

**RAPPORT D'ACTIVITE  
2018**

**Présidence :**

M. Pierre-René Glibert  
[Pierre.rene.glibert@fracarita.org](mailto:Pierre.rene.glibert@fracarita.org)

**Coordination :**

Pascale Deverd

**Siège social et d'exploitation :**

Rue Saint-Hubert 21B  
7170 MANAGE  
☎ : 0471/ 620 495  
E-Mail : [pfrcc.info@gmail.com](mailto:pfrcc.info@gmail.com) Site : [www.pfrcc.be](http://www.pfrcc.be)

# TABLE DES MATIERES

|   |           |
|---|-----------|
| <b>I. TERRITOIRE D’ACTION ET POPULATION .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>II. PARTENAIRES .....</b>  | <b>3</b>  |
| Membres effectifs et membre adhérent.....   | 4         |
| Représentation des membres par leurs délégués .....   | 7         |
| <b>III. ORGANISATION .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>1. Structure et statuts.....</b>   | <b>12</b> |
| <b>2. Direction.....</b>  | <b>13</b> |
| 2.1. Assemblée Générale.....  | 13        |
| 2.2. Conseil d'Administration .....   | 14        |
| 2.3. Bureau .....   | 20        |
| <b>3. Personnel.....</b>  | <b>20</b> |
| <b>4. Finances .....</b>  | <b>20</b> |
| <b>IV. FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DE LA<br/>CONCERTATION .....</b>  | <b>21</b> |
| <b>1. Activités internes.....</b>   | <b>21</b> |
| 1.1. Groupes de concertation organisés selon le critère générationnel .....   | 21        |
| 1.1.1. Commission Jeunesse .....  | 21        |
| 1.1.2. Activités dans le cadre de la Nouvelle politique en soins de santé<br>mentale pour les enfants et les adolescents..... | 23        |
| 1.1.3. Commission Adultes.....  | 24        |
| 1.1.4. Commission Santé mentale et vieillissement.....  | 24        |
| 1.2. Assuétudes .....   | 25        |
| 1.3. Médiation .....  | 26        |
| 1.3. Site Internet.....   | 26        |
| <b>2. Activités externes .....</b>  | <b>27</b> |
| 2.1. Le niveau hennuyer.....  | 27        |
| 2.1.1. L'Entre-Bureaux hennuyer .....   | 27        |
| 2.2.L'Inter-Plates-Formes Wallonie-Bruxelles-Communauté germanophone.....   | 28        |
| 2.2.1. Intergroupe RPM .....  | 30        |
| 2.2.2. Intergroupe Circuit de soins Internés.....   | 30        |
| 2.2.3. Intergroupe Mises en observation .....   | 31        |
| 2.2.4. Intergroupe Personnes âgées .....  | 31        |
| 2.2.5. Intergroupe Médiation .....  | 31        |
| 2.3. L'Inter-Plates-Formes régionale de concertation en santé mentale.....  | 32        |
| <b>3. Relations publiques .....</b>   | <b>33</b> |
| 3.1. Concertation avec des partenaires extérieurs à la Plate-forme .....  | 33        |
| 3.1.1. Collaboration avec le Réseau Mosaique .....  | 33        |
| 3.1.2. Collaboration avec <i>JARDIN POUR TOUS</i> .....   | 33        |
| 3.1.3. Collaboration avec le CRéSaM.....  | 34        |
| 3.1.4. Collaboration avec les réseaux Assuétudes wallons.....   | 34        |
| 3.2.Représentation et participation à des activités extérieures permanentes .....   | 35        |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.2.1. Niveau local .....   | 35        |
| 3.2.2. Niveau régional et fédéral .....   | 35        |
| 3.3. Participation à des activités ponctuelles .....  | 36        |
| <b>V. EVALUATION .....</b>  | <b>37</b> |
| 5.1. Evaluation quant aux missions définies par arrêté royal .....  | 38        |
| 5.2. Evaluation du fonctionnement et obstacles.....   | 40        |
| <b>VI. PROJETS ET PERSPECTIVES .....</b>  | <b>41</b> |
| <b>ANNEXES .....</b>  | <b>48</b> |
| Annexe 1 : Comptes 2017 .....   | 49        |
| Annexe 2 : ROI de la Fonction Médiation.....  | 58        |
| Annexe 3 : Convention hennuyère pour la fonction de médiation .....   | 63        |
| Annexe 4 : Circulaire wallonne du 6 novembre "Contribution à l'implémentation de la<br>nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et les adolescents" . . . | 64        |
| Annexe 5 : Convention de collaboration avec RHESEAU .....   | 66        |
| Annexe 6 : Mémoire des Plates-Formes .....  | 67        |

## **I. TERRITOIRE D'ACTION ET POPULATION**

## I. TERRITOIRE D'ACTION ET POPULATION

La Plate-Forme dessert les villes de Charleroi et de La Louvière ainsi qu'un territoire situé autour de celles-ci représentant une superficie de 1933,5 km<sup>2</sup>.

Les communes concernées sont : Aiseau-Presles, Anderlues, Beaumont, Binche, Braine-le-Comte, Chapelle-lez-Herlaimont, Charleroi, Châtelet, Chimay, Courcelles, Ecaussinnes, Enghien, Erquelinnes, Estinnes, Farciennes, Fleurus, Fontaine-l'Évêque, Froidchapelle, Gerpennes, Ham-sur-Heure-Nalines, La Louvière, Le Roeulx, Les Bons Villers, Lobbes, Manage, Merbes-le-Château, Momignies, Montigny-le-Tilleul, Morlanwelz, Pont-à-Celles, Seneffe, Silly, Sivry-Rance, Soignies, Thuin.

Les institutions de soins de santé mentale de la Plate-Forme sont réparties comme suit :



## 1 Démographie et données socio-économiques

POPULATION par commune située sur le territoire de la Plate-Forme au 01.01.2018

Source : SPF Economie

| COMMUNE                  | TOTAL POPULATION |
|--------------------------|------------------|
| Aiseau-Presles           | 10.786           |
| Anderlues                | 12.256           |
| Beaumont                 | 7.131            |
| Binche                   | 33.590           |
| Braine-le-Comte          | 21.613           |
| Chapelle-lez-Herlaimont  | 14.866           |
| Charleroi                | 201.327          |
| Châtelet                 | 36.063           |
| Chimay                   | 9.834            |
| Courcelles               | 31.309           |
| Ecaussinnes              | 11.118           |
| Enghien                  | 13.719           |
| Erquennes                | 9.930            |
| Estinnes                 | 7.716            |
| Farciennes               | 11.251           |
| Fleurus                  | 22.704           |
| Fontaine-l'Evêque        | 17.782           |
| Froidchapelle            | 3.952            |
| Gerpennes                | 12.651           |
| Ham-sur-Heure – Nalinnes | 13.532           |
| La Louvière              | 80.464           |
| Le Roeulx                | 8.615            |
| Les Bons Villers         | 9.457            |
| Lobbès                   | 5.851            |
| Manage                   | 23.116           |
| Merbes-le-Château        | 4.250            |
| Momignies                | 5.308            |
| Montigny-le-Tilleul      | 10.136           |
| Morlanwelz               | 18.998           |
| Pont-à-Celles            | 17.283           |
| Seneffe                  | 11.267           |
| Silly                    | 8.403            |
| Sivry-Rance              | 4.832            |
| Soignies                 | 27.573           |
| Thuin                    | 14.683           |
| <b>TOTAL</b>             | <b>753.366</b>   |

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, le territoire couvert par la Plate-Forme compte donc 753.366 habitants.

## **II. PARTENAIRES**

## II. PARTENAIRES

### Membres effectifs et membres adhérents

La Plate-Forme compte 33 membres effectifs et 1 membre adhérent, comme détaillé dans le tableau ci-dessous.

Les membres effectifs sont les institutions du territoire selon les groupes définis par l'AR du 10 juillet 1990, ainsi que les fédérations de médecins généralistes (A.M. du 16/12/02).

Les statuts de la Plate-Forme permettent aux organisations de patients et de familles des patients (avec personnalité juridique) d'être membre adhérent.

35 MEMBRES EFFECTIFS



|  |
|--|
| 5 services psychiatriques agréés de 4 Hôpitaux généraux            |
| 3 Hôpitaux psychiatriques  |
| 1 Maison de Soins Psychiatriques                                   |
| 12 Services de Santé Mentale                                       |
| 4 Initiatives d'Habitations protégées                              |
| 7 Structures anciennement conventionnées INAMI, reprises par le RW |
| 2 Fédérations de Médecins généralistes (A.M. du 16/12/02)          |

1 MEMBRE ADHERENT



1 Association de parents de patients

### MEMBRES EFFECTIFS

#### les hôpitaux généraux qui disposent d'un service psychiatrique agréé :

- **l'ISPPC (Intercommunale des Services Publics du Pays de Charleroi) pour son site**
  - CHU de Charleroi** (site de Marchienne-au-Pont – H V. Van Gogh)
    - ➔ Rue de l'Hôpital, 55 à 6030 Marchienne-au-Pont
  
- **l'A.S.B.L. GHdC (Grand Hôpital de Chaleroi) pour ses agréments :**
  - Hôpitaux Saint-Joseph, Sainte-Thérèse et IMTR (Agr. 010)**
    - ➔ Rue de la Duchère, 6 à 6060 Gilly
  
  - Centre Hospitalier Notre-Dame – Reine Fabiola (Agr. 027)**
    - ➔ Grand-rue, 3 à 6000 Charleroi



- **I'A.S.B.L. Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli**  
→ Avenue Max Buset, 34 à 7100 La Louvière
- 
- **I' A.S.B.L. Centre Hospitalier Jolimont-Lobbès**  
→ Rue Ferrer, 159 à 7100 Haine-Saint-Paul

**les hôpitaux psychiatriques :**

- **I' A.S.B.L. Œuvres des Frères de la Charité, Hôpital St-Bernard**  
→ Rue J. Empain, 43 à 7170 Manage
- **I' A.S.B.L. Centre Psychothérapeutique de Jour Charles-Albert Frère**  
→ Rue de Nalannes, 650 à 6001 Marcinelle
- **L'A.S.B.L. Les Feux-Follets**  
→ Place Quinet 27 à 6220 Wangenies

**les maisons de soins psychiatriques :**

- **La Maison de Soins psychiatriques *Bois de la Fontaine***  
→ Rue du Vieux chemin de fer 31 à 7170 Manage

**les services de santé mentale :**

- **la Province de Hainaut pour ses institutions :**
  - le **Service de Santé Mentale provincial de Binche**  
→ Rue de Bruxelles, 18 à 7130 Binche
  - le **Service de Santé Mentale provincial de Courcelles**  
→ Rue de la Croisette, 109 à 6180 Courcelles
  - le **Service de Santé Mentale provincial de Charleroi**  
→ Rue de la Sciences, 3-7 à 6000 Charleroi
- **le Service de Santé Mentale du CPAS de Charleroi**  
→ Rue Léon Bernus, 18 à 6000 Charleroi
- **I'ASBL Service de Santé mentale de Montignies-sur-Sambre**  
→ rue du Centenaire, 75 à 6061 Montignies-sur-Sambre
- **I'A.S.B.L. Service de Santé Mentale " La Pioche"**  
→ Rue Royale, 95 à 6030 Marchienne-au-Pont
- **I'A.S.B.L. Service de Santé Mentale (rue Bernus 22)**  
→ Rue Léon Bernus, 22 à 6000 Charleroi
- **I'A.S.B.L. Service de Santé mentale du Centre de Santé de Jolimont**  
→ Rue Ferrer, 196 à 7100 Haine-Saint-Paul
- **I'A.S.B.L. Service de Santé mentale de Soignies**  
→ Ruelle Scaffart à 7060 Soignies

- **I'A.S.B.L. Le Dièse**  
→ Rue des déportés, 7 à 7070 Mignault
- **I'A.S.B.L. Psy Chic SSM**  
→ Rue du Moulin, 54/B0 à 7100 La Louvière
- **I'A.S.B.L. Ariane**  
→ Grand Rue, 113 à 7140 Morlanwelz

**Les Initiatives d'Habitations Protégées :**

- **I'A.S.B.L. IHP « Le Regain »**  
→ Avenue du Centenaire, 71 à 6061 Montignies-sur-Sambre
- **I'Association Carolorégienne pour la Gestion d'Habitations Protégées (ACGHP)  
Chapitre XII – loi organique – CPAS de Charleroi**  
→ Rue des Goutteaux, 17 à 6032 Mont-sur-Marchienne
- **I'A.S.B.L. "L'Ancrage"**  
→ Avenue Max Buset, 34 à 7100 La Louvière
- **I'A.S.B.L. "L'Entre-Temps"**  
→ Place du Numéro Un, 50 à 7100 Haine-Saint-Paul

**les équipements disposant d'une convention INAMI qui ont pour mission d'organiser une offre spécifique dans le cadre des soins de santé mentale :**

- **I'A.S.B.L. Centre résidentiel de postcure pour personnes toxicomanes et/ou alcooliques "Ellipse"**  
→ Rue du Houssu, 99 à 7141 Carnières
- **I'A.S.B.L. Centre de postcure pour alcooliques "L'Espérance"**  
→ Rue du Fosteau, 42 à 6530 Thuin
- **I'A.S.B.L. "Diapason-Transition"**  
→ Chaussée de Fleurus, 216 à 6060 Gilly
- **I'A.S.B.L. "Trempline"**  
→ Grand-rue, 3 à 6200 Châtelet
- **I'A.S.B.L. CORTO**  
→ Rue du Mayeuri, 30 à 6032 Mont-sur-Marchienne
- **L'A.S.B.L. Les Feux-Follets**  
→ Place Quinet 27 à 6220 Wangenies
- **L'ASBL Alba**  
→ Boulevard de Tivoli 15 à 7100 La Louvière

### Les Fédérations de Médecins Généralistes agréés (A.M. du 16/12/02) :

- **Fédération des Médecins Généralistes du Centre et de Binche (FMGCB)**  
→ Rue Hamoir, 164/3 à 7100 La Louvière
- **Fédération Association de Généralistes Charleroi (FAGC)**  
→ Bd Zoé Drion 1 à 6000 Charleroi

### MEMBRE ADHERENT

- **SIMILES**  
→ Rue Lairesse 15 à 4020 Liège

### Représentation des membres par leurs délégués

Chaque membre effectif défini par l'article 8 de l'A.R. du 10 juillet 1990 est représenté à l'Assemblée Générale par un délégué gestionnaire (DG) et un délégué membre de l'équipe pluridisciplinaire (DEP)\*. Les fédérations de médecins sont représentées par un seul délégué. Peuvent également assister à l'Assemblée Générale, avec voix consultative, les membres adhérents.

### Groupe Hospitalier

- Le C.H.U de Charleroi (ISPPC) site de Marchienne-au-Pont V. Van Gogh :  
(DG) → M. B. Van Dyck  
(DEP) → **Dr G. Van Cang**
- Le Grand Hôpital de Charleroi (GHdC) pour ses agréments :  
- Hôpitaux Saint-Joseph, Sainte-Thérèse et IMTR (Agr. 010) :  
DG → DR F. Verhelst  
DEP → Dr JF Coen
- Centre Hospitalier Notre-Dame – Reine Fabiola (Agr. 027)  
DG → Mme I Hennequin  
DEP → **M. M. AVI**
- Le Centre Psychothérapeutique de Jour Charles-Albert Frère :  
DG → Mme A-C Frankard  
DEP → **Dr G. Vanheule**
- Le C.H.U. Tivoli :  
DG → Mme V. Doutreluingne  
DEP → **Dr O. Le Bon**
- Le Centre Hospitalier Jolimont-Lobbes :  
DG → **M. J-M Coupé**  
DEP → Mme N.Todeschini

---

\* Les délégués siégeant au Conseil d'Administration sont en caractères gras.

- Le Centre Hospitalier Psychiatrique St. Bernard (Œuvres des Frères de la Charité) :  
DG → **M. P-R Glibert**  
DEP → M. J.-L. Feys
- Les Feux-Follets  
DG → **M. F. de Reuck**  
DEP → Dr C. Van Daele

### **Groupe Ambulatoire**

- Le Service de Santé Mentale provincial de Binche (Province de Hainaut) :  
DG → **M. R. Depasse**  
DEP → Dr L. Licour
- Le Service de Santé Mentale provincial de Charleroi (Province de Hainaut) :  
DG → **Mme S. Anciaux**  
DEP → Mme R. Lebrun
- Le Service de Santé Mentale provincial de Courcelles (Province de Hainaut) :  
DEP → Dr Ch. Bechhoff  
DG → **Mme H. Leclef**
- Le Service de Santé Mentale du CPAS de Charleroi :  
DG → Dr E. Mathy  
DEP → **Mme V. Godfroid**
- Le Service de Santé mentale de Montignies-sur-Sambre :  
DG → **M. C. Bellet**  
DEP → Dr M. Ventura
- (ASBL) La Pioche – Marchienne :  
DG → **Mme I. Cammarata**  
DEP → Mme A. Dereuck
- (ASBL) Service de Santé mentale - Rue Léon Bernus – Charleroi :  
DG → **Mme Ch. Deltour**  
DEP → Mme C. Van Eyll
- (ASBL) Le Centre de Santé de Jolimont :  
DG → **Mme I. Linkens**  
DEP → Dr J-F Sauvegarde
- (ASBL) SSM de Soignies :  
DG → **M. P. Tempels**  
DEP → Mme C. Wirgot
- (ASBL) Le Dièse  
DG → Dr Benjamin Wolff  
DEP → **Mme V. Tomassetti**
- (ASBL) Psy Chic SSM  
DG → **Mme V. Van Duyse**  
DEP → M. J. Lefrancq

- (ASBL) Ariane  
DG → Mme M.-H. Mansart  
DEP → **Mme V. Pourtois**

### **Groupe Structures Résidentielles Non Hospitalières et Intermédiaires**

- I.H.P. Le Regain :  
DG → Mme M-C. Buchin  
DEP → **Mme D. Demeunier**
- I.H.P. Association Carolorégienne pour la Gestion d'Habitations Protégées (ACGHP-  
Chapitre XII) :  
DG → **M. P. Vandergraesens**  
DEP → Dr. G. Deleu
- (ASBL) IHP L'Ancrage:  
DG → M D. Van de Sype  
DEP → **Mme C. Danloy**
- (ASBL) IHP L'Entre-Temps :  
DG → M. Y. Leroy  
DEP → **M. E. Thermolle**
- (ASBL) Diapason – Transition :  
DG → M. A. Guzman  
DEP → **Dr. I. Godfroid**
- (ASBL) Trempline:  
DG → **M. Thoreau**  
DEP → M. D. Goemanne
- (ASBL) CORTO :  
DG → M. P. Hannard  
DEP → **M. O. Houillet**
- (ASBL) Ellipse :  
DG → M. A. Di Giuseppe  
DEP → **M. S. Luisetto**
- (ASBL) L'Espérance :  
DG → **M. J Hansenne (depuis AG juin 2018)**  
DEP → Mme C. Vrebos
- Maison de Soins Psychiatrique "Bois de la Fontaine"  
DG → **Mme V. Houchard (depuis AG 2018)**  
DEP → Melle Robbezijn
- (ASBL) Alba  
DG → **M. A Di Guiseppe**  
DEP → représentant à nommer

### Fédérations de Médecins Généralistes (A.M. du 16.12.02)

- Fédération des Associations de Généralistes de Charleroi (FAGC) :  
→ **Dr J. Petit**
- Fédération des Médecins Généralistes du Centre (FMGCB) :  
→ **Représentant** à nommer depuis fin 2012

### Invités permanents au conseil d'administration

- Similes :  
→ **Mme P. Lelotte**
- Réseau de santé mentale du Centre :  
→ **Mme Costa**
- Conférence des médecins directeurs d'hôpital psychiatrique :  
→ **Dr J-L Feys**
- RHESEAU :  
→ **M. F. Leclercq et Mme A. Masuy**
- RASAC (Réseau Assuétudes du Centre) :  
→ **Mme S Foucart**
- CAPC (Coordination Assuétudes du Pays de Charleroi) :  
→ **Mme C Banger**
- RAF (réseau assuétudes des Fagnes) :  
→ **Mme E Watrice**

### **III. ORGANISATION**

## **III. ORGANISATION**

Depuis sa création en février 2004, la Plate-Forme s'organise comme suit :

- L'Assemblée Générale se réunit une fois par an.
- Le Conseil d'Administration se réunit environ six fois par an (sauf CA extraordinaire).
- Le Bureau se réunit au même rythme que le Conseil d'administration. Sa mission est la préparation de l'ordre du jour du Conseil d'Administration et la gestion journalière de l'association.
- Les membres de la Plate-Forme participent également aux différents groupes de travail et comités d'accompagnement.
- La coordination organise et anime les groupes de travail et est invitée aux réunions de l'AG, du CA et du Bureau.

