux soins de qualité.

Il prend en considération l'existence de différents « bassins de vie » et de « bassins de soins » sur le territoire. Il intègre, dans sa vision stratégique, la définition des territoires des organisations loco-régionales de santé. Il veille à optimaliser la disponibilité des ressources sur l'ensemble du territoire.

Les partenaires constatent néanmoins que certains « bassins de vie » ne s'inscrivent pas d'office sur une base provinciale et que certaines situations nécessitent des collaborations interprovinciales.
Le fonctionnement dans un réseau provincial ne doit pas empêcher ou restreindre des collaborations plus larges.

En ce qui concerne l'offre plus spécifique qui n'est pas présente ou pas suffisante sur le territoire provincial, RHÉSEAU rappelle la nécessité de maintenir et/ou d'organiser une concertation plus large qui vise notamment à permettre la connaissance et l'utilisation de cette offre plus spécifique à destination des jeunes issus de la province du Hainaut. L'existence des réseaux ne peut en aucun cas entraîner un recul et/ou une diminution des possibilités actuelles.

Article 4. Composition intersectorielle du réseau

Le réseau est transversal et se caractérise par une collaboration intersectorielle effective.
Cette intersectorialité se retrouve à tous les niveaux du RHÉSEAU, notamment dans ses organes de gouvernance et de concertation.
Il travaille avec et pour toutes les institutions, personnes et collectifs qui agissent et interagissent avec les enfants et les jeunes.

Article 5. Elaboration et implémentation du plan stratégique

Les partenaires ont pour objectif global de **faire fonctionner un réseau intersectoriel** 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.

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

Pour ce faire, RHÉSEAU inscrit ses actions dans les lignes directrices du « Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents ». Il soutient le renforcement du leadership et la politique de santé mentale pour enfants et adolescents à tous les niveaux sur le territoire du Hainaut.

Les partenaires déclinent cet objectif dans un plan stratégique quadriennal. Ce plan stratégique est coconstruit avec les partenaires du RHÉSEAU. Il est revisité en fonction de l'évaluation des actions et de l'évolution des projets. Le plan stratégique 2024-2028 constitue une annexe à la convention.

Partie 2 Structure du réseau

Article 6. Coordination de RHÉSEAU

Le réseau est représenté par un coordinateur. Cette fonction est décrite dans le guide « Vers une nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et adolescents ».

De manière générale, 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, etc, 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
- Connaitre 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 stratégique
- 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
- Superviser les processus et les activités en termes de délivrables aux autorités : communication des contrats de travail, conclusion d'une convention de réseau, élaboration d'un plan stratégique, collecte de données concernant l'offre résidentielle de crise/manpower/services K/rapports d'activités, etc
- Superviser la gestion budgétaire du réseau en collaboration avec les organes de gestion du réseau
- Veiller au respect du transfert et du contrôle du budget (cf article 1 de la convention B4 : le transfert immédiat et intégral du financement du contractant vers le réseau, et le fait que le contractant n'est pas responsable de la gestion du financement du réseau).

Les coordonnées de la coordination se trouvent en annexe de la convention.

Article 7. Médecins responsables

Les médecins responsables de RHÉSEAU assument la fonction médicale telle que prescrite
- par le guide de la réforme « vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents »
- et telle que précisée par le Comité de Pilotage national réunissant les pédopsychiatres engagés par les différents réseaux.

Les pédopsychiatres travaillent en étroite collaboration et définissent entre eux leurs répartitions des rôles et responsabilités.

La fonction du pédopsychiatre est double, à la fois clinique et stratégique (de réseau).
- Sur le plan clinique, pour l'essentiel, il s'agit d'assurer, d'anticiper, d'organiser, d'encadrer et d'évaluer la prise en charge et le suivi par les dispositifs cliniques de jeunes en situations de vulnérabilité psychique, et ceci en liaison avec le médecin traitant et le réseau pédagogique, d'aide, de soins déployé/ou à déployer autour de ces jeunes.
  Les pédopsychiatres assument la direction collégiale des équipes cliniques avec le responsable d'équipe. Ils veillent conjointement :
  - A la continuité, à l'efficacité et à la qualité des missions
  - A orchestrer la réponse la plus rapide et pertinente possible aux demandeurs, en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire.
- Sur le plan stratégique, il s'agit de :
  - Travailler en concertation avec les différents organes décisionnels de RHÉSEAU notamment le comité de réseau et la fonction de coordination du RHÉSEAU
  - Représenter la fonction pédopsychiatrique au sein du comité stratégique
  - Eclairer RHÉSEAU sur les questions cliniques liées aux différents programmes issus de la NPSM : soit lors de leur élaboration, soit lors de leur mise en œuvre, soit lors de leur évaluation ou ajustement
  - Soutenir et diffuser la vision du guide « vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents » et son évolution dans une perspective Mental Health
  - Veiller à la collaboration au sein de la fonction pédopsychiatrique.

Les médecins responsables travaillent pour le réseau provincial et s'engagent à contribuer à la réalisation des programmes d'activités sur le territoire hennuyer. Ils s'engagent à travailler pour la province entière et pour les différents groupes-cibles des programmes respectifs.
Ceci implique qu'ils travaillent en étroite collaboration avec les autres intervenants du réseau, et s'efforcent à apporter des soins sur mesure de manière continue sur l'ensemble du territoire.

Article 8. Participation et empowerment des enfants, des adolescents et de leur entourage

Avec le soutien du coach participation, RHÉSEAU veille à l'implémentation concrète de la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage en son sein.

Un plan d'action spécifique est rédigé à cet effet ; il prévoit :

- La manière dont l'information relative à la santé mentale, aux problèmes de santé mentale, et à l'offre de soins en santé mentale est rendue accessible aux enfants, aux adolescents, à leur entourage et aux associations qui les représentent
- Le développement et l'organisation d'initiatives garantissant une implication active des enfants, des adolescents et de leur entourage, aux niveaux micro, méso et macro, à l'organisation de soins en santé mentale respectueux des jeunes et à la prise de décisions
- Le développement et l'organisation d'initiatives visant à renforcer la sensibilisation, la connaissance et l'application de la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage auprès des partenaires de RHÉSEAU et dans le domaine de la santé mentale au sens large.

Article 9. Représentation

La coordination est habilitée à représenter le réseau, en conformité avec le profil de la fonction, et par délégation du Comité de réseau.

Article 10. Partenaires du réseau

Les partenaires affirment l'importance de développer une approche intersectorielle.
Pour ce faire, la représentation des secteurs vers laquelle RHÉSEAU tend est la suivante : au sein des principaux organes du réseau, 1/3 du total des membres représentent les soins de santé mentale spécialisés, 1/3 du total des membres représentent le secteur des soins de santé et de l'aide sociale (par exemple les intervenants de première ligne, les soins et l'accompagnement de personnes handicapées, etc.) et 1/3 du total des membres représentent des secteurs ou des collectifs insérés dans la communauté de vie des enfants et des adolescents (par exemple 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 et/ou avec ses proches
- exercer ses activités dans la province de Hainaut, ou en lien avec celle-ci
- 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 RHÉSEAU
- avoir signé l'acte d'adhésion à la convention.

Les coordonnées des partenaires de RHÉSEAU se trouvent en annexe de la présente convention (registre des partenaires signataires).

