



ROYAUME DE BELGIQUE
Ministère des Affaires sociales et de la Santé publique
FEDERALE OVERHEIDSDIENST
Voor de Volksgezondheid

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

Contact

Jo Holsbeek
02 524 86 01
jo.holsbeek@gezondheid.belgie.be

REF : PSY/JoH/SMEA/2019-2021/007lapetitemaisonacis

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

Financement du réseau

Entre les soussignés,

d'une part
L'État belge,
représenté par Madame Maggie DE BLOCK,
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Finance Tower, Boulevard du Jardin Botanique 50 boîte 175 à 1000 Bruxelles,
dénommé ci-après 'l'État',

d'autre part
la Petite Maison ACIS, Rue des Acacias 8 à 1450 Chastre,
valablement représenté conformément à ses statuts par Monsieur Bernard DACHY, directeur général,
dénommé ci-après 'le contractant',
également partenaire dans le réseau santé mentale pour enfants et adolescents Archipel,
dénommé ci-après 'le réseau',
créé dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents comme
décrite dans le *Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents*,
dénommé ci-après 'le guide'.

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

Il est convenu ce qui suit:

Article 1^{er} Objet

- §1 Transfert du financement du contractant au réseau.
- 1.1. Le contractant transfère immédiatement et intégralement au réseau le financement spécifié à l'article 3, au fur et à mesure qu'est effectué le versement du budget des moyens financiers (BMF).
- 1.2. Le contractant est responsable du transfert immédiat et intégral du financement et non de sa gestion.
- §2 Le contractant est partenaire dans le réseau qui est développé conformément aux dispositions concernant le développement du réseau, la coordination du réseau, la formalisation du réseau, le développement d'un plan stratégique, le psychiatre de réseau, le développement d'un programme de soins de cirse, le développement d'un programme de soins de longue durée, le développement d'un programme de consultation et liaison intersectorielle, le renforcement de l'offre d'aide pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic et le financement décrits à l'annexe 1 de la présente convention.

Article 2 Durée

- §1 Cette convention s'inscrit dans un programme pluriannuel et est exécutée en trois années d'activité :
- Année d'activité 1 : du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2019
Année d'activité 2 : du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020
Année d'activité 3 : du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021
- §2 Au cas où les moyens budgétaires nécessaires ne seraient pas disponibles et sous réserve d'un délai de préavis d'un mois notifié par lettre recommandée avec accusé de réception, l'Etat peut mettre fin unilatéralement à la convention, sans indemnité de préavis.
- §3 L'État et le contractant peuvent également mettre fin unilatéralement à la convention en cas de manquements aux obligations décrites dans la présente convention, sous réserve d'un délai de préavis d'un mois notifié par lettre recommandée avec accusé de réception, et sans indemnité de préavis.

Article 3 Financement

- §1 Pour l'année d'activité 1, le contractant remplit les obligations décrites dans la présente convention pour le prix forfaitaire de 1.531.004,58 euros, et ce pour autant que les moyens budgétaires nécessaires soient mis à disposition. Ce montant est octroyé au contractant dans son budget des moyens financiers (BMF).
Le forfait de l'année d'activité 1 se compose des éléments suivants :
- 1.1 142.534,80 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1 équivalent temps plein (ETP) pour la coordination du réseau.
Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération de la ou des personnes en charge de la coordination du réseau et les frais de fonctionnement qui découlent de la coordination du réseau.



- 3.3. 189.425,63 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1 ETP psychiatre de réseau, soit 38 heures par ETP, occupé par maximum 2 pédopsychiatres.
Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération du psychiatre de réseau.
- 3.4. 578.471,23 euros pour le développement d'un programme de soins de crise.
- 3.5. 422.148,54 euros pour le développement d'un programme de soins de longue durée.
- 3.6. 105.537,14 euros pour le développement d'un programme de consultation et liaison intersectorielle.
- 3.7. 70.358,09 euros pour le renforcement de l'offre d'aide pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic.

Article 4 **Comité d'accompagnement et de suivi**

§1 Le comité d'accompagnement et de suivi se compose :

- d'une représentation du cabinet de la ministre fédérale compétente pour la Santé publique
- du coordinateur de projet fédéral et de l'équipe de coordination
- du directeur général de la direction générale Soins de Santé du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
- du chef du Service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
- du chef du Service Financement des Hôpitaux du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
- d'experts désignés par la ministre fédérale compétente pour la Santé publique

§2 Son rôle consiste à :

- transmettre aux coordinateurs de réseau les directives de la ministre fédérale compétente pour la Santé publique, du coordinateur de projet fédéral et de l'équipe de coordination ainsi que ses propres directives relatives aux travaux du réseau
- faciliter les relations entre les différents services de la ministre fédérale compétente pour la Santé publique et le contractant ainsi que la diffusion des renseignements
- surveiller les travaux
- assurer la coordination entre tous les réseaux
- analyser les rapports d'activités et transmettre ses résultats à la ministre fédérale
- proposer de mettre fin à la présente convention

Article 5 **Réceptions**

§1 Le contrat de travail du personnel qui assure la coordination du réseau, avec un aperçu du nombre d'ETP engagés et mis à disposition, des personnes qui occupent ces ETP (prénom, nom, adresse électronique, numéro de téléphone ou GSM) et des dates d'entrée en service, est communiqué par mail, avant le 1^{er} avril 2019, au service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'adresse suivante : jo.holsbeek@gezondheid.belgie.be
Ce contrat de travail, est communiqué à la même adresse pour tout nouveau membre du personnel qui assure la coordination du réseau, dans les 30 jours qui suivent l'occupation. En cas de modification du nombre d'ETP occupés, un nouvel aperçu est communiqué à la même adresse dans les 30 jours qui suivent la modification.