### **1. STRUCTURE ET STATUTS**

#### **Conventions de collaboration**

Conformément aux normes d'agrément définies par les AR du 8 juillet 2003, les membres de la Plate-Forme ont signé des accords de participation aux groupes de concertation en fonction du critère générationnel (jeunes, adultes et personnes âgées).

#### **Statuts de la Plate-Forme**

Signature des statuts : le 16 février 2004

Dépôt des statuts au Moniteur Belge : le 9 avril 2004

Publication des statuts : le 22 avril 2004

L'AG du 16 février 2004 a formé tout à la fois une fin et un début. Les AG respectives des (ex)-Plates-Formes carolorégienne et du Centre se sont en effet prononcées en faveur de la fusion des deux associations.

Modification des statuts : le 17 novembre 2005

Afin de se mettre en règle avec la nouvelle définition du territoire d'action des Plates-Formes (courrier du Ministre Detienne du 8 mars 2004 faisant suite à l'avis du CWES réuni le 20 février 2004), les statuts ont été modifiés au niveau de l'article 4. Les communes de Cerfontaine, Philippeville et Walcourt, anciennement partagées à 50% avec la Plate-Forme de Namur, ne font plus partie du territoire de la Plate-Forme des Régions du Centre et de Charleroi.

Autres modifications : chaque année, les noms des délégués représentant les membres de la PFRCC sont mis à jour (copie de la dernière publication au Moniteur en annexe).

En octobre 2011, une Assemblée Générale extraordinaire a simplifié l'énoncé de certains articles des statuts sans en modifier le fond.



## **2. DIRECTION**

### **2.1. L'ASSEMBLEE GENERALE**

L'Assemblée Générale est le pouvoir souverain de l'association. Elle est constituée de 33 membres effectifs et d'1 membre adhérent.

Les membres effectifs sont les institutions du territoire déterminées par l'AR du 10 juillet 1990, ainsi que les fédérations de médecins généralistes (A.M. du 16/12/02).

Les statuts de la Plate-Forme permettent aux organisations de patients et de familles de patients (avec personnalité juridique) d'être membre adhérent. Une association de parents de patients, *Similes Wallonie*, est membre adhérent.

Chaque membre effectif défini par l'article 8 de l'A.R. du 10 juillet 1990 est représenté à l'Assemblée Générale par deux délégués dont un délégué gestionnaire (DG) et un délégué membre de l'équipe pluridisciplinaire (DEP). Les fédérations de médecins sont représentées par un seul délégué. Peuvent également assister à l'Assemblée Générale, avec voix consultative, les membres adhérents.

L'Assemblée Générale se réunit au moins une fois dans l'année, au plus tard 6 mois après la date de clôture de l'exercice social pour approbation des comptes annuels de l'exercice écoulé ainsi que du budget de l'exercice suivant.

En outre, elle peut être également convoquée par le CA à la demande d'au moins 1/5 des membres effectifs.

Les membres de l'Assemblée Générale, ainsi que leurs délégués, sont présentés dans le chapitre **II.PARTENAIRES** du présent rapport.

---

### **Ordre du jour de la réunion de l'assemblée générale du 18 juin 2018**

- Approbation du procès verbal de l'AG du 12 juin 2017
- Présentation et approbation des comptes :
  - bilan 2017
  - budget 2018
- Décharge à donner aux administrateurs
- Représentation des membres : renouvellement des mandats, décharges et nominations des administrateurs
- Présentation de l'activité 2017 de la Plate-Forme
  - Missions de base
  - Représentation de la PFRCC
- Perspectives
- Le point sur les réseaux de santé mentale du territoire
- Divers

## 2.2. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration fait office de Comité (cf. AR du 10 juillet 1990).

Le Conseil d'Administration est composé des membres effectifs visés à l'article 5 alinéa 1, 1<sup>er</sup> des statuts, c'est-à-dire de 32 administrateurs (définis par l'AR du 10 juillet 1990) avec voix délibérative. Les 2 membres effectifs que sont les fédérations de médecins généralistes (A.M. du 16/12/02) sont invités permanents avec voix consultative. Et le membre adhérent, l'association de parents de patients *Similes*, est invité permanent au Conseil d'Administration. Le réseau de santé mentale du Centre et la conférence des médecins directeurs d'hôpital psychiatrique sont également invités permanents.

Les membres effectifs sont représentés au Conseil d'Administration par un des deux délégués membres de l'Assemblée Générale, en tenant compte qu'au minimum, au sein du Conseil d'Administration doit siéger 1/3 de délégués représentant les équipes pluridisciplinaires et 1/3 de délégués représentant les gestionnaires.

La durée du mandat des administrateurs est de trois ans et ils sont rééligibles.

### a. Réunions du Conseil d'Administration et ordres du jour

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président ou de deux administrateurs au rythme d'une réunion tous les deux mois.

En 2018, quatre réunions du Conseil d'Administration, avec participation majoritaire des membres, ont eu lieu aux dates suivantes et avec, pour ordre du jour, les points détaillés ci-dessous.

---

#### **Ordre du jour de la réunion du Conseil d'Administration du 5 mars 2018**

- Approbation du pv du 4 décembre 2017
- Rencontre avec des représentants du CRéSaM
- Actualité de la PF
- Feedback de l'IPF du 1<sup>er</sup> mars
- Actualité des réseaux :
- Réseau Mosaïque
- RHESEAU
- Réseaux assuétudes
- Actualité des membres
- Divers

---

#### **Ordre du jour de la réunion du Conseil d'Administration du 8 mai 2018**

- Approbation du pv du 5 mars
- Comptes 2017 de la Plate-Forme
- Budget 2018 et perspectives
- Rapport d'activité 2017
- Signature de la convention avec RHESEAU
- Feedback de l'Inter-Plates-Formes
- Actualité des réseaux
- Actualité des membres
- Divers

---

**Ordre du jour de la réunion du Conseil d'Administration du 1<sup>er</sup> octobre 2018**

- Approbation du pv du 7 mai
- Activité de la Plate-Forme
- Engagement de l'employé administratif : suivi
- Projet PCS : suivi
- Feedback de l'Inter-Plates-Formes
  - Demande de la Plate-Forme du Brabant wallon de réagir en IPF à propos du décret concernant les maisons "pirates"
  - Remplacement de M Homerin au CA du CRéSaM
- Actualité des réseaux
- Actualité des membres
- Divers

---

**Ordre du jour de la réunion du Conseil d'Administration du 3 décembre 2018**

- Approbation du pv du 1<sup>er</sup> octobre
- Projet de réaction nouveau décret SSM
- Représentation au Relais Social de Charleroi
- Réforme Santé mentale Personnes âgées : info et actions
- Feedback de l'IPF du 23 novembre
- Actualité des réseaux :
  - Réseau Mosaïque
  - RHESEAU
  - Réseaux assuétudes
- Actualité des membres
- Divers

## b. Membres du Conseil d'Administration

### Groupe Hospitalier

- C.H.U de Charleroi (ISPPC) site de Marchienne-au-Pont V. Van Gogh :  
(DEP) → Dr Van Cang  
HOPITAL V.V.GOGH – rue de l'Hôpital 55 - 6030 Marchienne-au-Pont  
Tél : 071/92.00.45 Fax : 071/92.00.46
- (ASBL) Hôpitaux St. Joseph – Ste Thérèse – I.M.T.R. (GHdc) :  
DG → Dr F Verhelst  
HOPITAL ST JOSEPH - RUE DE LA DUCHERE 6 - 6060 GILLY  
Tél : 071/10.71.33 Fax : 071/10.74.99
- (ASBL) Centre Hospitalier Notre-Dame – Reine Fabiola (GHdc)  
DEP → M. M. Avi  
GHdC site Notre Dame - GRAND RUE 3 - 6000 CHARLEROI  
Tél : 071/28.13.15 Fax : 071/28.16.56
- (ASBL) Le Centre Psychothérapeutique de Jour Charles-Albert Frère :  
DG → Dr G. Vanheule  
CENTRE PSYCHO DE JOUR C.A. FRERE - RUE DE NALINNES 650 6001  
MARCINELLE  
Tél : 071/43.16.89 Fax : 071/47.16.56
- (ASBL) C.H.U. Tivoli :  
DEP → Dr O. Lebon  
CHU TIVOLI - AVENUE MAX Buset 34 - 7100 LA LOUVIERE  
Tél : 064/27.65.08
- (ASBL) Centre Hospitalier Jolimont-Lobbès :  
DG → M JM Coupé  
JOLIMONT LOBBES - RUE FERRER 159 - 7100 HAINE-ST-PAUL  
Tél : 064/23.38.98
- Hôpital Psychiatrique St. Bernard (ASBL) Œuvres des Frères de la Charité :  
DG → M. P.-R. Glibert  
HOPITAL ST BERNARD- RUE J. EMPAIN 43 –7170 MANAGE  
Tél : 064/27.89.10 Fax : 064/54.97.57
- (ASBL) Les Feux Follets :  
DG → M. F de Reuck  
LES FEUX-FOLLETS – Place Quinet 27 – 6220 WANGENIES  
Tél : 071/82.32.70 [ffjonart@yahoo.fr](mailto:ffjonart@yahoo.fr)

### Groupe Ambulatoire

- Le Service de santé mentale provincial de Binche (Province de Hainaut) :  
DG → M. R. Depasse  
SSM - RUE DE BRUXELLES 18 - 7130 BINCHE  
Tél : 064/33.63.68 Fax : 064/33.93.68

- Le Service de santé mentale provincial de Charleroi (Province de Hainaut) :  
**DG → Mme S. Anciaux**  
SSM - RUE DE LA SCIENCES 7 6000 CHARLEROI  
Tél : 071/20.72.80 Fax : 071/20.72.88
  
- Le Service de santé mentale provincial de Courcelles (Province de Hainaut) :  
**DG → Mme H. Leclef**  
SSM – RUE DE LA CROISETTE 109 - 6180 COURCELLES  
Tél : 071/46.60.80 Fax : 071/46.60.81
  
- Le Service de Santé Mentale du CPAS de Charleroi :  
**DG → Mme I. Godfroid**  
SERVICE DE SANTE MENTALE DU CPAS - RUE LEON BERNUS 18  
6000 CHARLEROI  
Tél : 071/32.94.18 Fax : 071/30.07.04
  
- (ASBL) SSM de Montignies-sur-Sambre :  
**DG → M. C. Bellet**  
RUE DU CENTENAIRE 75- 6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE  
Tél : 071/10.86.10
  
- (ASBL) La Pioche – Marchienne :  
**DG → Mme I. Cammarata**  
LA PIOCHE asbl - RUE ROYALE 95 - 6030 MARCHIENNE-AU-PONT  
Tél : 071/31.18.92 Fax : 071/30.98.57
  
- (ASBL) Centre de Guidance – Charleroi :  
**DG → Mme Ch. Deltour**  
CENTRE DE GUIDANCE - RUE LEON BERNUS 22 - 6000 CHARLEROI  
Tél : 071/31.63.78 Fax : 071/32.92.54
  
- (ASBL) Le Centre de Santé de Jolimont :  
**DG → Mme I. Linkens**  
CENTRE DE SANTE DE JOLIMONT - RUE FERRER 196  
7100 HAINE-ST-PAUL  
Tél : 064/23.33.52 Fax : 064/23.37.95
  
- (ASBL) SSM de Soignies :  
**DG → M. P. Tempels**  
Service de santé mentale – RUELE SCAFFART - 7060 SOIGNIES  
Tél : 067/34.88.00 Fax : 067/34.87.97
  
- (ASBL) Le Dièse  
**DEP → Mme V. Tomassetti**  
LE DIESE – RUE DES DEPORTES 7 – 7070 MIGNAULT  
Tél. 067/1.24.77
  
- (ASBL) Psy Chic SSM  
**DEP → Mme V. Van Duyse**  
PSY CHIC SSM - RUE DU MOULIN 79 – 7100 LA LOUVIERE  
Tél. 064/22.25.71 Fax : 064/84.49.33

- (ASBL) Ariane  
**DEP → Mme V. Pourtois**  
ARIANE – GRAND RUE 113 – 7140 MORLANWELZ  
Tél : 064/26.46.36 Fax : 064/26.46.36

### **Groupe Structures Résidentielles Non Hospitalières et Intermédiaires**

- I.H.P. Le Regain :  
**DEP → Mme D. Demeunier**  
IHP LE REGAIN -71 AVENUE DU CENTENAIRE- 6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE  
Tél : 071/108 660
- I.H.P. Association Carolorégienne pour la Gestion d'Habitations Protégées (ACGHP- Chapitre XII) :  
**DG → M. P. Vandergraesen**  
A.C.G.H.P. - RUE DES GOUTTEAUX 17 - 6032 MT-SR-MARCHIENNE  
Tél : 071/36.68.99 Fax : 071/30.85.61
- (ASBL) IHP L'Ancrage :  
**DEP → Mme C. Danloy**  
IHP L'ANCRAGE CHU DE TIVOLI - AV. MAX BUSET 34  
7100 LA LOUVIERE  
Tél : 064/23.78.21 Fax : 064/23.87.72
- (ASBL) IHP L'Entre-Temps :  
**DEP → M. E Thermolle**  
IHP L'ENTRE-TEMPS asbl - PL DU NUMERO UN 50 - 7100 HAINE-ST-PAUL  
Tél : 064/84.10.02 Fax : 064/84.10.03
- (ASBL) Diapason – Transition :  
**DEP → Dr I. Godfroid**  
DIAPASON-TRANSITION - CHEE DE FLEURUS 216 - 6060 GILLY  
Tél : 071/30.18.11
- (ASBL) Trempline :  
**DG → M.C.Thoreau**  
TREMPLINE - GRAND RUE 3 - 6200 CHATELET  
Tél : 071/24.30.16
- (ASBL) CORTO :  
**DEP → M. O. Houillet**  
CENTRE ORTHOGENIQUE asbl - RUE DU MAYEURI 30  
6032 MONT-SR-MARCHIENNE  
Tél : 071/43.03.87 Fax : 071/36.43.58
- (ASBL) Ellipse :  
**DEP → M. S. Luisetto**  
ELLIPSE asbl - RUE DU HOUSSU 99 - 7141 CARNIERES  
Tél : 064/44.17.20 Fax : 064/44.17.22

- (ASBL) L'Espérance :  
DG → **M S. Jaumont, remplacé par M. J Hansenne ( depuis l'AG du 18 juin 2018)**  
L'ESPERANCE - RUE DU FOSTEAU 42 - 6530 THUIN  
Tél : 071/59.49.84 Fax : 071/59.49.88
- Maison de Soins Psychiatrique Bois de la Fontaine  
DG → **Mme V. Houchard (depuis l'AG du 18 juin 2018)**  
MSP BOIS DE LA FONTAINE - RUE DU VIEUX CHEMIN DE FER 31  
7170 MANAGE  
Tél : 064/55.44.35-064/54.14.09
- (ASBL) Alba :  
DG → **M. A. Di Guiseppe**  
ALBA asbl - BOULEVARD DU TIVOLI 15 - 7100 LA LOUVIERE  
Tél : 064 341375

### Fédérations de Médecins Généralistes (A.M. du 16.12.02)

En qualité d'invité permanent, avec voix consultative :

- Fédération des Associations de Généralistes de Charleroi (FAGC) :  
→ **Dr J Petit**  
FAGC - ESPACE SANTE - BD ZOE DRION 1 – 6000 CHARLEROI  
Tél : 071/31.31.53 Fax : 071/31.31.53
- Fédération des Médecins Généralistes du Centre (FMGCB) :  
→ **représentant à nommer**

### Invités permanents

- Similes :  
→ **Mme P. Lelotte**
- Réseau de santé mentale du Centre :  
→ **Mme J. Costa**
- Conférence des médecins directeurs d'hôpital psychiatrique :  
→ **Dr J-L Feys**
- RHESEAU :  
→ **M. F. Leclercq et Mme A. Masuy**
- RASAC (Réseau Assuétudes du Centre) :  
→ **Mme S Foucart**
- CAPC (Coordination Assuétudes du Pays de Charleroi) :  
→ **Mme C Banger**
- RAF (réseau assuétudes des Fagnes) :  
→ **Mme E Watrice**

### 2.3. LE BUREAU

Le Conseil d'Administration désigne en son sein pour 3 ans un président, un secrétaire et un trésorier.