Partie 3 Fonctionnement du réseau

Article 11. Modèle de gestion et d'organisation

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

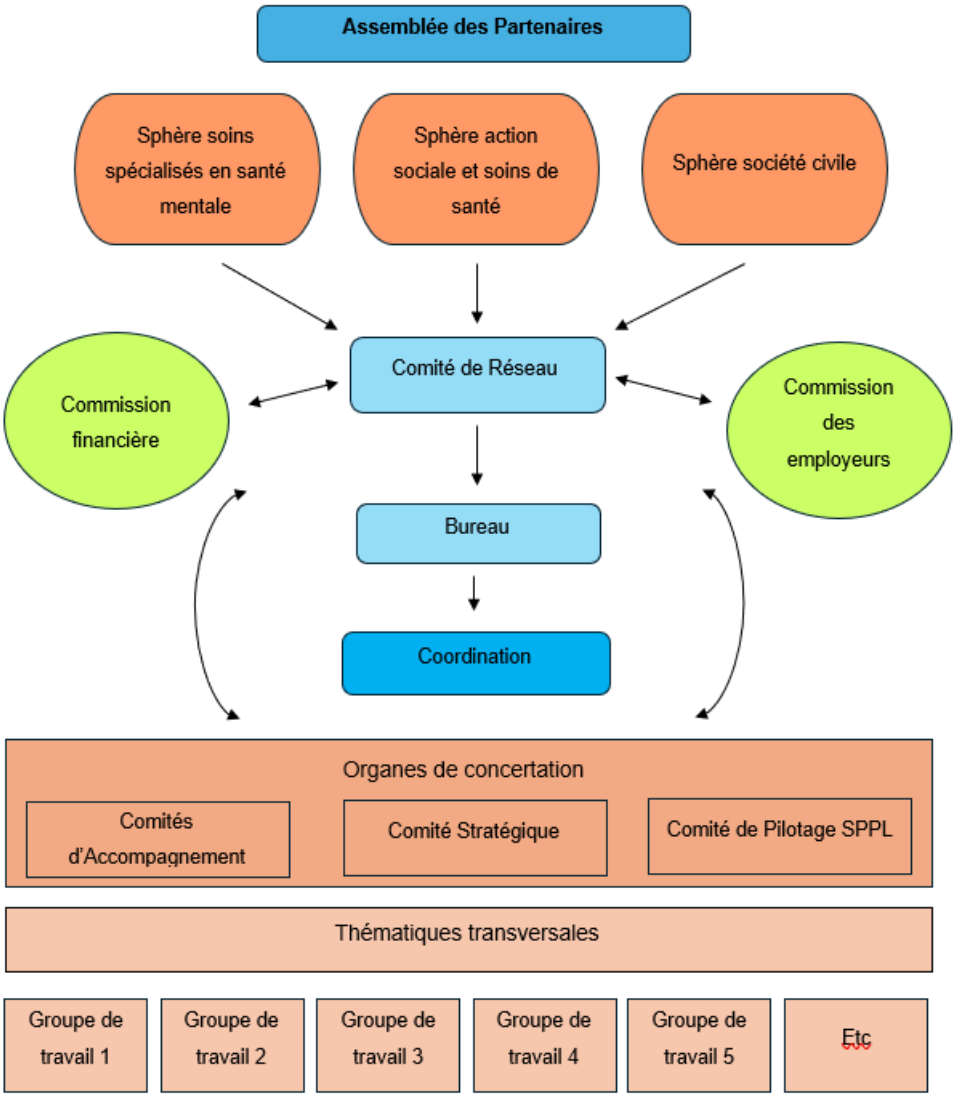
L'**Assemblée des partenaires** est constituée des institutions, collectifs et personnes ayant signé la présente convention de partenariat via l'acte d'adhésion à la convention.

Chaque sphère (tel que précisé à l'article 10) désigne 4 mandats en son sein pour, ensemble, constituer l'instance de gouvernance, appelée « **Comité de réseau »**. Chaque **partenaire** a la possibilité d'interpeller, via ces mandats, la coordination pour toute question qu'il estime nécessaire de traiter en réseau.

Le Comité de réseau, comme instance de gouvernance, s'adjoint d'un **Bureau**, d'une **Commission des employeurs** et d'une **Commission financière**, dont les compétences sont décrites ci-après.

Par ailleurs, le Comité de réseau peut, d'initiative, instituer des **groupes de travail**, **Comités de Pilotage/accompagnement**, …, pour l'alimenter par des questions stratégiques précises, émettre des recommandations, se pencher sur un projet spécifique, etc. L'initiative peut aussi émaner de groupes de travail mis en place par le réseau en fonction des besoins. Dans ce cas, le groupe de travail interpelle le Comité de réseau si nécessaire, via la Coordination.

La **structure** du réseau se veut fonctionnelle, opérationnelle, intersectorielle et basée sur des mandats. 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 :



11.1. Comité de réseau

11.1.1. Objectif du Comité de réseau

Le Comité de réseau est l'organe décisionnel et stratégique du réseau. Son objectif est d'assurer le bon fonctionnement opérationnel du réseau, dans la vision de la Nouvelle Politique en Santé Mentale pour Enfants et Adolescents.

11.1.2. Missions du Comité de réseau

Les missions du Comité de réseau sont les suivantes (liste non limitative) :

- Garantir le bon fonctionnement du réseau :
  - Veiller à appliquer les modalités de représentations au sein du Comité de réseau telles que définies dans la Convention de RHÉSEAU
  - S'assurer du respect et de l'adaptation de son modèle de gouvernance
- Définir la mise en œuvre d'une stratégie cohérente pour le réseau :
  - Définir le plan stratégique global du réseau en proposant, à la demande ou non des partenaires, des actions prioritaires transversales, et veiller à leur mise en œuvre
  - Valider les programmes d'activités et projets, ainsi que leurs évaluations
  - Initier éventuellement des actions politiques visant à compléter l'offre insuffisante ou à modifier certaines dispositions décrétales
  - Soumettre à l'Assemblée des Partenaires la stratégie définie
- Formaliser le réseau :
  - Élaborer et veiller au respect de la convention de réseau et des conventions particulières
- Gérer le réseau
  - Proposer des procédures et outils de gestion du réseau communs et veiller à leur utilisation
  - Valider les processus d'engagement
  - Arbitrer et régler les conflits
  - 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 soumis au SPF Santé Publique
  - Préparer les Assemblées des partenaires

Le Comité de réseau peut, en cours d'exercice, définir de missions supplémentaires en fonction de l'évolution de la Nouvelle Politique en Santé Mentale pour Enfants et Adolescents.

11.1.3. Composition du Comité de réseau

Conformément au modèle de réseau, le Comité de réseau sera composé de 4 représentants par sphère d'activité. Chaque sphère (soins en santé mentale spécialisés ; aide aux personnes, action sociale et soins de santé ; société/communauté) mandatera 4 représentants et suppléants, tout en veillant à un équilibre décisionnel, à une répartition géographique et à une diversité dans les mandats.

Si certains mandats ne peuvent être occupés, les places sont provisoirement laissées vacantes. Pour y remédier, le travail de sensibilisation des secteurs non représentés sera poursuivi.
Dès qu'un représentant du mandat vacant 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 mandataires

Une place spécifique est en outre accordée aux enfants, adolescents et à leur entourage

Le Comité de réseau compte :

- Des membres permanents, qui ont une voie consultative : la coordination, les médecins responsables, et la coach participation de RHÉSEAU
- Des invités permanents (avec voix consultative également) : les coordinateurs des réseaux 107
- Des invités ponctuels lorsque leur présence est nécessaire.