§2 La convention de réseau conclue, avec les éléments obligatoires élaborés tels que présentés à l'annexe 3 de la présente convention, est, avant le 31 décembre 2019, publiée, via une URL spécifique/sur un site web spécifique du réseau pour tous les partenaires du réseau et est mis à la disposition du service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, par mail à l'adresse suivante : jo.holsbeek@sante.belgique.be

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

§3 Le plan stratégique est, avant le 31 décembre 2019, publié, via une URL spécifique/sur un site web spécifique du réseau pour tous les partenaires du réseau et est mis à la disposition du service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, par mail à l'adresse suivante : jo.holsbeek@sante.belgique.be.

Dès qu'un nouveau plan stratégique est établi, celui-ci est communiqué à la même adresse dans les 30 jours.

§4 Un aperçu détaillé de l'affectation des moyens de fonctionnement est communiqué par mail, dans un tableau Excel, au service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'adresse suivante : jo.holsbeek@sante.belgique.be.

L'aperçu de l'année d'activité 1 est communiqué avant le 1^{er} avril 2020. L'aperçu de l'année d'activité 2 est communiqué avant le 1^{er} avril 2021. L'aperçu de l'année d'activité 3 est communiqué avant le 1^{er} avril 2022.

§5 Un aperçu des 10% de lits K qui, dans le cadre du programme de soins de crise, sont réservés, dans le champ d'action du réseau, aux enfants et adolescents qui se trouvent dans une situation de crise à caractère non vitale, est communiqué par mail, dans un tableau Excel, au service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'adresse suivante : jo.holsbeek@sante.belgique.be, avant le 1^{er} avril 2019.

Pour chaque lit, l'institution, le service et le local sont renseignés, ainsi que l'adresse à laquelle le lit se trouve, de même que la personne responsable du service (prénom, nom, fonction, adresse électronique, numéro de téléphone ou GSM).

Si cette offre spécifique est modifiée, un nouvel aperçu est communiqué à la même adresse dans les 30 jours qui suivent la modification.

§6 Dans le cadre du programme de soins de crise, les données suivantes sont communiquées par mail, dans un tableau Excel, au service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'adresse suivante : jo.holsbeek@sante.belgique.be :

- pour les soins de crise mobiles : un aperçu détaillé du nombre d'ETP engagés et mis à disposition, des personnes qui occupent ces ETP (prénom, nom, adresse électronique, fonction, numéro de téléphone ou GSM) et des dates d'entrée en service
- pour l'intensification de l'encadrement en personnel des soins de crise (semi-)résidentiels et mobiles : un aperçu détaillé du nombre d'ETP engagés et mis à disposition, des personnes qui occupent ces ETP (prénom, nom, adresse électronique, fonction, numéro de téléphone ou GSM) et des dates d'entrée en service
- pour le financement flexible par cas : un aperçu détaillé de l'affectation des moyens

Les données de l'année d'activité 1 sont communiquées avant le 1^{er} avril 2020. Les données de l'année d'activité 2 sont communiquées avant le 1^{er} avril 2021. Les données de l'année d'activité 3 sont communiquées avant le 1^{er} avril 2022.

§7 Dans le cadre du programme de soins de longue durée, les données suivantes sont communiquées par mail, dans un tableau Excel, au service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'adresse suivante : jo.holsbeek@sante.belgique.be :



- pour l'aide mobile de longue durée : un aperçu détaillé du nombre d'ETP engagés et mis à disposition, des personnes qui occupent ces ETP (prénom, nom, adresse électronique, fonction, numéro de téléphone ou GSM) et des dates d'entrée en service
- pour le case-management : un aperçu détaillé de l'affectation des moyens

Les données de l'année d'activité 1 sont communiquées avant le 1^{er} avril 2020. Les données de l'année d'activité 2 sont communiquées avant le 1^{er} avril 2021. Les données de l'année d'activité 3 sont communiquées avant le 1^{er} avril 2022.

§8 Dans le cadre du programme de consultation et liaison intersectorielle, les données suivantes sont communiquées par mail, dans un tableau Excel, au service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'adresse suivante : jo.holsbeek@sante.belgique.be :

- pour encourager, organiser et gérer l'échange de l'expertise et des expériences de terrain de toutes les personnes impliquées dans l'offre d'aide pour tous les enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques et leur entourage et pour participer ou organiser, des journées d'étude, symposiums, workshops, etc. : un aperçu détaillé de l'affectation des moyens et du nombre d'ETP engagés et mis à disposition, des personnes qui occupent ces ETP (prénom, nom, adresse électronique, fonction, numéro de téléphone ou GSM) et des dates d'entrée en service

Les données de l'année d'activité 1 sont communiquées avant le 1^{er} avril 2020. Les données de l'année d'activité 2 sont communiquées avant le 1^{er} avril 2021. Les données de l'année d'activité 3 sont communiquées avant le 1^{er} avril 2022.

§9 Dans le cadre du renforcement de l'offre d'aide pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic, les données suivantes sont communiquées par mail, dans un tableau Excel, au service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à l'adresse suivante : jo.holsbeek@sante.belgique.be :

- un aperçu détaillé du nombre d'ETP engagés et mis à disposition, des personnes qui occupent ces ETP (prénom, nom, adresse électronique, fonction, numéro de téléphone ou GSM) et des dates d'entrée en service

Les données de l'année d'activité 1 sont communiquées avant le 1^{er} avril 2020. Les données de l'année d'activité 2 sont communiquées avant le 1^{er} avril 2021. Les données de l'année d'activité 3 sont communiquées avant le 1^{er} avril 2022.

