

Rapport d'activités SMEA

2024 - 2025



Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement
DIRECTION GÉNÉRALE SOINS DE SANTÉ



archipel

Table des matières

Données administratives.....	3
1. Participation : activités actuelles et futures.....	3
1.1 Plan d'actions.....	3
1.2. Information et sensibilisation.....	3
1.3. La parole des jeunes et de leur entourage.....	8
1.4. Participation aux décisions.....	10
1.5. Promotion d'une culture de la participation au sein du réseau SMEA.....	12
1.6. Apprentissage mutuel et échanges de pratiques.....	12
2. Gouvernance : évolutions.....	13
3. Etat d'avancement des chantiers 3, 4 et 5.....	17
Chantier 3.....	17
Chantier 4 (1001 jours) :.....	20
Chantier 5 (K-Ban) :.....	22
Chantier 3.....	26
Chantier 4 (1001 jours) :.....	29
Chantier 5 (K-Ban) :.....	30
4. Soins de crise mobile.....	32
4.2. Modalités d'intervention.....	32
4.3. Accessibilité et efficience.....	33
4.4. Collaboration avec les Équipes Mobiles de Crise Adultes (Equipes 2A).....	34
4.5. Lien avec la Fonction Urgence de Proximité (FUP).....	35
5. Equipes TCA SMEA1.....	36

Sur le plan pratique :

- *Le rapport d'activité aborde chaque question de chacun des thèmes ci-dessous.*
- *Le rapport consiste en un document (PDF ou Word) de 60 pages maximum.*
- *Les pièces jointes ne seront pas acceptées. Vous pouvez insérer des diagrammes, des images, des tableaux, etc. dans le document PDF ou Word. Nous ne tenons pas compte des diagrammes, images, tableaux, documents, ... transférés séparément.*
- *Le rapport d'activité doit être transmis au plus tard le 31 mai 2026 à : jo.holsbeek@health.fgov.be*

Données administratives

- a. Nom du réseau : **ARCHIPEL**
- b. Site web du réseau : <http://www.archipelbw.be/>
- c. Nom et prénom de la/des personne(s) responsable(s) de la coordination de réseau :
Barbara Truyers

Adresse :
Place Henri Berger 13, 1300 Wavre

GSM/Tél.:
0474 29 92 16

E-mail :
b.truyers@archipelbw.be
- d. Nombre d'heures par semaine par personne pour la fonction de coordination de réseau : **1 ETP = 38h.**
- e. Date d'entrée en service par personne pour la fonction de coordination de réseau : **01/07/2017**

1. Participation : activités actuelles et futures

1.1 Plan d'actions

Un plan d'actions a-t-il été rédigé ? Si oui, veuillez l'intégrer en annexe.

Un nouveau plan d'action n'a pas été rédigé. Nous avons poursuivi ce qui avait été annoncé dans le plan d'action 2023.

1.2. Information et sensibilisation

1.1.1. Quelles actions ont été menées afin d'améliorer l'accès à l'information des enfants, des adolescents et de leur entourage concernant la santé mentale et l'offre de soins existante. Décrivez des actions réalisées dans le passé (2024–2025) et une action planifiée à court terme (2026).

De manière générale, l'information et la sensibilisation passe par tous les acteurs de la coordination et des équipes mobiles du réseau Archipel.

2024 :

- **Mise à jour de la cartographie “Bien dans ma tête”** : En 2021, le réseau archipel et le Réseau 107 BW ont réalisé un nouvel outil : une cartographie destinée aux professionnels et aux citoyens regroupant les différents dispositifs en lien avec la santé mentale et les assuétudes.
En juillet 2024, il a été mis à jour avec de nouveaux services et des coordonnées adaptées.
Plus d’infos : <https://www.archipelbw.be/outils/guide-des-dispositifs>

2024-2025 :

- **Carte ressources Périnatalité** : le groupe de travail Périnatalité a travaillé sur une carte proposant des ressources sur la thématique de la petite enfance. L’objectif est de soutenir les professionnels et les familles en leur permettant de trouver rapidement des ressources relatives à la périnatalité selon leur emplacement dans la province du Brabant wallon.
Plus d’infos : <https://www.archipelbw.be/outils/carte-ressources-perinatalite>
- **Cours de citoyenneté** : Le chargé de projets de participation des jeunes et de leur entourage a été sollicité pour intervenir dans le cadre de l’association des enseignants du cours de citoyenneté. Il a été convenu, avec les promoteurs du projet, de se focaliser sur le sujet de la construction des identités pour mettre en lumière l’importance de tout ce qui incitera les jeunes et leur entourage à dynamiser les partages du vécu, tant personnel que groupal.
Plus d’infos : <https://www.youtube.com/watch?v=jsh23phqpsg&t=2s>
- **Plaquette Périnatalité** : “Comment bien rencontrer bébé et ses parents ?”
C’est la question que le groupe de travail « Périnatalité » s’est posée ...
Leurs réflexions, discussions et échanges ont abouti à la construction de cette plaquette ... qui sera pour chaque professionnel l’occasion de garder une trace de ce beau travail intersectoriel.
Au domicile, dans un cabinet de consultation, à l’hôpital ou à l’extérieur, rencontrer bébé et ses parents nous demande d’offrir autant de qualité de présence, que de liens à tisser ainsi qu’un cadre sécurisant et contenant.
Plus d’infos : <https://www.archipelbw.be/outils/plaquette-perinatalite>
- **Cours Chair Transition** : Depuis la création du certificat d’université en psychiatrie de transition 16-23, en 2022, le chargé des projets de participation de jeunes a été sollicité pour donner chaque année un cours sur la participation des jeunes
Plus d’infos : <https://www.ulb.helsci.be/psytrans>
- **Mise à jour des informations liées aux soins psychologiques conventionnés de première ligne** sur le site internet et nos flyers
Plus d’infos :
<https://www.archipelbw.be/initiatives/fonctions-psychologiques-de-premiere-ligne-et-specialisees/>
- **Création et impression de flyers sur le Case management**
Plus d’infos : <https://www.archipelbw.be/initiatives/case-management>

- Mise à jour de la carte **Soutien aux jeunes**, reprenant les AMO, SSM et Plannings familiaux du Brabant wallon
Plus d'infos : <https://www.archipelbw.be/outils/soutien-jeunes/>
- Création d'une page Internet sur l'**équipe TCA**, les modules thérapeutiques et la thérapie multifamiliale pour les TCA
Plus d'infos : <https://www.archipelbw.be/initiatives/trajet-de-soins-tca-et-equipe-emas>
- Le Réseau107BW a rejoint le **groupe de travail Parentalité fragilisée** afin de permettre une sensibilisation commune entre le réseau enfants/adolescents et le réseau adulte autour de la question de la parentalité fragilisée
- **11 octobre 2024 "Voyage en Archipel"** : Dans le cadre de la santé mentale, le réseau Archipel a organisé une matinée destinée aux professionnels pour découvrir 3 initiatives à travers des ateliers participatifs : les soins psychologiques conventionnés de 1ère ligne, le trajet de soins des TCA, l'outil Porte-Voix
Plus d'infos : <https://www.archipelbw.be/archipel/retour-sur-le-voyage-en-archipel-11-octobre-2024/>

2025 :

- Le **dispositif Porte-Voix** a été adapté pour l'offrir à la disposition des psychologues et orthopédagogues conventionnés du réseau. A l'origine, l'objectif principal de Porte-Voix est de créer un espace de dialogue où les jeunes et leur entourage peuvent partager leurs expériences et leurs idées, et où ces contributions sont prises en compte de manière significative pour améliorer le bien-être et la santé mentale au cœur des institutions. L'objectif a été adapté pour que les psychologues et orthopédagogues conventionnés puissent se l'approprier, en tout ou en partie, à destination de leurs jeunes patients. Un clip d'information a été publié
Plus d'infos : https://reseau107bw.be/psychologues-conventionnes/Outil_Porte-Voix.mp3
- Modification du **bouton "Trouver de l'aide"** sur le menu de notre site Internet destiné à aider les internautes à trouver plus facilement et rapidement des initiatives ou outils du réseau
- **12 février 2025 : Le bien(-)être à l'école**. Organisation d'une demi-journée autour du bien-être à l'école où les participants ont pu découvrir les résultats d'une enquête menée auprès des jeunes, des parents et des professionnels avec la question suivante « **Qu'est-ce qui soutient et favorise la santé mentale des jeunes à l'école ?** » (plus de 400 réponses) ainsi que découvrir différentes initiatives.
Plus d'infos : <https://www.archipelbw.be/archipel/retour-journee-bien-etre-a-lecole> & <https://www.archipelbw.be/outils/sante-mentale-jeunes-ecole>
- **14 mai 2025** : Journée santé mentale organisée en collaboration avec les MJ à Genappe, intervention de plusieurs psychologues conventionnés sur le travail en fonction communautaire dans les **maisons de jeunes**.
- **23 mai 2025 « Migration, traumatismes et troubles de l'attachement »** : Colloque organisé par le groupe de travail "Enfants du Monde" (MENA) à Louvain-la-Neuve.

- **2 octobre 2025** : Intervention de Marlène Michel, pédopsychiatre de réseau dans le cadre de la journée d'étude "**L'Accroche du public jeune**" organisée par l'IBEFE (Instance Bassin Enseignement qualifiant, Formation, Emploi) pour le Brabant wallon.