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

CATEGORIE	NOMBRE	TYPE DE VOIX
4 mandataires (et/ou leurs suppléants) par sphère	12	Voix délibérative
1 représentant des E/A et/ou entourage	1 (au moins)	Voix délibérative
Coordination de réseau	1	Voix consultative
Coach participation	1	
Médecins responsables	1 à 4	
Coordinations 107	1 à 2	

11.1.4. Désignation des membres du Comité de réseau

Les mandataires et leurs suppléants sont désignés par l'Assemblée des partenaires sur base des dossiers de candidature.

Le dossier de candidature est composé d'un mandataire effectif et d'un suppléant éventuel.

L'appel à candidature précisera les modalités du dossier de candidature à déposer. Les informations suivantes seront au minimum demandées :

- L'identité de la personne intéressée par le mandat de représentant au Comité de réseau, ainsi que celle de l'éventuel suppléant
- Les partenaires qui soutiennent cette candidature, la manière dont ce soutien s'est organisé au départ et la manière dont ce soutien se poursuivra pendant la durée du mandat

La mission d'aider les partenaires à rédiger leur dossier de candidature est confiée à la Coordination. Les partenaires souhaitent l'émergence de dossiers de candidature communs qui permettent et favorisent une représentation large et diversifiée. Les partenaires sont libres de s'associer en fonction des critères qu'ils estiment les plus pertinents.

Un partenaire ne peut s'associer qu'à un seul dossier de candidature relevant de la même catégorie que lui. Si un partenaire a signé deux dossiers de candidature, il sera donné préférence à la signature la plus récente. Si un partenaire ne s'est pas associé à un dossier de candidature, il peut être interpellé par la Coordination.

Les dossiers de candidature seront déposés dans les délais fixés auprès de la Coordination. Dans le cadre de la préparation de l'Assemblée des partenaires, le Coordinateur sera chargé de leur diffusion auprès de l'ensemble des partenaires de chaque sphère.

La désignation sera officialisée par l'Assemblée des partenaires convoquée par le Comité de réseau sortant.

En cas de décès ou de démission d'un membre du Comité de réseau, ou si, pour toute autre raison, un membre ne peut plus exercer ses fonctions au sein du Comité de réseau, son suppléant devient membre effectif. Un appel à candidature est lancé parmi les partenaires associés au mandat afin de désigner un nouveau suppléant.

En tout état de cause, si le partenaire a dénoncé la convention, il ne peut plus exercer de mandat.

Les partenaires conviennent :

d'une part que:

- si le nombre de candidatures reçues correspond au nombre de postes à pourvoir, l'Assemblée des partenaires ratifie cet état de fait ;
- si le nombre de candidatures reçues est inférieur au nombre de postes à pourvoir, l'Assemblée des partenaires ratifie les candidatures reçues et procède pour les postes non pourvus à un nouvel appel à candidature ;
- si le nombre de candidatures reçues est supérieur au nombre de postes à pourvoir, un arbitrage devra s'organiser dans la sphère où se situent les candidatures surnuméraires, éventuellement par un vote pour sélectionner la (les) candidature(s) la (les) plus pertinente(s) pour RHÉSEAU. Sans présager de l'évaluation qui sera faite, les partenaires précisent que les critères de représentativité et de motivation du candidat seront pris en compte pour déterminer le degré de pertinence de la candidature.

d'autre part que:

- un même Pouvoir Organisateur (P.O.) de plusieurs services partenaires signataires de la convention ne disposera pas de plus de deux voix au sein du Comité de réseau
- une même personne ne peut détenir qu'un seul mandat au sein du Comité de réseau

La durée des mandats est fixée pour un période de 3 ans. Les mandataires sont rééligibles si leur candidature est présentée et validée à nouveau.

La première période prend effet à dater du Comité de réseau du mois de septembre 2025.

11.1.5. Organisation des réunions du Comité de réseau

Les réunions du Comité de réseau seront animées par la Coordination.
Les ordres du jour seront préparés par la Coordination et validés par le Bureau, prenant en considération les propositions des mandataires.
Le Comité de réseau se réunira une fois par mois, entre septembre et juin de chaque année civile. Un calendrier est fixé chaque semestre.

11.1.6. Engagement des membres du Comité de réseau

Chaque mandataire et/ou suppléant s'engage :
- à être présent aux réunions
- à participer aux débats
- à respecter les principes de transversalité et d'horizontalité
- à représenter le mandat dans l'intérêt général de RHÉSEAU et en faveur des usagers et de leur entourage
- 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

11.1.7. Règlement d'Ordre Intérieur du Comité de réseau

La présente convention précise les modalités suivantes :

a. les réunions du comité de réseau se tiennent de manière mensuelle. Des réunions supplémentaires peuvent être décidées en cas de nécessité
b. l'agenda des réunions est fixé par semestre (janvier à juin et juillet à décembre)
c. toute décision au sein du comité de réseau requiert la présence des 2/3 des mandats
d. un mandataire peut se faire représenter par son/ses suppléant(s), mais il n'y a pas d'autre forme de procuration
e. le mandataire et son/ses suppléant(s) peuvent assister conjointement aux réunions mais ils ne disposent que d'une seule voix, celle-ci étant associée au mandat
f. un mandat peut être suspendu par le Comité de réseau dans deux cas de figure :
   - Si le mandat (effectif et suppléant(s)) n'est pas exercé sans explication de la part des mandataires 2 fois de suite de manière consécutive
   - Si, pour des raisons prévisibles et temporaires, les mandataires savent que l'exercice du mandant ne pourra pas être exercé pendant une période déterminée (par exemple, congé de maternité, pause carrière, surcharge de travail, etc)

   Cette suspension d'un mandat vise à permettre d'atteindre plus facilement le quorum de présence. Si cette suspension est décidée par le Comité de réseau et que la situation le requiert, la Coordination est habilitée à interpeller les partenaires du mandat afin de dégager une solution alternative. La suspension du mandat prend fin dès le retour du mandataire au sein du Comité de réseau.
g. si le quorum de présence prévu au point c n'est pas rencontré, les mandataires présents au Comité de réseau peuvent mandater la Coordination d'informer par mail les mandataires absents des décisions proposées. Celles-ci seront entérinées si l'expression des mandataires absents permet d'atteindre le quorum requis. Dans le cas contraire, les points de décision seront inscrits à l'ordre du jour de la réunion suivante, et ne feront plus l'objet d'un quorum de présence pour être adoptés.
h. les décisions relatives à la gouvernance stratégique et/ou opérationnelle de RHÉSEAU se prennent de préférence par consensus
i. si le consensus n'est pas obtenu, toute décision stratégique et/ou opérationnelle requiert une majorité des 2/3 des votants
j. les procès-verbaux des réunions sont approuvés par le Comité de réseau. Une fois approuvés, ils peuvent être communiqués aux partenaires signataires
k. la Coordination est membre de droit du Comité de réseau et ne dispose pas du droit de vote. Le coordinateur met à la disposition du Comité de réseau le personnel et les installations qui lui sont nécessaires pour s'acquitter efficacement des fonctions qui lui sont confiées en vertu de la présente convention
l. La fonction médicale est membre du Comité de réseau et ne dispose pas du droit de vote. Elle est représentée par au moins un des médecins de RHÉSEAU
m. La fonction de coach participation est membre de droit du Comité de réseau et ne dispose pas du droit de vote. Elle est représentée par au moins un coach participation de RHÉSEAU
n. le Comité de réseau se dote d'un Bureau qui se réunit à intervalle régulier entre les réunions du Comité de réseau si nécessaire. Ce Bureau est composé d'un représentant des 3 sphères et de la Coordination. Ses membres sont désignés pour une durée d'un an, qui peut être renouvelée. Il n'a pas de pouvoir décisionnel, mais en cas d'urgence, il peut consulter par mail les représentants du Comité et organiser un vote électronique selon les conditions ci-décrites. Ses prérogatives sont les suivantes :
   - préparation des réunions du Comité de réseau
   - pré-décision des points relatifs à la gestion des affaires courantes
   - suivi des décisions prises par le Comité de réseau.