Le Bureau est constitué du président, du secrétaire et du trésorier ainsi que de trois membres effectifs représentés chacun par un délégué. Depuis 2013, le conseil d'administration est d'accord d'accorder un siège supplémentaire pour une septième place au bureau (avec voix consultative).

Le Bureau a pour mission de préparer l'ordre du jour des réunions du Conseil d'Administration et de l'assemblée générale et d'assurer la gestion journalière de la Plate-Forme. Il se réunit autant de fois que le conseil d'administration.

Depuis le 6 juin 2016 (date de renouvellement des mandats pour 3 ans), il est constitué comme suit :

- M. Pierre-René Glibert, Président, Hôpital Saint-Bernard
- Dr Georges Van Cang, Vice Président, ISPPC
- Mme Isabelle Linkens, Secrétaire, Hôpital Jolimont Lobbes
- M. Marco Avi, Trésorier, GHdC
- M. Patrick Vandergraesens, ACGHP (à remplacer depuis septembre 2018)
- Mme Véronique Pourtois, SSM Ariane

### 3. PERSONNEL

Le secrétariat social est assuré par le Grand Hôpital de Charleroi.

En 2005, à l'occasion de l'élaboration du règlement de travail applicable au personnel de la Plate-Forme, la commission paritaire relative aux activités de la Plate-Forme a été déterminée. Il s'agit de la commission paritaire des établissements et des services de santé n°330 (Arrêté royal du 09.03.2003 du Moniteur belge du 08.04.2003).

#### Coordination :

En 2018, la fonction de coordination était assurée par Pascale Deverd (employée en CDI depuis le 26/07/2004) à raison de 1ETP et un informaticien, Stéphane André, est employé depuis le 15 octobre 2018 à raison de 0,5 ETP pour l'encodage du répertoire et le développement d'outils informatiques.

### 4. FINANCES

Les comptes 2017 se trouvent en annexe.



## IV. FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DE LA CONCERTATION

### 1. ACTIVITES INTERNES

#### 1.1. GROUPES DE CONCERTATION ORGANISES SELON LE CRITERE GENERATIONNEL

##### 1.1.1. Commission Jeunesse (Groupe de concertation 0-18ans)

Ce groupe de concertation inclut des institutions membres de la Plate-Forme, des institutions de santé mentale non membres de la Plate-Forme (structures hors territoire) et des services hors santé mentale (secteurs de l'AJ, du handicap et scolaire notamment).

Toutefois, en raison des multiples réunions liées à RHESEAU, le réseau hennuyer de la nouvelle politique enfants/ados, la commission s'était mise en pause le temps pour RHESEAU de se constituer et de voir si la commission pourra par la suite être complémentaire. Elle a été réactivée en 2017 car, justement, des questionnements se sont manifestés en complémentarité avec RHESEAU. Tout d'abord, à propos des jeunes en errance. En effet, les abris de nuit et associations qui travaillent avec les personnes sans abri constatent qu'une partie de leur public est de plus en plus jeune, en dessous de 18 ans. Il est difficile de proposer un accompagnement à ces jeunes qui "n'accrochent" à rien et les travailleurs de terrain se sentent impuissants à leur proposer de l'aide. Une table ronde a été organisée à Charleroi (en collaboration avec le réseau dit 107 du Centre et de Charleroi) à propos de ce public et des rencontres sur ce thème ont été programmées en 2018. Ces réunions sont une collaboration de la Plate-Forme avec le programme d'activités Consultation et liaison intersectorielle de RHESEAU qui vise le public des jeunes "en désinsertion".

Les réunions ont eu lieu comme suit :

- **le 14 mars** : *Présentation des résultats de la recherche-action Résurgence du Fonds Social Européen adressée aux NEETS de 15-24 ans, par Mme Timmermans de l'AMO Point Jaune*
- **le 23 mai** : *Jeunes précaires acteurs et producteurs de savoirs : plongée au sein de groupes de paroles de jeunes en Wallonie. Recommandations pour les travailleurs de terrain, par Mme Laviolette, chargée de projets et formatrice*

D'autres réunions ont été programmées en collaboration avec RHESEAU

- **le 17 avril** : *Présentation de "Parent'aise", groupe de soutien aux parents avec problèmes psychiques du SSM de Montignies-Sur-Sambre*  
*Présentation de la fonction de Case Manager dans le cadre de RHESEAU*  
*Présentation du lit de crise de l'Accueil à Gosselies*
- **le 18 septembre** : *Présentation de Tandem'O, équipe mobile de crise de RHESEAU par M Culciniello, chef d'équipe*
- **le 23 octobre** : *Conférence par Mme Emeline Hannier, juriste : "Ados en danger... adolescents dangereux?"*  
*Présentation par M. Cailteur, directeur du CAS (Centre d'Accueil Spécialisé) la Bastide Blanche.*
- **le 21 novembre** : *Santé mentale et exil*  
*Présentation du projet MENA par Mme Boukaftane, responsable du projet à l'ISPPC*  
*Présentation du projet "Santé mentale" mené par Fédasil Morlanwelz, en collaboration avec Médecins Sans Frontières*

D'autre part, un groupe de travail réduit issu de la commission avait démarré en 2017 avec pour objectif de soutenir RHESEAU dans la réflexion qui vise l'empowerment des usagers dans ce cadre. Avec des homologues de la Plate-Forme Picarde, il s'agissait de mettre sur pied une journée d'étude pour approfondir cette question de l'implication des usagers. Cette journée d'étude s'est tenue le 21 novembre 2017 et a été co-financée par les deux Plates-Formes hennuyères, avec une petite participation de RHESEAU.

Sur base des résultats de cette réflexion, le groupe de travail soutenu par les deux Plates-Formes a jeté les bases d'une étude en 2018, en collaboration avec le CRéSaM, pour dégager des propositions concrètes pour impliquer les usagers dans RHESEAU. La PFRCC avait accepté de financer cette étude, mais le projet a été mis en standby parce que l'AVIQ a répondu favorablement à la demande de financement introduite par RHESEAU concernant cette étude. Il était question que l'AVIQ mandate directement le CRéSaM pour mener à bien la recherche étant donné que tous les réseaux wallons sont concernés par la thématique.

Il faut aussi noter que la coordination de la Plate-Forme participe activement à l'organisation de la concertation *Un jardin pour tous*, point développé plus loin (voir point 3. Relations publiques).

### **1.1.2 Activité dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et les adolescents**

Conformément à la circulaire ministérielle wallonne de 2015, depuis 2016, la fonction de coordination de la PFRCC consacre une part de 20% de ses prestations au bénéfice de la coordination de RHESEAU.

Le contenu et les modalités pratiques des activités prestées dans ce cadre sont précisés dans une convention entre la Plate-Forme et RHESEAU.

Il s'agit de :

- Participation aux assemblées des partenaires (préparation, réalisation des comptes-rendus et participation à l'animation),
- Organisation de la concertation au niveau de la Commission pédopsychiatrie de la plate-forme et de l'Intergroupe Pédopsychiatrie des plates-formes wallonnes,
- Organisation de la concertation au niveau des SSM de la Province,
- Contribution à l'information et à la communication au sein du réseau, ainsi qu'au lien vers les autres réseaux pertinents pour le fonctionnement de RHESEAU (par exemple, Jardin pour tous, les commissions subrégionales de l'AVIQ/Handicap, les Plans de Cohésion Sociale locaux, les Relais Sociaux, les réseaux Assuétudes...),
- Animation et comptes-rendus de réunions thématiques (par exemple, l'implication des usagers, etc.) et éventuellement d'intervisions,
- Organisation et participation au Groupe porteur « Consultation et liaison intersectorielle » (préparation, réalisation des comptes-rendus et animation) dans le cadre de ce programme d'activités,
- Contribution à l'inventaire de l'offre de soins,
- Participation au futur Comité de réseau en tant qu'invité permanent,
- Participation à la Commission intersectorielle,
- Soutien logistique dans le cadre des recrutements.

A la fin de l'année 2018, la convention a été actualisée pour être adaptée aux besoins qui évoluent à mesure que RHESEAU se construit. Toutefois, ce document ne sera signé et appliqué que début 2019.

Par ailleurs, en 2018, la Plate-Forme portait le contrat de deux personnes employées par RHESEAU pour un total de 1,8 ETP.

### **1.1.3. Commission "Adultes"**

La Commission "Adultes" anciennement structurée en deux sous-groupes thématiques, « handicap mental et santé mentale » et « Intersession Adultes » est en pause suite aux nombreuses réunions jusqu'en 2014 qui ont permis de tisser les liens nécessaires au travail en réseau.

Mais cette pause est aussi due aux réformes en cours.

En effet, le réseau de soins de santé mentale dit « 107 », soit le réseau Mosaïque, correspond au territoire de la Plate-Forme. Les services sont fort mobilisés par les différents comités de fonction qui reprennent les thématiques ci-dessus.

### **1.1.4. Commission "Santé mentale et vieillissement"**

En 2018, le groupe s'est réuni le 12 mars pour une réunion de présentation d'outils :

- Déclarations anticipées (*Comment faire respecter son avis quand on n'est plus capable de l'exprimer?*) par Marie-Françoise Meurisse de la Plate-Forme de concertation en santé mentale du Luxembourg.
- Utilisation de l'outil « *Question & moi ! Des histoires de choix* » comme bonne pratique dans l'accompagnement des aînés, par Respect Seniors.

Pour cette réunion, les MR/MRS du territoire de la Plate-Forme ont été invitées ainsi que les structures qui participent habituellement au groupe :

Hôpital Saint Bernard, CSD La Louvière, Hôpital Vincent Van Gogh, Respect Seniors, GHdC Sainte Thérèse, IHP Le Regain, Vivre à domicile Sud Hainaut, Hôpital de Jolimont.

Fin 2018, la coordinatrice de la Plate-Forme et la coordinatrice du réseau Mosaïque se sont rencontrées pour déterminer des actions communes en 2019 suite à la signature d'une note politique par les ministres concernés par la future réforme des soins de santé pour les personnes âgées. Il s'agira, notamment, de démarrer la concertation au départ de la Commission.

## 1.2. ASSUETUDES

La problématique des assuétudes est travaillée depuis 2017 dans le sens d'une meilleure collaboration avec les réseaux assuétudes régis par le décret wallon qui sont situés sur le territoire de la Plate-Forme.

Les réseaux sont au nombre de trois : le RASAC, réseau assuétudes du Centre, la CAPC, réseau assuétudes du Pays de Charleroi et le RAF, réseau assuétudes des Fagnes.

Des rencontres entre les coordinations des différents réseaux ont eu lieu afin de voir comment collaborer de façon active.

Tout d'abord, la Plate-Forme invite depuis fin 2017 les coordinations des réseaux de façon permanente aux conseils d'administration.

Ensuite, une réflexion commune a été initiée en 2018 sur deux thématiques identifiées comme en lien avec la santé mentale et les assuétudes et comme problématiques : l'hébergement et le vieillissement. Un colloque a été planifié pour début 2020. Pour le préparer, la Plate-Forme et les réseaux assuétudes ont constitué un groupe porteur du projet pour déterminer les pistes à creuser et préciser les sujets et les orateurs compétents pour les traiter.

Par ailleurs, la Plate-Forme met à jour la base de données des services membres des réseaux assuétudes pour son répertoire en ligne. Il y a donc un répertoire assuétudes en ligne pour le territoire de la Plate-Forme.

Concernant la représentation de la PFRCC, la Plate-Forme est membre du RASAC et est représentée par un représentant était recherché parmi les administrateurs de la Plate-Forme.

Depuis 2016, la PFRCC a mandaté Dr Georges Van Cang pour la représenter au conseil d'administration de la CAPC.

Le Réseau Assuétudes des Fagnes a demandé à la plate-forme d'être représentée au niveau de son conseil d'administration. Monsieur Glibert (Hôpital Saint-Bernard) assure cette représentation.

### 1.3. LA MEDIATION

Depuis la régionalisation de la fonction, le service de médiation envoie directement son rapport d'activité complet à la Région.

C'est la Plate-Forme picarde qui emploie le personnel dédié à la fonction pour le Hainaut et la PFRCC est en convention avec la Plate-Forme picarde concernant la fonction (voir annexe). En 2018, Mme Olivia Jeunejean était employée à temps plein pour assurer la fonction.

### 1.4. LE SITE INTERNET [www.pfrcc.be](http://www.pfrcc.be)

La Plate-Forme a élaboré, depuis sa création en 2004, un site Internet qui reprend des informations pratiques concernant sa structure, la liste de ses membres, ses textes fondateurs, ses activités, l'agenda de ses réunions.

Le site propose aussi une page "téléchargements" où sont disponibles des documents pertinents pour les membres et leurs partenaires (rapports de recherche, rapports d'activité, certains comptes-rendus de réunions, textes de référence).

Par ailleurs, un moteur de recherche permet de naviguer dans un répertoire qui reprend l'offre de soins en santé mentale et en lien avec les assuétudes sur le territoire de la Plate-Forme.

Depuis 2017, la Plate-Forme a entièrement revu son site mais le répertoire est toujours en phase de mise à jour en 2018. Une personne est engagée à cette fin depuis la mi-octobre 2018 à raison d'un mi-temps. Le répertoire de la Plate-Forme est travaillé en commun avec le réseau Mosaïque afin d'inclure ses membres, ce qui modifie le répertoire puisqu'il ne s'agit pas uniquement de l'offre de soins. Il était en effet estimé regrettable qu'un travail de cadastre soit réalisé deux fois sur le même territoire. Un groupe de travail commun à la Plate-Forme et à Mosaïque pilote donc la mise en œuvre du répertoire.

---

## **2. ACTIVITES EXTERNES**

### 2.1 LE NIVEAU HENNUYER

#### **2.1.1. L'Entre-Bureaux**

L'Entre-Bureaux hennuyer est l'instance de concertation entre les deux Plates-Formes de la province de Hainaut. Comme son nom l'indique, il est constitué des membres des deux Bureaux.

Toutes ces rencontres ont pour but, non seulement l'échange d'informations et les gestions (comptable et scientifique), mais encore les concrétisations de la médiation et, depuis 2015, la nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et les adolescents dont le réseau est provincial. En 2018, les réunions ont eu lieu :

le 23 février, le 4 mai, le 7 septembre et le 16 novembre.

Les membres du Bureau de la Plate-Forme des Régions du Centre et de Charleroi sont cités au point III 2.3. et les membres du Bureau de la Plate-Forme picarde sont :

- M Jean Homérin, président;
- Mme Véronique Bauffe
- Mme Sophie Monnier
- M Rudy Varvenne
- M Jean-Philippe Verheye, trésorier
- M. Sergio Cavalera
- Mme Anna Giorgi
- M. Olivier Demouselle

Les coordinations des deux Plates-Formes sont invitées permanentes. Ils organisent les réunions et en font rapport.

La présidence et la coordination sont assurées par chaque Plate-Forme à tour de rôle, une année sur deux. De septembre 2017 à septembre 2018, la présidence incombait à la Plate-Forme picarde. De septembre 2018 à septembre 2019, c'est la PFRCC.

## 2.2 L'INTER-PLATES-FORMES WALLONIE-BRUXELLES-COM. GERMANOPHONE

Il s'agit du collège des présidents et des coordinateurs des Plates-Formes wallonnes, bruxelloise et de la Communauté germanophone.

La présidence, la coordination et le secrétariat de l'Inter Plates-Formes sont assurés à tour de rôle par chaque Plate-Forme. Les réunions se tiennent plus ou moins tous les trois mois en alternance à l'Hôpital du Beau Vallon (Namur) pour sa position géographique centrale en Wallonie et au SPW.

Une réunion conviviale a lieu une fois par an.

Des personnes extérieures (le plus souvent, les représentants de groupes de travail, ainsi que les représentants de l'IPF dans les instances diverses) sont régulièrement invitées.

### **Agenda, ordre du jour et Plate-Forme organisatrice :**

L'Inter-Plates-Formes s'est réunie cinq fois en 2018. En voici les dates et les ordres du jour :

#### le 1<sup>er</sup> mars

Présidence : Plate-Forme du Brabant wallon

1. Approbation du procès-verbal de la réunion du 1<sup>er</sup> décembre 2017
2. Nouvelle coordination PF du Luxembourg : Mme Marie-Jeanne Kabongo
3. Suites du Modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques du KCE
4. Représentation de l'IPF au Fond Reine Fabiola
5. Inter Groupes de Travail
  - 5.1 Personnes âgées
  - 5.2 Médiation
  - 5.3 Mise en observation
  - 5.4 Circuits de soins aux internés
6. Echos des activités du CRéSaM et de ses rencontres avec chaque Plate-Forme
7. Echos des réseaux
  - 7.1. Réseaux pour adultes
  - 7.2. Réseaux pour enfants et adolescents
8. Divers

#### Le 27 avril

Présidence : Plate-Forme des Régions du Centre et de Charleroi

1. Approbation du PV du 1er mars et suivis
2. Réformes de soins psychologiques : suite
3. Fondation Roi Baudouin : remplacement du mandat tenu par M. Georges Van Cang
4. Centre de référence du suicide : désignation d'un représentant des PFSM
5. Inter-Groupes
  - a. IG PA : Note du KCE – recommandations
  - b. IG Médiation : Réunion AVIQ - rapport d'activités - Désignation du superviseur
6. Budget des Plates-Formes : réaliser des projets ?
7. CRESAM
8. Site internet
9. Tour des réseaux 107 / Enfants-adolescents
10. Divers : - Plate-forme namuroise : retour de la rencontre avec Vincent Lorant, professeur à la faculté de santé publique et chercheur à l'Institut de Recherche Santé et Société de l'UCL, et Christian Léonard, directeur général ad intérim du KCE, à propos de l'Etude sur l'organisation des soins de santé mentale pour adultes en Belgique.



