

CONVENTION DE RÉSEAU



1. PARTIES SIGNATAIRES

La présente convention est conclue entre, d'une part, le « Réseau Santé Namur » (R.S.N.), initié dans le cadre de la Réforme fédérale des soins en santé mentale (PSY-107), ayant pour promoteurs M. François RASSART, directeur général de l'Hôpital Psychiatrique « Le Beau Vallon » et M. Benoît FOLENS, directeur général du Centre Neuro-Psychiatrique Saint-Martin et ayant pour coordinateur, M. Didier DE RIEMAECKER ;
ci-après dénommé : R.S.N.

et, d'autre part,

Nom de l'institution / nom du
psychologue/orthopédagogue
clinicien conventionné
« PSYNAM » :

.....

Coordonnées :

.....

.....

.....

ci-après dénommé : le Partenaire.

2. INTRODUCTION

La présente convention de réseau est établie dans le cadre du projet Réseau Santé Namur participant à la Réforme belge des soins de santé mentale (PSY 107).

Celle-ci est entrée en vigueur le 26 avril 2010 suite à l'approbation par la Conférence Inter-Ministérielle (C.I.M.) du guide intitulé "Vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins", qui définit les valeurs et les axes de travail à mettre en place dans cette perspective de réforme.

a) Les valeurs :

- L'utilisateur et ses proches sont au cœur des préoccupations des intervenants du Réseau. Une part active leur est donnée dans l'accompagnement (participation citoyenne, initiative, implication, etc.).
- La Réforme vise la prise en compte des besoins en santé mentale de l'ensemble de la population d'un territoire donné. Cela passe par l'action coordonnée des opérateurs au service de cette population – tous secteurs confondus.
- Au niveau macro, une dynamique de réseau permet d'apporter une meilleure réponse dans la prise en charge de l'utilisateur. Cette dynamique de réseau vise à favoriser l'inter-connaissance et l'interaction entre opérateurs du secteur de la santé (mentale) et ceux d'autres secteurs : logement, réhabilitation psychosociale, aide sociale, réinsertion socio-professionnelle, formation, etc.
- Au niveau méso, les acteurs du réseau coordonnent leurs actions par le biais de concertations organisées autour de l'utilisateur.
- La problématique de l'utilisateur gagne à être abordée dans sa complexité et dans sa globalité. L'accompagnement individualisé est privilégié ("soins sur mesure").
- Permettre à l'utilisateur d'évoluer autant que possible dans son milieu de vie passe également par un soutien renforcé aux services de première ligne, une attention particulière portée à la réhabilitation psychosociale (insertion socio-professionnelle, formation, aide sociale,...) de même qu'à l'habitat et une intensification des dispositifs de quatrième ligne (hôpitaux).
- Les soins dans la communauté (suivi de l'utilisateur dans son milieu de vie) sont soutenus et privilégiés.

b) Les axes de travail :

- La concertation de réseau : L'action du réseau se construit par un mécanisme de co-construction et de concertation intégrant les acteurs issus des cinq fonctions¹ de même que les associations d'utilisateurs et de proches. Cette concertation de réseau vise à organiser la continuité des soins et de l'accompagnement par (1) la formalisation de procédures entre les acteurs du réseau et (2) l'élaboration de modalités de concertation autour de l'utilisateur.

¹ Les cinq fonctions, définies dans le cadre de la Réforme des soins en santé mentale, sont explicitées au chapitre 3 de la présente convention de réseau.

- La concertation autour de l'utilisateur : Le mécanisme de concertation de réseau permet le développement d'outils facilitant la concertation autour de l'utilisateur. Par ce modèle de concertation, les acteurs coordonnent leurs actions et replacent l'utilisateur au centre de ses soins.
- Les soins dans la communauté : Dans le cadre de la réforme "article 107", de nouveaux dispositifs de soins sont mis en place par les promoteurs du projet afin de soutenir les soins dans le milieu de vie (sur Namur, PLEIADE : équipe mobile de suivi intensif et équipe mobile de suivi continu).

3. LES CINQ FONCTIONS

Le guide intitulé "Vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins" prévoit la formalisation d'un réseau incluant :

- des acteurs (ici appelés partenaires) issus des cinq fonctions (telles que définies dans le guide précité) ;
- de même que la fédération d'associations d'utilisateurs "Psytoyens" et l'association de proches "Similes".