§10 Un rapport d'activité des travaux du réseau sur base d'un template est communiqué par mail, sous la forme d'un fichier texte portant l'extension *.docx ou *.pdf, au service Soins de Santé psychosociaux du SPF Santé publique, Pour l'année d'activité 1, le rapport d'activité est communiqué avant le 1^{er} avril 2020. Pour l'année d'activité 2, le rapport d'activité est communiqué avant le 1^{er} avril 2021. Pour l'année d'activité 3, le rapport d'activité est communiqué avant le 1^{er} avril 2022.

Article 6 Contrôles et révisions

§1 Contrôles

- 1.1. La convention de réseau détermine qui est chargé, à la demande de l'État, de fournir tous les documents, données, pièces justificatives, ... nécessaires au contrôle de l'utilisation effective et de la conformité aux dispositions de la présente convention du financement octroyé pour chaque composante du budget total.

1.2. L'affectation des forfaits maximums de 1.531.004,58 euros pour l'année d'activité 1, 1.561.624,67 euros pour l'année d'activité 2 et 1.592.857,17 euros pour l'année d'activité 3 doit être démontrée de manière précise selon les modalités définies dans la présente convention.

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

- aux inspections, aux visites et aux réunions de suivi organisées par l'État et les autorités communautaires ou régionales
- aux recherches scientifiques actuelles et futures et à toutes les activités de formation et d'apprentissage qui sont organisées à l'initiative de l'État et des autorités communautaires ou régionales dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale
- aux enregistrements de données conformément aux directives du comité d'accompagnement et de suivi visé à l'article 4
- à toutes les activités et initiatives du coordinateur de projet fédéral et de l'équipe de coordination

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

§2 Révisions

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

Article 7 Sanctions

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

§2 Les sanctions éventuelles sont :

- le remboursement intégral du financement, si la coordination du réseau n'est pas remplie et que les moyens de fonctionnement ne sont pas utilisés
- le remboursement intégral du financement, si aucune convention de réseau n'est conclue, publiée et rendue accessible via une URL spécifique/sur un site web spécifique du réseau et implémentée conformément aux éléments obligatoires décrits à l'annexe 3 de la présente convention
- le remboursement intégral du financement, si aucun plan stratégique n'a été élaboré, publié et rendu accessible via une URL spécifique/sur un site web spécifique du réseau et implémenté
- le remboursement proportionnel du financement pour l'intensification de l'encadrement en personnel des soins de crise (semi-)résidentiels et mobiles et pour le financement flexible par cas si le réseau réserve moins que 10% des lits K agréés dans son champ d'action pour les enfants et adolescents qui se trouvent dans une situation de crise à caractère non vital
- le remboursement proportionnel du financement en fonction des manquements constatés par rapport au guide et aux obligations mentionnées dans la présente convention

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

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

Article 8 **Protection des données**

- §1 Le contractant s'engage à respecter l'article 32 du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, relatif à la sécurité du traitement.
- §2 En application du Livre XI "Propriété intellectuelle" et des dispositions concernant la protection juridique des programmes d'ordinateur du Code de droit économique, le contractant est considéré comme l'auteur des résultats de l'étude, des programmes et du logiciel. Cet auteur cède tous les droits patrimoniaux sur les résultats d'enquête, les programmes et le logiciel à l'Etat.
- §3 Les résultats du projet ne peuvent être publiés, diffusés ou présentés en public ni utilisés pour d'autres études que moyennant l'autorisation explicite de l'Etat. Après avoir pris connaissance des résultats du projet, le service compétent du SPF Santé publique donne éventuellement l'autorisation de les diffuser en tout ou en partie.

Article 9 **Annexe**

Cette convention et ses 3 annexes constituent l'entièreté de l'accord entre l'État et le contractant.

Article 10 **Loi applicable et juridiction compétente**

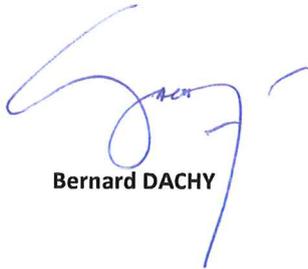
La présente convention est soumise à la loi belge. En cas de litige, seuls les tribunaux de Bruxelles seront compétents.

Fait en deux exemplaires, le

30 NOV. 2018

Pour le contractant :
A Chastre

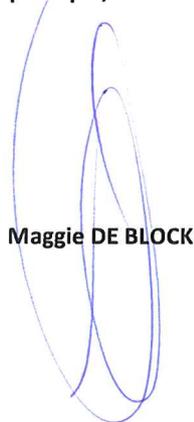
Le directeur-général,



Bernard DACHY

Pour l'État belge:
A Bruxelles

**La Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,**



Maggie DE BLOCK

Annexe 1

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

Développement du réseau

1. Cadre général

Tous les acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc., pertinents des secteurs concernés travaillent de concert, en tant que partenaires, pour élaborer un réseau transversal de santé mentale pour enfants et adolescents dont le champ d'action se compose du territoire de la province. Le réseau contribue au développement d'une responsabilité collective, partagée auprès de tous les acteurs, services et institutions qui, dans son champ d'action, s'engagent en faveur des enfants et adolescents en vue d'harmoniser leur politique. Le réseau offre une aide intégrale et intégrée à tous les enfants et adolescents de 0 à 23 ans et présentant des problèmes psychiques et/ou psychiatriques dans le champ d'action, dans le but de répondre le plus rapidement possible et de manière continue aux besoins de ces enfants, adolescents et de leur entourage. Dans ce contexte, des initiatives spécifiques sont prises pour les adolescents qui se situent dans la tranche d'âge charnière des 16-23 ans et leur entourage. Pour des (sous-)groupes cibles spécifiques ou des problèmes spécifiques, le réseau collabore avec d'autres réseaux.