### le 29 juin

Présidence : Plate-Forme picarde

1. Approbation du PV de la réunion du 27 avril 2018
2. Réformes des soins psychologiques : suivi
3. Décret Maisons pirates
4. Fonds Reine Fabiola
5. Utilisation du budget des Plates-Formes
6. Site Internet IPF
7. CRéSaM :
  - Représentation de l'IPF au CA
  - Activités du CRéSaM
8. Groupes I.P.F. :
  - GT Mises en Observation
  - GT Médiation (y compris, modalités de paiement supervisions)
  - GT Personnes âgées
  - GT Internés
9. Echos des réseaux
10. Répartition lits K et collaboration entre dispositifs de crise (ajout Plate-Forme Namur)
11. Points divers et calendrier

### le 20 septembre

Présidence par la Plate-Forme de la Province du Luxembourg

- 0) Accueil de la nouvelle Coordinatrice liégeoise.
- 1) Approbation de l'ordre du jour et points éventuellement ajoutés.
- 2) Approbation du P.V. de la réunion du 29 juin 2018.
- 3) Réforme des soins psychologiques : suivi (préparé par la PF namuroise).
- 4) Décret « hébergement collectif » : suites à donner au courrier proposé par la PF du Brabant wallon.
- 5) Site Internet Inter Plates-formes : création d'un groupe de travail (à l'initiative de la Coordinatrice namuroise).
- 6) CRéSAM :
  - Echos des activités du CRéSAM.
  - Remplacement de Jean Homerin au sein du C.A. à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019.
- 7) GT « dispositifs de crise pour la prise en charge des enfants et adolescents en milieu hospitalier » : lancement du groupe (à l'initiative de la PF namuroise).
- 8) Groupes I.P.F. : retours et suivi.
  - a) Mise en Observation : retour de la réunion du 19 juillet.
  - b) Médiation :
    - retour de la réunion du 30 août.
    - paiement des supervisions : info.
  - c) Personnes âgées : relance du groupe ?
  - d) Internés.
- 9) Echos des réseaux (107 et Enfants/adolescents).
- 10) Points (éventuellement) ajoutés et calendrier.

### le 23 novembre

Présidence par la Plate-Forme de Namur

1. Approbation du PV de la réunion du 20 septembre 2018 ;
2. CRESAM :
  - a) Compte rendu des derniers CA. (Francis Pitz et Jean Homerin)
  - b) Présentation des conclusions des rencontres CRESAM / Plates-formes

- c) Articulation des quatre piliers de la Santé mentale. (Francis Pitz et Jean Homerin)
- 3. Réforme des soins psychologiques (suite)
- 4. Courrier décret « hébergement collectif » (suite)
- 5. RGPD : « Be efficient »
- 6. Groupes Inter-Plateformes : retours et suivis
  - a) Site internet
  - b) Lits K
  - c) Mise en observation
  - d) Internés
  - e) Personne âgées
  - f) Médiation
- 7. Echos des réseaux
- 8. Divers

#### 2.2.1 L'INTERGROUPE DE TRAVAIL R.P.M.

Le groupe R.P.M des Plates-Formes wallonnes, bruxelloise et germanophone est un groupe de travail et de réflexion sur l'outil fédéral RPM (Résumé Psychiatrique Minimum) pour le recueil des données du secteur hospitalier.

Le groupe interpelle les différents responsables politiques et administratifs fédéraux, propose des modifications du RPM et représente un véritable soutien méthodologique pour les responsables RPM des différents hôpitaux.

Le Dr Seutin (Hôpital Titeca, Bruxelles) préside le groupe. La Plate-Forme des Régions du Centre et de Charleroi y est représentée par M. Mawet (GHdC, Charleroi).

En 2018, ce groupe de travail était en standby.

#### 2.2.2 L'INTERGROUPE DE TRAVAIL "CIRCUIT DE SOINS INTERNES"

Le Groupe de l'Inter-Plates-formes de Wallonie, Bruxelles et de la Communauté Germanophone spécifique à la problématique des « Internés », communément nommé « Groupe de travail Circuits de soins internés » a été mis en place en 2008 afin de réfléchir la problématique des personnes internées.

L'objectif du groupe est d'organiser les réseaux et circuits de soins pour les internés de sorte qu'ils restent le moins longtemps possible en Etablissements de défense sociale et rejoignent d'autres structures plus adaptées. Chaque plate-forme peut y déléguer des représentants. Pour la PFRCC, il s'agit du Dr Feys et du Dr Duchateau (Hôpital Saint-Bernard).

Ronald Clavie (Centre Neuro-Psychiatrique Saint Martin) et Muriel Lindekens (Centre régional de soins psychiatriques « Les Marronniers ») sont président et secrétaire du groupe.

Deux séances plénières sont organisées par an. Un bureau a été constitué en 2017.

Trois groupes de travail étaient actifs en 2018 :

**GT recherche** : meilleure perception de la population internée, publications.

**GT long stay** : Rôle de consultance à la demande du cabinet Deblock et du SPF. Quelle orientation donner au long stay? Des décisions sont déjà prises au niveau de la ministre, mais des recommandations seront toutefois faites. Le groupe s'est réuni 7 fois en 2018 et une synthèse a été envoyée au SPF.

**GT circuit de soins, bonnes pratiques et problématiques sociales** : recherche, partage et analyse des bonnes pratiques, réunions thématiques, concertation autour de vignettes cliniques, 6 réunions par an. En 2018, le groupe a réfléchi sur l'articulation entre hospitalier et IHP qui est souvent difficile, la question étant « comment remettre une personne en ordre administrativement ».

#### 2.2.3 L'INTERGROUPE DE TRAVAIL "MISES EN OBSERVATION"

Le groupe a été créé sous l'impulsion de la Plate-Forme de Liège. Son objectif est, par rapport aux mises en observation, la comparaison des pratiques locales, le repérage des lacunes dans l'offre de soins et la création d'un circuit de soins.

La Plate-Forme est représentée par Dr Feys (Hôpital Saint-Bernard).

En 2018, le groupe a examiné la loi qui oblige les services à prévenir les proches d'un patient quand il est de sortie (pour un weekend, par exemple). Cette disposition, en plus de poser des questions d'ordre éthique, est compliquée à mettre en pratique, les pratiques étant disparates d'un endroit à l'autre. Par ailleurs, un avis du CNEH de 2015 a été révisé et commenté.

#### 2.2.4 L'INTERGROUPE DE TRAVAIL « PERSONNES AGEES »

Cet intergroupe était né en 2014 afin de réfléchir à la future réforme des soins de santé mentale pour ce public cible. Chaque Plate-Forme wallonne et bruxelloise y envoie son coordinateur et/ou des représentants des services concernés.

La PFRCC y est représentée par sa coordinatrice.

En 2017, le groupe qui était en pause, avait été réactivé afin d'adresser des recommandations aux autorités compétentes concernant la prise en charge des résidents psychiatriques en MR/MRS. En 2018, le groupe s'est encore réuni une fois (présentation d'un outil par Enéo), puis a été remis en pause dans l'attente de la réforme et suite au changement de coordination de deux Plates-Formes qui s'occupaient particulièrement du groupe.

#### 2.2.5 L'INTERGROUPE DE TRAVAIL "MEDIATION"

Cet intergroupe a été créé en 2017 suite à la demande des médiatrices employées par les Plates-Formes de concertation en santé mentale.

Chaque Plate-Forme y envoie, outre son médiateur/sa médiatrice, son coordinateur et/ou des membres intéressés par la fonction de médiation.

En 2018, le groupe s'est réuni cinq fois avec trois objectifs principaux : une définition de la fonction, une harmonisation des ROI et l'élaboration de recommandations pour la RW puisque la médiation fait partie des compétences transférées aux régions.

### 2.3 L'INTER-PLATES-FORMES REGIONALE DE CONCERTATION EN SANTE MENTALE

Suite à la régionalisation des plates-formes, l'Inter-Plates-Formes régionale de Concertation en Santé Mentale a pris la suite de la PCSSM, soit la Plate-Forme de Concertation en Soins de Santé mentale fédérale.

Plusieurs fois par an, l'administration régionale convoque les plates-formes et participe aux réunions qui sont présidées par un représentant du ministre de la santé wallon.

En 2018, l'Inter-Plates-Formes régionale ne s'est pas réunie.

### 3 RELATIONS PUBLIQUES

#### 3.1. CONCERTATION AVEC DES PARTENAIRES EXTERIEURS A LA PLATE-FORME

En plus des groupes de travail par tranches d'âge et pour les assuétudes de la Plate-Forme où la concertation est multisectorielle, des collaborations sont à pointer plus particulièrement en 2018 :

##### **3.1.1 Collaboration avec le Réseau Mosaïque**

En 2018, la Plate-Forme a continué d'inviter la coordinatrice du Réseau de façon permanente aux réunions du conseil d'administration (depuis 2012) et la coordinatrice de la Plate-Forme est invitée aussi de façon permanente aux réunions du comité de réseau depuis fin 2017.

La Plate-Forme a engagé à la mi-octobre 2018 une personne à 0,5 ETP afin d'encoder un répertoire commun à la Plate-Forme et au réseau Mosaïque, les deux étant compétents pour le même territoire. Ce répertoire est élaboré au départ du répertoire du site internet de la Plate-Forme et les deux réseaux accompagnent le projet via un groupe de travail "répertoire", organisé par Mosaïque.

Par ailleurs, les deux coordinations ont décidé d'actions communes concernant le lancement de la future réforme des soins de santé mentale pour les personnes âgées.

##### **3.1.2. Collaboration avec JARDIN POUR TOUS**

L'initiative Jardin Pour Tous est née des accords de coopération entre AWIPH et AJ autour des jeunes dits en « situation complexe ». Un comité stratégique a souhaité associer à ces réflexions les acteurs en santé mentale.

En s'appuyant sur la PFRCC, notamment le listing de la Commission Pédopsychiatrie, Jardin Pour Tous a démarré un groupe de travail à Charleroi constitué d'acteurs des trois secteurs.

L'objectif est d'offrir aux professionnels confrontés à une situation dite complexe l'aide d'un groupe constitué à partir d'institutions et services des champs du handicap, de l'Aide à La Jeunesse, de la santé mentale, ambulatoires et/ou résidentiels. Un autre objectif est de faire remonter vers les autorités de tutelle les recommandations issues des pratiques.

Le groupe est ouvert et l'adhésion se fait sur base de l'acceptation d'une charte élaborée par le groupe. Après un exposé des situations, les pistes de travail, d'offres de services, de mise en réseau... sont explorées et/ou analysées par les participants.

L'ambition de ce travail est bien d'augmenter les ressources dans le cadre d'un travail en réseau et de construire des réponses dans la transversalité des compétences, la mutualisation et la co-construction dans les situations complexes.

Un soutien logistique (comptes-rendus des réunions) est assuré par la coordination de la Plate-Forme. Le groupe a continué à se réunir à peu près chaque mois en 2018 (hors congé scolaire).

Par ailleurs, en 2016 et 2017, la plate-forme a été invitée aux réunions de la commission santé/assuétudes du Plan de Cohésion Sociale de Charleroi. Cela a permis de faire un lien, via la Plate-Forme, avec une problématique récurrente mise en évidence dans le cadre de la concertation Jardin pour tous. En effet, des enfants dont la prise en charge doit être multiple en raison de la complexité de leur problématique ne peuvent parfois pas profiter des dispositifs parce qu'il faut les transporter d'un endroit à l'autre et que les services n'ont pas de moyens prévus à cette fin. Le coût de ces transports pourrait être pris en partie en

charge par le PCS dans la mesure où l'un de ses objectifs est l'égalité d'accès pour tous aux soins de santé. Un petit groupe de travail issu de Jardin pour tous s'est mobilisé afin de constituer un dossier. La demande s'est appuyée sur une enquête en ligne à laquelle ont participé tous les services des trois secteurs concernés par la prise en charge de ces enfants. Le dossier de vrait être déposé au PCS courant 2019.

### **3.1.3 Collaboration avec le CRéSaM**

En 2018, la collaboration s'est surtout concrétisée par l'invitation du CRéSaM par les plates-hennuyères à participer aux réunions de concertation qu'elles ont organisées pour les services de santé mentale hennuyers dans le cadre de la nouvelle politique pour les enfants et les adolescents. Dans ce même contexte, la Plate-Forme était d'accord de confier un projet de recherche au CRéSaM concernant l'implication des usagers dans RHESEAU et un budget avait été arrêté à cette fin. Toutefois, la Région a fait savoir son intérêt pour le projet et son intention de commanditer directement l'étude au CRéSaM pour tous les réseaux wallons.

Par ailleurs, en mars 2018, la Plate-Forme a invité le CRéSaM dans le cadre d'un conseil d'administration en réponse à sa demande de rencontre qui avait pour but de rechercher des synergies.

### **3.1.4 Collaboration avec les réseaux Assuétudes wallons**

Des rencontres entre les coordinations des différents réseaux ont eu lieu afin de voir comment collaborer de façon active.

Tout d'abord, la Plate-Forme invite depuis fin 2017 les coordinations des réseaux de façon permanente aux conseils d'administration.

Ensuite, une réflexion commune a été initiée en 2018 sur deux thématiques en lien avec la santé mentale et les assuétudes qui s'avèrent être problématiques : l'hébergement et le vieillissement. L'objectif est d'organiser une journée d'étude sur ces questions début 2020. Fin 2018, les coordinations des réseaux et de la Plate-Forme ont mis en place un groupe de travail préparatoire au colloque.

Par ailleurs, la Plate-Forme met à jour la base de données des services membres des réseaux assuétudes pour son nouveau répertoire en ligne. Il y a donc un répertoire assuétudes en ligne pour le territoire de la Plate-Forme.

Concernant la représentation de la PFRCC, la Plate-Forme est membre du RASAC et est représentée par Monsieur Pierre-René Glibert au CA et à l'AG.

Depuis 2016, la PFRCC a mandaté Dr Georges Van Cang pour la représenter au conseil d'administration de la CAPC.

Le Réseau Assuétudes des Fagnes a demandé à la plate-forme d'être représentée au niveau de son conseil d'administration. Monsieur Glibert (Hôpital Saint-Bernard) assure cette représentation.

## 3.2. REPRESENTATION ET PARTICIPATION A DES ACTIVITES EXTERIEURES PERMANENTES

### 3.2.1. Au niveau local

#### ▪ **Le Relais Social de Charleroi**

Depuis juin 2007, M. Patrick Vandergraesen (ACGHP) est représentant de la Plate-Forme auprès du Relais Social de Charleroi. Fin 2018, il est remplacé par Mme Danielle Demeunier (IHP le Regain). A titre informatif, le Relais Social est une association structurée selon le modèle « chapitre XII ». Son champ d'action est celui de la précarité sociale aiguë. L'option prise par la Plate-Forme est de siéger à l'Assemblée Générale.

#### ▪ **Le Relais Social Urbain de La Louvière**

De la même façon que pour le Relais Social de Charleroi, le Conseil d'Administration a désigné un délégué afin d'être représenté à l'Assemblée Générale. M. Glibert (Hôpital saint-Bernard) y représente la Plate-Forme depuis 2013.

#### ▪ **Le Service Intégré de Soins à Domicile (SISD) du Centre et de Soignies**

La Plate-Forme est représentée à l'Assemblée Générale par Mme Roucloux (Hôpital Saint-Bernard) et une convention est signée entre le SISD et la Plate-Forme. Durant l'année 2018, le mandat de Mme Roucloux était à renouveler.

#### ▪ **Le RASAC**

Il s'agit du Réseau assuétudes de la région du Centre (décret wallon). Depuis 2015, la Plate-Forme est représentée par M. P-R Glibert (HP Saint-Bernard) à l'assemblée générale du RASAC. Durant 2018, un remplaçant était recherché pour ce mandat.

#### ▪ **Le RAF**

Il s'agit du Réseau Assuétudes des Fagnes. Monsieur Glibert représente la plate-forme au sein de l'assemblée générale du RAF.

#### ▪ **La CAPC**

Il s'agit de la Concertation Assuétudes du Pays de Charleroi. Monsieur Van Cang a été désigné pour représenter la plate-forme au sein du conseil d'administration de la CAPC.

### 3.2.2. Aux niveaux régional et fédéral

Le tableau suivant reprend les différentes organisations au sein desquelles les Plates-Formes wallonnes et germanophone sont représentées, ainsi que les représentants désignés et la durée de leur mandat.

| <i>Organismes</i> | <i>Durée du mandat</i> | <i>Renouvellement</i> | <i>Représentants et leur Plate-forme</i> |
|-------------------|------------------------|-----------------------|--|
| CRéSaM            | 3 ans                  | 2021                  | <i>M. F. PITZ</i><br>PF Namur            |

|  |             |             |  |
|--|-------------|-------------|--|
| <b>Conseil d'administration</b>                          |             |             | <b>M. J. HOMERIN (intérim)</b><br>Plate-Forme Picarde                        |
| <b>CRéSaM<br/>Comité de pilotage</b>                     | 4 ans       | 2020        | <b>M. P.-R. GLIBERT</b><br>Plate-Forme des Régions du Centre et de Charleroi |
| <b>Comité de gestion du Fonds Reine Fabiola</b>          | non précisé | non précisé | <b>Mme N. de Montpelier</b><br>PF du Brabant wallon                          |
| <b>Comité de pilotage du Centre de Référence Suicide</b> | 4 ans       | 2022        | <b>Mme C Nigot (depuis juillet 2018)</b><br>Plate-Forme de Namur             |

#### ▪ **Le CRéSaM**

Il s'agit du Centre de Référence en Santé mentale, soit l'ancien Institut Wallon pour la Santé Mentale, mais renouvelé sur la base des missions prescrites par le décret wallon du 3 avril 2009 portant sur l'agrément des services de santé mentale et la reconnaissance des centres de référence en santé mentale.

Les Plates-Formes sont représentées au Conseil d'administration du CRESAM par deux personnes (M. Pitz et M. Homerin) et par une personne au comité de pilotage (M. Glibert). M. Homerin est nommé ad interim en remplacement de M. Santerre qui a pris sa retraite. Fin 2018, un remplaçant pour M Homerin était recherché, lui-même partant également à la pension.

Par ailleurs, chaque Plate-Forme est toujours représentée par un délégué à l'assemblée générale. Pour la PFRCC, il s'agit de M. P-R Glibert (H Saint-Bernard) avec une suppléante, Mme I Linkens (H Jolimont-Lobbès).

#### ▪ **Fonds Reine Fabiola**

Depuis 2009, l'Inter-Plates-Formes Wallonie-Bxl-Com Germ. siège au comité de gestion du Fonds Reine Fabiola pour la santé mentale. Des projets en la matière sont financés chaque année par ce fonds. Les Plates-Formes ont choisi Mme Nathalie de Montpelier pour les y représenter. Les réunions sont trimestrielles. C'est le Comité de gestion qui décide de l'utilisation des ressources financières du fonds. Il établit le budget annuel.

#### **Comité de pilotage du Centre de référence Suicide**

Depuis 2013, le Docteur Xavier Gernay (PF de Liège) représentait les plates-formes au comité de pilotage du Centre de référence Suicide. Il est remplacé en 2018 par Mme Colette Nigot (Plate-Forme de Namur).

### 3.3. PARTICIPATION A DES ACTIVITES PONCTUELLES

En 2018, la Plate-Forme n'a participé à des activités ponctuelles.



## V. EVALUATION

## V. EVALUATION

Pour 2018, le tableau ci-dessous propose une évaluation directement en rapport avec les missions assignées aux Plates-Formes par les textes de loi, c'est-à-dire l'AR du 10 juillet 1990, modifié par l'AR du 8 juillet 2003 et l'AR du 2 juillet 2013.