Les pré-décisions du Bureau sont systématiquement communiquées au Comité de réseau suivant. Les membres du Comité de réseau disposent du droit d'évoquer une des pré-décisions. Cette demande est faite à la Coordination, et permet de rouvrir les débats. Dans cette hypothèse, le Bureau présente au Comité de réseau le contexte de la pré-décision, les différentes options envisagées, et les arguments qui ont prévalu l'option choisie. Après cette communication, le CR reprend la discussion et procède soit à la validation de la pré-décision du Bureau, soit à une nouvelle décision.

Si les pré-décisions ne sont pas évoquées par un partenaire lors du Comité de réseau suivant, elles acquièrent automatiquement le statut de décision après celui-ci, et peuvent dès lors être mises en œuvre.

o. les membres du Comité de réseau institué en vertu de la présente convention ne perçoivent pas d'émoluments pour l'exercice de leur mandat.
p. Lorsqu'un mandataire ou un invité permanent présente un conflit d'intérêt manifeste, il doit se retirer spontanément du processus de décision (débat et vote). Pour assurer l'application de ce point, chaque membre du Comité de réseau peut demander à la Coordination de procéder à un vote sur l'existence, ou non, d'une telle situation de conflit d'intérêt, si la personne concernée ne n'est pas spontanément retirée. En cas de vote positif, le mandataire sera invité à se retirer du processus de décision (débat et vote).
q. Les questions relatives à des situations touchant des personnes sont traitées prioritairement au sein du Bureau (sans les invités si nécessaire), ou dans les groupes ad hoc mandatés par le Comité de réseau. Ce type de procédure d'exception doit viser à ne pas blesser les personnes. Si nécessaire, le Bureau prend les mesures de médiation appropriées.
r. Le Comité de réseau se réserve le droit de préciser certains aspects non prévus dans le ROI, ceux-ci ne pouvant en aucun cas être en contradiction avec les modalités décrites ci-dessus.

11.2 Assemblée des partenaires

11.2.1. Missions de l'Assemblée des partenaires

L'Assemblée des partenaires est un dispositif d'information, de réflexion et de concertation rassemblant l'ensemble des partenaires du RHÉSEAU.
Elle se donne comme finalité d'être un lieu :

- De rencontre entre les partenaires
- D'amplification des actions
- De coordination des actions
- De formulation d'interpellations internes et/ou externes
- De propositions collectives
- D'évaluation de la rencontre des objectifs de RHÉSEAU et des effets des actions mises en place

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.

11.2.2. Composition de l'Assemblée des partenaires

L'Assemblée des partenaires est composée de tous les partenaires du RHÉSEAU. Chaque partenaire y est représenté par au moins un délégué, dont un seul dispose du droit de vote. Chaque partenaire s'engage à y être représenté de manière régulière.
Le coordinateur et les médecins responsables et le coach participation sont membres de droit de l'Assemblée des partenaires, mais ne disposent pas du droit de vote.
Les travailleurs qui relèvent du financement de la Convention B4 et de la convention INAMI de RHÉSEAU peuvent être invités à l'Assemblée des partenaires, mais ne disposent pas du droit de vote.

L'Assemblée des partenaires est ouverte aux partenaires qui n'ont pas adhéré à la convention, mais ceux-ci ne disposent pas du droit de vote.

Les modalités d'adhésion des partenaires sont décrites aux articles 10 et 14. Un formulaire d'adhésion est annexé à la présente convention.

11.2.3. Organisation de l'Assemblée des partenaires

L'Assemblée des Partenaires se réunit au minimum une fois par an sur convocation du Comité de réseau. Elle peut également se réunir lorsqu'au moins 1/5 des membres en font la demande.
La convocation et l'établissement de l'ordre du jour de l'Assemblée des partenaires sont des compétences du Comité de réseau.
Les participants prennent part aux débats, en respectant le principe d'horizontalité.

Les décisions sont prises de préférence par consensus au sein de l'Assemblée des Partenaires. Si le consensus n'est pas possible et qu'une décision doit néanmoins être prise, l'assemblée des partenaires peut procéder par vote. Dans ces conditions, les partenaires prévoient que le vote nécessitera une majorité simple des partenaires présents et votants**.**

11.3. Commission financière

11.3.1. Objectifs de la Commission financière

Pour assurer le suivi des dépenses, le Comité de réseau met en place une Commission financière. Celle-ci se réunit au moins une fois par trimestre et travaille sur base des documents comptables liés aux conventions financières de RHÉSEAU (convention B4, convention INAMI, …).
La Commission financière est un groupe technique qui n'a pas de pouvoir décisionnel mais qui assure le rôle de conseiller et de vigilance en matière de gestion financière et comptable auprès du comité de réseau. Ceci requiert des compétences spécifiques en ces matières.

La Commission financière assure les tâches suivantes :
1. Fournir un appui aux conventions financières de RHÉSEAU (convention B4, convention INAMI, …).
2. Assurer le suivi des dépenses, dont notamment par la mise en place d'un tableau de monitoring ad hoc
3. Élaborer les projets de budget et de plans financiers
4. Fournir un état des lieux des comptes et des estimations budgétaires au Comité de réseau en vue des décisions et/ou orientations que celui-ci doit prendre
5. Assurer une fonction de conseil par rapport à l'élaboration des cahiers des charges, à l'analyse d'appels d'offre, aux propositions de devis, choix financiers, …
6. Jouer un rôle de facilitateur dans ces matières
7. Garantir le feed-back trimestriel au Comité de réseau

11.3.2. Constitution et dissolution de la Commission financière

La Commission financière est constituée et dissoute à l'initiative du Comité de réseau selon les modalités ci-décrites.

Elle est composée du comptable de l'hôpital receveur de la convention B4, d'un représentant dûment désigné par l'hôpital B4, du coordinateur, et de trois personnes qualifiées pour leurs compétences techniques en matière de gestion financière. Ces dernières sont désignées par le Comité de réseau sur présentation par des partenaires de RHÉSEAU de leur candidature motivée.

Les membres de la Commission financière sont désignés pour 3 ans. Ils sont rééligibles si leur candidature est présentée à nouveau.

La Commission financière est actuellement composée des membres désignés dans la convention ayant pris effet le 1er février 2018. Cette composition sera maintenue dans le cadre des dispositions transitoires (voir article 26), jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente convention.

11.3.3. Organisation de la Commission Financière

Les réunions de la Commission Financière sont convoquées par la coordination, et animées par le coordinateur en concertation avec le comptable de l'hôpital receveur de la convention B4
Les ordres du jour sont préparés en concertation avec le Comité de réseau, par la Coordination et le comptable de l'hôpital B4.
La Commission financière se réunit au minimum une fois par trimestre. Un calendrier est fixé sur base annuelle.
Un bref compte-rendu est rédigé par le comptable.
La Commission financière peut être saisie, pour avis, sur toute question relevant de sa compétence en introduisant la demande auprès de la Coordination.