2026 (actions menées à court terme) :

- Mise à jour de la **carte Scolarité et besoins spécifiques** : le groupe de travail Scolarité, bien-être et société a comme projet de mettre à jour une cartographie reprenant les ressources autour des besoins spécifiques créées en 2021.
Plus d'infos : <https://www.archipelbw.be/outils/carte-ressources-besoins-specifiques/>
- Finalisation d'un **répertoire social-santé** : Partant du besoin des professionnels et des citoyens de trouver les coordonnées de services en social-santé, plusieurs institutions se sont rassemblées afin d'organiser un répertoire. Le réseau Archipel, le Réseau107BW, la [Plate-forme de concertation en Santé Mentale du Brabant wallon](#), [AsarBW](#), [Eccossad](#), le [Relais social BW](#) et le [CLPS BW](#) se sont regroupés pour récolter les données des services et, avec l'aide d'un informaticien, réaliser un répertoire en ligne avec plusieurs portes d'entrée pour trouver le service recherché. Ce projet a pris quelques années et est sur le point d'être finalisé en 2026.
- Promotion des événements organisés par l'équipe TCA sur les **modules thérapeutiques et la thérapie multifamiliale pour les TCA**.
- **29 janvier 2026 Périnatalité & autisme** : Le groupe de travail "Autisme" organisé par la Plateforme de concertation en santé mentale du Brabant wallon et le groupe de travail "Périnatalité" du réseau Archipel ont organisé un webinaire sur la prévention et les interventions précoces "Plaidoyer pour une consultation de développement" par le Dr Renée-Pierre Dupuy
Plus d'infos : <https://www.archipelbw.be/archipel/perinatalite-autisme-prevention-et-interventions-precoces/>
- **26 mars 2026 Colloque "Réseau en périnatalité et santé mentale"** organisé par le réseau Périnatal : le groupe de travail Périnatalité a été invité pour présenter l'outil Carte ressources Périnatalité.
Plus d'infos : <https://www.perinatal.be/elementor-31056>
- **31 mars 2026 Conférence-débat "Découvrez le profil individuel multidimensionnel"** : événement organisé afin de faire découvrir l'outil PIM, un outil innovant de dialogue et de concertation entre les familles, les écoles et les professionnels de santé
Plus d'infos : <https://www.archipelbw.be/archipel/conference-debat-profil-individuel-multidimensionnel-pim>
- **20 avril 2026 Ciné débat "Les rêveurs"** : Projection d'un film autour des soins en psychiatrie, de la pair-aidance, du soins au travers des médias, de la sublimation par le théâtre. La projection fut suivie d'un débat animé par le ligueur avec des intervenants issus des projets mis en place par le réseau archipel et des jeunes du collectif "*Tout va s'arranger (ou pas)*".

2024-2025-2026 :

- Comme exprimé ci-dessus, le **dispositif Porte-Voix** a été adapté pour être porté par les psychologues et orthopédagogues conventionnés eux-mêmes. Depuis 2024, une petite équipe pilote de psychologues et orthopédagogues conventionnés l'ont expérimenté et ont contribué à son adaptation et sa promotion.

1.1.2. *Quels publics ont été prioritairement visés par ces actions ?*

- Les professionnels des 3 secteurs (social/santé - société - soins spécialisés en santé mentale)
- Les usagers (jeunes et parents)

1.1.3. *Quels types de supports et de canaux ont été utilisés :*

- Site Internet
- Réseaux sociaux
- Flyers et affiches
- Présentations présentiels (groupes de travail et événements)

1.1.4. *Quels besoins spécifiques ou obstacles en matière d'accès à l'information ont été mis en évidence ?*

Obstacles :

- La communication circule pas ou peu au sein des institutions
- Difficulté de maintenir une vraie identité et une régularité sur les réseaux sociaux

Besoins :

- Renforcer la communication sur les réseaux sociaux pour tenter de toucher plus de jeunes et professionnels

1.3. La parole des jeunes et de leur entourage

1.3.1. *Quelles actions ou quels dispositifs ont permis aux enfants, aux adolescents et à leur entourage d'exprimer leur point de vue sur leur parcours de soins ? Décrivez des actions réalisées dans le passé (2024–2025) et une action planifiée à court terme (2026).*

De manière générale, la participation dans le réseau Archipel est vue de manière transversale par sa promotion et son soutien dans tous les projets. (voir Évolution : Gouvernance).

Par “entourage”, nous incluons aussi les professionnels.

2024-2025 :

- **Enquête** réalisée auprès des jeunes, des parents et des professionnels pour connaître comment améliorer le bien-être à l'école.
Plus d'infos : <https://www.archipelbw.be/outils/sante-mentale-jeunes-ecole>
- **Rencontre** avec la famille et les équipes gravitant autour d'un jeune ayant mis le réseau en crise
- Le **centre FEDASIL** de Rixensart a la particularité d'accueillir des mères avec de jeunes enfants. Il nous est apparu important de faire un travail de fond pour mieux comprendre les réalités du vécu de ces mères dans le but de mieux cibler les problématiques et accompagner ces mères pour, en final, prendre soin des enfants. Le chargé de participation des jeunes et de leur entourage a rencontré ces mères pour creuser le fondement des vécus traumatiques des mères pour mieux appréhender les difficultés du développement psychosocial des enfants. Un rapport a été réalisé et partagé avec l'ensemble des partenaires impliqués du réseau.
- Le **dispositif Porte-Voix** a été pratiqué dans divers groupes de jeunes avec succès. Il est apparu que les accomplissements de sa mise en oeuvre auprès des jeunes (ouverture, entre autres, à l'empathie par la prise de conscience de la singularité du vécu de chacun et de la capacité groupale à trouver du sens à la solidarité) suscitait, au mieux, une dilution de ses effets dans le temps et, au pire, une forme d'opposition feutrée de la part des adultes. Cette réalité a été profondément investiguée pour en comprendre les causes possibles. Il en ressort des éléments à la fois contingents (manque de temps, de disponibilité et de plages horaires pour pérenniser les résultats), mais aussi une crispation des adultes face à la capacité éprouvée des jeunes à démontrer une maturité émotionnelle qui surprend le corps enseignant et tous les adultes des institutions. Aussi, il a été décidé de prendre le problème à la racine en renversant la logique: nous avons donc commencé par exploiter le dispositif Porte-Voix avec les adultes avant de rencontrer les jeunes. En d'autres termes il s'agissait de prendre soin de ceux qui sont chargés de prendre soin des enfants. Nous avons découvert une réalité qui dépassait de loin ce à quoi nous nous attendions: enseignants, direction et éducateurs étaient, dans l'ensemble, en grand désarroi voire en grande souffrance psychique. Malgré le soutien de la direction, il semble que les enjeux administratifs et autres réformes, représentent une surcharge importante qui vient se combiner avec un profond sentiment d'impuissance face aux difficultés matérielles et psychosociales grandissante des

jeunes. Après plusieurs mois de tentatives infructueuses pour organiser la suite au niveau global de l'institution et du manque de soutien du pouvoir organisateur, le projet, extrêmement riche d'enseignements, a été mis en pause.

- Le **dispositif K-Ban** s'est construit autour du vécu de jeunes en âge de transition (16-24). Il nous est paru primordial que des jeunes ayant été entendus dès l'origine soient présents lors d'une évaluation multidisciplinaires qui s'est déroulée en plusieurs phases pour aborder les thèmes et problématiques récurrents. Rencontres d'une dizaine de jeunes adultes pour récolter leur vécu et expertise sur leur parcours à l'approche et/ou au passage de l'âge adulte.
- **"Share with US, la papote santé !"** : Univers Santé, en collaboration avec le réseau Archipel et le Réseau107BW, a développé une série des vidéos et podcasts autour de la santé mentale.

Plus d'infos : <https://www.univers-sante.be/outils/share-with-us>

Fin 2025 + 2026 :

- **"L'écho du silence"** : Organisation d'une pièce de théâtre avec bord de scène par certains membres de la coordination du réseau Archipel et David Lallemand (journaliste et expert en participation des enfants et des jeunes. Il a également été conseiller du DGDE durant 15 ans) suivi d'un débat avec le public.

Plus d'infos :

<https://www.archipelbw.be/archipel/lecho-du-silence-spectacle-sur-le-mal-etre-chez-le-s-jeunes/>

2026 :

- **Questionnaire** pour répertorier la présence d'actions de participation auprès de nos partenaires
- **Finalisation d'un livre**. En 2022, notre chargé des projets de participation a rencontré de nombreux jeunes en âge de transition. Au début de l'année 2025 l'un d'entre eux l'a recontacté pour lui demander s'il accepterait de l'aider à écrire un livre sur sa vie. Ce jeune est un condensé extraordinaire de fracas subis tout au long de son existence dans les milieux institutionnels depuis ses deux ans. Sa capacité à observer son vécu avec lucidité est saisissante. Il désire que son histoire serve à tous les jeunes qui ont eu à vivre, de près ou de loin, des parcours similaires au sien. Il a été décidé de s'entourer d'une tierce personne, le journaliste et ex-conseiller du DGDE David Lallemand, pour réaliser un livre qui prendra une dimension d'analyse de vécu plutôt qu'un simple témoignage. De nombreux experts ont été sollicités sur des thématiques importantes qui ont émergé des retranscriptions des rencontres. Le livre prendra donc la forme d'un diptyque où l'histoire du jeune croisera l'analyse d'experts. Un éditeur a accepté notre projet conjoint.

1.3.2. Quels ajustements ou évolutions concrètes ont résulté de cette participation ?

Mise en évidence du lien essentiel entre la continuité des soins et de la participation. Implication et engagement de la Référente continuité (qualité) pour reprendre la fonction de Participation.

1.3.3. Quels besoins spécifiques ou obstacles ont été identifiés concernant l'expression de la parole des jeunes et de leur entourage ?

Besoins spécifiques :

- Cadre structurant pour favoriser l'écoute de la parole des jeunes et leur entourage (et en tenir compte)

Obstacles :

- Enjeux de pouvoir dans les institutions et le réseau
- Cloisonnement dans les différents secteurs

1.4. Participation aux décisions

Niveau micro – Parcours de soins individuel

1.4.1. Comment la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage est-elle encouragée dans les décisions relatives au parcours de soins individuel ?

Projets développés dans le cadre du réseau Archipel :

Nous sommes occupés à mettre en place un outil notamment dans le dispositif case management qui reprendrait la carte réseau, un document fil rouge, le génogramme du jeune. Ce document serait dans l'idée de partir de l'histoire du jeune et de sa demande.

Partenaires du réseau :

- Cette question sera posée dans le cadre d'un questionnaire des pratiques participatives en 2026
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdjC5SCIHfJS8ahaCNPPTq67AayC-X_wy1RXA8MERITHVccNw/viewform?usp=header

1.4.2. Quels outils, méthodes ou démarches sont utilisés pour soutenir cette participation ?

Projets développés dans le cadre du réseau Archipel :

- Nous sommes occupés à mettre en place un outil notamment dans le dispositif case management qui reprendrait la carte réseau, un document fil rouge, le génogramme du jeune. Ce document serait dans l'idée de partir de l'histoire du jeune et de sa demande.