Certaines missions sont regroupées dans les mêmes cellules du tableau quand les activités de la Plate-Forme y répondent simultanément.

### 5.1 EVALUATION QUANT AUX MISSIONS DEFINIES PAR ARRETE ROYAL

- **Concertation sur les besoins en matière d'équipements psychiatriques dans la région**
- **Concertation sur la répartition des tâches et la complémentarité en ce qui concerne l'offre de services, les activités et les groupes cibles.**
- **Mener une concertation sur la collaboration possible et la répartition des tâches.**
- **Concertation sur la politique à suivre concernant l'admission, la sortie et le transfert ainsi que la coordination de la politique médicale et psychosociale.**
- **Groupes de concertation concernant les trois groupes cibles (0-18 ans, 19-65 et + de 65)**
- **Convention avec RHESEAU (réseau hennuyer de la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents)**

En 2018, des groupes de travail sont organisés selon le critère générationnel.

La Commission Jeunesse a donné lieu à un groupe de travail dédié à l'implication des usagers dans RHESEAU et ce groupe s'est élargi à des membres de la Plate-Forme picarde pour afin d'émettre des recommandations sur ce thème.

La coordination de la Plate-Forme travaille en collaboration avec RHESEAU (consultation et liaison intersectorielle). Elle apporte aussi un soutien à Jardin pour tous.

De plus, la Commission Jeunesse a été relancée en 2017 et propose des activités en complémentarité avec RHESEAU et Jardin pour tous.

La Plate-Forme dispose d'une convention avec RHESEAU, laquelle stipule les tâches réalisées par la Plate-Forme à raison de 20% du temps de travail de la coordination.

Concernant les adultes, la concertation est organisée au niveau des assuétudes avec les réseaux assuétudes du décret wallon.

La Commission santé mentale et vieillissement s'est réunie une fois début 2018. Des réunions sont programmées en 2019.

Dans tous les cas, il s'agit bien d'une concertation quant à la collaboration, la complémentarité des services et la répartition des tâches dans le souci de répondre aux besoins des patients et d'étoffer l'offre de soins.

- **Le cas échéant, mener une concertation avec d'autres associations d'institutions**

Toutes les concertations de la Plate-Forme impliquent des partenaires "associations d'institutions", qu'elles soient de la santé mentale ou d'autres secteurs.

Selon les cas, il peut s'agir des réseaux de soins de santé mentale, mais aussi des SISD, fédérations de généralistes, associations d'usagers, le CRéSaM, le CRIS, les relais sociaux urbains, les PCS, l'AVIQ handicap, l'AJ, les autres Plates-Formes de concertation, etc.

- **Collaborer à une collecte de données et à l'exploitation de celles-ci**

La PFRCC n'a pas été sollicitée par les autorités régionales pour collecter et transmettre des informations en provenance du secteur.

Par ailleurs, la Plate-Forme a mis à jour les données récoltées concernant l'offre de soins de santé mentale sur son territoire. Il en va de même pour les données de l'offre de soins en matière d'assuétudes. Un moteur de recherche permet d'obtenir des réponses par public cible, par territoire, par type d'institution et par produit.

- **Minimum 1 SPHG, 1 HP, 1 MSP, 1 Centre SM, 1 IHP et 1 convention INAMI font partie de l'association.**

La Plate-Forme répond à ce critère.

- **Des mutualités, des organisations de patients et de familles et des services intégrés de soins à domicile sont associés à la concertation.**

Similes est membre adhérent de la Plate-Forme, invité permanent au Conseil d'Administration, et est régulièrement associé aux groupes de travail de la plate-forme.

Par contre, aucune mutualité ne participe à la concertation.

La Plate-Forme est membre du SISD de la région du Centre et de Soignies et le personnel du SISD Carolo assiste ponctuellement à des réunions organisées par la Plate-Forme.

- **Disposer d'un comité composé de représentants des divers services et institutions**

Le Conseil d'Administration fait office de Comité. Il est composé de représentants, non seulement des différents types de services, mais également des deux régions (Centre et Charleroi).

- **Disposer d'un service de médiation.**

La Plate-Forme dispose d'un service de médiation actif en convention avec la Plate-Forme picarde qui est l'employeur du personnel.

- **Au sein de la concertation de chaque association sont entre autres pris en considération les troubles liés aux substances et les problèmes d'assuétudes. A cette fin, l'association facilite la collaboration et la concertation entre les institutions de soins de santé mentale et les institutions de soins pertinentes pour les personnes présentant un trouble lié aux substances et/ou lié aux assuétudes.**

La plate-forme est représentée dans les assemblées générales des réseaux Assuétudes wallons de son territoire.

Par ailleurs, le conseil d'administration invite de façon permanente les coordinations des trois réseaux à ses réunions. En 2018, des thèmes sont travaillés en commun dans le cadre d'un groupe de travail préparatoire à un colloque.

## 5.2 EVALUATION DU FONCTIONNEMENT ET OBSTACLES

Le plus gros obstacle au fonctionnement de la concertation, c'est bien la multiplication des lieux et des motifs de concertation. Les équipes, surtout les équipes de première ligne et les services généralistes, doivent répondre à de nombreuses sollicitations de la part non seulement du secteur de la santé mentale, mais aussi des secteurs partenaires. Cela implique pour elles de devoir faire des choix, au risque de passer plus de temps en concertation que dans la pratique clinique avec les patients.

Avec la formalisation des réseaux, suite aux réformes de la santé mentale, les équipes ont moins le choix des réunions auxquelles elles doivent assister. Il faudra assister en priorité à de multiples réunions du ou des réseaux dont leur service est membre.

Ceci laisse moins de temps pour participer aux groupes de travail informels.

Mais l'obstacle le plus évident pour les Plates-Formes en 2018, c'est que leurs missions n'ont pas encore été revues depuis leur régionalisation.

## **VI. PROJETS ET PERSPECTIVES**

## VI. PROJETS ET PERSPECTIVES

La prise en charge des soins de santé mentale par les réseaux est actuellement dessinée par les autorités compétentes.

Les Plates-Formes de concertation en santé mentale, organisatrices de la concertation institutionnelle, ont un rôle à jouer dans les nouveaux modèles de réseaux.

Les Plates-Formes sont transversales au niveau des tranches d'âge pour un territoire donné. En Inter-Plates-Formes, elles donnent une vision transversale des réseaux au niveau de la Wallonie, tout en incluant Bruxelles et la Communauté germanophone.

Par rapport aux fédérations qui concernent des catégories de services, les plates-formes permettent aux différents acteurs de la santé mentale de se réunir par province ou bassin de soins. Par rapport aux nouveaux réseaux, elles conservent une spécificité, la santé mentale, tout en étant ouvertes aux autres secteurs, aux usagers et leurs familles et aux réseaux eux-mêmes.

Pour toutes ces raisons, les Plates-Formes et l'Inter-Plates-Formes sont les interlocuteurs de choix, représentant la santé mentale, pour les instances et les secteurs partenaires.

Depuis leur régionalisation, les Plates-Formes sont en attente que la Région redéfinisse leurs missions. Dans l'attente, en appui sur l'articulation qu'elles ont déjà trouvée avec les réseaux de soin, les Plates-Formes ont émis des propositions reprises dans le mémorandum validé par toutes les provinces.

### Mémorandum des Plates-Formes wallonnes de concertation en santé mentale

#### Perspectives et recommandations

##### Préambule :

Suite au transfert des compétences et à la mise en œuvre des nouveaux réseaux dans le cadre des réformes en santé mentale, les Plates-Formes de concertation en santé mentale (PFCSM) estiment nécessaire de repréciser leurs missions.

Les PFCSM ont considéré la pertinence de leurs actions tant par rapport à l'impact global qu'elles produisent au niveau local, que par rapport aux orientations politiques à assurer, aménager et renforcer.

##### **Mission**

La mission première des PFCSM est, dans leur **rôle de représentant du secteur de la santé mentale**, d'apporter soutien et conseil à la Région dans le déploiement d'une nouvelle politique de santé mentale au bénéfice des personnes qui présentent (ou pourraient présenter) un trouble en santé mentale et/ou relatif aux assuétudes.

##### **Objectifs**

Pour mener à bien cette mission, les objectifs principaux (développés dans les chapitres suivants) sont :

1. pour les Plates-Formes (PFCSM)

#### **1.1 Représentation du secteur de la santé mentale**

Il est indispensable que le secteur de la santé mentale ait un organe qui le représente au niveau des autorités et administrations publiques. Nous proposons que cet organe soit les PFCSM.

L'ancrage des PFCSM est **local et spécifique aux soins de santé mentale**.

Au sein du secteur de la santé mentale lui-même, le travail de concertation des PFCSM est **transversal à différents niveaux** : les PFCSM mettent en présence les acteurs de soins de santé mentale des différentes tranches d'âge, des différents réseaux, des différentes catégories de services et des différentes autorités de tutelle (acteurs régionaux et fédéraux).

Cet ancrage local du travail de concertation est également relayé et poursuivi au niveau de **l'Inter-Plates-formes assurant dès lors une transversalité territoriale wallonne**.

Pour cette raison, les PFCSM et l'Inter-Plates-Formes sont les interlocuteurs de choix pour représenter la santé mentale dans un dialogue avec les représentants des autres compétences de la Région wallonne (comme l'AVIQ, le CRéSaM, le CRIS, l'OWS) et, également, dans un dialogue interrégional.

## 1.2 Concertation institutionnelle, intersectorielle et inter-réseaux

Les PFCSM sont un lieu de facilitation de la coordination des actions entre les réseaux en santé mentale, y compris les réseaux en assuétudes. Elles assurent la concertation institutionnelle et intersectorielle sur leur territoire, ce qui permet d'adresser à la Région des recommandations concertées (par exemple, l'élaboration de plans d'action stratégiques, analyse/amélioration de l'offre de soins, etc.) pour améliorer la prise en charge des groupes cibles, y compris des sous-groupes plus susceptibles d'être négligés.

La réforme de la santé mentale avec tous ses nouveaux réseaux amène les PFCSM à accentuer leur travail de **concertation institutionnelle**.

Cette fonction de concertation incluse dans les missions des PFCSM définies par Arrêté Royal se distingue des missions des nouveaux réseaux. En effet, les PFCSM relèvent de la concertation institutionnelle, tandis que les nouveaux réseaux relèvent de la mise en oeuvre opérationnelle et immédiate.

Ces différentes missions (celles des PFCSM et celles des réseaux) sont complémentaires : l'expertise des PFCSM dans la concertation institutionnelle permet l'impulsion, la construction et ensuite, le développement des réseaux qui assureront la coordination des soins.

En effet, les PFCSM jouent depuis leur fondation un rôle facilitateur de la concertation entre acteurs du secteur de la santé mentale et les acteurs issus d'autres secteurs (formation, justice, social, handicap, usagers...) via leurs groupes de travail ouverts. **Cette concertation intersectorielle** est nécessaire non seulement au moment de la constitution et de la formalisation des réseaux, mais aussi, par la suite en vue d'alimenter et d'améliorer sans cesse les échanges entre les acteurs, ou encore de désamorcer les difficultés.

De plus, les PFCSM peuvent insuffler **une dynamique transversale entre les « réseaux »**. De fait, on y retrouve dans une proportion importante les mêmes acteurs de terrain. Cette dynamique génère plusieurs bénéfices :

- Rapprocher les coordinateurs de réseaux et stimuler la collaboration, entre eux et entre les réseaux spécifiques ;
- Augmenter l'efficacité en diminuant la tenue de réunions redondantes ;
- Améliorer l'interconnaissance des acteurs de terrain ;
- Favoriser une meilleure articulation et collaboration entre les trois axes (Psy 107, Enfants et Adolescents, Personnes âgées) et également les réseaux assuétudes.

Ce niveau de regard global portant sur l'ensemble des réseaux et la cohérence de leurs actions, différencie nettement le travail des Plates-formes de celui des réseaux en eux-mêmes, qui œuvrent essentiellement au niveau de l'opérationnalisation d'actions et de programmes.

**Cette approche globale** permet de prendre une position de recul afin d'évaluer la pertinence des projets mis en œuvre dans l'intérêt clinique des usagers. Elle permet aussi la réflexion sur les questions d'éthique dans l'organisation des soins de santé.

Par ailleurs, tout en étant ouvertes aux autres secteurs, les PFCSM sont les seules à rassembler et à concentrer **l'expertise de la santé mentale**, tant ambulatoire que résidentielle et semi-résidentielle, contrairement aux réseaux où cette expertise se mêle, à tous les niveaux et de façons diverses selon les provinces, à de l'intersectorialité (diversité d'autres professionnels issus de l'enseignement, l'insertion professionnelle, l'emploi, l'action sociale, la justice....), un mélange au sein duquel cette expertise peut se nourrir, mais aussi se diluer au risque de perdre ce qui constitue son essence et son efficacité.

**Ainsi, l'approche des PFCSM, à la fois globale, spécifique à la santé mentale et nourrie par l'intersectorialité, assure une vision globale et intégrée de la santé mentale.**

### **1.3 Répartition des tâches, complémentarité de l'offre et collaborations**

Les PFCSM mènent des concertations relatives à la répartition des tâches, la complémentarité de l'offre des services et activités et la collaboration sur l'ensemble des compétences comprenant, en matière de santé mentale, la promotion de la santé, la prévention, la détection précoce, le diagnostic, le traitement, la révalidation et la réhabilitation et cela, en fonction de l'identification des besoins des publics cibles afin d'améliorer la qualité des soins.

A cet égard, les PFCSM souhaitent un renforcement de leurs missions de concertation pour l'ensemble des publics-cibles spécifiques à savoir, notamment, le double diagnostic handicap mental et santé mentale, les assuétudes, les internés etc.

Il en est de même pour les concertations sur les politiques de soins en santé mentale, y compris celle qui concerne les personnes âgées.

### **1.4 Groupes de travail thématiques ouverts**

Les PFCSM utilisent les moyens disponibles pour estimer l'adéquation de l'offre aux besoins sur leur territoire. Par exemple, via leurs groupes de travail thématiques, elles offrent un espace de réflexion ouvert. Ces groupes sont principalement composés de travailleurs de terrain de la santé mentale, acteurs des différents réseaux et des autres secteurs concernés, ainsi que de représentants des usagers.

Les PFCSM offrent un espace d'expression ouvert, souple et modulable. Elles soutiennent les collaborations et la concertation transversale avec les autres professionnels de la santé, notamment les soins de première ligne (médecins généralistes, SISD, etc.). En même temps, elles favorisent, par leurs groupes de travail, une réflexion collective intégrant les secteurs partenaires ainsi que les usagers et leur famille.

Il faut également souligner l'importance de la représentation pluraliste et de l'équilibre entre les divers acteurs (résidentiel/intermédiaire /ambulatoire/réseaux) de la santé mentale au sein des PFCSM. Ceci permet de garantir de réels échanges et avancées auxquels contribuent les PFCSM.



Par exemple, les plates-formes organisent des groupes de travail tels que « santé mentale et justice », « santé mentale et précarité », « santé mentale et emploi », « handicap mental et santé mentale », « santé mentale et assuétudes », « accessibilité aux soins en zone rurale », etc.

## **1.5 Recherche et formation**

Les PFCSM sont un outil pour la collecte de données et les recherches épidémiologiques à la demande des autorités régionales. Les PFCSM collectent ces données relatives aux réalités de la santé mentale tant au niveau local que régional.

Les PFCSM accompagnent voire peuvent piloter des recherches dans le cadre de leur mission « soutenir et conseiller la Région dans le déploiement d'une nouvelle politique de santé mentale ». Elles produisent et présentent les rapports de recherche.

Elles mènent ces recherches ou mettent en place des comités d'accompagnement pour les projets d'étude et de réflexion en matière de santé mentale. Au sein du secteur et de ses partenaires, elles s'occupent également du travail d'articulation et d'information, en amont et en aval, des projets en relation avec la santé mentale.

Les recherches sont menées par les PFCSM à la demande des autorités régionales ou bien, également, d'initiative dans le respect de leurs missions. On pense notamment aux projets suivants :

*L'offre de soins et les collaborations dans le champ de la santé mentale des enfants et des adolescents dans les régions de Charleroi et du Centre (PFRCC 2008),*

*Handicap mental & Santé mentale Repères théoriques et Etat des lieux des dispositifs visant à diagnostiquer, prévenir, soigner un problème de santé mentale et à maintenir une santé mentale de qualité chez les personnes adultes en situation de handicap mental (PFRCC, 2011),*

À compléter avec les recherches des autres PF.

Les PFCSM favorisent l'élaboration et la mise sur pied, sur leur territoire, de formations, informations, interventions, échanges de travailleurs et journées d'étude spécifiques pour les travailleurs et les usagers de la santé mentale et des réseaux.

## **1.6 Fonction de médiation**

Les PFCSM organisent, sur leur territoire, la fonction de médiation compétente pour les hôpitaux psychiatriques qui font le choix de confier cette mission à la Plate-forme, ainsi que pour les Maisons de soins psychiatriques et les Initiatives d'Habitations protégées qui le souhaitent.

Que la fonction de médiation soit organisée au sein des PFCSM permet de garantir la qualité du service offert à la population via l'indépendance effective et l'autonomie des médiateurs.

## **2. pour l'Inter-Plates-Formes (IPF)**

### **2.1 Interlocuteur régional spécifique représentant le secteur de la santé mentale**

L'IPF est un organe régional d'échange, de concertation et de facilitation de la politique en santé mentale globale (y compris les assuétudes). Elle en permet une planification stratégique.

L'IPF est l'interlocuteur spécifique pour les points concernant la santé mentale tant pour l'administration, le cabinet et les acteurs wallons (comme l'AVIQ, le CRÉSaM, le CRIS, l'OWS) que pour les secteurs partenaires (par exemple l'AJ, l'enseignement...).

Etant les seules instances à conserver la représentativité de l'ensemble des acteurs de la Santé Mentale, les PFCSM sont l'interlocuteur de choix pour représenter la voix de ces acteurs, tant à un niveau local qu'à un niveau régional, par l'intermédiaire de leur regroupement au sein de l'IPF. L'IPF est la structure intermédiaire qui rassemble les points de vue issus des PFCSM locales et joue le rôle d'interface avec les autorités politiques, l'administration et toute structure régionale appelée à collaborer avec le secteur de la santé mentale.