11.4. Commission des employeurs

11.4.1. Objectifs de la Commission des employeurs

Afin de régler les modalités relatives au droit d'instruction, le Comité de réseau met en place une Commission des employeurs.

Elle a pour mission d'aider le Comité de réseau pour ce qui a trait aux ressources humaines au niveau contractuel, légal, et au niveau de la délégation fonctionnelle telle que prévue dans le cadre du droit d'instruction.

Elle :

- Est une ressource permettant d'identifier les porteurs de contrats des collaborateurs engagés
- Permet la concertation entre employeurs
- Définit les bonnes pratiques permettant le fonctionnement efficace des ressources humaines de RHÉSEAU
- S'assure de la mise en œuvre opérationnelle des équipes
- Permet le flux d'information entre les partenaires concernant notamment le suivi et l'évaluation, les sanctions, le temps de travail et la gestion du personnel
- Facilite la mise en œuvre du droit d'instruction dont la délégation fonctionnelle
- Est un espace de concertation pour une mise en œuvre de la délégation fonctionnelle

Le droit d'instruction :

En Belgique, il existe une interdiction de principe de la mise à disposition d'employés. Cette interdiction est décrite dans la loi du 24 juillet 1987 sur le travail temporaire, le travail intérimaire et la mise à disposition de salariés au profit des utilisateurs. Cette loi prévoit des exceptions à cette interdiction. Le réseau utilise l'exception prévue à l'article 31, paragraphe 1 section 3 de la loi. Afin d'utiliser cette exception, le réseau reprend textuellement le texte suivant dans la convention de réseau.

"Chaque Partenaire du Réseau entreprend de remplir les tâches pour lesquelles il s'est engagé en vertu du présent accord et à les réaliser uniquement avec ses propres employés pour lesquels il assume l'entière responsabilité hiérarchique. L'employeur partenaire s'engage à confier ces tâches à des travailleurs professionnellement qualifiés.

En vertu du présent accord, les employés soumis à un engagement partenarial ne peuvent, en aucun cas être considéré comme employé d'un autre Partenaire/Réseau. Un autre Partenaire/Réseau ne pourra

en aucun cas avoir le droit d'exercer de l'autorité sur l'employé. L'autorité patronale de l'Employeur partenaire 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 RHÉSEAU :

Mr De Vleeschouwer Didier, Coordinateur de RHÉSEAU – Rue d'Erbisoeul, 5 à 7000 Mons

Tél : 0495/24.41.62 - mail : didier.devleeschouwer@rheseau.be

11.4.2. Constitution de la Commission des Employeurs

La Commission des employeurs est constituée à l'initiative du Comité de réseau.

Elle est composée de l'ensemble des partenaires-employeurs.

Le coordinateur et les responsables d'équipe sont membres de droit de la Commission des employeurs, mais ne disposent pas du droit de vote.

La liste des partenaires employeurs constitue une annexe de la présente convention.

11.4.3. Organisation de la Commission des employeurs

Les réunions de la Commission des employeurs sont convoquées et animées par le coordinateur.

Les ordres du jour sont préparés en concertation avec le Comité de réseau.

La Commission des employeurs se réunit au minimum une fois par trimestre. Un calendrier est fixé sur base annuelle.

Un compte-rendu synthétique est rédigé par la coordination.

La Commission des employeurs peut être saisie, pour avis, sur toute question relevant de sa compétence en introduisant la demande auprès de la Coordination.

Au sein de cette Commission, les décisions se prennent par consensus. A défaut, celles-ci requièrent une majorité des 2/3. Pour qu'un vote soit valable, la présence des 2/3 de représentants des partenaires employeurs est requise. A défaut, le vote est reporté à la réunion suivante moyennant une information sur la décision à prendre transmise par courriel au moins 8 jours avant cette réunion. Dans ce cas à défaut de présence, le vote peut être transmis par procuration.

Au regard de la présente convention, les partenaires employeurs ont le même statut que les autres partenaires. Ils ne bénéficient d'aucun privilège ou droit particulier. Leur seule prérogative est de garantir – via la Commission des employeurs - au droit d'instruction de la présente convention (cfr point 9.4.1) et de faciliter dans ce sens l'organisation fonctionnelle des équipes (processus, harmonisation, conflit, adaptation, …). Celle-ci est consignée dans les archives du réseau et à la disposition de l'ensemble des partenaires.

Pour toute question liée au droit d'instruction, au fonctionnement de la Commission des employeurs, à la modification de sa composition, le Coordinateur est la personne de référence. Celui-ci tient régulièrement informé le Comité de réseau.

À tout moment et pour toute cause liée au bon fonctionnement des équipes, chacune des parties - le partenaire employeur ou le Comité de réseau - peut mettre fin à la collaboration de l'employé qui

assure des tâches et missions au sein de RHÉSEAU, à condition d'en informer l'autre partie (partenaire employeur ou Comité de réseau) le plus tôt possible, dans tous les cas au moins deux mois à l'avance. En tout état de cause, cette modalité sera d'application si le partenaire employeur a dénoncé la convention.

11.5. Organes de concertation

Les organes de concertations sont des organes institués pour réfléchir à des questions précises, travailler sur un projet spécifique et/ou accompagner les dispositifs de RHÉSEAU. Il ne s'agit pas d'organes décisionnels, mais d'espaces de réflexion, d'articulation et de co-construction participative de projets et d'outils.

Ces organes font état de leurs travaux à chaque fois que nécessaire au Comité de réseau. Ils peuvent également l'interpeller si une décision stratégique doit être prise. Par ailleurs, le Comité de réseau peut faire appel à ces organes de concertation pour l'alimenter par des questions stratégiques précises, émettre des recommandations, se pencher sur un projet spécifique, etc.

11.5.1. Comité Stratégique

Le Comité Stratégique réunit la Coordination, les médecins de RHÉSEAU, les responsables d'équipe et le coach participation, au minimum tous les 2 mois.

Il a pour mission :

- de proposer un espace de concertation

- de coordonner les dispositifs et équipes (notamment les projets communs)

- d'améliorer le fonctionnement collectif

- d'émettre des propositions au Comité de réseau.

9.5.2. Comités d'accompagnement

Les Comités d'accompagnement sont créés pour soutenir et/ou conseiller les dispositifs lorsque cela s'avère utile.

Ils sont composés des partenaires disposant d'une expertise utile et souhaitant s'y impliquer, et définissent leurs modalités de fonctionnement (notamment la fréquence des réunions).

Ils ont pour missions :

- de réfléchir aux actions à mettre en place et à leur priorisation
- de soutenir le dispositif dans la réalisation de ses actions
- d'assurer le suivi des actions et des projets
- d'aider à mobiliser les ressources
- de participer à l'évaluation des résultats et à l'ajustement des stratégies.

11.5.3. Comité de Pilotage

Dans le cadre de la convention INAMI du financement des fonctions psychologiques dans la première ligne, RHÉSEAU s'adjoint un Comité de Pilotage pour l'implémentation du projet sur le territoire du Hainaut.

Le Comité de Pilotage SPPL est composé des représentants qui ont été mandatés par les partenaires (dont ceux issus de la première ligne et des psychologiques). Le RHÉSEAU veille à un équilibre des 3 sphères (santé mentale spécialisée - soins de santé, aide aux personnes et action sociale - société) ainsi qu'à une représentation équilibrée des zones territoriales d'action. Il se réunit au minimum une fois par trimestre.