- Actuellement les équipes mobiles utilisent un “réseaugramme” dans le cadre de l’analyse des situations qui leurs sont adressées.

Partenaires du réseau :

- Cette question sera posée dans le cadre d’un questionnaire des pratiques participatives en 2026
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdjC5SCIHfJS8ahaCNPPTq67AayC-X_wy1RXA8MERITHVccNw/viewform?usp=header

Niveau méso – Organisation et offre de soins

1.4.3. *De quelles manières les enfants, les adolescents et leur entourage sont-ils impliqués dans :*

- *le développement de l’offre de soins ;*
- *l’évaluation des soins et des services ;*
- *les retours d’expérience sur l’aide et les prestations proposées ?*

Ces questions sont prévues dans le questionnaire réalisé par notre chargée en participation pour 2026.

Dans le cadre des nouveaux projets notamment dans le chantier 5 (K-BAN) et le chantier 4 (équipe mobile 1001 jours) des jeunes, des familles et l’entourage professionnel ont été interrogés sur leurs besoins pour construire les projets.

En 2024, des jeunes ont été rencontrés par le chargé de projet participation et celle de K-BAN pour évaluer si le projet correspondait bien à leurs demandes.

1.4.4. *Comment les contributions recueillies sont-elles prises en compte dans les décisions du réseau ?*

Les contributions nous permettent de diriger au mieux la construction et les évaluations des projets. Nous devons encore développer et systématiser le recueil et leur prise en compte dans nos décisions . L’équipe TCA est occupée en 2026 à recueillir la parole des jeunes sur les programmes thérapies à temps partiel.

1.5. Promotion d'une culture de la participation au sein du réseau SMEA

1.5.1. Comment la compréhension et l'appropriation de la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage ont-elles été renforcées auprès des partenaires du réseau SMEA ?

- Rencontre des partenaires dans une démarche informative et formative par la chargée de participation.
- Écriture d'un livre sur la base d'un témoignage d'un jeune avec l'intervention d'experts. Des présentations auprès des politiques, professionnels et jeunes sont prévues après sa publication en 2027.

1.5.2. Quels changements de pratiques ou d'attitudes ont pu être observés au sein du réseau ?

Changement de posture progressif sur la manière dont on prend en compte la parole des jeunes

1.6. Apprentissage mutuel et échanges de pratiques

1.6.1. Quelles pratiques, méthodes ou initiatives innovantes en matière de participation ont été recensées, partagées ou développées au sein du réseau ?

Dans le cadre de l'outil Porte Voix (<https://www.archipelbw.be/outils/porte-voix>) , nous avons interrogé les adultes pour mieux appréhender les facettes éco-systémiques du mal-être grandissant des jeunes dans de nombreuses institutions scolaires. Comme nous l'évoquions plus haut au point 1.3.1, la rencontre des adultes a apporté de nombreuses clés de compréhension de ce qui se joue d'un point de vue relationnel et personnel et qui met en difficulté la capacité des adultes à prendre efficacement soin des jeunes.

Un recensement est en cours grâce au questionnaire porté par la chargée de participation.

1.6.2. Quels éléments ont facilité, ou au contraire freiné, l'ancrage durable de ces pratiques ?

Le dispositif Porte-Voix, comme évoqué à plusieurs reprises, a mis en évidence des blocages importants émanant du monde institutionnel. La pression des contingences administratives, la difficulté à rencontrer les attentes des parents et le climat ambiant se combinent à des enjeux de pouvoir qui mettent à mal toute remise en cause des habitudes hiérarchiques établies. La participation demande du temps et l'engagement de l'ensemble du système qui entoure les jeunes. Il semble que les adultes, pour les raisons évoquées, bonnes ou mauvaises, il ne nous appartient pas d'en juger, ne soient pas prêts à monter haut dans l'échelle de la réelle participation. Nous tenons à insister ici sur le fait important que ce n'est pas la bonne volonté des acteurs de terrain qui soit à mettre en cause, et ce quel que soit le niveau hiérarchique des

adultes dans certaines institutions. Le souhait de sortir d'une participation instrumentale est bien réel mais les freins à sa mise en œuvre effective sont bien réels, eux aussi.

1.6.3. Quels échanges ont eu lieu :

- *avec d'autres réseaux SMEA ;*

Réunions organisées par le SPF et échanges informels réguliers entre les chargés de participation des autres réseaux SMEA

- *au sein même du réseau, entre partenaires.*

Échanges lors des groupes de travail et lors de moments informels du réseau Archipel.

2. Gouvernance : évolutions

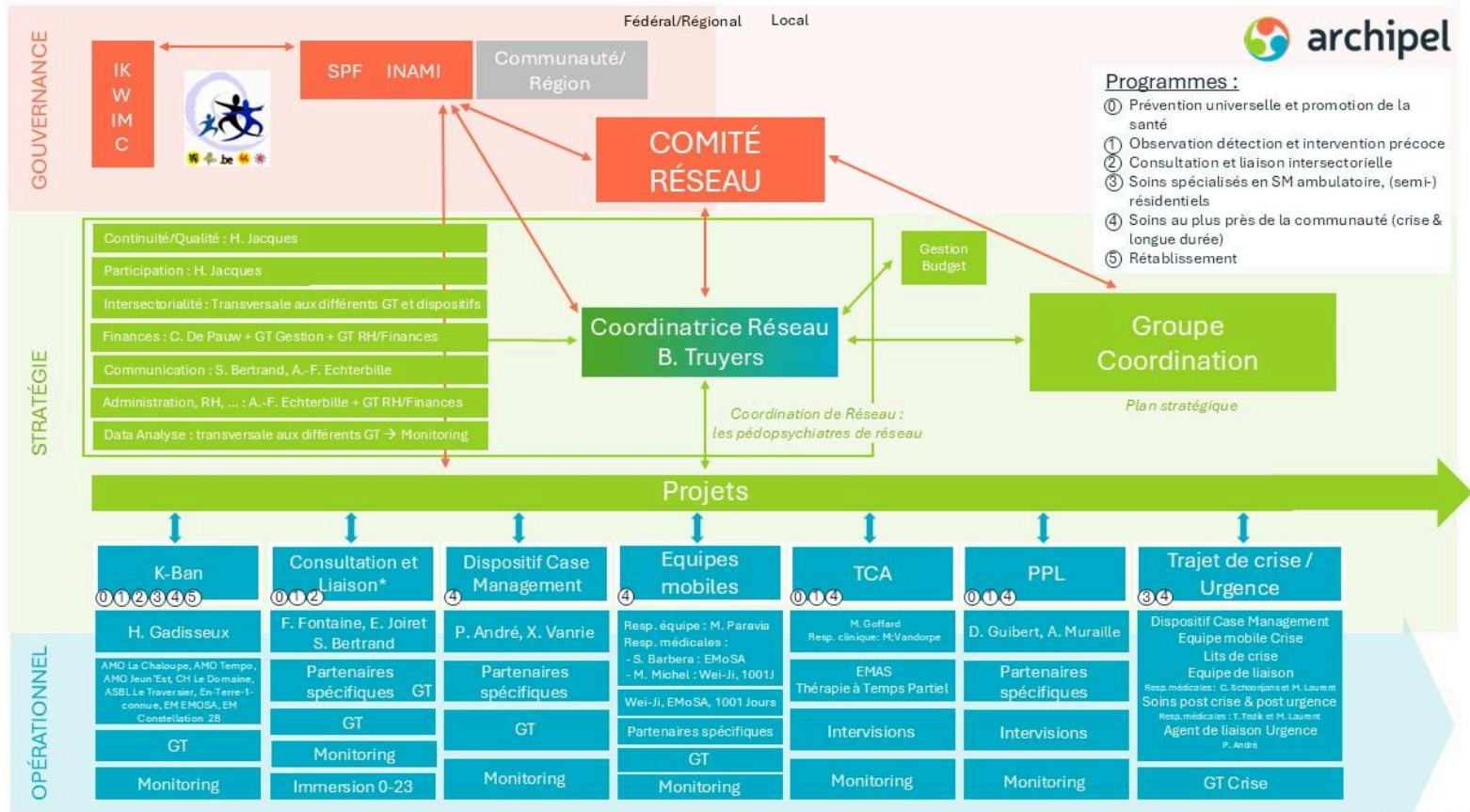
Dans le rapport d'activités 2022-2023, nous avons notamment demandé :

- 2.1. *Fournissez un organigramme actualisé du réseau SMEA indiquant tous les organes et, pour chacun d'entre eux, les objectifs spécifiques, la composition et les procédures de prise de décision. Précisez la fréquence des réunions de chaque organe.*

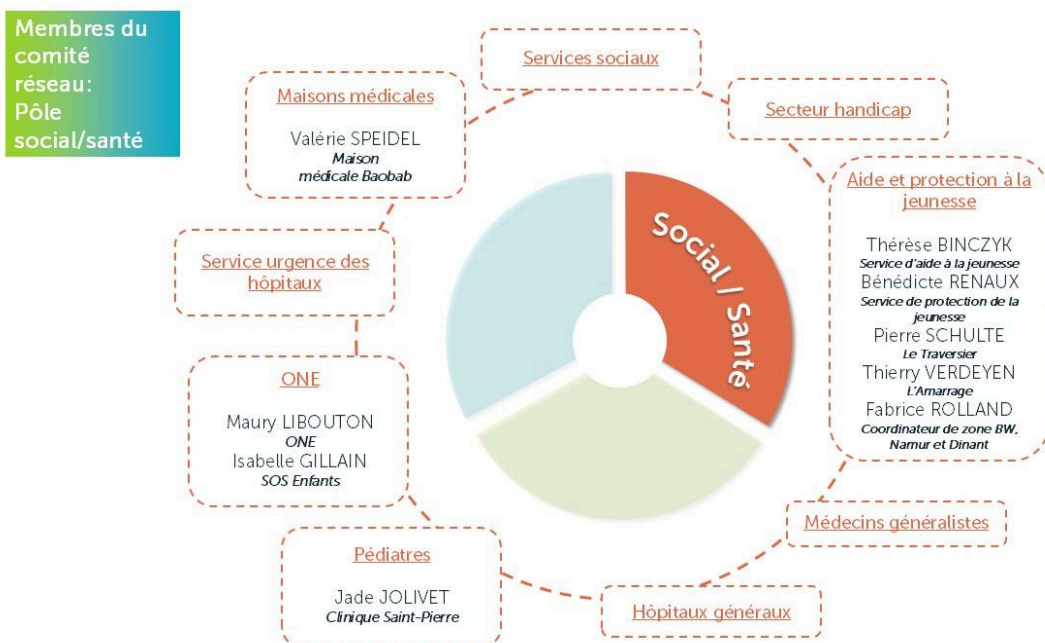
Suite au travail élaboré par l'ensemble des coordinateurs des réseaux enfants/ados/adultes.