Afin de garantir le développement efficace et effectif d'une offre d'aide intégrale et intégrée, le réseau développe et coordonne les structures et organes transversaux nécessaires qui facilitent, encouragent et gèrent la coopération intersectorielle, telle que décrite au chapitre 3, 3.2. de cet annexe 1.

Le réseau développe au minimum :

- un programme de soins de crise
- un programme de soins de longue durée
- un programme de consultation et liaison intersectorielle

En outre, le réseau organise et coordonne le renforcement de l'offre de soins pour les enfants et adolescents qui présentent un double diagnostic.

Compte tenu du fait que les trajectoires de soins des enfants et adolescents croiseront les différents programmes, le réseau garantit la coordination et la coopération entre ces programmes et l'ensemble des acteurs qui en font partie, de sorte à assurer un continuum d'aide ou de soins sur mesure.

2. Coordination du réseau

2.1. La mission de la coordination du réseau est de faciliter et de gérer le réseau. La mission, le profil et les tâches de la coordination du réseau sont définis à l'annexe 2 de la présente convention.

2.2. Le réseau désigne la coordination du réseau.

2.3. La coordination du réseau est intégrée. Cela signifie, d'une part, que la coordination du réseau concerne tous les acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc., pertinents des secteurs concernés qui, travaillent de concert, en tant que partenaires, pour élaborer un réseau transversal de santé mentale pour enfants et adolescents. D'autre part, cela signifie que toutes les formes de coordination, de concertation, de collaboration et de travail en réseau qui s'inscrivent au sein du champ d'action du réseau et qui portent une action vers les enfants et adolescents de 0 à 23 ans présentant des problèmes psychiques et/ou psychiatriques, seront concernés dans le réseau.

3. Organisation du réseau

3.1. Le réseau est formalisé par la conclusion d'une convention de réseau. Les acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc., qui concluent la convention de réseau sont partenaires dans le réseau.

La convention de réseau précise au moins les éléments obligatoires définis à l'annexe 3 de la présente convention.

- 3.2. Le réseau est transversal et se caractérise par une collaboration intersectorielle. Au sein des principaux organes du réseau, maximum 1/3 du total des membres représentent les soins de santé mentale, maximum 1/3 du total des membres représentent le secteur des soins de santé et de l'aide sociale (comme p. ex. les intervenants de 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.).
- 3.3. Le réseau élabore un plan stratégique. Le plan stratégique décrit concrètement la façon dont tous les partenaires du réseau, en collaboration avec les acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc., pertinents des secteurs concernés, organisent, via notamment, le développement de programmes, une offre d'aide intégrale et intégrée pour tous les enfants et adolescents de 0 à 23 ans présentant des problèmes psychiques et/ou psychiatriques au sein du champ d'action du réseau, dans le but de répondre le plus rapidement possible et de manière continue aux besoins de ces enfants et adolescents et de leur entourage.
Le plan stratégique est dynamique et peut à tout moment être adapté pour mieux satisfaire aux besoins des enfants et adolescents et de leur entourage.
Tous les partenaires du réseau et tous les autres acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc. pertinents sont informés du plan stratégique et y ont facilement accès.
Le plan stratégique est implémenté dans le champ d'action du réseau.

4. Psychiatre de réseau

- 4.1. Le psychiatre de réseau est un pédopsychiatre qui effectue principalement des activités cliniques. Il/Elle travaille en étroite collaboration avec les autres pédopsychiatres et intervenants du réseau afin de garantir une aide ou des soins ambulatoires, mobiles ou (semi-)résidentiels sur mesure de manière continue. En outre, le psychiatre de réseau, en étroite collaboration avec les personnes qui assurent la coordination du réseau, est chargé de coordonner l'exercice des missions de base ou fonctions dans les programmes du réseau.
- 4.2. Le réseau désigne un ou maximum 2 psychiatres de réseau.
- 4.3. Dans les programmes de soins de crise, de soins de longue durée, de consultation et de liaison intersectorielle et le renforcement de l'offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic, le psychiatre de réseau assume essentiellement un rôle clinique et collabore étroitement avec l'ensemble des intervenants responsables du fonctionnement mobile. Il/Elle organise des interventions dans un cadre multidisciplinaire, assure des soins (mobiles) à la demande et en concertation mutuelle avec des intervenants et assure, à la demande et en concertation mutuelle avec le médecin traitant, des consultations ambulatoires ou à domicile pour les enfants, les adolescents et leurs parents. Il/Elle vient en appui du médecin traitant et, à la demande de ce dernier et d'un commun accord, reprend le traitement si la complexité de la problématique l'exige.
- 4.4. Si, dans le cadre de l'aide mobile de longue durée du programme de soins de longue durée, le réseau décide d'un soutien, le psychiatre de réseau est assisté par un pédopsychiatre qui dispose d'une expérience et d'un savoir-faire spécifiques aux adolescents présentant une problématique psychiatrique et faisant l'objet d'une mesure judiciaire. La collaboration étroite entre le psychiatre de réseau et ce pédopsychiatre doit permettre de garantir et renforcer l'expertise et le savoir-faire indispensables pour ce groupe cible spécifique dans l'aide mobile de longue durée.
- 4.5. Le psychiatre de réseau, en collaboration avec les personnes qui assurent la coordination du réseau, vérifie comment ajuster et affiner les programmes afin de mieux répondre aux besoins des enfants et des adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques et de leur entourage. Si le réseau décide de renforcer cette fonction stratégique, il emploiera au maximum un pédopsychiatre supplémentaire. L'organisation et la coordination de la concertation en tant que telles relèvent toutefois de la responsabilité exclusive de la coordination du réseau.