Ainsi, le partenaire signataire se reconnaît comme opérateur dans au moins une des 5 fonctions suivantes :

- Fonction 1 - Première ligne
Activités en matière de prévention, de promotion des soins en santé mentale, de détection précoce, de dépistage et de pose d'un diagnostic (secteur ambulatoire {médical, psychiatrique, psychologique,...}, soins à domicile, acteurs de première ligne, services d'accompagnement, etc.).
- Fonction 2 - Equipes mobiles
 - Fonction 2A : équipes mobiles de suivi intensif (spécialisées en santé mentale) ;
 - Fonction 2B : équipes mobiles de suivi continu (spécialisées en santé mentale) ;
 - Autres équipes mobiles.
- Fonction 3 - Réhabilitation psycho-sociale
Institutions et services travaillant à la réinsertion et à l'inclusion sociale (aide sociale, réinsertion socio-professionnelle, formation, centres de jour, hôpitaux de jour, loisirs, culture, sport, etc.).
- Fonction 4 - Soins hospitaliers
Les hôpitaux généraux avec service de psychiatrie, les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux de jour.

- Fonction 5 - Habitat

Acteurs travaillant dans le domaine du logement (logements sociaux, agences immobilières sociales, etc.), de l'hébergement (maisons d'accueil, services résidentiels pour adultes, etc.) ou de l'habitat spécifique (Initiatives d'Habitations Protégées et Maisons de Soins Psychiatriques).

Le partenaire complète la fiche descriptive, en annexe, et sa déclaration d'identification dans au moins une et au maximum deux fonction(s).

L'identification d'appartenance à une fonction ou à deux fonctions est nécessairement en lien avec les actions concrètes et les missions effectives du partenaire sur le territoire du projet.

4. OBJET DE LA CONVENTION

Le partenaire s'engage – soit en tant que membre effectif, soit en tant que membre adhérent² – à participer, dans l'esprit de la réforme susvisée, à la constitution progressive d'un réseau d'opérateurs issus de secteurs différents qui, tous, de manière directe ou indirecte, participent au rétablissement de personnes vivant avec un trouble de santé mentale (soins ambulatoires, secteur social, réhabilitation, réinsertion socio-professionnelle, formation, activités thérapeutiques de jour, soins hospitaliers, logement, hébergement,...).

Ce réseau s'intitule le Réseau Santé Namur – en abrégé « R.S.N. ». Le Réseau Santé Namur est un espace de concertations dans lequel professionnels, usagers et proches :

- développent des outils, projets, initiatives et procédures vers de meilleurs soins en santé mentale.
- coopèrent en vue d'améliorer leurs synergies de collaboration.

Le Réseau Santé Namur s'adresse exclusivement aux acteurs apportant de l'aide, du soutien et/ou du soin aux personnes :

- âgées de plus de 18 ans (adultes et personnes âgées),
- habitant sur le territoire délimité du projet (province de Namur),
- qui rencontrent des difficultés sur le plan de la santé mentale.

Peuvent être acceptées comme partenaires les institutions, associations ou structures qui, pour les fonctions dans lesquelles elles comptent s'identifier comme opérateur (voir Chapitre 3), exercent leur action sur le territoire du projet, de façon régulière et reconnue.

Peuvent également être acceptés les psychologues/orthopédagogues cliniciens ayant signé la « Convention de collaboration entre le RESEAU SANTE NAMUR et le psychologue / orthopédagogue clinicien concernant le financement des fonctions psychologiques et des autres missions dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenaires locaux multidisciplinaires » (ci-après dénommé « Convention PSYNAM »).

² Les statuts de membre effectif et de membre adhérent au projet R.S.N. sont explicités au chapitre 7 de la présente convention de réseau.

5. FINALITÉ DU RÉSEAU SANTÉ NAMUR

"Toute personne vivant avec un trouble de santé mentale devrait pouvoir choisir et trouver une place au sein d'un réseau local de structures pouvant participer à son rétablissement"

- La terminologie "vivre avec" est volontairement utilisée en lieu et place de l'expression habituelle "souffrir de".
- "pouvoir choisir et trouver" renvoie (1) à la notion fondamentale de libre circulation et de libre choix de l'utilisateur au sein du réseau, (2) au fait que l'utilisateur ait accès à une information claire et précise des dispositifs existant afin de pouvoir s'y orienter et (3) au travail des professionnels d'identifier si le réseau dispose des structures nécessaires pour que l'utilisateur puisse trouver réponse à ses besoins.
- Au travers de l'expression "structures pouvant participer à son rétablissement", nous rassemblons les acteurs du soin et les acteurs non soignants qui, tous, de manière diverse participent au rétablissement de l'utilisateur.