Un nouvel organigramme est occupé à être mis en place. Il doit encore être discuté au niveau du comité réseau.

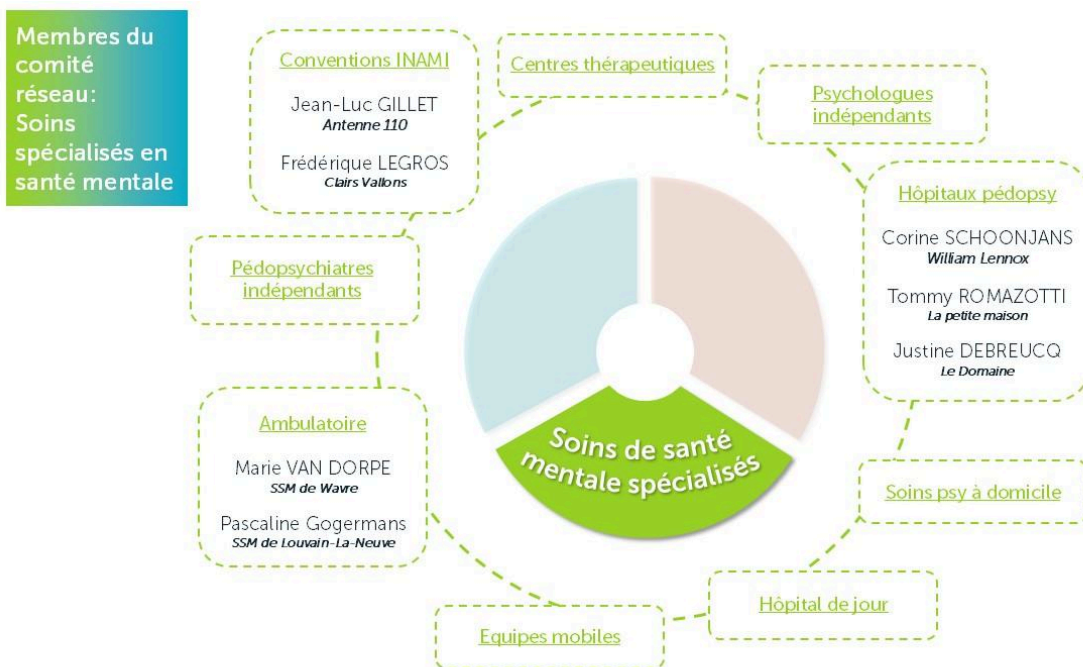
2.1.1 Organigramme



2.1.3 Les différents secteurs du comité réseau

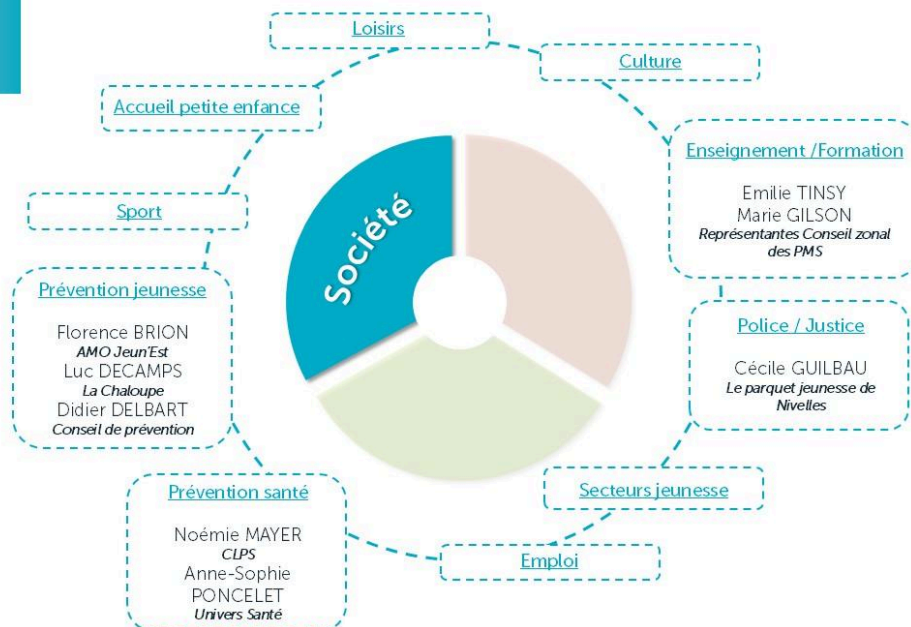


3



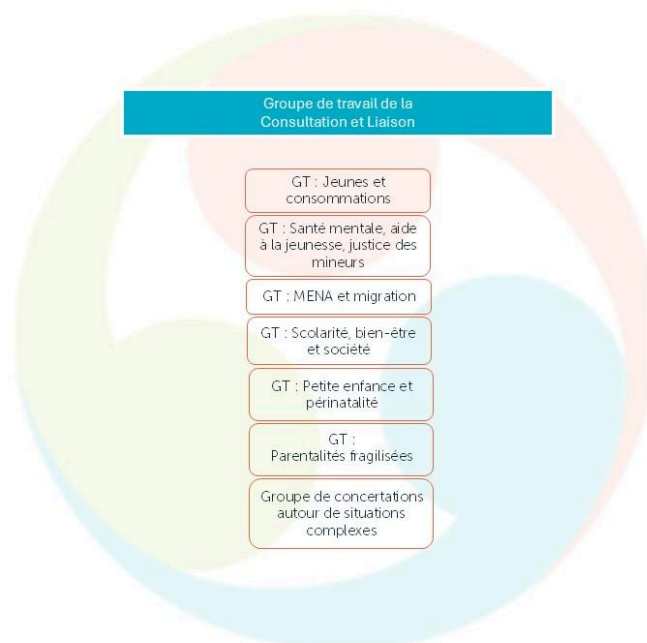
5

Membres du
comité
réseau:
Pôle société



4

2.1.4 Les GT thématiques du programme 2 : Consultation et liaison



2.1.5 Fréquence des réunions

Un calendrier sur notre site est proposé aux membres du réseau. Un document PDF téléchargeable est également mis à disposition sur notre site :

<http://www.archipelbw.be/content/uploads/2026/06/ARCHIPEL-calendrier-2025-2026.pdf>

2.2. *Différentes missions de coordination existent dans le réseau SMEA : coordination du réseau, psychiatres de réseau, coachs participation, personnes de référence qualité, coordinateurs locaux dans le cadre des soins psychologiques dans la première ligne, coordinateurs de programmes (de soins), Situez ces missions dans l'organigramme et décrivez leur mandat.*

Idem qu'en 2022 et 2023.

Un groupe de coordination reprenant les différents projets du réseau se réunit une fois par mois. Ce groupe permet d'interagir entre tous les projets, de créer des ponts entre ceux-ci et d'être au plus prêt du plan stratégique. Il prépare les points à amener au sein du comité réseau.

3. Etat d'avancement des chantiers 3, 4 et 5

3.1. *Le tableau récapitulatif des projets dans le cadre des chantiers 3, 4 et 5 est-il à jour ? Si non, veuillez le mettre à jour et marquer les modifications dans une autre couleur.*

De légères modifications sont encore à mettre à jour dans le tableau.

3.2. *Pour chaque projet dans chaque chantier, veuillez fournir un état des lieux. Décrivez comment les ETP supplémentaires et l'expertise supplémentaire en pédopsychiatrie ont été intégrés dans l'offre (semi)résidentielle existante. Indiquez de quelle manière, grâce au déploiement de personnel supplémentaire, la capacité de soins pour les jeunes a été augmentée là où le besoin était le plus grand. Davantage de jeunes ont-ils été pris en charge ? Si oui, combien ? Ou les soins ont-ils simplement été intensifiés ? Ou un plus grand nombre de jeunes ont-ils bénéficié de soins plus intensifs ?*

Chantier 3

La CSPO

Le service de pédopsychiatrie lié aux lits de pédiatrie de la clinique St Pierre d'Ottignies a bénéficié en 2024-2025 d'une aide du SPF via le chantier 3 dont l'objectif était le suivant :

- Accueil Post-crise/Post-urgence
- Renforcement des équipes de liaison

Intégration des ETP supplémentaires et de l'expertise pédopsychiatrique

0,75 ETP éduc/infi, 0,5 ETP psychologue, 0,4 ETP kiné-psychomot : Accueil de jour post-crise/post-urgence
--

* Assurer la continuité des soins post-crise et/ou post urgence afin de soutenir le processus de rétablissement du jeune. Pour certains jeunes une durée de 15 jours dans les lits de crise n'est pas suffisante pour remobiliser son rétablissement.
--

* Mettre en place un travail ambulatoire, la reprise scolaire, la prise en charge pédopsychiatrique institutionnelle, la mise en place éventuelle du réseau ou/et travailler avec celui-ci.
--

* Renforcer les liens de collaboration avec le monde de l'enseignement, écoles et PMS.