## 2.2 Concertation transversale

L'IPF organise la concertation transversale entre les différentes PFCSM, de sorte qu'elle peut remettre des recommandations concertées de toutes les provinces wallonnes à la Région en matière de politiques de santé mentale. En particulier, l'IPF, après avoir été consultée et après avoir consulté ses diverses composantes, remet un avis sur tout projet ou nouvelle politique en matière de soins de santé mentale. De plus, lorsqu'elle l'estime utile en fonction de l'actualité et sur base d'observations émises par les acteurs de terrain, l'IPF peut formuler des interpellations ou des recommandations à l'adresse des autorités responsables.

**Les avis et recommandations sont donc élaborés à la demande de la Région ou bien d'initiative.**

A cette fin, elle crée et coordonne des groupes de travail Inter-Plates-Formes thématiques composés par des représentants de toutes les PFCSM wallonnes, des différents réseaux, des secteurs partenaires pertinents selon le thème et des représentants des usagers. Ces groupes de travail organisent une **réponse concertée à l'échelle de la Wallonie**. Les spécificités locales sont toutefois toujours prises en compte et soulignées.

Sur ces thèmes et via ces groupes de travail, l'IPF organise également **une discussion interrégionale** dans le cadre d'une collaboration entre entités fédérées.

## Structuration

### 1. des Plates-Formes (PFCSM)

#### 1.1. ASBL

Les PFCSM **sont constituées en asbl**. Elles réunissent leurs membres très régulièrement afin de rencontrer les objectifs décrits ci-avant aux points 1.1 à 1.6. Ensemble, les PFCSM wallonnes couvrent tout le territoire wallon.

#### 1.2. Composition

Comme les PFCSM sont les représentants spécifiques du secteur de la santé mentale, il est évident que **les membres de l'assemblée générale des PFCSM, et par conséquent de leur CA, sont principalement les services organisant les soins de santé mentale sur leur territoire**, à savoir : les hôpitaux généraux qui disposent d'un service hospitalier psychiatrique agréé; les hôpitaux psychiatriques; les maisons de soins psychiatriques; les services de santé mentale; les pouvoirs organisateurs des initiatives des habitations protégées, les institutions et/ou services disposant d'une convention INAMI qui ont pour mission d'organiser une offre spécifique dans le cadre des soins de santé mentale.

### **1.3. Intégration des réseaux et acteurs partenaires**

Cependant, dans le cadre des nouvelles politiques en santé mentale, **les PFCSM sont ouvertes : a) aux usagers, b) aux représentants des différents réseaux en santé mentale et assuétudes de son territoire et c) aux secteurs partenaires de la santé mentale.**

2 de l'Inter-Plates-Formes

#### **2.1. Composition et organisation**

**L'IPF est composée du collège des présidents et des coordinateurs des PFCSM.** Des représentants des Plates-Formes de **Bruxelles-Capitale et de la Communauté germanophone sont invités permanents.** Des **représentants de secteurs, de réseaux, d'associations ou d'organes partenaires peuvent être invités** en fonction des points de l'ordre du jour.

La présidence et la coordination de l'IPF (compte-rendu de la réunion présidée, suivi des décisions, préparation de la réunion suivante, communication, notamment) sont assurées par chaque PFCSM à tour de rôle.

L'IPFR (IPF Régionale) se réunit au moins quatre fois par an. L'IPFR est présidée par un représentant du ministre, assisté par l'administration qui, notamment, transmet un compte-rendu des réunions aux PFCSM.

#### **Moyens des PFCSM**

Les PFCSM sont agréées pour une durée indéterminée sur base d'un engagement à respecter leurs missions incluant l'envoi annuel à l'AVIQ d'un rapport d'activité simplifié harmonisé (RASH).

Le montant alloué aux PFCSM permet au minimum l'engagement d'un coordinateur à trois quarts temps. La fonction de coordination assure le fonctionnement de sa PFCSM (réunir un conseil d'administration, une assemblée générale, des groupes de concertation, rédiger des comptes-rendus de réunions, récolter des données épidémiologiques, s'occuper des tâches administratives, des relations avec ses membres et partenaires) et, ponctuellement, de la coordination de l'IPF et des divers groupes de travail de l'IPF. Un cinquième du temps de travail est également dédié à la coordination du réseau provincial de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent.

Décembre 2016

---

## ANNEXES

Annexe 1 : Comptes 2017

Annexe 2 : ROI de la Fonction Médiation

Annexe 3 : Convention hennuyère pour la fonction de médiation

Annexe 4 : Circulaire wallonne du 6 novembre "Contribution à l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et les adolescents"

Annexe 5 : Convention de collaboration avec RHESEAU

Annexe 6 : Mémoire des PFCSM, janvier 2016

Plate-Forme de Concertation en Santé Mentale des  
Régions du Centre et de Charleroi.

A.S.B.L

Rue Saint Hubert 21 Boîte B  
7170 Manage

N° entreprise : 0864.661.859

Bilan du 1.01.2018 au 31.12.2018 V1.0

|                                   | Codes   | Exercice | Exercice précédent |            |
|-----------------------------------|---|----------|--------------------|------------|
| <b>1. BILAN APRES REPARTITION</b> |   |          |                    |            |
| <b>ACTIF</b>                      |   |          |                    |            |
| <b>ACTIFS IMMOBILISES</b>         |   |          |                    |            |
| I.                                | Frais d'établissement                                   | 20/28    | 940,98             | 662,97     |
| II.                               | Immobilisations incorporelles                           | 20       |                    |            |
| III.                              | Immobilisations corporelles                             | 22/27    | 940,98             | 662,97     |
| A.                                | Terrains et constructions                               | 22       |                    |            |
| B.                                | Matériel d'équipement médical                           | 23       |                    |            |
| C.                                | Matériel d'équipement non médical et mobilier           | 24       | 940,98             | 662,97     |
| D.                                | Immobilisations en location financement                 | 25       |                    |            |
| E.                                | Autres immobilisations corporelles                      | 26       |                    |            |
| F.                                | Immobilisations corporelles en cours et acomptes versés | 27       |                    |            |
| IV.                               | Immobilisations financières                             | 28       |                    |            |
| <b>ACTIFS CIRCULANTS</b>          |   |          |                    |            |
| V.                                | Créances à plus d'un an                                 | 29/58    | 364.576,21         | 359.262,61 |
| A.                                | Créances pour prestations                               | 29       |                    |            |
| B.                                | Autres créances   | 290      |                    |            |
| VI.                               | Stocks et commandes en cours d'exécution                | 291      |                    |            |
| A.                                | Approvisionnements                                      | 3        |                    |            |
| B.                                | Acomptes versés sur achats pour stocks                  | 31       |                    |            |
| C.                                | Commandes en cours d'exécution                          | 36       |                    |            |
| 37                                |   |          |                    |            |
| VII.                              | Créances à un an au plus                                | 40/41    | 58.458,32          | 69.788,67  |
| A.                                | Créances pour prestations                               | 40       |                    |            |
| 1.                                | Patients  | 400      |                    |            |
| 2.                                | Organismes assureurs                                    | 402      |                    |            |
| 3.                                | Montants de rattrapage                                  | 403      |                    |            |
| 4.                                | Produits à recevoir                                     | 404      |                    |            |
| 5.                                | Autres créances   | 406/9    |                    |            |
| B.                                | Autres créances   | 41       | 58.458,32          | 69.788,67  |
| 1.                                | Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux | 415      |                    |            |
| 2.                                | Autres  | 41X      | 58.458,32          | 69.788,67  |
| VIII.                             | Placements de trésorerie                                | 51/53    | 207.899,88         | 257.680,64 |
| IX.                               | Valeurs disponibles                                     | 54/58    | 97.999,43          | 31.575,18  |
| X.                                | Comptes de régularisation                               | 490/1    | 218,58             | 218,12     |
| <b>TOTAL DE L'ACTIF</b>           |   | 20/58    | 365.517,19         | 359.925,58 |

|  | Codes    | Exercice          | Exercice précédent |
|--|----------|-------------------|--------------------|
| <b>PASSIF</b>  |          |                   |                    |
| <b>CAPITAUX PROPRES</b>                                    |          |                   |                    |
| <b>I. Dotations, apports et dons en capital</b>            | 10/15-18 | 314.696,89        | 315.506,58         |
| <b>II. Plus-values de réévaluation</b>                     | 10       |                   |                    |
| <b>III. Réserves</b>                                       | 12       |                   |                    |
| A. Réserve légale  | 13       | <u>200.000,00</u> | <u>100.000,00</u>  |
| B. Réserves indisponibles                                  | 130      |                   |                    |
| C. Réserves disponibles                                    | 131      | 200.000,00        | 100.000,00         |
| <b>IV. Résultat reporté</b>                                | 133      |                   |                    |
| <b>V. Subsidés d'investissement</b>                        | 14       | <u>114.696,89</u> | <u>215.506,58</u>  |
| <b>VI. Primes de fermeture</b>                             | 15       |                   |                    |
| <b>VII. Provisions pour risques et charges</b>             | 16       |                   |                    |
| A. Provisions pour pensions et obligations similaires      | 160      |                   |                    |
| B. Provisions pour gros travaux d'entretien                | 162      |                   |                    |
| C. Provisions pour arriérés de rémunérations               | 163      |                   |                    |
| D. Provisions pour autres risques et charges               | 164/169  |                   |                    |
| <b>DETTES</b>  |          |                   |                    |
| <b>VIII. Dettes à plus d'un an</b>                         | 17/49    | 50.820,30         | 44.419,00          |
| A. Dettes financières                                      | 17       |                   |                    |
| 1. Emprunts subordonnés                                    | 170/4    |                   |                    |
| 2. Emprunts obligataires non subordonnés                   | 170      |                   |                    |
| 3. Dettes de location-financement et assimilées            | 171      |                   |                    |
| 4. Etablissements de crédit                                | 172      |                   |                    |
| 5. Autres emprunts   | 173      |                   |                    |
| B. Dettes relatives aux achats de biens et services        | 174      |                   |                    |
| C. Avances SPF Santé publique                              | 175      |                   |                    |
| D. Cautionnements reçus en numéraire                       | 177      |                   |                    |
| E. Dettes diverses   | 178      |                   |                    |
| <b>IX. Dettes à un an au plus</b>                          | 179      |                   |                    |
| A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année              | 42/48    | <u>50.820,30</u>  | <u>44.419,00</u>   |
| B. Dettes financières                                      | 42       |                   |                    |
| 1. Etablissements de crédit                                | 43       |                   |                    |
| 2. Autres emprunts   | 430/4    |                   |                    |
| C. Dettes courantes  | 435/9    |                   |                    |
| 1. Fournisseurs  | 44       | 20.641,56         | 11.871,33          |
| 2. Effets à payer  | 440-444  | 20.641,56         | 11.871,33          |
| 3. Montants de rattrapage                                  | 441      |                   |                    |
| 4. Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux | 443      |                   |                    |
| 5. Dettes courantes diverses                               | 445      |                   |                    |
|  | 449      |                   |                    |



## Bilan et compte de résultats : 2018 (Finhosta)

Plateforme de Concertation Centre & Charleroi

05/04/2019

15:08

|  | Codes        | Exercice          | Exercice précédent |
|--|--------------|-------------------|--------------------|
| D. Acomptes reçus                                | 46           |                   |                    |
| E. Dettes fiscales, salariales et sociales       | 45           | 30.178,74         | 32.547,67          |
| 1. Impôts  | 450/3        | 2.494,92          | 2.801,77           |
| 2. Rémunérations et charges sociales             | 454/9        | 27.683,82         | 29.745,90          |
| F. Autres dettes                                 | 47/48        |                   |                    |
| 1. Dettes découlant de l'affectation du résultat | 47           |                   |                    |
| 2. Dépôts patients reçus en numéraire            | 48X          |                   |                    |
| 3. Cautionnement                                 | 488          |                   |                    |
| 4. Autres dettes diverses                        | 489          |                   |                    |
| X. Comptes de régularisation                     | 492/3        |                   |                    |
| <b>TOTAL DU PASSIF</b>                           | <b>10/49</b> | <b>365.517,19</b> | <b>359.925,58</b>  |



|  | Codes   | Exercice          | Exercice précédent |
|--|---------|-------------------|--------------------|
| <b>2. COMPTE DE RESULTATS</b>  |         |                   |                    |
| <b>I. Produits d'exploitation</b>  | 70/74   | <u>202.522,04</u> | <u>189.255,55</u>  |
| A. Chiffre d'affaires  | 70      | 127.012,38        | 120.148,79         |
| 1. Prix de la journée d'hospitalisation  | 700     | 127.012,38        | 120.148,79         |
| 2. Rattrapage estimé de l'exercice en cours  | 701     |                   |                    |
| 3. Suppléments de chambre  | 702     |                   |                    |
| 4. Forfaits conventions I.N.A.M.I  | 703     |                   |                    |
| 5. Produits accessoires  | 704     |                   |                    |
| 6. Produits pharmaceutiques et assimilés   | 705     |                   |                    |
| 7. Honoraires  | 708/709 |                   |                    |
| B. Production immobilisée  | 72      |                   |                    |
| C. Cotisations, dons , legs et subsides  | 73      |                   |                    |
| D. Autres produits d'exploitation  | 74      | 75.509,66         | 69.106,76          |
| 1. Subsides d'exploitation   | 740     |                   |                    |
| 2. Autres  | 742/9   | 75.509,66         | 69.106,76          |
| <b>II. Coût des produits d'exploitation (-)</b>  | 60/64   | <u>203.493,79</u> | <u>189.259,88</u>  |
| A. Approvisionnements et fournitures   | 60      | 817,32            | 1.445,96           |
| 1. Achats  | 600/8   | 817,32            | 1.445,96           |
| 2. Variation des stocks (augmentation - , réduction +)   | 609     |                   |                    |
| B. Services et fournitures accessoires   | 61      | 42.003,78         | 46.961,07          |
| 1. Autres services et fournitures accessoires  | 610/616 | 42.003,78         | 46.961,07          |
| 2. Personnel intérimaire et personnel mis à disposition de l'hôpital   | 617     |                   |                    |
| 3. Rémunérations, primes pour assurances extra-légales, pensions de retraite et de survie des administrateurs, gérants, associés actifs et dirigeants d'entreprise qui ne sont pas attribuées en vertu d'un contrat de travail | 618     |                   |                    |
| 4. Rétributions des médecins, dentistes, personnel soignant et paramédical   | 619     |                   |                    |
| C. Rémunérations, charges sociales et pensions   | 62      | 160.451,70        | 140.441,89         |
| 1. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel médical   | 620     |                   |                    |
| 2. Rémunérations et avantages sociaux directs du personnel autre   | 6201    | 120.052,26        | 100.165,32         |
| 3. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel médical   | 621     |                   |                    |
| 4. Cotisations patronales d'assurances sociales du personnel autre   | 621X    | 35.758,79         | 30.913,25          |
| 5. Primes patronales pour assurances extralégales du personnel médical   | 6220    |                   |                    |
| 6. Primes patronales pour assurances extralégales du personnel autre   | 622X    |                   |                    |
| 7. Autres frais de personnel du personnel médical  | 623     |                   |                    |
| 8. Autres frais de personnel du personnel autre  | 623X    | 2.034,01          | 2.099,43           |

|   | Codes   | Exercice      | Exercice précédent |
|---|---------|---------------|--------------------|
| 9. Pensions de retraite et de survie du personnel médical   | 624     |               |                    |
| 10. Pensions de retraite et de survie du personnel autre  | 624X    |               |                    |
| 11. Provisions salariales du personnel médical  | 625     |               |                    |
| 12. Provisions salariales du personnel autre  | 625X    | 2.606,64      | 7.263,89           |
| D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles | 630     | 220,99        | 410,96             |
| E. Autres réductions de valeur  | 631/4   |               |                    |
| F. 1. Provisions pour pensions et obligations similaires  | 635     |               |                    |
| F. 2. Provisions pour grosses réparations, gros entretiens et autres risques  | 636/637 |               |                    |
| G. Autres charges d'exploitation  | 64      |               |                    |
| 1. Impôts et taxes relatives à l'exploitation   | 640     |               |                    |
| 2. Autres charges d'exploitation  | 642/8   |               |                    |
| 3. Charges d'exploitation portées à l'actif au titre de frais de restructuration                                      | 649     |               |                    |
| <b>III. Bénéfice d'exploitation (+)</b>   | 70/64   |               |                    |
| <b>Perte d'exploitation (-)</b>   | 64/70   | <u>971,75</u> | <u>4,33</u>        |
| <b>IV. Produits financiers</b>  | 75      | <u>221,92</u> | <u>379,00</u>      |
| A. Produits des immobilisations financières   | 750     |               |                    |
| B. 1. Produits des actifs circulants  | 751     |               |                    |
| B. 2. Plus-values sur réalisation d'actifs circulants   | 752     |               |                    |
| C. Subsidés en capital et intérêts  | 753     |               |                    |
| D. Autres produits financiers   | 754/9   | 221,92        | 379,00             |
| <b>V. Charges financières (-)</b>   | 65      | <u>193,71</u> | <u>174,75</u>      |
| A. Charges des emprunts d'investissement  | 650     |               |                    |
| B. 1. Dotations aux réductions de valeur sur actifs circulants  | 6510    |               |                    |
| B. 2. Reprises de réductions de valeur sur actifs circulants  | 6511    |               |                    |
| C. Moins - values sur réalisation d'actifs circulants   | 652     |               |                    |
| D. Différences de change, écarts de conversion des devises  | 654/5   |               |                    |
| E. Charges des crédits à court terme  | 656     |               |                    |
| F. Autres charges financières   | 657/9   | 193,71        | 174,75             |
| <b>VI. Bénéfice courant (+)</b>   | 70/65   |               | <u>199,92</u>      |
| <b>Perte courante (-)</b>   | 65/70   | <u>943,54</u> |                    |
| <b>VII. Produits exceptionnels</b>  | 76      | <u>161,39</u> | <u>457,12</u>      |
| A. Reprises d'amortissements et de réductions de valeur sur immobilisations incorporelles et corporelles              | 760     |               |                    |
| B. Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières   | 761     |               |                    |
| C. Reprises de provisions pour risques et charges exceptionnels   | 762     |               |                    |
| D. Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés   | 763     |               |                    |
| E. Autres produits exceptionnels  | 764/8   |               |                    |

|   | Codes | Exercice      | Exercice précédent |
|---|-------|---------------|--------------------|
| F. Produits afférents aux exercices antérieurs  | 769   | 161,39        | 457,12             |
| <b>VIII. Charges exceptionnelles (-)</b>  | 66    | <u>27,54</u>  | <u>149,83</u>      |
| A. Amortissements et réductions de valeur exceptionnels sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles | 660   |               |                    |
| B. Réductions de valeur sur immobilisations financières   | 661   |               |                    |
| C. Provisions pour risques et charges exceptionnels   | 662   |               |                    |
| D. Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés  | 663   |               |                    |
| E. Autres charges exceptionnelles de l'exercice   | 664/8 |               |                    |
| F. Charges afférentes aux exercices antérieurs  | 669   | 27,54         | 149,83             |
| <b>IX. Bénéfice de l'exercice (+)</b>   | 70/66 |               | <u>507,21</u>      |
| <b>Perte de l'exercice (-)</b>  | 66/70 | <u>809,69</u> |                    |
| <b>AFFECTATIONS ET PRELEVEMENTS</b>   |       |               |                    |
| A. Bénéfice à affecter (+)  | 70/69 | 214.696,89    | 215.506,58         |
| Perte à affecter (-)  | 69/70 |               |                    |
| 1. Bénéfice de l'exercice à affecter (+)  | 70/66 |               | 507,21             |
| Perte de l'exercice à affecter (-)  | 66/70 | 809,69        |                    |
| 2. Bénéfice reporté de l'exercice précédent (+)   | 790   | 215.506,58    | 214.999,37         |
| Perte reportée de l'exercice précédent (-)  | 690   |               |                    |
| B. Prélèvements sur les capitaux propres  | 791/2 |               |                    |
| 1. sur dotations apports et dons en capital   | 791   |               |                    |
| 2. sur les réserves   | 792   |               |                    |
| C. Dotations aux réserves (-)   | 691/2 | (100.000,00)  |                    |
| D. Résultat à reporter  |       |               |                    |
| 1. Bénéfice à reporter (-)  | 693   | (114.696,89)  | (215.506,58)       |
| 2. Perte à reporter (+)   | 793   |               |                    |
| E. Intervention de tiers dans la perte  | 794   |               |                    |