Ses missions sont les suivantes :

- Définir l'implémentation stratégique du projet selon le cadre de la convention INAMI et les processus validés par le Comité de réseau
- S'assurer de l'amélioration et de l'ajustement permanent du dispositif aux réalités loco-locales
- Accompagner le processus de monitoring du projet
- Ajuster le plan de communication à l'évolution du projet
- Articuler le dispositif avec ceux des autres réseaux hennuyers
- Veiller à rencontrer les 5 axes AIM décrits dans la convention

11.5.4.. Groupes de Travail

Les Groupes de Travail ont pour mission :

- de développer des réflexions sur des problèmes actuels, intersectoriels et plus spécifiques
- de nourrir la réflexion et la prise de décision effectuées par le Comité de réseau
- de formuler de avis et des propositions à la demande du Comité de réseau. Le Comité confie aux GT des missions d'instruction de projets/problèmes et de recherches de propositions/solutions.

Les GT ainsi que leur contenu peuvent également être proposés par tout membre du réseau ou toute personne concernée et intéressée par les enfants et les adolescents.
Chaque GT veille à définir ses modalités de fonctionnement, en ce compris sa durée.
Chaque GT identifie en son sein une personne ressource.
Les GT restent ouverts et peuvent à tout moment impliquer de nouveaux partenaires.

Article 12. Financement de RHÉSEAU

Les partenaires inscrivent, en partie ou en intégralité, le fonctionnement et les actions du réseau dans le cadre de la convention B4 du réseau et dans la convention INAMI concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par les réseaux de santé mentale, ainsi que dans la convention INAMI relative au financement du trajet de soins troubles de l'alimentation. Les partenaires s'engagent à utiliser les moyens budgétaires octroyés par et selon les modalités fixées par le SPF Santé Publique et l'INAMI, et en fonction des décisions prises par le Comité de réseau.

Le Centre Régional de soins Psychiatriques « Les Marronniers », situé Rue Despars 94, à 7500 Tournai, perçoit dans son budget des moyens financiers, les financements repris dans les conventions susmentionnées, au nom et pour le compte de RHÉSEAU.

Le CRP Les Marronniers met en œuvre la liquidation des moyens financiers destinés à RHÉSEAU sous la supervision du Coordinateur, selon les décisions prises par le Comité de réseau, moyennant la validation de la Commission financière, compte tenu des dispositions reprises dans lesdites conventions et dans le respect de l'article 1 de la convention B4.
Pour renforcer la sécurité juridique, les partenaires ayant des engagements financiers avec RHÉSEAU signent une convention bilatérale écrite avec le CRP Les Marronniers.

Les partenaires sont informés par la coordination du réseau des perspectives de prolongation du financement au-delà de la dernière échéance dès que l'information lui est communiquée par le SPF Santé Publique ou l'INAMI, ainsi que sur l'extension éventuelle du financement via une convention complémentaire durant la période en cours.

D'autres sources de financement peuvent venir s'ajouter selon les modalités prévues par les pouvoirs publics concernés et/ou à l'initiative du Comité de réseau et/ou des partenaires.

Article 13. Processus d'évaluation et de contrôle

Les partenaires s'engagent à participer dans la mesure du possible aux différents processus d'évaluation que nécessitera la convention et/ou la Nouvelle Politique de Santé Mentale pour Enfants et Adolescents

Ces processus d'évaluation peuvent être proposés par les autorités mandantes et/ou à l'initiative de RHÉSEAU. L'expertise et le point de vue des différents partenaires seront pris en compte dans les processus d'évaluation.

Par ailleurs, les partenaires concernés par la mise en œuvre financière des différentes programmations s'engagent à permettre et à faciliter l'exercice du contrôle, notamment par la mise à disposition des documents ad hoc.

De manière générale, les partenaires s'accordent pour distinguer clairement les processus d'évaluation et de contrôle et pour tendre vers une complémentarité entre ces deux démarches spécifiques.

Article 14. Adhésion à la convention de RHÉSEAU

La présente convention est proposée à l'adhésion des institutions actives sur le territoire du Hainaut qui ont signé la convention de partenariat prenant effet le 1er février 2018 via un acte d'adhésion (voir partie 6). Cet acte précise le statut du 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.

Elle peut également être proposée à l'adhésion de prestations individuels, de collectifs institutés, d'usagers et/ou de proches.

Après l'entrée en vigueur, la présente convention est ouverte à l'adhésion :

- pour la sphère 1 (le secteur spécialisé de la santé mentale), de toute institution ou de tout professionnel agréé ou qualifié dans ce secteur et actif sur le territoire de la province du Hainaut
- pour la sphère 2 (les secteurs généralistes dans le domaine de la santé et de l'action sociale), de toute institution ou de tout professionnel agréé ou qualifié dans ces secteurs et actif sur le territoire de la province du Hainaut
- pour la sphère 3 de toute institution ou de tout collectif faisant partie de la société civile actif sur le territoire de la province du Hainaut
- de tout collectif ou représentant des familles et des jeunes actif sur le territoire de la province du Hainaut.

Les candidats intéressés par une adhésion sont invités à prendre contact avec la Coordination de RHÉSEAU pour s'informer sur la nature et le contenu de cette convention.
Ils devront confirmer leur intérêt en signant l'acte d'adhésion selon les modalités de formalisation ci-précisées .
Les actes d'adhésion sont déposés auprès de la Coordination ; ils sont conservés dans les archives de RHÉSEAU.
La liste des partenaires est publiée sur le site internet de RHÉSEAU et est actualisée de façon régulière.

Les partenaires sont libres de se retirer à tout moment du réseau en dénonçant leur adhésion à la présente convention par notification écrite à la Coordination.
La dénonciation prend effet 3 mois après la réception de leur lettre de démission.
Un partenaire qui aurait conclu des engagements complémentaires et/ou supplémentaires à cette convention de base pourra être contraint à des modalités différentes de désengagement.

Article 15. Procédures de médiation des conflits entre les partenaires

Les partenaires marquent dès à présent leur volonté commune de régler rapidement et via une procédure simple tout conflit susceptible de surgir entre eux. En conséquence, tout différend relatif à la présente convention sera arbitré par le Comité de réseau qui peut si nécessaire désigner un médiateur.

Article 16. 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 des 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 de l'aide et des soins.** 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.**

Partie 4 Programmes d'activités et projets

Les partenaires adhèrent à la philosophie de la Nouvelle Politique en Santé Mentale pour Enfants et Adolescents décrite dans le guide « Vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents ». Ils collaborent et s'investissent dans les programmes et les actions de cette nouvelle politique dans le respect de leurs missions et de leurs finalités respectives.

Article 17. Prévention universelle, promotion de la santé

Les activités de prévention universelle destinées à tous les enfants et adolescents et les activités de prévention sélective à l'intention de groupes cibles spécifiques (par ex. familles défavorisées, vulnérables) constituent un préalable fondamental qui réunit les partenaires signataires de la convention tel que précisé dans le préambule de la convention.

Les partenaires conviennent de coordonner et de soutenir le développement et la mise en œuvre d'actions spécifiques dans le domaine de la promotion de la santé, de la prévention universelle des troubles psychiques et de la non-stigmatisation. En ce sens, l'initiative pour la fonction « échange et valorisation de l'expertise » appartient à tous les partenaires pertinents et concernés.