* Assurer l'accessibilité du projet accueil de jour post-crise/post-urgence
--

0,75 ETP éducateur : renforcement équipe de liaison, chantier 2
--

Permettre un renforcement de l'encadrement durant les week-ends dans les unités pédiatriques, actuellement sous staffées pour accueillir des jeunes en crise et ce malgré les 2,70 ETP fournis dans le cadre du chantier 2. Ce renforcement permettra d'accueillir des jeunes 7j/7.
--

Effet du renforcement des ressources sur l'offre et les soins

Résultats 2024-2025 : Hospitalisations d'urgence, de crise et de possibilités d'assurer un continuum de prise en charge en attendant un relais dans le réseau via les prises en charge de jour comme décrites dans le projet du chantier 3:

Suite à l'analyse des tableaux statistiques 2024 et 2025 relatifs aux urgences, aux hospitalisations complètes et aux hospitalisations de jour, voici une synthèse intégrée des éléments observés au sein de notre service de pédopsychiatrie grâce à l'implémentation du personnel permise par les Chantiers 2 et 3 du projet de Réseau de Santé Mentale pour Enfants et Adolescents.

Les données montrent une activité globalement stable par rapport à 2023 (départ du projet) mais soutenue. En effet, le nombre de passages aux urgences reste quasi identique (170 en 2024 pour 171 en 2025), de même que les hospitalisations complètes (142 en 2024 pour 140 en 2025), tandis que les hospitalisations de jour connaissent une légère augmentation (37 en 2024 pour 41 en 2025). Cette stabilité à un niveau élevé témoigne d'une forte sollicitation des dispositifs existants.

Effet du renforcement des ressources sur l'offre et les soins

Dans ce contexte, notre organisation s'inscrit clairement dans une filière de crise structurée, articulée entre les urgences, l'hospitalisation et le suivi ou l'orientation. L'évolution observée repose en partie sur une augmentation de la capacité de prise en charge, rendue possible par plusieurs leviers : une réduction de la durée moyenne de séjour, une rotation plus rapide des lits et un développement des hospitalisations de jour. Les moyens supplémentaires ont ainsi permis de répondre de manière plus adéquate à la demande, particulièrement marquée dans les situations de crise aiguë chez les adolescents.

Les données mettent en évidence un impact significatif sur la capacité de soins. Un plus grand nombre de jeunes a pu être pris en charge, notamment grâce à l'optimisation de l'occupation des lits vu les renforts de personnel. Parallèlement, l'intensité des soins s'est accrue, en lien avec la gravité des tableaux cliniques rencontrés (idées suicidaires, troubles anxieux sévères, comportements auto-agressifs).

La présence de réadmissions pour certains patients souligne toutefois la complexité et la chronicité de ces situations. Ainsi, l'augmentation des moyens a permis à la fois d'élargir l'accès aux soins et de proposer des prises en charge plus intensives avec notamment une présence éducative couvrant la semaine et les WE.

Le Domaine

Création d'un Accueil Post-Crise/Post Urgences: ATP

Intégration des ETP supplémentaires et de l'expertise pédopsychiatrique

Pédopsychiatre : 0,1 heures/semaine (pour la supervision clinique des situations) et 4h par semaine de consultations de pré-admission et bilan avec les parents
--

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Supervision clinique des situations.- Consultations de pré-admission et bilan avec les parents |
|---|

Psychologue : 0,5 ETP, Assistante sociale : 0,5 ETP, Educatrices : 1,90 ETP
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Permettre d'accompagner un plus grand nombre de jeunes en situation de décrochage scolaire et social en journée. |
|--|

En plus des ETP financés dans le cadre du chantier 3, la cheffe infirmière de l'unité ADO, assure la coordination organisationnelle de l'équipe ATP (horaires, fonctionnement de l'équipe au sein de l'institution, organisation des journées, etc.). L'ATP collabore avec les professeurs de l'école Robert Dubois, surtout avec le coordinateur qui participe au staff les jeudi matin ainsi qu'aux pré admissions et bilans.

Effet du renforcement des ressources sur l'offre et les soins

Les jeunes sont pris en charge au sein de 2 locaux à l'unité ADO. Ils participent à des activités thérapeutiques organisées le matin et l'après-midi. Les après-midis sont également articulés avec des temps scolaires au sein de l'école Robert Dubois. Par ailleurs, sont également mises en place diverses activités extérieures afin de permettre aux jeunes de se confronter progressivement au monde extérieur et à certains facteurs de stress, dans un cadre sécurisé et accompagné. Ces expériences visent à favoriser des vécus positifs et à renforcer leurs capacités d'adaptation et de réengagement social.

Actuellement 11 jeunes sont à temps partiel. 5 est le nombre maximum de jeunes par jour. Ce fonctionnement nous permet d'accompagner un plus grand nombre de jeunes en situation de décrochage scolaire et social.

Chantier 4 (1001 jours) :

Création d'une équipe mobile périnatalité (6 mois de grossesse au 2,5 ans de l'enfant)

Intégration des ETP supplémentaires et de l'expertise pédopsychiatrique

La fonction pédopsychiatrique a été augmentée à 0,1 ETP
- Entretiens cliniques avec le bébé et la famille à des fins : · d'évaluation clinique et diagnostique · d'évaluation avec la famille et le binôme de l'avancée du travail vers les objectifs définis en début de prise en charge. - Présence aux réunions cliniques hebdomadaires afin de valider les directions cliniques de la prise en charge. - Soutien de l'équipe en groupe ou en individuel par rapport à la lourdeur des situations, la charge émotionnelle, la responsabilité engagée. - Présences ponctuelles avec le réseau impliqué dans la situation (concertations, réunions...)

1,1 ETP (assistant social, psychologue, infirmière pédiatrique) (renforcée par 16h EMoSA (longue durée)+ quelques heures Wei-ji + 1 ETP Wei-ji (crise))

- Visites à domicile 1 à 5 X/semaine (moyenne de 2x/semaine) sur une durée d'un an. Intervention possible dès le 6ème mois de grossesse jusqu'au 2,5 ans de l'enfant
- Evaluation des compétences parentales
- Travail du lien et de la parentalité sous différentes formes :
 - Entretiens à domicile des parents en individuel et en couple
 - Accompagnement des parents dans la réalisation d'un massage bébé
 - Observation du bébé (attention portée aux compétences du bébé afin de renforcer le parent)
 - Vidéo-feedback
 - En cas de séparation parents-bébé, possibilité de maintien du lien au travers de visites médiatisées parent-bébé dans nos bureaux le temps qu'un service approprié se mette en place
- Entretiens à domicile de la famille élargie présente et soutenant dans la situation
- Entretiens et concertations avec le réseau du bébé (et des parents si nécessaire)
- Mise en place d'un réseau

Effet du renforcement des ressources sur l'offre et les soins

Ce dispositif a permis une prise en charge de la population ciblée plus adaptée, avec des trîômes fixes dans un délai d'intervention rapide (dans les 48 à 72h) avec une intensivité pouvant aller jusqu'à 5x/semaine dans les moments de crise et sur une longue durée fixée à 1 an.

Le projet étant pensé spécifiquement pour la période périnatale, nous avons reçu plus de demandes et plus de situations ont été suivies de manière intensive sur une longue durée. Nous avons plus de collaboration avec les services périnataux (maternités, ONE, pédiatres...) mais aussi SAJ/SPJ qui nous sollicitent dès la grossesse d'adolescentes. Mais la saturation rapide de l'équipe, vu le peu d'ETP, ne permet pas de prendre en charge toutes les situations pour lesquelles nous sommes interpellés.

Chantier 5 (K-Ban) :

Intégration des ETP supplémentaires et de l'expertise pédopsychiatrique

Le dispositif K-BAN s'est construit au travers d'une collaboration intersectorielle entre huit services partenaires issus des secteurs de la santé mentale, de l'aide à la jeunesse, de l'accompagnement psychosocial et du travail de proximité.

La répartition des ETP financés s'est organisée comme suit, chaque intervenant prenant à charge d'implémenter au sein de son service la mission que le dispositif K-BAN lui a attribuée.

AMO Tempo - AMO La Chaloupe - AMO Jeun'EST (3 ETP)

Chacune selon ses spécificités, les AMO membres du projet K-BAN sont des antennes d'accueil et d'écoute bas seuil permettant aux jeunes de se poser, déposer leurs difficultés, se mettre en mouvement, réaliser des projets, etc. Divers services et actions ont été mis en place en vue d'activer l'ensemble des ressources du jeune : activités de mise en mouvement hebdomadaires, stages, séjours de rupture, travail de rue, suivis individuels, adaptation et élargissement du projet Solidarité face à la demande grandissante des jeunes présentant des problèmes de santé mentale, accompagnement vers la mise en autonomie, etc.

Le Traversier ASBL – 1 ETP

Le service de « mise en autonomie » offre un accompagnement à l'autonomie et un soutien socio-éducatif intensif à des jeunes en souffrance psycho-sociale qui souhaitent être autonomes. L'accompagnement à la vie autonome est envisagé de manière globale : apprentissage de la gestion d'un budget, mise en place d'un réseau médical, recherche d'un logement, gestion de la solitude, mise en réseau, etc.

Équipes mobiles enfants-ados EMOSA – 1,5 ETP

Équipes mobiles adultes Constellation 2B – 1,5 ETP

Experts intégrés au sein des équipes mobiles, les intervenants K-BAN améliorent et renforcent la prise en charge des jeunes de 16 à 23 ans par une meilleure connaissance des spécificités de cette tranche d'âge et une ouverture accrue au réseau. Ils interviennent directement auprès des jeunes, dans les lieux de vie et les institutions concernées pour offrir leur expertise et/ou soutenir leurs collègues en tant que personne de référence « âge de transition ». Ils facilitent également les connexions avec les interventions rapides dans les situations de crise et le suivi de longue durée.

Centre Hospitalier Le Domaine - 1,5 ETP

L'Unité du centre du Domaine propose dorénavant un accueil psychiatrique spécialisé et une prise en charge plus intensive et adaptée aux jeunes adultes. L'objectif est de proposer une prise en charge spécialisée et de courte durée (6 à 8 semaines maximum), afin de limiter l'éloignement du milieu de vie habituel tout en offrant : une évaluation globale des besoins psychiatriques, psychologiques, sociaux et fonctionnels, un renforcement de l'autonomie et des capacités d'adaptation, un développement des compétences émotionnelles et sociales, un accompagnement vers la reprise d'une scolarité ou d'un projet professionnel.