5. Développement du programme de soins de crise

- 5.1. Le réseau développe un programme de soins de crise dans le but d'offrir dans les plus brefs délais, au plus tard dans les 72 heures, une aide intensive sur mesure pour tous les enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques et leur entourage, confrontés à une situation de crise à caractère non vitale. Les soins de crise sont de courte durée et intensifs. Le programme comprend l'offre de crise de tous les partenaires du réseau, acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc., qui s'adressent aux enfants, aux adolescents et à leur entourage dans le champ d'action du réseau.
Le programme concrétise les fonctions de détection précoce, de screening et d'orientation, de diagnostic, de traitement, d'échange et de mise en commun de l'expertise, telles que reprises dans le guide. Les partenaires du réseau développent ces fonctions et génèrent de la sorte une offre en soins de crise mobiles, ambulatoires et (semi-)résidentiels intégrés.
- 5.2. L'offre de crise mobile propose une aide flexible et multidisciplinaire aux enfants et adolescents dans leur environnement de vie, d'apprentissage et de jeu. L'offre est également utilisée en vue de soutenir l'aide plus généraliste.
- 5.3. Le réseau réserve 10% des lits K agréés dans son champ d'action pour les enfants et adolescents qui se trouvent dans une situation de crise à caractère non vital. La réglementation actuelle relative aux taux d'occupation, telle que mentionnée dans l'Arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, ne s'applique pas à cette offre de crise (semi-)résidentielle spécifique. Le personnel rattaché à ces lits est employé de manière flexible dans les soins de crise mobiles.
Le réseau assure la mise en œuvre de cette offre (semi-)résidentielle spécifique, et pas uniquement les partenaires du réseau où se situent les lits K agréés. En d'autres termes, tous les partenaires du réseau sont égaux dans le cadre de cette mission de gestion.
- 5.4. Le réseau intensifie l'encadrement en personnel des soins de crise (semi-)résidentiels et mobiles.
- 5.5. Le réseau encourage le financement flexible par cas, p. ex. pour l'organisation de trajets de crise sur mesure ou en prévention de situations de crise imminentes. Pour organiser des trajets de crise sur mesure de manière continue, le réseau réalise un case-management au niveau des clients : une concertation est organisée entre les enfants, les adolescents, leur entourage, les intervenants et les partenaires concernés du réseau, afin de proposer une solution à court terme. Ce case-management est entièrement intégré avec le case-management des autres programmes du réseau.

6. Développement du programme de soins de longue durée

- 6.1. Le réseau développe un programme de soins de longue durée dans le but de proposer une aide continue sur mesure de plus longue durée aux enfants et adolescents qui présentent des problématiques graves, complexes et multiples, et à leur entourage. Le programme comprend l'offre d'aide de longue durée de tous les partenaires du réseau, acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc. qui s'adressent aux enfants, aux adolescents et à leur entourage dans le champ d'action du réseau.
Le programme concrétise les fonctions de screening et d'orientation, de diagnostic, de traitement, d'échange et de mise en commun de l'expertise, telles que reprises dans le guide. Les partenaires du réseau développent ces fonctions et génèrent de la sorte une offre en soins mobiles, ambulatoires et (semi-)résidentiels intégrés.
- 6.2. Le programme de soins de longue durée cible une série de sous-groupes, comme p. ex. les enfants et les adolescents issus de groupes particulièrement vulnérables qui sont difficiles à atteindre, les jeunes présentant une problématique psychiatrique et qui sont sous le coup d'une décision de justice, les jeunes présentant une problématique de dépendance et les enfants ou les adolescents ayant une déficience intellectuelle combinée à une problématique de santé mentale (trouble du comportement et/ou troubles psychiatriques), etc. La collaboration et la concertation intensive avec l'entourage, les écoles, les maisons d'accueil et de soins, l'aide à la jeunesse, ... s'avèrent plus que nécessaires dans le cadre de ces groupes cibles.

- 6.3. Le programme de soins de longue durée stimule le développement d'une aide mobile de longue durée et permet la réalisation d'investissements dans des trajets de longue durée.
- 6.4. L'aide mobile de longue durée propose une aide flexible et multidisciplinaire aux enfants et adolescents dans leur environnement de vie, d'apprentissage et de jeu.
En collaboration avec les autres partenaires du réseau, l'aide mobile de longue durée est responsable de la mise en œuvre et de l'utilisation de l'offre d'aide ambulatoire et (semi-)résidentielle de longue durée dans le champ d'action du réseau. L'offre est également utilisée en vue de soutenir l'aide plus généraliste.
- 6.5. Si le réseau décide de soutenir l'aide mobile de longue durée, le psychiatre de réseau est assisté par un pédopsychiatre, possédant une expérience et une expertise spécifiques en matière d'adolescents qui présentent une problématique psychiatrique et qui sont sous le coup d'une décision judiciaire. L'étroite collaboration entre les deux professionnels permet de garantir et de renforcer l'expertise et le savoir-faire indispensables pour ce groupe cible spécifique.
Ce pédopsychiatre travaille en étroite concertation avec les unités de traitement intensif pour jeunes FQI, les unités de traitement intensif pour jeunes FQI/SEP/MEO, et les lits de crise K dans le cadre du projet pilote "Jeunes sous mesures judiciaires présentant une problématique psychiatrique".
- 6.6. Le personnel rattaché à l'offre ambulatoire et (semi-)résidentielle de longue durée dans le champ d'action du réseau est employé de manière flexible dans l'aide mobile de longue durée.
Le réseau est responsable de la mise en œuvre de cette offre ambulatoire et (semi-)résidentielle spécifique. En d'autres termes, tous les partenaires du réseau sont égaux dans le cadre de cette mission de gestion.
- 6.7. Pour organiser des trajets de crise sur mesure de manière continue, le réseau réalise un case-management au niveau des clients : une concertation est organisée entre les enfants, les adolescents, leur entourage, les intervenants et les partenaires concernés du réseau, afin de proposer une solution à court terme. Ce case-management est entièrement intégré avec le case-management des autres programmes du réseau.