Article 18. Observation, Détection et Intervention Précoce

Une collaboration intersectorielle dans le développement de la détection précoce et ciblée (diagnostic et traitement) ainsi que dans la valorisation de l'expertise est soutenue, organisée de manière accessible et veille à l'intervention précoce.
Une attention spécifique est accordée à la détection précoce auprès des nourrissons, des enfants en bas âge et des enfants en âge préscolaire (0-6 ans) qui présentent une éventuelle problématique psychique ou psychiatrique.

Article 19. Consultation et liaison intersectorielle

La consultation et la liaison intersectorielle se développe conformément au programme avalisé par les Autorités de Santé Publique.

Les 3 sphères de RHÉSEAU investissent dans l'intervision entre secteurs et dans la supervision réciproque, dans la formation permanente ou dans la formation spécifique (en ce compris l'immersion). Il en est de même dans l'organisation et le développement du réseau, ainsi qu'au travers de stages nationaux et internationaux, de workshops et d'échanges de personnel.
Une fonction de liaison est assurée par les acteurs des soins de santé mentale, notamment à destination des médecins généralistes, des médecins scolaires, des pédiatres, ou des services d'urgence, des services psychiatriques ou de pédiatrie des hôpitaux généraux. Cette fonction de liaison s'adresse spécifiquement aux enfants et aux adolescents ayant un besoin aigu d'aide lié à une problématique psychique grave.

Par ailleurs, une fonction de consultation et de liaison intersectorielle est activée autour des enfants de parents souffrant de problèmes psychiques et/ou d'assuétudes invalidants. Cette fonction est mise en place à partir des soins de santé mentale pour enfants et adolescents vers l'aide, l'accompagnement et les soins aux adultes.

RHÉSEAU s'adjoint une équipe de Consultation et de Liaison Intersectorielle, qui, est, pour l'essentiel, chargée des tâches suivantes :
- évaluer les besoins de formation, solliciter l'expertise extérieure et élaborer/outiller les projets de formation, de stages d'immersion, d'échange de personnel, de supervision
- créer des outils utiles à la collaboration
- préparer, animer des intervisions, des groupes de travail, des journées d'étude
- collaborer au plan de communication

Article 20. Offre de base de soins en santé mentale spécialisés pour enfants et adolescents dans un cadre ambulatoire, semi-résidentiel et résidentiel

Les partenaires veillent à ce que l'offre de base de soins en santé mentale spécialisée soit suffisante, de qualité, accessible et abordable au niveau des traitements ambulatoires, semi-résidentiels et résidentiels en fonction des moyens disponibles. Une collaboration active entre l'ensemble des partenaires spécialisées en soins de santé mentale, les soins mobiles et les partenaires des autres secteurs permet d'offrir sur la province des soins de qualité (dépistage, orientation, diagnostic et traitement) aux enfants et aux adolescents ainsi qu'à leur entourage. Le cas échéant, de manière à couvrir les besoins, les partenaires collaborent avec des acteurs spécialisés des soins en santé mentale d'autres réseaux.
Les partenaires veillent également à renforcer les capacités de diagnostic et de traitement d'enfants et d'adolescents en ambulatoire.

Article 21. Soins en santé mentale d'outreaching pour les enfants et adolescents par l'organisation de soins de crise, l'aide assertive mobile et la coordination des soins en santé mentale

Les soins en santé mentale d'outreaching sont destinés aux enfants et aux adolescents dans leur environnement de vie et scolaire. Ces soins sont flexibles, mobiles, pluridisciplinaires et intersectoriels. Ils répondent aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de son entourage. Ils permettent d'initier une prise en charge et/ou d'assurer la continuité des soins en collaboration avec les partenaires pertinents, en tenant toujours compte du principe de subsidiarité, c'est-à-dire en confiant l'action à réaliser à l'entité compétente.

RHÉSEAU a créé un dispositif spécifique chargé de l'orientation et de la réorientation, la Boussole. Elle est une porte d'entrée et d'orientation vers l'aide et les soins les plus adaptés à chaque situation.

Des équipes mobiles, appelées Tandem'O et Tandem'O+, sont constituées. Ces équipes sont à la fois généralistes et spécialisées, pouvant prendre en charge des situations relevant tant de la pédopsychiatrie que de la souffrance psychosociale des enfants et des adolescents.

Les missions des équipes mobiles sont l'intervention dans les soins de crise, les soins de longue durée.

Une attention particulière est portée aux situations de double diagnostic via l'équipe mobile WonDDer. Elle vise à faciliter les articulations entre les usagers et leur entourage, le secteur du handicap et celui de la santé mentale.

La coordination des soins et le case-management sont prévus lorsqu'une collaboration intensive avec de nombreux partenaires est nécessaire. Elle est assurée par le dispositif Filigranes. La coordination des soins inclut tous les domaines de la vie, toutes les formes d'accompagnement et de soins professionnels, autant que le soutien à l'usager et à son entourage.

Article 22. Soutien à l'intégration et à l'inclusion axé sur le rétablissement

L'accès à une égalité de traitement et à une citoyenneté à part entière est promu par des activités de soutien, de développement et de rétablissement sur mesure avec la collaboration de l'enfant, de l'adolescent et de l'entourage.
Le rétablissement est une notion centrale sur laquelle s'accordent les partenaires. Il s'agit « d'un processus profondément personnel et unique de changement de ses attitudes, valeurs, sentiments, objectifs, compétences et/ou rôles. C'est une façon de vivre de manière épanouie avec l'espoir d'apporter sa contribution à la société, même s'il reste d'éventuelles contraintes liées à sa maladie. Se rétablir signifie donner un nouveau sens à sa vie, un nouvel objectif, au fur et à mesure que l'on apprend à dépasser les effets catastrophiques de la maladie mentale » (W. Anthony, 1993).

Le rétablissement fait appel à « l'empowerment » que l'on pourrait traduire littéralement par « la capacité de reprendre du pouvoir sur soi-même et dans la communauté ». Elle implique plus concrètement la participation des jeunes et de leurs familles pour agir sur les conditions qui nous déterminent.
Pour y parvenir, les partenaires conviennent d'une stratégie visant à atteindre une participation efficace des enfants, des adolescents et de leur entourage dans le réseau et dans les soins et l'aide.

Article 23. Fonctions psychologiques dans la première ligne

Les partenaires de la présente convention sont chargés d'opérationnaliser la Convention entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI et les réseaux de santé mentale concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par les réseaux de santé mentale.
Cette convention avec l'INAMI vise à ce que « les soins de santé mentale soient abordés de la même manière que les soins de santé somatique en termes d'accessibilité, de qualité, de proximité et d'accessibilité financière, et à cette fin, des efforts sont faits pour que les soins soient très accessibles, ambulatoires, communautaires, insérés dans la 1er ligne et qu'ils se dirigent vers la personne qui a besoin de soins ».

Ce projet est encadré par un modèle de gouvernance spécifique, articulé au Comité de réseau.

Article 24. Trajet de soins troubles de l'alimentation

Les partenaires sont chargés d'opérationnaliser la Convention entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI et les réseaux de santé mentale relative au trajet de soins troubles de l'alimentation.
Les missions de RHÉSEAU visent à :

- réaliser la fonction des soins diététiques spécialisés
- assurer la fonction d'équipe de soutien multidisciplinaire ambulatoire (EMAS RHÉSEAU) pour les troubles des conduites alimentaires sur le territoire du réseau
- coopérer à une étude d'évaluation réalisée dans le cadre de la convention INAMI.