Amarrage | Outil « En Terre 1 Connue » – 1 ETP

Lieu d'accueil bas seuil encadré jour et nuit pour des jeunes « à la croisée des chemins » (santé mentale, handicap, aide à la jeunesse), l'outil ET1C a étendu ses prestations en accueillant une personne supplémentaire et en élargissant le cadre au public majeur.

Chargée du projet - 0,8 ETP

La chargée de projet K-BAN assume la gestion et planification stratégique du projet, elle est référente de l'équipe K-BAN et soutient la concertation intersectorielle et la construction d'une culture commune. Elle est responsable d'organiser et animer les réunions d'équipe. Elle soutient la construction d'une expertise âge de transition au sein du dispositif mais également au sein des réseaux enfants ados et adultes (via notamment la participation aux groupes de travail et comités de fonction adultes). Elle soutient et coordonne la mise en place d'actions visant à favoriser la participation des jeunes.

Expertise pédopsychiatrique - 0,1 ETP

La pédopsychiatre est présente aux réunions cliniques bimensuelles. Elle offre un soutien à l'équipe en groupe ou en individuel par rapport à l'analyse clinique des situations, la lourdeur des situations, la charge émotionnelle.

Au-delà de leur mission propre, les intervenants K-BAN **participent également à la dynamique collective du dispositif autour notamment de réunions intersectorielles bi-mensuelles**. Ces espaces permettent la construction et le partage d'une expertise « âge de transition », l'analyse collective des situations complexes et une meilleure coordination entre intervenants. Cet espace favorise ainsi des accompagnements plus cohérents et limite les ruptures de parcours particulièrement fréquentes chez les jeunes en âge de transition.

L'impact du dispositif dépasse largement les seuls postes financés. L'intégration de travailleurs dédiés a progressivement modifié les pratiques au sein des équipes partenaires :

- **Extension de certaines offres de soins et d'accompagnement :** L'exemple du Domaine est emblématique : initialement centré sur quatre lits dédiés aux jeunes en âge de transition, le projet s'est progressivement étendu à l'ensemble de l'unité, portant à neuf le nombre de lits accessibles à ce public au sein de la province.
- **Montée en compétence collective concernant les problématiques liées à l'âge de transition.** L'expertise développée par les travailleurs K-BAN se diffuse naturellement à leurs collègues. : l'ensemble des équipes intègre progressivement une meilleure compréhension des problématiques psychiques et sociales liées à l'âge de transition, ce qui améliore le repérage, l'orientation et l'ajustement des accompagnements.
- **Soutien au réseau.** Les réunions K-BAN sont ouvertes à tout acteur du réseau souhaitant amener une situation complexe. K-BAN se propose ainsi comme ressource pour l'ensemble du réseau local, bien au-delà de ses frontières formelles.
- **Diffusion d'une culture de collaboration intersectorielle.** Le « réflexe » de collaborer, d'orienter, de co-intervenir se diffuse progressivement — bénéficiant à terme à tous les jeunes du territoire.
- **Développement de nouveaux projets répondant à des besoins jusque là peu couverts.** La dynamique K-BAN a généré des collaborations non prévues dans le cadre initial : la mission « Expériences de vie » (démarrée fin 2025), le projet Ref'HUI pour l'hébergement d'urgence, et les projets de mise en autonomie par le logement co-construits avec le Relais Social du Brabant wallon.

Effet du renforcement des ressources sur l'offre et les soins

Après trois années d'expérimentation, quatre constats principaux peuvent être dégagés.

1/ Un plus grand nombre de jeunes ont pu être accompagnés

Le dispositif K-BAN (tous services confondus) a permis l'accompagnement de 420 jeunes en 2023-2024 (chiffres cumulés) et de 213 jeunes en 2025, avec une répartition quasi paritaire hommes/femmes (49%/49%) et une proportion mineurs/majeurs de 41%/59%. Ces données restent sous-estimées : elles ne prennent en compte que les nouveaux entrants et invisibilisent les suivis prolongés sur plusieurs années ainsi que les contacts sans accompagnement formalisé.

Le public accompagné se caractérise par une forte vulnérabilité psychosociale. Sur les 213 jeunes accompagnés en 2025 : 1 sur 4 a un parcours aide à la jeunesse, 1 sur 10 est en situation de handicap, moins d'un tiers suit régulièrement sa scolarité ou est à l'emploi, et chaque jeune cumule en moyenne 4 problématiques simultanées.

Ce cumul constitue en lui-même un facteur de vulnérabilité psychique important et augmente le risque de rupture, de décompensation ou de recours tardif aux soins.

2/ Le dispositif a renforcé l'impact des accompagnements sur la santé mentale des jeunes

Le dispositif K-BAN repose sur une conception élargie de la santé mentale, dans laquelle les interventions sociales, éducatives et thérapeutiques sont pensées comme complémentaires. Ces diverses dimensions de l'accompagnement ont été renforcées via K-BAN.

Pour une partie importante du public, l'enjeu prioritaire n'est pas d'emblée l'accès à un soin psychiatrique spécialisé, mais la création d'un lien de confiance, la stabilisation de la situation du jeune et le maintien d'une continuité relationnelle.

Pour ce public, l'accompagnement social, éducatif ou de proximité constitue pleinement une intervention en santé mentale : en maintenant le lien, en réduisant l'isolement et en soutenant la continuité relationnelle, cet accompagnement contribue à prévenir les ruptures, limiter les situations de dégradation psychique et favoriser l'accès progressif au soin spécialisé lorsque celui-ci devient nécessaire. Il a également un rôle clé dans la phase "post hospitalisation" en soutenant la construction d'un projet porteur de sens et le recours aux soins.

Le travail intersectoriel permet ainsi de mieux articuler accompagnement psychosocial et soin psychiatrique, plutôt que de les voir comme des suivis parallèles. Cette articulation est particulièrement importante pour des jeunes dont la demande est souvent fragile, fluctuante ou marquée par une forte méfiance à l'égard des institutions.

Le dispositif agit ainsi autant sur l'accès au soin que sur la prévention des aggravations psychiques et des ruptures de parcours.

3/ Les soins ont été davantage adaptés aux réalités des jeunes en âge de transition

Le dispositif n'a pas uniquement permis une intensification des soins ; il a surtout permis des accompagnements davantage ajustés aux réalités des jeunes en âge de transition.

Ces ajustements concernent tant la compréhension clinique des situations que les modalités d'accompagnement. Ils ont été rendus possibles grâce :

- à une meilleure compréhension des problématiques liées à cette période de vie ;
- à la prise en compte du vécu de nombreux jeunes interviewés ;
- à l'accès à un éclairage pédopsychiatrique ;
- à l'analyse intersectorielle globale et fine des situations complexes en réunion KBAN ;
- à une meilleure connaissance des ressources du réseau.

Concrètement, cela a conduit à :

- des modalités d'accompagnement plus souples et diversifiées ;
- une adaptation des settings thérapeutiques ;
- un recours plus fréquent aux co-interventions ;
- le développement d'outils thérapeutiques inspirés d'autres secteurs ;
- une offre d'ateliers, animations ou groupes de paroles plus spécifiques ;

- un travail avec les familles questionné;
- des orientations plus précises et plus adaptées aux besoins du jeune.

4/ L'offre destinée aux 16-23 ans a été renforcée

Les ressources déployées ont permis de développer ou d'élargir plusieurs offres jusqu'alors insuffisantes sur le territoire. Pour les AMO, le Traversier et le Domaine, cela s'est traduit par la création d'une offre répondant à des besoins non couverts. Pour En Terre 1 Connue et les équipes mobiles, les ressources supplémentaires ont permis d'élargir le cadre d'intervention — public majeur, public sans diagnostic psychiatrique — et d'en augmenter la capacité et la qualité.

- 3.3. *Pour chaque projet dans chaque chantier, décrivez les résultats obtenus. Décrivez quelles améliorations concrètes ont été réalisées en termes d'accessibilité, de flux et de continuité des soins. Quelle valeur ajoutée a été générée et pour quel groupe cible l'intervention a-t-elle eu le plus d'impact ? Quels ont été les facteurs de réussite ? Quels ont été les facteurs entravants ?*

Chantier 3

La CSPO

Valeur ajoutée, accessibilité, flux et continuité des soins

En termes de résultats, l'accessibilité aux urgences a pu être maintenue à un niveau élevé, avec la possibilité d'organiser rapidement des hospitalisations en situation de crise. La gestion des flux s'est améliorée grâce à des durées de séjour plus courtes et à une structuration plus claire des parcours de soins. La continuité des prises en charge est assurée autant que possible par l'orientation vers le suivi ambulatoire, les structures spécialisées ou la réintégration scolaire. Néanmoins, cette continuité reste parfois fragile, comme en témoignent certaines ré-hospitalisations vu la difficulté à trouver rapidement des relais ambulatoires ou mobiles.

L'intervention du service apporte une valeur ajoutée importante, en particulier pour les adolescents en crise aiguë et les jeunes présentant des troubles psychiques sévères qui ne peuvent être accueillis rapidement en lits K et/ou qui ont un premier contact avec la pédopsychiatrie.

FACTEURS DE RÉUSSITE/FACILITATEURS

Facteurs facilitateurs dans la mise en place du chantier 3 et l'amélioration du chantier 2 :

- Ce projet n'est venu que renforcer une équipe pédopsychiatrique déjà mise en place en interne et connaissant donc bien le contexte et les problématiques rencontrées. Sa mise en place a pu être immédiate.
- Rapidité d'engagement du personnel supplémentaire et qualité des engagements : l'équipe paramédicale et l'équipe éducative ainsi formées restent stables, leur collaboration a permis de mettre en place un modèle d'hospitalisation très efficient et centré sur l'observation et l'évaluation des enfants et des jeunes dans différents contextes et avec différents regards sur les compétences et particularités de l'enfant ou du jeune : apprentissages - autonomie - relationnel - affectif ainsi que sur des aspects corporels avec l'introduction d'activités et de bilan kiné-psycho-moteur. Le soutien de la famille et du réseau a pu être intensifié également grâce à l'engagement et à l'efficacité de collègues psychologues de famille et A.S connaissant déjà bien le réseau et la réalité du Brabant wallon.
- Collaboration efficiente et respectueuse avec les pédiatres et le personnel infirmier de pédiatrie malgré des situations parfois complexes où les jeunes admis en crise ne devraient pas séjourner/transiter par un service de pédiatrie mais bénéficier directement d'un contexte adapté (lits K).
- Soutien de la direction médicale à ce projet innovant de suivi de jour bien qu'il soit déficitaire économiquement et adaptabilité des structures (Ecole Escal- Locaux de pédiatrie et scolaires).
- En 2025-2026 collaboration soutenue avec les écoles d'origine de nos jeunes dans la mise en place de programmes de retour progressif ou d'hybridation école/hôpital très encourageants.