7. Développement du programme de consultation et liaison intersectorielle

- 7.1. Le réseau développe un programme de consultation et liaison intersectorielle dans le but d'encourager, d'organiser et de gérer l'échange de l'expertise et des expériences de terrain de toutes les personnes impliquées dans l'offre d'aide pour tous les enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques et leur entourage. Le programme comprend l'offre de consultation et liaison de tous les partenaires du réseau, acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc., qui s'adressent aux enfants, aux adolescents et à leur entourage dans le champ d'action du réseau.
Le programme concrétise la fonction d'échange et de mise en commun de l'expertise, telle que reprise dans le guide.
- 7.2. Le programme de consultation et liaison intersectorielle se compose d'initiatives organisées au profit de :
- tous les enfants, adolescents, et leur entourage
 - sous-groupes cibles spécifiques comme p. ex. les nourrissons, enfants en bas âge et enfants en âge préscolaire (0 à 6 ans), les enfants de parents souffrant de problèmes psychiques ou d'assuétude, les jeunes sous mesures judiciaires présentant une problématique psychiatrique, les jeunes présentant une problématique d'assuétude, les enfants et adolescents qui présentent un diagnostic TDAH, etc.
 - enfants et adolescents à titre individuel et leur entourage (initiatives telles que p. ex. l'intervision, la supervision, le coaching, le soutien d'activités et intervenants en matière d'accompagnement et d'aide, ou d'autres secteurs, etc.)

8. Renforcement de l'offre d'aide pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic

- 8.1. Le réseau renforce et intensifie l'offre d'aide pour enfants et adolescents souffrant d'un double diagnostic, c'est-à-dire qui présentent une déficience intellectuelle combinée à des problèmes de santé mentale (trouble du comportement et/ou troubles psychiatriques), en vue de rendre l'aide plus accessible à ce groupe cible, d'améliorer la formation du personnel et de prévoir des places en milieu spécialisé uniquement pour les cas les plus complexes.
- 8.2. Le réseau réalise une offre en soins de crise et "time out", développe une aide mobile et offre au groupe cible des possibilités d'observation et de traitement de courte et longue durée. Cette aide pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic est intégrée dans les programmes développés par le réseau.
- 8.3. Dans le champ d'action du réseau, l'encadrement personnel de maximum 2 services hospitaliers ciblant les enfants et adolescents présentant un double diagnostic est renforcé. L'aide mobile, aussi bien les soins de crise que de longue durée, ainsi que les activités et initiatives d'autres programmes, sont renforcés de manière spécifique afin de pouvoir offrir à ce groupe cible une expertise suffisante. Le case-management pour enfants et adolescents atteints de double diagnostic est développé. Les collaborations déjà existantes constituent le point de départ de ces renforcements et développements.

9. Financement

- 9.1. Le forfait de 1.531.004,58 euros de l'année d'activité 1 se compose des éléments suivants :

- 9.1.1. 142.534,80 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1 ETP pour la coordination du réseau.

Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération de la ou des personnes en charge de la coordination du réseau et les frais de fonctionnement qui découlent de la coordination du réseau.

Si au moins 1 ETP est engagé et mis à disposition pour toute l'année d'activité 1, et s'il y a un excédent sur ce montant, cet excédent sera, dans la même année d'activité, utilisé comme moyens de fonctionnement ou sera investi dans le programme de soins de crise, de soins de longue durée, de consultation et liaison intersectorielle et/ou pour le renforcement de l'offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic. Si le réseau décide de renforcer la fonction stratégique, il sera également utilisé pour l'engagement de maximum 0,11 ETP (4 heures), occupé par maximum 1 pédopsychiatre, qui aidera les personnes en charge de la coordination du réseau et le psychiatre de réseau à ajuster et affiner les programmes en vue de mieux répondre aux besoins des enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques et leur entourage.

- 9.1.2. 75.570,30 euros de moyens de fonctionnement pour le réseau.

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

- 9.1.3. 182.070 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1 ETP psychiatre de réseau, soit 38 heures par ETP, occupé par maximum 2 pédopsychiatres.

Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération du psychiatre de réseau. Durant l'exercice de sa fonction pour le réseau, le psychiatre de réseau ne peut pas recourir à la nomenclature des prestations médicales.

Si au moins 1 ETP est engagé et mis à disposition pour toute l'année d'activité 1, et s'il y a un excédent sur ce montant, cet excédent sera, dans la même année d'activité, utilisé comme moyens de fonctionnement ou sera investi dans le programme de soins de crise, de soins de longue durée, de consultation et liaison intersectorielle et/ou pour le renforcement de l'offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic.

9.1.4. 556.008,49 euros pour le développement d'un programme de soins de crise. Ce montant se compose des éléments suivants :

9.1.4.1. 405.756 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 6 ETP pour les soins de crise mobiles.

9.1.4.2. 90.151,49 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1,33 ETP pour l'intensification de l'encadrement en personnel des soins de crise (semi-)résidentiels et mobiles, à condition que le réseau réserve 10% des lits K agréés dans son champ d'action aux enfants et adolescents qui se trouvent dans une situation de crise à caractère non vitale.