**A.S.B.L. Plate-Forme de Concertation en Santé Mentale des Régions du Centre et de Charleroi.**

**Annexes 2018:**

**Actif :**

|             |   | <b>2018</b>       | <b>2017</b> |
|-------------|---|-------------------|-------------|
|             | <u>Actifs Circulants</u>  |                   |             |
| <b>VII</b>  | <b>B. Autres créances:</b>                                      | <b>56.458,32</b>  |             |
| 41X         | SPW - Subvention à recevoir solde 2018                          | 16.662,12         | 3.307,33    |
|             | RHESEAU 2017 - Note de débit                                    | 500,00            | 1.747,50    |
|             | RHESEAU 2018 - Note de débit                                    | 41.296,20         | 64.533,84   |
| <b>VIII</b> | <b>Placements de trésorerie</b>                                 | <b>207.899,88</b> |             |
| 51/53       | Fortis Epargne 035-4870064-26                                   | 105.036,17        | 102.645,59  |
|             | Keytrade Epargne High Fidelity 651-2023281-61                   | 102.863,71        | 155.035,05  |
| <b>IX</b>   | <b>Valeurs disponibles</b>                                      | <b>97.999,25</b>  |             |
| 55          | Keytrade Vue  | 4.014,75          | 2.375,00    |
|             | Fortis Vue  | 93.190,02         | 28.090,41   |
| 57          | Caisse  | 42,34             | 68,85       |
|             | Caisse Bpaid  | 762,14            | 1.040,92    |
| <b>X</b>    | <b>490/1 Comptes de régularisation</b>                          | <b>218,58</b>     |             |
|             | Keytrade Intérêts   | 218,58            | 218,12      |
|             | <b>Passif :</b>   |                   |             |
| <b>45</b>   | <b>E. Dettes fiscales, salariales et sociales</b>               | <b>30.178,74</b>  |             |
|             | 1. Impôts (précompte professionnel)                             | 2.494,92          | 2.801,77    |
|             | 2. Rémunérations et charges sociales (pécule de vacance + ONSS) | 27.683,82         | 29.745,90   |

**Compte de résultats 2018:**

|              |   | <b>2018</b>       | <b>2017</b> |
|--------------|---|-------------------|-------------|
|              | <u>I. Produits d'exploitation</u>                                       | <b>202.522,04</b> |             |
| <b>700</b>   | <b>Produits d'exploitation :</b>  | <b>127.012,38</b> |             |
|              | S.P.W. Financement (limité aux dépenses)                                | 127.012,38        | 120.148,79  |
| <b>742/9</b> | <b>Autres :</b>   | <b>75.509,66</b>  |             |
|              | Déductions précompte professionnel                                      | 299,72            | 250,42      |
|              | Participation journée du 21/11/2017                                     |                   | 4.622,50    |
|              | RHESEAU 2018 - Récupération   | 75.209,94         | 64.233,84   |
|              | <u>II. Coût des produits d'exploitation</u>                             | <b>189.259,88</b> |             |
| <b>61</b>    | <b>B. Services &amp; Fournitures accessoires :</b>                      | <b>42.003,78</b>  |             |
|              | Location et entretien bureaux :   | 5.484,72          | 5.484,72    |
|              | Frais de déplacements :   | 2.867,73          | 2.586,47    |
|              | Frais de secrétariat (téléphone, timbres, site internet Internet ...) : | 2.543,64          | 3.602,19    |
|              | Colloque, Formation, ... :  | 395,00            | 8.015,20    |
|              | Frais de comptabilité :   | 7.865,00          | 7.865,00    |
|              | Frais de réunion :  | 2.751,03          | 1.824,75    |
|              | Cotisations :   | 595,11            | 527,71      |
|              | Documentation :   |                   |             |
|              | Frais de la fonction de médiation :                                     | 19.017,42         | 16.556,30   |
|              | Photocopies :   |                   | 14,60       |
|              | Frais secrétariat social :  | 162,44            | 162,44      |
|              | Assurances (RC administrateurs, ...) :                                  | 321,69            | 321,69      |
| <b>62</b>    | <b>C. Rémunérations, charges sociales et pension</b>                    | <b>160.451,70</b> |             |
|              | Rémunérations (Intégration RHESEAU)                                     | 120.052,26        | 100.165,32  |
|              | Cot. patronales d'assurances sociales                                   | 35.798,79         | 30.913,25   |
|              | Autres frais de personnel   | 2.034,01          | 2.099,43    |
|              | Provisions salariales   | 2.606,64          | 7.263,89    |
|              | <u>V. Produits financiers</u>   |                   |             |
| <b>754/9</b> | <b>D. Autres produits financiers :</b>                                  | <b>221,92</b>     |             |
|              | Compte à vue :  |                   |             |
|              | Epargne : BNP-PARIBAS-Fortis  | 3,34              | 160,88      |
|              | Epargne : Keytrade High fidelity  | 218,58            | 218,12      |
|              | <u>VII. Produits exceptionnels</u>                                      |                   |             |
| <b>769</b>   | <b>F. Produits afférents aux exercices antérieurs :</b>                 | <b>161,39</b>     |             |
|              | Correction : assurance loi 2017 Régul                                   | 161,39            | 457,12      |
|              | <u>VIII. Charges exceptionnelles</u>                                    |                   |             |
| <b>669</b>   | <b>F. Charges afférentes aux exercices antérieurs</b>                   | <b>27,54</b>      |             |
|              | Correction Médecine du travail 2017                                     | 27,54             | 149,83      |
|              | <b>Equivalent temps plein et projets :</b>                              | <b>2018</b>       | <b>2017</b> |
|              | Coordination - Secrétariat  | 1,11              | 1           |
|              | RHESEAU   | 1,15              | 0,91        |
|              | <b>Total général</b>  | <b>2,26</b>       | <b>1,91</b> |

**PLATE-FORME DE  
CONCERTATION EN SANTE  
MENTALE DES REGIONS DU  
CENTRE ET DE CHARLEROI  
ASBL**



***FONCTION MEDIATION  
REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR***

## **Définition des termes :**

**La loi :** loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient + AR du 8 juillet 2003, d'une part, fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre et, d'autre part, modifiant l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques.

**Le médiateur :** personne mandatée par la Plate-forme ou l'association de Plates-formes de Concertation pour la Santé mentale afin d'exercer la fonction de médiation au sein des institutions adhérentes.

**La plainte :** manifestation d'une insatisfaction liée aux soins ou aux services rendus par l'institution.

**La médiation :** processus de concertation volontaire entre les parties impliquées dans une plainte et géré par un tiers neutre les aidant à trouver une solution amiable à cette plainte.

**Le plaignant :** patient, représentant légal ou tout autre tiers « de bonne foi » (membre de la famille, membre du personnel ou autre patient) manifestant une insatisfaction.

## **I. Missions du médiateur**

Le médiateur a pour missions :

- la prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le professionnel,
- la médiation en vue de trouver une solution aux plaintes,
- l'information quant aux possibilités de règlement de la plainte en l'absence de solution,
- l'information sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction médiation,
- la formulation de recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte ne se reproduisent.

## **II. Principes généraux**

Le médiateur exerce sa fonction de manière indépendante. Il fait preuve de neutralité et d'impartialité. Il ne peut d'aucune manière être concerné par les faits ou les personnes faisant l'objet de la plainte.

LE MEDIATEUR EST TENU AU SECRET PROFESSIONNEL. IL ASSURE LA CONFIDENTIALITE DES DONNEES.

Le médiateur n'a pas accès aux dossiers.

Le médiateur traite la plainte dans un délai raisonnable compte-tenu des différentes démarches nécessaires à la résolution de la difficulté et de l'organisation de la fonction.

Le recours à la médiation se fait quand les contacts directs entre les personnes concernées n'ont pas abouti. Elle a pour objectif d'aider les parties en cause à communiquer et à trouver une solution amiable et durable au problème faisant l'objet de la plainte et ceci dans un climat serein.

La médiation tente de traiter la plainte au travers de la rencontre des parties directement en cause, ceci dans la mesure du possible.

Toute plainte dépassant le cadre de la médiation est, après analyse, relayée auprès des instances décisionnelles compétentes.

Le service de médiation est entièrement gratuit.

## **III. Recevabilité de la plainte**

Le traitement des plaintes par le médiateur s'applique, selon la loi, à toute relation de soins entre le patient et le praticien professionnel. Ainsi, les droits octroyés au patient concernent la qualité des prestations, le libre choix du prestataire, l'information concernant l'état de santé, le libre consentement à toute intervention, la tenue du dossier et son accès, la protection de la vie privée, l'introduction d'une plainte si un des droits est entravé.

Les praticiens professionnels concernés sont repris comme tels dans la loi : médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier, paramédicaux

(bandagistes, orthésistes et prothésistes, diététiciens, ergothérapeutes, assistants techniciens en pharmacie, techniciens en imagerie médicale, techniciens en laboratoire médical, logopèdes, orthoptistes, podologues).

A LA DEMANDE DE L'INSTITUTION, LE MEDIATEUR PEUT TRAITER LES PLAINTES CONCERNANT DES ASPECTS LOGISTIQUES, ADMINISTRATIFS OU ENCORE ORGANISATIONNELS AUXQUELS LE PATIENT PEUT ETRE CONFRONTE DANS LE CADRE INSTITUTIONNEL. IL PEUT EGALEMENT TRAITER LES PLAINTES CONCERNANT D'AUTRES PRATICIENS IMPLIQUE DANS LES SOINS, MAIS NON REPRIS DANS LA LOI OU TOUT MEMBRE DU PERSONNEL (NON PRATICIEN) DE L'INSTITUTION.

Le délai de prescription est laissé à l'appréciation du médiateur.

#### **IV. Réception et traitement de la plainte**

TOUTE PLAINTÉ PEUT ETRE ADRESSEE AU MEDIATEUR PAR VOIE ORALE OU ECRITE. CELUI-CI EN ACCUSE RECEPTION PAR ECRIT.

LE MEDIATEUR ENTEND L'INSATISFACTION DU PLAIGNANT. AVEC LE PLAIGNANT, LE MEDIATEUR EN DELIMITE L'OBJET AVEC LE PLUS DE PRECISION POSSIBLE ET ANALYSE LES DIFFERENTES POSSIBILITES DE REGLEMENT DE LA DIFFICULTE EN QUESTION.

LE TRAITEMENT DE LA PLAINTÉ SE FAIT AU TRAVERS SOIT D'UNE MEDIATION INDIRECTE : SOUTIEN DANS LA RESOLUTION PAR LE PATIENT LUI-MEME, INTERVENTION DU MEDIATEUR SEUL (INFORMATION OU AUTRE), SOIT D'UNE MEDIATION DIRECTE.

Le médiateur rédige un dossier. Pour chaque plainte portée à sa connaissance, les données suivantes seront enregistrées : l'identité du plaignant, la date de réception de la plainte, le contenu de la plainte, la date de clôture du dossier et le résultat du traitement de la plainte.

Les données personnelles ainsi collectées ne seront conservées que pendant le temps nécessaire au traitement de la plainte et pour les besoins de la rédaction du rapport annuel (voir point VI).

#### **V. Le porteur de la plainte**

LE PLAIGNANT EST, DE MANIERE PRIVILEGIEE, LE PATIENT LUI-MEME.

Un membre de la famille du patient, un membre du personnel, un autre patient ainsi que toute autre personne intéressée peuvent adresser une plainte au médiateur. Dans tous les cas, c'est l'intérêt du patient concerné qui doit primer. Le médiateur, dans la mesure des possibilités du patient en question, l'informerá et s'assurera qu'il marque son accord avec la démarche entreprise par la tierce personne, cela avant toute intervention.

#### **VI. Le rapport annuel**

Le médiateur est tenu par la loi de rédiger un rapport annuel. Ce rapport présente un relevé du nombre de plaintes, l'objet de celles-ci, ainsi que le résultat de leur traitement.

Le rapport contient également d'éventuelles recommandations du médiateur, visant notamment à éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte ne se reproduisent.



L'anonymat des personnes et des institutions est garanti, le rapport ne contenant aucun élément par lesquels la (les) personne(s) ou l'institution concernée(s) par le traitement d'une plainte pourrait être identifiée.

Le rapport est transmis, au plus tard dans le courant du mois d'avril de chaque année, au gestionnaire, au médecin chef, à la direction et au conseil médical de l'institution, ainsi qu'à la Commission fédérale « Droits du patient ».

Par ailleurs, le médiateur présente à l'institution un rapport trimestriel qui est confidentiel et à l'usage unique de l'institution concernée.

## **VII. Soutien de la fonction médiation**

L'INSTITUTION MET A DISPOSITION DU MEDIATEUR LES MOYENS MATERIELS NECESSAIRES A L'EXERCICE DE SA FONCTION (LOCAL, TELEPHONE, DOCUMENTS...). EN OUTRE, ELLE ASSURE LA VISIBILITE AINSI QUE L'ACCESSIBILITE DE LA FONCTION. L'INSTITUTION EST EGALEMENT GARANTE DE LA COLLABORATION DE CHACUN.

UN REFERENT EST DESIGNE PAR ET AU SEIN DE L'INSTITUTION. CELUI-CI FACILITE L'INTRODUCTION DE LA MEDIATION ET FOURNIT TOUTE INFORMATION NECESSAIRE AU BON DEROULEMENT DE LA FONCTION.

**Convention moratoire hainuyère relative à la fonction de  
médiation – Avenant**

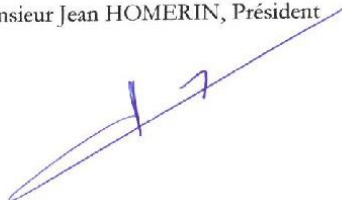
De commun accord, l'a.s.b.l. Plate-forme de Concertation en Santé mentale des Régions du Centre et de Charleroi, et la Plate-forme picarde de Concertation en Santé mentale prolongent la convention moratoire hainuyère relative à la fonction de médiation du 12 mai 2004 pour une période qui s'étend du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2018.

Ainsi fait en 2 exemplaires à Mons, le 1<sup>er</sup> janvier 2018

Pour l'a.s.b.l. Plate-forme de Concertation en Santé Mentale des Régions du Centre et de Charleroi, Monsieur Pierre-René Glibert, Président.



Pour l'a.s.b.l. Plate-forme picarde de Concertation pour la Santé mentale, Monsieur Jean HOMERIN, Président





DIRECTION GÉNÉRALE OPÉRATIONNELLE  
DES POUVOIRS LOCAUX  
Wallonie ACTION SOCIALE ET SANTÉ

Jambes, le 06 NOV. 2015

**SPW**  
Service  
public de  
Wallonie

Votre correspondante :

Brigitte BOUTON  
Inspectrice générale

a : 081/327.247 des Plates-formes de concertation en santé mentale. • b : [brigitte.bouton@spw.wallonie.be](mailto:brigitte.bouton@spw.wallonie.be)

Circulaire à l'attention de :



Mesdames et Messieurs les Présidents

**Objet : Plates-formes de concertation en santé mentale —  
Contribution à l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale  
pour les enfants et les adolescents**

Madame la Présidente,  
Monsieur le Président,

Comme vous le savez, l'implémentation de la nouvelle politique de soins de santé mentale est en cours : les projets déposés par les réseaux des 5 provinces wallonnes ont été retenus par les autorités de la santé. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016, les réseaux seront tous mis en place sur l'ensemble du territoire de la région de langue française, en Wallonie.

Par ailleurs, depuis le janvier 2015, la Wallonie est devenue pleinement compétente pour le financement structurel des plates-formes de concertation en santé mentale en sus de sa responsabilité pour l'agrément.

L'accord conclu en Conférence interministérielle de la santé à propos de la nouvelle politique a des implications sur l'organisation et le financement des plates-formes que la présente circulaire veut préciser afin d'apporter l'éclairage voulu aux pouvoirs organisateurs et aux membres des plates-formes et des réseaux.

Ainsi, il est convenu qu'une partie du financement des plates-formes soit consacrée à l'implémentation de la nouvelle politique. Il convient de constater qu'en Wallonie :

- toutes les plates-formes ne disposent pas du même financement ;
- certaines plates-formes sont mieux pourvues que d'autres, compte tenu de la population de leur territoire.

En conséquence, dès le 01/01/2016, 20 % des prestations du personnel de coordination de chaque plate-forme seront dédiés à l'implémentation de la nouvelle politique pour les enfants — adolescents, ce qui conduit à y consacrer, selon les cas, d'une demi-journée à une journée par semaine (selon qu'il y a un mi-temps ou un temps plein), sans apporter aucune réduction de financement ou distinction dans leur comptabilisation.

En effet, les activités menées durant ces périodes de prestations ne doivent pas faire l'objet d'une comptabilité spécifique à établir dans le cadre de la justification de la subvention, en fonction du principe de confiance.