Partie 5 Procédure de renouvellement de la convention de partenariat de RHÉSEAU et dispositions transitoires

Article 25. Procédure de renouvellement de la convention

La présente convention remplace la convention de partenariat de RHÉSEAU qui a pris cours le 1er février 2018.
Elle entrera en vigueur dès que la Coordination constatera que des partenaires des 3 sphères ont déposé auprès de lui des actes d'adhésion, et que la constitution du nouveau Comité de réseau aura été validée par l'Assemblée des partenaires, tel que prévu à l'article 9.

La convention est déposée auprès de la Coordination, et est consultable par tous les partenaires sur le site internet de RHÉSEAU.

Article 26. Dispositions transitoires

Pendant la phase transitoire, les dispositions de la convention étant entrée en vigueur le 1er février 2018 restent d'application. Ceci implique notamment que le Comité de réseau, ainsi que la Commission financière, sont confirmés dans leur composition actuelle (voir annexe 1), et poursuivent leurs missions jusqu'à l'installation du nouveau Comité de réseau par l'Assemblée des partenaires.

Dès que les actes d'adhésion auront été déposés auprès de la Coordination, celle-ci mettra tout en œuvre pour faciliter la constitution des mandats par sphère, permettant par là-même la formation du nouveau Comité de réseau.

Les partenaires conviennent d'un délai raisonnable pour l'entrée en vigueur de la présente convention, au plus tard le 31/12/2025.

Article 27. Actualisation de la convention

Tout partenaire peut proposer un amendement à la présente convention et en déposer le texte auprès de la Coordination.
La proposition d'amendement sera automatiquement inscrite à l'ordre du jour de la première Assemblée des partenaires qui suivra le dépôt de l'amendement.

Un amendement à la présente convention est adopté si une majorité des 2/3 des partenaires présents et votants de l'Assemblée des partenaires se prononce dans ce sens.
Sauf décision contraire de l'Assemblée des partenaires, l'amendement adopté entre en vigueur un mois après la notification du vote à l'ensemble des partenaires.

La présente convention peut également être révisée au besoin ; dans ce cas, elle doit être validée par l'Assemblée des partenaires selon les mêmes modalités.

Article 28. Clôture de la convention

La convention prend fin si la condition relative à l'entrée en vigueur n'est plus rencontrée à un moment donné.
Pour rappel, la condition de mise en œuvre de la convention est liée à la présence de membres par sphère.
La Coordination est chargée d'informer immédiatement les partenaires si cette configuration se présentait.

Partie 6 Adhésion à la Convention

Article 29. Acte d'adhésion

Afin de marquer leur adhésion à la convention de RHÉSEAU, les partenaires sont invités à signer un acte d'adhésion.
L'adhésion peut se faire à titre institutionnel, individuel ou collectif, selon l'un des 3 modèles ci-après.

Acte d'adhésion des partenaires signataires à la Convention du Réseau de RHÉSEAU *(institutionnel)*

Par la présente, (*NOM DU PARTENAIRE)* dont les coordonnées sont :
Adresse :
Téléphone :
Mail :
Statut juridique :

Qui a pour Directeur (général) :
Prénom, nom :
Téléphone :
Mail :

Personne de contact pour représenter le partenaire au sein de RHÉSEAU (si différent) :

adhère à la Convention de Réseau de RHÉSEAU.

En sa qualité de partenaire du Réseau RHÉSEAU, (*NOM DU PARTENAIRE)* fait le choix de :

- la sphère 1 : soins spécialisés en santé mentale *
- la sphère 2 : action sociale, santé généraliste, handicap, petite enfance, …*
- la sphère 3 : société civile et communauté de vie des jeunes *

**: supprimer les sphères non-pertinentes*

Les soussignés, dûment mandatés pour représenter le partenaire :

(prénom, nom et signature du représentant du Pouvoir organisateur)

Représentant du Pouvoir organisateur

(signature Directeur)

Directeur (général)

Fait à ……., le …….

Je, soussigné, Didier De Vleeschouwer, Coordinateur de RHÉSEAU, entérine et enregistre cet acte d'adhésion en conformité avec le « *Guide vers la nouvelle politique de santé mentale pour enfant et adolescent »* (consigné sur le site www.psy0-18.be).

(signature de la Coordination de RHÉSEAU)

Didier De Vleeschouwer,
Coordinateur du RHÉSEAU

Acte d'adhésion des partenaires signataires à la Convention du Réseau de RHÉSEAU *(individuel)*

Par la présente, je soussigné, agissant à titre individuel :

Nom, prénom :
Adresse :
Téléphone :
Mail :

adhère à la Convention de Réseau de RHÉSEAU.

En qualité de partenaire du Réseau RHÉSEAU, je fais le choix de :

- la sphère 1 : soins spécialisés en santé mentale *
- la sphère 2 : action sociale, santé généraliste, handicap, petite enfance, …*
- la sphère 3 : société civile et communauté de vie des jeunes *

**: supprimer les axes non-pertinents*

signature

Fait à ……....., le …….

Je, soussigné, Didier De Vleeschouwer, Coordinateur de RHÉSEAU, entérine et enregistre cet acte d'adhésion en conformité avec le « *Guide vers la nouvelle politique de santé mentale pour enfant et adolescent* » (consigné sur le site www.psy0-18.be).

(signature de la Coordination de RHÉSEAU)

Didier De Vleeschouwer,

Coordinateur du RHÉSEAU

Acte d'adhésion des partenaires signataires à la Convention du Réseau de RHÉSEAU *(collectif)*

Par la présente, (*NOM DU COLLECTIF OU ASSOCIATION DE FAIT)* dont les coordonnées sont :

Adresse :
Téléphone :
Mail :
Personne de contact :

Représenté et dûment mandaté par :
Nom, prénom :
Nature du mandat :
Téléphone :
Mail :

Objet du collectif : (*DECRIRE)*

adhère à la Convention de Réseau de RHÉSEAU.

En sa qualité de partenaire du Réseau RHÉSEAU, (*NOM DU COLLECTIF OU ASSOCIATION DE FAIT)* fait le choix de:

- la sphère 1 : soins spécialisés en santé mentale *
- la sphère 2 : action sociale, santé généraliste, handicap, petite enfance, …*
- la sphère 3 : société civile et communauté de vie des jeunes *

**: supprimer les axes non-pertinents*

Le soussigné, dûment mandaté pour représenter le *(NOM DU PARTENAIRE)* :

(signature du mandataire)

Fait à ……., le …….

Je, soussigné, Didier De Vleeschouwer, Coordinateur de RHÉSEAU, entérine et enregistre cet acte d'adhésion en conformité avec le « *Guide vers la nouvelle politique de santé mentale pour enfant et adolescent* » (consigné sur le site www.psy0-18.be).

(signature de la Coordination de RHÉSEAU)

Didier De Vleeschouwer,

Coordinateur du RHÉSEAU

Partie 7 Annexes à la Convention

La liste des annexes à la Convention est jointe à la Convention. Elle est établie de la manière suivante :

- Annexe 1 : liste des actes d'adhésion des partenaires signataires de la Convention
- Annexe 2 : composition du Comité de Réseau
- Annexe 3 : composition de la Commission financière
- Annexe 4 : liste des partenaires employeurs
- Annexe 5 : Plan Stratégique 2024-2028
- Annexe 6 : Convention B4 de financement de RHÉSEAU

D'autres annexes seront intégrées au fur et à mesure de l'évolution de la Convention.