9.1.4.3. 60.100,99 euros pour le financement flexible par cas, à condition que le réseau réserve 10% des lits K agréés dans son champ d'action aux enfants et adolescents qui se trouvent dans une situation de crise à caractère non vitale.

9.1.5. 405.756 euros pour le développement d'un programme de soins de longue durée, et plus particulièrement pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 6 ETP pour l'aide mobile de longue durée. Si le réseau décide de soutenir l'aide mobile de longue durée, ce montant financera également un maximum de 0,26 ETP (10 heures), occupé par maximum 1 pédopsychiatre, possédant une expérience et une expertise spécifiques en matière de jeunes sous mesures judiciaires qui présentent une problématique psychiatrique, pour assister le psychiatre de réseau.

9.1.6. 101.439 euros pour le développement d'un programme de consultation et liaison intersectorielle, plus particulièrement pour encourager, organiser et gérer l'échange de l'expertise et des expériences de terrain de toutes les personnes impliquées dans l'offre d'aide pour tous les enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques et leur entourage et pour participer ou organiser, des journées d'étude, symposiums, workshops, etc.

9.1.7. 67.626 euros pour le renforcement de l'offre d'aide pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic, plus particulièrement pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1 ETP.

9.2. Le forfait de 1.561.624,67 euros de l'année d'activité 2 se compose des éléments suivants :

9.2.1. 145.385,50 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1 ETP pour la coordination du réseau.

Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération de la ou des personnes en charge de la coordination du réseau et les frais de fonctionnement qui découlent de la coordination du réseau.

Si au moins 1 ETP est engagé et mis à disposition pour toute l'année d'activité 2, et s'il y a un excédent sur ce montant, cet excédent sera, dans la même année d'activité, utilisé comme moyens de fonctionnement ou sera investi dans le programme de soins de crise, de soins de longue durée, de consultation et liaison intersectorielle et/ou pour le renforcement de l'offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic. Si le réseau décide de renforcer la fonction stratégique, il sera également



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

9.2.2. 77.081,70 euros de moyens de fonctionnement pour le réseau.

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

9.2.3. 185.711,40 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1 ETP psychiatre de réseau, soit 38 heures par ETP, occupé par maximum 2 pédopsychiatres.

Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération du psychiatre de réseau. Durant l'exercice de sa fonction pour le réseau, le psychiatre de réseau ne peut pas recourir à la nomenclature des prestations médicales.

Si au moins 1 ETP est engagé et mis à disposition pour toute l'année d'activité 2, et s'il y a un excédent sur ce montant, cet excédent sera, dans la même année d'activité, utilisé comme moyens de fonctionnement ou sera investi dans le programme de soins de crise, de soins de longue durée, de consultation et liaison intersectorielle et/ou pour le renforcement de l'offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic.

9.2.4. 567.128,66 euros pour le développement d'un programme de soins de crise. Ce montant se compose des éléments suivants :

9.2.4.1. 413.871,12 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 6 ETP pour les soins de crise mobiles.

9.2.4.2. 91.954,52 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1,33 ETP pour l'intensification de l'encadrement en personnel des soins de crise (semi-)résidentiels et mobiles, à condition que le réseau réserve 10% des lits K agréés dans son champ d'action aux enfants et adolescents qui se trouvent dans une situation de crise à caractère non vitale.

9.2.4.3. 61.303,01 euros pour le financement flexible par cas, à condition que le réseau réserve 10% des lits K agréés dans son champ d'action aux enfants et adolescents qui se trouvent dans une situation de crise à caractère non vitale.

9.2.5. 413.871,12 euros pour le développement d'un programme de soins de longue durée, et plus particulièrement pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 6 ETP pour l'aide mobile de longue durée. Si le réseau décide de soutenir l'aide mobile de longue durée, ce montant financera également un maximum de 0,26 ETP (10 heures), occupé par maximum 1 pédopsychiatre, possédant une expérience et une expertise spécifiques en matière de jeunes sous mesures judiciaires qui présentent une problématique psychiatrique, pour assister le psychiatre de réseau.

9.2.6. 103.467,78 euros pour le développement d'un programme de consultation et liaison intersectorielle, plus particulièrement pour encourager, organiser et gérer l'échange de l'expertise et des expériences de terrain de toutes les personnes impliquées dans l'offre d'aide pour tous les enfants et adolescents présentant des

problèmes psychiques ou psychiatriques et leur entourage et pour participer ou organiser, des journées d'étude, symposiums, workshops, etc.

9.2.7. 68.978,52 euros pour le renforcement de l'offre d'aide pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic, plus particulièrement pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1 ETP.

9.3. Le forfait de 1.592.857,17 euros de l'année d'activité 3 se compose des éléments suivants :

9.3.1. 148.293,21 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1 ETP pour la coordination du réseau.

Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération de la ou des personnes en charge de la coordination du réseau et les frais de fonctionnement qui découlent de la coordination du réseau.

Si au moins 1 ETP est engagé et mis à disposition pour toute l'année d'activité 3, et s'il y a un excédent sur ce montant, cet excédent sera, dans la même année d'activité, utilisé comme moyens de fonctionnement ou sera investi dans le programme de soins de crise, de soins de longue durée, de consultation et liaison intersectorielle et/ou pour le renforcement de l'offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic. Si le réseau décide de renforcer la fonction stratégique, il sera également utilisé pour l'engagement de maximum 0,11 ETP (4 heures), occupé par maximum 1 pédopsychiatre, qui aidera les personnes en charge de la coordination du réseau et le psychiatre de réseau à ajuster et affiner les programmes en vue de mieux répondre aux besoins des enfants et adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychiatriques et leur entourage.

9.3.2. 78.623,34 euros de moyens de fonctionnement pour le réseau.