DIRECTION GÉNÉRALE OPÉRATIONNELLE  
DES POUVOIRS LOCAUX, DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ  
Avenue Gouverneur Bovesse 100, B-5100 Namur (Jambes) • Tél. : +32 (0)81 32 72 1 1 • Fax : +32 (0)81 32 37 80

En revanche, le rapport d'activités de la plate-forme mettra en évidence ces activités en termes de contenu, de processus et de résultats. Il s'agira d'indiquer à quelles activités la plate-forme a été mêlée, quelle y a été son implication et quels livrables ou productions en ont résulté. D'ici le 31/12/2015, les activités couvrant la participation de la coordination de chaque plate-forme à la coordination du réseau correspondant feront l'objet d'une description écrite approuvée par le Conseil d'Administration de la plate-forme et le comité de réseau. Cette convention sera transmise à aux Administrations wallonne et fédérale.

Il s'agit donc bien pour les plates-formes d'opérer une répartition de leurs activités au bénéfice de l'ensemble de la population, dont en particulier les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, et de mettre en compte cette part de l'activité au bénéfice de la nouvelle politique.

Espérant de la sorte avoir apporté les précisions nécessaires au bon fonctionnement des plateformes, je vous prie, Madame la Présidente, Monsieur le Président, de croire à l'assurance de ma parfaite considération.

Le Vice-Président et Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale  
et

du Patrimoine,  
  
Maxime BREVOT

## CONVENTION DE COLLABORATION

Entre la Plate-Forme de concertation en santé mentale des Régions du Centre et de Charleroi, représentée par Monsieur Pierre-René Glibert, en sa qualité de président,

et

RHESEAU, Réseau Hainuyer pour l'Epanouissement et la Santé mentale des Enfants, Adolescents et Usagers assimilés, représenté par Madame Aurélie DOYEN, coordinatrice de RHESEAU,

Il est convenu que la personne qui exerce la fonction de coordination de la PFRCC consacrera une part de 20% de ses prestations au bénéfice de la coordination de RHESEAU.

Le contenu et les modalités pratiques des activités prestées dans le cadre de cette convention seront évalués et adaptés en fonction des besoins du réseau et du temps de travail à y consacrer.

Parmi les activités envisagées, on peut citer :

- Participation aux assemblées des partenaires (préparation, réalisation des comptes-rendus et participation à l'animation),
- Organisation de la concertation au niveau de la Commission pédopsychiatrie de la plate-forme et de l'Interroupe Pédopsychiatrie des plates-formes wallonnes,
- Organisation de la concertation au niveau des SSM de la Province,
- Contribution à l'information et à la communication au sein du réseau, ainsi qu'au lien vers les autres réseaux pertinents pour le fonctionnement de RHESEAU (par exemple, Jardin pour tous, les commissions subrégionales de l'AVIQ/Handicap, les Plans de Cohésion Sociale locaux, les Relais Sociaux, les réseaux Assuétudes...),
- Animation et comptes-rendus de réunions thématiques (par exemple, l'implication des usagers, etc.) et éventuellement d'intervisions,
- Organisation et participation au Groupe porteur « Consultation et liaison intersectorielle » (préparation, réalisation des comptes-rendus et animation) dans le cadre de ce programme d'activités,
- Contribution à l'inventaire de l'offre de soins,
- Participation au futur Comité de réseau en tant qu'invité permanent,
- Participation à la Commission intersectorielle,
- Soutien logistique dans le cadre des recrutements.

Cette convention est d'une durée indéterminée mais peut être dénoncée par chacune des parties avec un préavis de trois mois.

Manage, le 02.03.2017

Pour la PFRCC :  
Pierre-René Glibert, président

pour RHESEAU :  
Aurélie Doyen, coordinatrice

# Mémorandum des Plates-Formes wallonnes de concertation en santé mentale

## Perspectives et recommandations

### Préambule :

Suite au transfert des compétences et à la mise en œuvre des nouveaux réseaux dans le cadre des réformes en santé mentale, les Plates-Formes de concertation en santé mentale (PFCSM) estiment nécessaire de préciser leurs missions.

Les PFCSM ont considéré la pertinence de leurs actions tant par rapport à l'impact global qu'elles produisent au niveau local, que par rapport aux orientations politiques à assurer, aménager et renforcer.

### **Mission**

La mission première des PFCSM est, dans leur **rôle de représentant du secteur de la santé mentale**, d'apporter soutien et conseil à la Région dans le déploiement d'une nouvelle politique de santé mentale au bénéfice des personnes qui présentent (ou pourraient présenter) un trouble en santé mentale et/ou relatif aux assuétudes.

### **Objectifs**

Pour mener à bien cette mission, les objectifs principaux (développés dans les chapitres suivants) sont :

3. pour les Plates-Formes (PFCSM)

#### **1.1 Représentation du secteur de la santé mentale**

Il est indispensable que le secteur de la santé mentale ait un organe qui le représente au niveau des autorités et administrations publiques. Nous proposons que cet organe soit les PFCSM.

L'ancrage des PFCSM est **local et spécifique aux soins de santé mentale**.

Au sein du secteur de la santé mentale lui-même, le travail de concertation des PFCSM est **transversal à différents niveaux** : les PFCSM mettent en présence les acteurs de soins de santé mentale des différentes tranches d'âge, des différents réseaux, des différentes catégories de services et des différentes autorités de tutelle (acteurs régionaux et fédéraux).

Cet ancrage local du travail de concertation est également relayé et poursuivi au niveau de **l'Inter-Plates-formes assurant dès lors une transversalité territoriale wallonne**.

Pour cette raison, les PFCSM et l'Inter-Plates-Formes sont les interlocuteurs de choix pour représenter la santé mentale dans un dialogue avec les représentants des autres compétences de la Région wallonne (comme l'AVIQ, le CRéSaM, le CRIS, l'OVS) et, également, dans un dialogue interrégional.

#### **1.2 Concertation institutionnelle, intersectorielle et inter-réseaux**

Les PFCSM sont un lieu de facilitation de la coordination des actions entre les réseaux en santé mentale, y compris les réseaux en assuétudes. Elles assurent la concertation institutionnelle et

intersectorielle sur leur territoire, ce qui permet d'adresser à la Région des recommandations concertées (par exemple, l'élaboration de plans d'action stratégiques, analyse/amélioration de l'offre de soins, etc.) pour améliorer la prise en charge des groupes cibles, y compris des sous-groupes plus susceptibles d'être négligés.

La réforme de la santé mentale avec tous ses nouveaux réseaux amène les PFCSM à accentuer leur travail de **concertation institutionnelle**.

Cette fonction de concertation incluse dans les missions des PFCSM définies par Arrêté Royal se distingue des missions des nouveaux réseaux. En effet, les PFCSM relèvent de la concertation institutionnelle, tandis que les nouveaux réseaux relèvent de la mise en oeuvre opérationnelle et immédiate.

Ces différentes missions (celles des PFCSM et celles des réseaux) sont complémentaires : l'expertise des PFCSM dans la concertation institutionnelle permet l'impulsion, la construction et ensuite, le développement des réseaux qui assureront la coordination des soins.

En effet, les PFCSM jouent depuis leur fondation un rôle facilitateur de la concertation entre acteurs du secteur de la santé mentale et les acteurs issus d'autres secteurs (formation, justice, social, handicap, usagers...) via leurs groupes de travail ouverts. **Cette concertation intersectorielle** est nécessaire non seulement au moment de la constitution et de la formalisation des réseaux, mais aussi, par la suite en vue d'alimenter et d'améliorer sans cesse les échanges entre les acteurs, ou encore de désamorcer les difficultés.

De plus, les PFCSM peuvent insuffler **une dynamique transversale entre les « réseaux »**. De fait, on y retrouve dans une proportion importante les mêmes acteurs de terrain. Cette dynamique génère plusieurs bénéfices :

- Rapprocher les coordinateurs de réseaux et stimuler la collaboration, entre eux et entre les réseaux spécifiques ;
- Augmenter l'efficacité en diminuant la tenue de réunions redondantes ;
- Améliorer l'interconnaissance des acteurs de terrain ;
- Favoriser une meilleure articulation et collaboration entre les trois axes (Psy 107, Enfants et Adolescents, Personnes âgées) et également les réseaux assuétudés.

Ce niveau de regard global portant sur l'ensemble des réseaux et la cohérence de leurs actions, différencie nettement le travail des Plates-formes de celui des réseaux en eux-mêmes, qui œuvrent essentiellement au niveau de l'opérationnalisation d'actions et de programmes.

**Cette approche globale** permet de prendre une position de recul afin d'évaluer la pertinence des projets mis en oeuvre dans l'intérêt clinique des usagers. Elle permet aussi la réflexion sur les questions d'éthique dans l'organisation des soins de santé.

Par ailleurs, tout en étant ouvertes aux autres secteurs, les PFCSM sont les seules à rassembler et à concentrer **l'expertise de la santé mentale**, tant ambulatoire que résidentielle et semi-résidentielle, contrairement aux réseaux où cette expertise se mêle, à tous les niveaux et de façons diverses selon les provinces, à de l'intersectorialité (diversité d'autres professionnels issus de l'enseignement, l'insertion professionnelle, l'emploi, l'action sociale, la justice....), un mélange au sein duquel cette expertise peut se nourrir, mais aussi se diluer au risque de perdre ce qui constitue son essence et son efficacité.

**Ainsi, l'approche des PFCSM, à la fois globale, spécifique à la santé mentale et nourrie par l'intersectorialité, assure une vision globale et intégrée de la santé mentale.**

### **1.3 Répartition des tâches, complémentarité de l'offre et collaborations**

Les PFCSM mènent des concertations relatives à la répartition des tâches, la complémentarité de l'offre des services et activités et la collaboration sur l'ensemble des compétences comprenant, en matière de santé mentale, la promotion de la santé, la prévention, la détection précoce, le diagnostic, le traitement, la revalidation et la réhabilitation et cela, en fonction de l'identification des besoins des publics cibles afin d'améliorer la qualité des soins.

A cet égard, les PFCSM souhaitent un renforcement de leurs missions de concertation pour l'ensemble des publics-cibles spécifiques à savoir, notamment, le double diagnostic handicap mental et santé mentale, les assuétudes, les internés etc.

Il en est de même pour les concertations sur les politiques de soins en santé mentale, y compris celle qui concerne les personnes âgées.

### **1.4 Groupes de travail thématiques ouverts**

Les PFCSM utilisent les moyens disponibles pour estimer l'adéquation de l'offre aux besoins sur leur territoire. Par exemple, via leurs groupes de travail thématiques, elles offrent un espace de réflexion ouvert. Ces groupes sont principalement composés de travailleurs de terrain de la santé mentale, acteurs des différents réseaux et des autres secteurs concernés, ainsi que de représentants des usagers.

Les PFCSM offrent un espace d'expression ouvert, souple et modulable. Elles soutiennent les collaborations et la concertation transversale avec les autres professionnels de la santé, notamment les soins de première ligne (médecins généralistes, SISD, etc.). En même temps, elles favorisent, par leurs groupes de travail, une réflexion collective intégrant les secteurs partenaires ainsi que les usagers et leur famille.

Il faut également souligner l'importance de la représentation pluraliste et de l'équilibre entre les divers acteurs (résidentiel/intermédiaire /ambulatoire/réseaux) de la santé mentale au sein des PFCSM. Ceci permet de garantir de réels échanges et avancées auxquels contribuent les PFCSM.

Par exemple, les plates-formes organisent des groupes de travail tels que « santé mentale et justice », « santé mentale et précarité », « santé mentale et emploi », « handicap mental et santé mentale », « santé mentale et assuétudes », « accessibilité aux soins en zone rurale », etc.

### **1.5 Recherche et formation**

Les PFCSM sont un outil pour la collecte de données et les recherches épidémiologiques à la demande des autorités régionales. Les PFCSM collectent ces données relatives aux réalités de la santé mentale tant au niveau local que régional.



Les PFCSM accompagnent voire peuvent piloter des recherches dans le cadre de leur mission « soutenir et conseiller la Région dans le déploiement d'une nouvelle politique de santé mentale ». Elles produisent et présentent les rapports de recherche.

Elles mènent ces recherches ou mettent en place des comités d'accompagnement pour les projets d'étude et de réflexion en matière de santé mentale. Au sein du secteur et de ses partenaires, elles s'occupent également du travail d'articulation et d'information, en amont et en aval, des projets en relation avec la santé mentale.

Les recherches sont menées par les PFCSM à la demande des autorités régionales ou bien, également, d'initiative dans le respect de leurs missions. On pense notamment aux projets suivants :

*L'offre de soins et les collaborations dans le champ de la santé mentale des enfants et des adolescents dans les régions de Charleroi et du Centre (PFRCC 2008),*

*Handicap mental & Santé mentale Repères théoriques et Etat des lieux des dispositifs visant à diagnostiquer, prévenir, soigner un problème de santé mentale et à maintenir une santé mentale de qualité chez les personnes adultes en situation de handicap mental (PFRCC, 2011),*

À compléter avec les recherches des autres PF.

Les PFCSM favorisent l'élaboration et la mise sur pied, sur leur territoire, de formations, informations, interventions, échanges de travailleurs et journées d'étude spécifiques pour les travailleurs et les usagers de la santé mentale et des réseaux.

## **1.6 Fonction de médiation**

Les PFCSM organisent, sur leur territoire, la fonction de médiation compétente pour les hôpitaux psychiatriques qui font le choix de confier cette mission à la Plate-forme, ainsi que pour les Maisons de soins psychiatriques et les Initiatives d'Habitations protégées qui le souhaitent.

Que la fonction de médiation soit organisée au sein des PFCSM permet de garantir la qualité du service offert à la population via l'indépendance effective et l'autonomie des médiateurs.

### **4. pour l'Inter-Plates-Formes (IPF)**

#### **4.1 Interlocuteur régional spécifique représentant le secteur de la santé mentale**

L'IPF est un organe régional d'échange, de concertation et de facilitation de la politique en santé mentale globale (y compris les assuétudes). Elle en permet une planification stratégique.

L'IPF est l'interlocuteur spécifique pour les points concernant la santé mentale tant pour l'administration, le cabinet et les acteurs wallons (comme l'AVIQ, le CRéSaM, le CRIS, l'OWS) que pour les secteurs partenaires (par exemple l'AJ, l'enseignement...).

Etant les seules instances à conserver la représentativité de l'ensemble des acteurs de la Santé Mentale, les PFCSM sont l'interlocuteur de choix pour représenter la voix de ces acteurs, tant à un niveau local qu'à un niveau régional, par l'intermédiaire de leur regroupement au sein de l'IPF.

L'IPF est la structure intermédiaire qui rassemble les points de vue issus des PFCSM locales et joue le rôle d'interface avec les autorités politiques, l'administration et toute structure régionale appelée à collaborer avec le secteur de la santé mentale.

## 2.2 Concertation transversale

L'IPF organise la concertation transversale entre les différentes PFCSM, de sorte qu'elle peut remettre des recommandations concertées de toutes les provinces wallonnes à la Région en matière de politiques de santé mentale. En particulier, l'IPF, après avoir été consultée et après avoir consulté ses diverses composantes, remet un avis sur tout projet ou nouvelle politique en matière de soins de santé mentale.

De plus, lorsqu'elle l'estime utile en fonction de l'actualité et sur base d'observations émises par les acteurs de terrain, l'IPF peut formuler des interpellations ou des recommandations à l'adresse des autorités responsables.

**Les avis et recommandations sont donc élaborés à la demande de la Région ou bien d'initiative.**

A cette fin, elle crée et coordonne des groupes de travail Inter-Plates-Formes thématiques composés par des représentants de toutes les PFCSM wallonnes, des différents réseaux, des secteurs partenaires pertinents selon le thème et des représentants des usagers. Ces groupes de travail organisent une **réponse concertée à l'échelle de la Wallonie**. Les spécificités locales sont toutefois toujours prises en compte et soulignées.

Sur ces thèmes et via ces groupes de travail, l'IPF organise également **une discussion interrégionale** dans le cadre d'une collaboration entre entités fédérées.

## Structuration

### 1. des Plates-Formes (PFCSM)

#### 1.1. ASBL

Les PFCSM **sont constituées en asbl**. Elles réunissent leurs membres très régulièrement afin de rencontrer les objectifs décrits ci-avant aux points 1.1 à 1.6. Ensemble, les PFCSM wallonnes couvrent tout le territoire wallon.

#### 1.2. Composition

Comme les PFCSM sont les représentants spécifiques du secteur de la santé mentale, il est évident que **les membres de l'assemblée générale des PFCSM, et par conséquent de leur CA, sont principalement les services organisant les soins de santé mentale sur leur territoire**, à savoir : les hôpitaux généraux qui disposent d'un service hospitalier psychiatrique agréé; les hôpitaux psychiatriques; les maisons de soins psychiatriques; les services de santé mentale; les pouvoirs organisateurs des initiatives des habitations protégées, les institutions et/ou services disposant d'une convention INAMI qui ont pour mission d'organiser une offre spécifique dans le cadre des soins de santé mentale.

#### 1.3. Intégration des réseaux et acteurs partenaires

Cependant, dans le cadre des nouvelles politiques en santé mentale, **les PFCSM sont ouvertes : a) aux usagers, b) aux représentants des différents réseaux en santé mentale et assuétudes de son territoire et c) aux secteurs partenaires de la santé mentale.**

### **2.1. Composition et organisation**

**L'IPF est composée du collège des présidents et des coordinateurs des PFCSM.** Des représentants des Plates-Formes de **Bruxelles-Capitale et de la Communauté germanophone sont invités permanents.** Des **représentants de secteurs, de réseaux, d'associations ou d'organes partenaires peuvent être invités** en fonction des points de l'ordre du jour.

La présidence et la coordination de l'IPF (compte-rendu de la réunion présidée, suivi des décisions, préparation de la réunion suivante, communication, notamment) sont assurées par chaque PFCSM à tour de rôle.

L'IPFR (IPF Régionale) se réunit au moins quatre fois par an. L'IPFR est présidée par un représentant du ministre, assisté par l'administration qui, notamment, transmet un compte-rendu des réunions aux PFCSM.

### **Moyens des PFCSM**

Les PFCSM sont agréées pour une durée indéterminée sur base d'un engagement à respecter leurs missions incluant l'envoi annuel à l'AVIQ d'un rapport d'activité simplifié harmonisé (RASH).

Le montant alloué aux PFCSM permet au minimum l'engagement d'un coordinateur à trois quarts temps.

La fonction de coordination assure le fonctionnement de sa PFCSM (réunir un conseil d'administration, une assemblée générale, des groupes de concertation, rédiger des comptes-rendus de réunions, récolter des données épidémiologiques, s'occuper des tâches administratives, des relations avec ses membres et partenaires) et, ponctuellement, de la coordination de l'IPF et des divers groupes de travail de l'IPF. Un cinquième du temps de travail est également dédié à la coordination du réseau provincial de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent.

Décembre 2016

---