FACTEURS ENTRAVANTS

Facteurs entravant la mise en place ou le bon fonctionnement du chantier 3 et de l'intensification du chantier 2 :

- Problématique du nombre de patients présents dans le service vu l'espace restreint à disposition en pédiatrie et dans la clinique en général.
- Difficultés de relais dans les lits de crise, aux équipes mobiles et dans l'ambulatorio en général dans des temps compatibles avec la suite de nos prises en charge aux urgences ou dans les lits post urgences ou même suite à une prise en charge de jour vu le délai maximal de 8 semaines.
- Manque de centralisation des structures s'occupant de l'urgence et de la crise, peu de temps et de disponibilité pour les échanges cliniques et l'information.
- En 2025, changements dans l'équipe pédopsychiatrique et diminution de la présence médicale actuellement solutionnée par l'engagement de nouveaux collègues.

Le Domaine

Valeur ajoutée, accessibilité, flux et continuité des soins

L'ATP a permis de combler un vide structurel entre la sortie d'hospitalisation et la reprise d'un suivi ambulatoire. Cela a permis de renforcer la proximité géographique en répondant aux besoins du territoire ouest brabançon. Cela a également permis de réduire les délais d'attente.

La mise en place de l'ATP a également permis l'augmentation du temps de prise en charge pour les jeunes sortant de lits de crise. En 2025, 18 demandes d'admission ont été reçues, 15 jeunes ont été acceptés, et seulement 3 refus ont été enregistrés. Cette capacité d'accueil témoigne d'une accessibilité réelle et d'une réponse adaptée aux besoins du territoire permettant une réduction des ruptures de parcours.

Par ailleurs, l'ATP a renforcé sa visibilité et son intégration dans le réseau pédopsychiatrique du Brabant wallon. L'équipe a collaboré avec de nombreuses institutions : unités hospitalières, AMO, centres spécialisés, CTTA, etc. Cette dynamique a permis de fluidifier les orientations entrantes et sortantes, améliorant ainsi la cohérence du parcours de soins. Pour se faire, l'ATP a notamment participé à différents groupes de travail afin de collaborer étroitement avec le réseau.

En matière de valeur ajoutée, le processus scolaire au sein du projet est un levier majeur de remobilisation. L'école Robert Dubois, intégrée au dispositif, a assuré un accompagnement individualisé en travaillant en proximité avec les écoles présentes sur le territoire. Ce travail scolaire permet aux jeunes de leur redonner confiance au jeune, de stabiliser leurs acquis et poursuivre les nouvelles connaissances à leur rythme.

Les résultats sont particulièrement positifs :

- La majorité des jeunes ont repris l'école, souvent après une période de refus scolaire anxieux
- Tous les jeunes ayant pour objectif de réussir leur année scolaire y sont parvenus

De plus, l'accompagnement individualisé socio-éducatif a permis de soutenir les jeunes dans un prisme de réouverture à l'extérieur et à l'autre. Les différentes activités ont permis la restauration de l'estime de soi, en accompagnant les jeunes à la découverte ou redécouverte de compétences personnelles. Ces activités ont contribué à la remobilisation progressive et à la réduction de l'isolement.

Le groupe cible avec lequel intervient l'ATP représente une population particulièrement vulnérable. L'intervention est visée auprès de jeunes :

- Âgés entre 13 et 18 ans en post-crise ou post-urgence
- En situation de décrochage scolaire
- En rupture de soins

Il est à noter qu'il y a eu une ouverture du dispositif aux jeunes qui ne sont pas passés également par les dispositifs de crise ou d'urgence.

FACTEURS DE RÉUSSITE

Plusieurs éléments ont contribué à la réussite du parcours :

- La pluridisciplinarité et la qualité de la collaboration interne
- La présence d'un staff thérapeutique hebdomadaire garantissant la cohérence clinique
- La collaboration étroite avec l'école Robert Dubois + contacts récurrents avec l'école d'origine
- La diversité des activités thérapeutiques, pédagogiques
- L'accompagnement individualisé
- L'ancrage dans un réseau institutionnel solide

FACTEURS ENTRAVANTS

Cependant, plusieurs freins ont limité la mise en place optimale du projet :

- L'instabilité contractuelle liée à l'impossibilité de transformer les CDD en CDI, ce qui a fragilisé la stabilité et la motivation de l'équipe
- Les incertitudes institutionnelles concernant la poursuite du projet en 2026
- Le turnover dans certaines fonctions (notamment le service social)
- La taille structurelle du projet ne permettant pas à l'équipe d'être contenante pour des situations dites plus aigües
- La fragilité psychologique de certains jeunes, rendant la mobilisation parfois difficile

Chantier 4 (1001 jours) :

FACTEURS DE RÉUSSITE

- Développement de collaborations fluides avec les acteurs de la périnatalité
- Intervention rapide et selon un cadre plus adapté au rythme du bébé
- Intervention précoce permettant une action préventive
 - soit sur la qualité du lien en soutenant les parents dans leurs compétences et en les accompagnant vers du soin le cas échéant.
 - soit sur la protection du bébé en permettant une séparation suffisamment tôt en cas d'environnement toxique afin de limiter les effets neurodéveloppementaux et affectifs.

FACTEURS ENTRAVANTS

- Trop peu d'ETP entraînant une saturation rapide et de longues périodes où il est impossible de prendre des nouvelles situations
- Difficultés d'orientation après notre intervention car le réseau en périnatalogie reste pauvre

Chantier 5 (K-Ban) :

Des modalités d'accrochage plus accessibles

Le dispositif K-BAN a permis d'améliorer l'accessibilité des accompagnements en santé mentale pour les jeunes adultes vulnérables en travaillant sur plusieurs dimensions :

- **Un travail de proximité et d'accueil bas seuil**
En proposant un accueil bas seuil et un travail de proximité, les AMO (notamment) facilitent l'accès précoce à l'aide et soutiennent les jeunes non demandeurs. A titre d'illustration : seuls 14 % des jeunes accompagnés ont eux-mêmes sollicité de l'aide, mais lorsque c'est le cas, 66 % s'adressent à une AMO. D'autres part, 50 % des hommes accompagnés dans le dispositif sont suivis par une AMO.
- **Un assouplissement des critères d'accès au public.** Retrait du critère diagnostique pour les équipes mobiles adultes, élargissement territorial pour les AMO, travail hors mandat pour le Traversier : autant d'adaptations rendues possibles par KBAN et qui contribuent à améliorer l'accès aux soins.
- **Une adaptation des modalités d'accompagnement** qui permettent de réduire les barrières d'accès au soin, de maintenir le lien avec des jeunes en rupture et de favoriser une entrée plus précoce dans les accompagnements thérapeutiques.
- **Le travail avec la demande fragile, qui** constitue ici un enjeu central : aller vers le jeune, maintenir le lien malgré les ruptures et créer un espace suffisamment sécurisant
- **Une connaissance plus fine du réseau** contribuant à orienter le jeune au bon moment vers le bon service.

Une meilleure continuité des accompagnements

Le dispositif a également permis de renforcer la continuité des soins et des accompagnements.

Cette continuité ne se limite pas à l'absence de rupture administrative : elle concerne également la continuité relationnelle, la cohérence entre intervenants et la sécurisation des transitions.

Plusieurs pratiques concrètes ont été développées dans ce sens :

- passages de relais anticipés et fluidifiés;
- co-présence lors des premières rencontres ;
- accompagnements en tuilage ;
- préparation des sorties d'hospitalisation et entretiens suivi post hospit planifiés,
- maintien du lien avant, pendant et après une hospitalisation ;
- échanges réguliers entre partenaires autour des situations complexes;
- sorties de cadre acceptées pour maintenir le lien avec un jeune lorsque la situation le requiert

Le passage d'un fonctionnement en silos à une logique de collaboration intersectorielle constitue l'un des principaux effets structurants du dispositif. Pour un jeune sur trois, une collaboration formelle entre acteurs K-BAN a eu lieu sous forme de concertation, d'orientation ou de co-intervention.

FACTEURS DE RÉUSSITE

Les principaux facteurs de réussite identifiés sont :

- les réunions intersectorielles régulières
- l'accès à une expertise pédopsychiatrique
- la complémentarité entre acteurs de proximité, acteurs psychosociaux et acteurs spécialisés
- la présence d'une chargée de projet garante de la coordination transversale
- la connaissance et la confiance mutuelles entre intervenants
- les approches bas seuil et le travail de proximité
- la capacité d'un accompagnement "sur mesure" qui s'adapte au rythme du jeune.
- l'ouverture thérapeutique — accepter d'autres formes de soins (soins verts, médiation animale, activités créatrices) comme outils légitimes

FACTEURS ENTRAVANTS

Plusieurs difficultés continuent néanmoins à limiter l'impact du dispositif :

- la surcharge et le risque d'épuisement des travailleurs ;
- le turn-over des équipes ;
- les difficultés d'accès au logement ;
- certaines limites institutionnelles ou territoriales ;
- des données encore incomplètes concernant l'évaluation de l'impact du dispositif.

Malgré ces limites, l'expérimentation K-BAN montre qu'une approche intersectorielle, souple et centrée sur les réalités des jeunes en âge de transition permet d'améliorer l'accès au soin, de prévenir les ruptures de parcours et de proposer des accompagnements davantage ajustés aux besoins psychiques et psychosociaux des jeunes.