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

9.3.3. 189.425,63 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 1 ETP psychiatre de réseau, soit 38 heures par ETP, occupé par maximum 2 pédopsychiatres.

Ce montant englobe les coûts liés à la rémunération du psychiatre de réseau. Durant l'exercice de sa fonction pour le réseau, le psychiatre de réseau ne peut pas recourir à la nomenclature des prestations médicales.

Si au moins 1 ETP est engagé et mis à disposition pour toute l'année d'activité 3, et s'il y a un excédent sur ce montant, cet excédent sera, dans la même année d'activité, utilisé comme moyens de fonctionnement ou sera investi dans le programme de soins de crise, de soins de longue durée, de consultation et liaison intersectorielle et/ou pour le renforcement de l'offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents présentant un double diagnostic.

9.3.4. 578.471,23 euros pour le développement d'un programme de soins de crise. Ce montant se compose des éléments suivants :

9.3.4.1. 422.148,54 euros pour l'engagement et la mise à disposition de minimum 6 ETP pour les soins de crise mobiles.

Annexe 2

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

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

1. Mission

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

Cette mission fait partie de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents et est directement liée à la coordination de cette nouvelle politique par le gouvernement fédéral, les communautés et les régions.

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

La coordination du réseau est intégrée. Cela signifie, tout d'abord, que la coordination du réseau concerne tous les partenaires, les organisations impliquées... dont les actions sont portées vers les enfants et adolescents de 0 à 18 ans, présentant des problématiques de santé mentale ou psychiatriques, et leur entourage. En outre, une attention particulière est portée aux adolescents qui se situent dans la tranche d'âge charnière de 16 à 23 ans.

D'autre part, cela signifie que toutes les formes de coordination, de concertation, de collaboration et de travail en réseau qui s'inscrivent au sein du champ d'action du réseau et qui portent une action vers ce public cible fusionneront dans le réseau.

2. Profil

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

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

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

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

3. Tâches

La coordination du réseau :

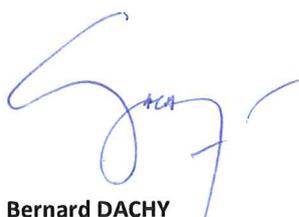
- informe tous les partenaires et les secteurs concernés qui s'adressent aux enfants et aux adolescents, sur le champ d'action du réseau, de l'existence, du fonctionnement et du développement du réseau
- réalise un inventaire de tous les partenaires et les projets existants qui s'adressent aux enfants et aux adolescents, sur le champ d'action du réseau, connaît les législations et a la responsabilité de réaliser une cartographie et une mise à jour permanente de ces partenaires et projets, l'offre qu'ils proposent et les méthodes de collaboration
- stimule et réalise de la correspondance et de la collaboration entre tous les acteurs, les services et les institutions qui s'adressent aux enfants et aux adolescents, sur le champ d'action du réseau
- s'implique dans les partenariats et dans les réseaux de coopération pertinents pour ce groupe cible
- rencontre les pouvoirs organisateurs, les directions et les professionnels de terrain de ces partenaires et projets
- développe, avec les personnes mandatées de l'ensemble des partenaires impliqués, le comité de réseau et intègre la/les personne(s) mandatée(s) de chaque nouveau partenaire dans le comité de réseau
- développe la participation et l'empowerment des enfants, des adolescents et de leur entourage aux différents niveaux du réseau
- concrétise et opérationnalise des programmes sur base des programmes d'activités (cf. guide, chapitre 3.2.2.)
- s'accorde avec des forums de consultation existants en matière de soins en santé mentale pour enfants et adolescents et en matière d'aide à la jeunesse et avec les collaborations intersectorielles déjà initiées au niveau des communautés et régions
- participe aux :
 - o coaching organisés dans le cadre de la nouvelle politique
 - o réunions organisées par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et de la coordination fédérale
- est exclusivement responsable pour l'organisation et la coordination de la concertation au sein du réseau

Fait en deux exemplaires, le

30 NOV. 2018

Pour le contractant :
A Chastre

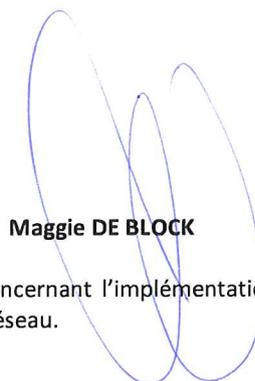
Le directeur-général,



Bernard DACHY

Pour l'État belge:
A Bruxelles

**La Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,**



Maggie DE BLOCK

Annexe 2 faisant partie intégrante de la convention concernant l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents – Financement du réseau.

Annexe 3

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

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

1. L'objet de la convention de réseau

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

2. Le public cible

- Une brève description du public cible.

3. Le champ d'action

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

4. Empowerment

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

5. La coordination de réseau

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

6. La représentation

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

7. Les partenaires du réseau

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

8. La structure et le fonctionnement du réseau

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

9. Le droit d'instruction

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

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

En vertu du présent accord, les employés soumis à un engagement partenarial ne peuvent, en aucun cas être considéré comme employé d'un autre Partenaire/Réseau. Un autre Partenaire/Réseau ne pourra en aucun cas avoir le droit d'exercer de l'autorité sur l'employé. L'autorité patronale de l'Employeur partenaire en verraît 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 réseau au numéro de téléphone suivant: ..."

10. Les annexes

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

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

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

11. La formalisation

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

Fait en deux exemplaires, le

30 NOV. 2018

Pour le contractant :
A Chastre

Le directeur-général,

Bernard DACHY

Pour l'État belge :
A Bruxelles

**La Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,**

Maggie DE BLOCK

Annexe 3 faisant partie intégrante de la convention concernant l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents – Financement du réseau.