4. Soins de crise mobile

4.2. Modalités d'intervention

4.2.1. *Décrivez les heures de travail effectives (jours, soirées, week-ends) de l'équipe mobile de crise SMEA.*

8h30-18h30 du lundi au vendredi

4.2.2. *Quelle est votre capacité maximale de prises en charge simultanées sur une journée ?*

6 à 7 visites à domicile sur une journée

4.2.3. *Comment gérez-vous les délais d'intervention pour que ceux-ci restent cohérents avec gestion de crise.*

Nous répondons à une nouvelle demande dans les 24h et nous fixons une 1ère rencontre dans les 72h à 1 semaine (en fonction des disponibilités de l'envoyeur). Ces dernières années, nous faisons le constat d'une augmentation des demandes. Si nous voulons maintenir notre cadre d'intensivité de 2 à 3 visites à domicile par semaine, nous sommes régulièrement amenés à "suspendre" la prise en charge de nouvelles situations. Cependant, nous prenons la demande et l'analysons afin de la réorienter vers le réseau.

4.2.4. *Existe-t-il des critères de priorisation des situations, si oui lesquels ?*

Non

4.2.5. *Existe-t-il des critères d'exclusion, si oui lesquels ?*

- Urgence psychiatrique
- Risque suicidaire trop important
- Décompensation psychotique nécessitant une hospitalisation
- Absence de crise ou crise chronique
- Mobilité

4.2.6. *Décrivez les accords au sein du réseau SMEA concernant l'orientation vers les soins de crise psychiatrique durant les plages horaires où l'équipe mobile de crise SMEA n'est pas disponible.*

Si la situation ne peut attendre le demain d'être entendue et prise en charge par l'EM de crise, elle est orientée vers les urgences pédopsychiatriques ou prise en charge par le projet urgence adulte en collaboration avec le "réfèrent urgence" du côté Archipel.

4.3. Accessibilité et efficience

4.3.1. *Quelles sont les modalités de contact pour les familles et les jeunes ?*

Les contacts se font par téléphone (appel téléphonique, SMS ou message Watsapp) ou par mail

4.3.2. *Existe-t-il une permanence ou un triage en cas de crise aiguë en collaboration avec d'autres partenaires du réseau ? Décrivez le système.*

Il existe la permanence « Fil rouge » assuré par 2 personnes des EM sur la semaine : Prise des appels téléphonique-continuité de suivi des situations par téléphone avant la décision d'intervention ou pour les situations réorientées.

Rien n'existe comme tri avec les partenaires de réseau.

4.3.3. *Dans quelle mesure l'équipe mobile de crise SMEA parvient-elle à intervenir rapidement et à prévenir une escalade supplémentaire ?*

L'équipe de crise répond à la demande dans les 24h et intervient dans les 48 à 72h, voire plus quand l'envoyeur n'a pas de disponibilité pour un dépliage. Cependant, pour respecter ce cadre et garantir une intensivité, nous sommes amenés régulièrement à suspendre la possibilité de prise en charge de nouvelles situations vu la surcharge de travail. Les nouvelles demandes sont néanmoins toujours analysées et ré-orientées dans le réseau qui est également saturé.

4.3.4. *Quels éclairages les équipes mobiles de crise SMEA apportent-elles sur les situations dans lesquelles elles sont sollicitées en raison des limites de l'aide à la jeunesse régulière ? Que nous indique cela sur les domaines où un renforcement est le plus nécessaire ?*

Les équipes mobiles apportent un éclairage psychodynamique et systémique sur la compréhension de la crise, le sens du symptôme et sur l'orientation vers un type de prise en charge (soin, cadre/loi...)

L'aide à la jeunesse a besoin de soutien dans la compréhension des dynamiques individuelles, familiales et groupales. L'éclairage sur des concepts théoriques tels que les troubles de l'attachement est indispensable.

Il est également nécessaire que les équipes de l'aide à la jeunesse soient soutenues par des supervisions régulières permettant la mise en sens de vécus émotionnels pouvant être difficiles.

Tout ceci afin de se donner toutes les chances de prévenir des situations de crise.

4.4. Collaboration avec les Équipes Mobiles de Crise Adultes (Equipes 2A)

4.4.1. Avec quelle(s) équipe(s) mobile(s) adulte(s) collaborez-vous ? Décrivez la collaboration.

Avec l'équipe les équipes mobiles Constellation 2A (crise) ou 2B (chronique). Dès que nous estimons qu'un accompagnement d'un parent serait judicieux, nous en faisons la demande auprès de l'équipe adulte. Nous avons une bonne collaboration.

Dans certaines situations, quand un jeune est impliqué avec des problématiques exceptionnelles (enfant de 16 ans non scolarisé ou vivant en dehors du domicile parental), les équipes mobiles s'accordent pour orienter le jeune vers la meilleure prise en charge (adulte ou pédo).

4.4.2. Comment évalueriez-vous la collaboration avec les équipes mobiles de crises adultes dans le contexte du développement du projet urgence de proximité ? Décrivez la plus-value et/ou les freins rencontrés dans la collaboration.

Mise en place d'un soutien concret via un agent de liaison (0,4 ETP Archipel financé par l'enveloppe budgétaire du projet urgence du réseau 107 Bw).

Pour les situations 0-18 ans, après le triage, entretien d'évaluation avec l'agent de liaison et l'équipe mobile adulte. L'agent de liaison Archipel fera le lien avec l'équipe mobile de crise dans un second temps si l'intervention de l'équipe mobile de crise est nécessaire.

Nous avons une très bonne collaboration autour du développement du projet "urgences" avec des réunions de travail régulières pour nous ajuster et nous articuler. Ces réunions sont organisées par la chargée de projet Urgence.

Il n'y a pas de frein rencontré dans la collaboration. Parfois, l'équipe mobile de crise enfants/ados ne peut pas prendre le relais par manque de disponibilité dans l'urgence. Dans ce cas, la fonction fil rouge reste en soutien à l'agent de liaison, dans l'attente d'une possible prise en charge.

Une collaboration fluide est toujours une plus value. L'agent de liaison a traité six situations de jeunes depuis le mois de mai 2025.

L'agent de liaison occupant aussi une place de case manager, cela permet d'assurer un suivi continu dans les deux projets. Deux situations urgentes étaient déjà prises en charge dans le dispositif case management au moment de la demande. (Dispositif case management : [Case Management](#))

4.4.3. *Quelles propositions d'amélioration sont identifiées ?*

A voir avec le temps. Actuellement, l'équipe mobile enfants/ados ne peut répondre dans l'urgence. Pour que cela puisse se faire, il faudrait augmenter les équivalents temps plein. Nous avons déjà la chance d'avoir l'agent de liaison qui sera renforcé à partir de janvier 2026.

4.5. Lien avec la Fonction Urgence de Proximité (FUP)

4.5.1. *Existe-t-il des collaborations effectives entre la fonction d'urgence des équipes mobiles adultes et l'équipe mobile de crise SMEA ?*

Il existe des collaborations effectives selon un schéma d'intervention:

- Appel au triage (Care Host basé à l'hôpital Saint-Pierre Ottignies) pour un enfant/ado de < 18 ans
- Le triage appelle l'agent de liaison
- L'agent de liaison contacte l'équipe mobile de crise Constellation (2A) et prévoit une date d'entretien d'évaluation
 - Si l'agent de liaison n'est pas disponible -> backup agent de liaison
 - Si le backup n'est pas disponible -> binôme au sein même de l'équipe mobile de crise Constellation
- Après l'entretien d'évaluation, l'agent de liaison fait le lien avec l'EM de crise Archipel si nécessaire et/ou avec un autre partenaire du réseau requis
- Lors de l'entretien de dépliage de l'EM de crise Archipel, l'agent de liaison fait fonction de d'envoyeur (indispensable dans le cadre d'intervention de l'EM de crise Archipel)

Ce schéma d'intervention a été élaboré dans le cadre de réunions organisées par la chargée du projet urgences.

4.5.2. *Avec quelle(s) équipe(s) mobile(s) adulte(s) collaborez-vous ? Décrivez la collaboration et les modalités de coordination lors d'une crise aiguë/urgence. Décrivez la plus-value et/ou les freins rencontrés dans la collaboration.*

Nous collaborons avec l'EM de crise Constellation 2A (par le biais de la chargée de projet). Voir point ci-dessus.

4.5.3. *Quelles est ou serait (idéalement) la répartition des rôles entre FUP, EMC SMEA et autres acteurs ? Que manque-t-il pour arriver à une situation idéale ?*

La FUP prend en charge l'urgence psychiatrique aiguë et la stabilisation immédiate. L'équipe mobile SMEA intervient sur les situations complexes en santé mentale infanto-juvénile, hors

urgence aiguë. L'Agent de Liaison est le pivot : il analyse conjointement avec la FUP et oriente vers le trajet adapté parmi les partenaires du réseau.

Collaboration proposée ci-dessus déjà mise en place. La situation idéale demanderait une meilleure articulation avec les équipes de liaison basées en pédiatrie et aux urgences des cliniques Saint-Pierre d'Ottignies ainsi qu'au CHIREC de Braine L' Alleud.

4.5.4. Avez-vous des retours d'expérience sur les interventions conjointes à nous communiquer ?

Pour les six situations prises en charge, cela a permis d'assurer la continuité des soins et/ ou la mise en réseau, empêchant une rupture. Quelques situations ponctuelles ont permis de tester la collaboration conjointe. Ces expériences ont mis en évidence la valeur ajoutée d'une analyse partagée : réponse plus ciblée, absence de doublons, meilleure cohérence perçue par les familles. Ces cas constituent une base pour formaliser davantage les modalités à l'avenir.

4.5.5. Avez-vous des points de tension ou zones d'ambiguïté identifiées que vous souhaitez nous communiquer ?

Un manque de connaissance du réseau (médecins généralistes, police, service d'urgence, ambulanciers), concernant le projet urgence, est encore à souligner malgré une amélioration de l'accès à l'information. Nous observons que de plus en plus de médecins traitant font appel au triage pour des enfants concernés.

5. Equipes TCA SMEA1

Cette partie a été remise le 31 mai 2026 par l'équipe TCA.