6. OBJECTIFS STRATEGIQUES DU R.S.N.

Le partenaire souscrit aux objectifs stratégiques du R.S.N., à savoir :

- garantir la liberté de choix des bénéficiaires et de leurs proches, ainsi qu'une approche individualisée de l'accompagnement ;
- soutenir et favoriser la participation des usagers dans les démarches d'accompagnement et de soins (via, par exemple, la création de comités d'usagers et/ou d'associations d'usagers) ;
- soutenir l'implication des proches aidants comme partenaires de soins.
- élaborer collégialement des réponses concrètes et efficaces aux besoins exprimés par ou détectés au sein de la population susvisée ;
- adopter une approche pluridisciplinaire et transsectorielle/transversale, fondée sur la reconnaissance réciproque des missions et expertises de chacun des partenaires ;
- élaborer et formaliser des procédures organisant la continuité de l'accompagnement ;
- participer au développement d'outils, projets, initiatives et procédures (élaborés et adaptés en fonction des besoins exprimés par les acteurs de terrain) en vue d'améliorer les synergies de collaboration ;
- mobiliser des initiatives de « concertation autour de l'utilisateur » afin de favoriser cette continuité de l'accompagnement ;
- réfléchir la question de la transmission d'informations entre les acteurs et des modalités d'amélioration éventuelle de celle-ci ;

- participer à l'élaboration et à la mise à jour de la cartographie du réseau et transmettre les informations utiles, à cet effet, au coordinateur de réseau ;
- constituer et faire fonctionner correctement les organes de gestion du réseau ;
- participer aux processus de recherche initiés par le S.P.F. Santé Publique et visant à évaluer les effets de la réforme ;

7. DES MEMBRES EFFECTIFS ET DES MEMBRES ADHERENTS

Les partenaires du « Réseau Santé Namur » peuvent signifier leur degré d'implication au sein du réseau en choisissant leur statut en tant que membre effectif ou membre adhérent du projet.

Le R.S.N. s'engage à respecter l'identité et les orientations stratégiques et opérationnelles des partenaires – qu'ils soient membre effectif ou membre adhérent.

D'une manière générale, le membre effectif est un partenaire qui manifeste son souhait de siéger au sein des organes constitutifs du réseau (Comités de fonction et Comité de pilotage³). Le membre adhérent est un partenaire qui souhaite s'impliquer dans les actions mises en place par le projet et dans les réunions de réseau (Assemblée plénière, Groupes de travail transversaux, Midis de réseau,...).

Le choix du partenaire de s'inscrire dans le projet avec l'un ou l'autre de ces deux statuts est laissé à sa seule appréciation.

Le partenaire signataire peut, à tout moment, faire la demande de son changement de statut. La modification de statut est établie à partir du moment où elle a été actée lors d'un Comité de pilotage (cfr. chapitre 11, paragraphe d).

8. DEFINITIONS DES ROLES

Le « garant de fonction » est un partenaire ou un psychologues conventionné qui est désigné, par processus électif au sein d'un Comité de fonction, pour siéger au Comité de pilotage. Il assure la représentation du Comité de fonction au Comité de pilotage.

Le garant de fonction s'engage à être présent au Comité de pilotage de manière régulière et à assurer, le cas échéant, sa suppléance, en accord avec le Comité de fonction qu'il représente.

La durée du mandat du garant de fonction est de deux ans. Ce mandat est renouvelable moyennant désignation par processus électif tel qu'évoqué ci-avant.

La qualité de garant de fonction se perd notamment par :

- la disparition de la qualité ou la cessation des fonctions en raisons desquelles

³ La participation du partenaire membre effectif au Comité de pilotage est tributaire de la désignation des garants de fonction (cfr. chapitre 8, paragraphe "a" et paragraphe "d").

- l'intéressé avait été désigné ;
- le retrait volontaire du partenaire ;
- la résiliation de la convention entre le partenaire et le R.S.N. ;
- la modification de statut du partenaire ;
- dans le cas d'un psychologue/orthopédagogue clinicien conventionné, la fin de sa « convention PSYNAM ».

9. ORGANES CONSTITUTIFS DU R.S.N.

Le R.S.N. comprend les organes constitutifs suivants : les Comités de fonction, le Conseil d'usagers, le Conseil de proches, le Comité de pilotage et l'Assemblée plénière.

a) Les Comités de fonction :

Définition	Espace de concertation réunissant les acteurs d'une même fonction. Les Comités de fonction sont au nombre de cinq.
Composition	<ul style="list-style-type: none"> • Les partenaires membres effectifs ; • un représentant par association (Psytoyens et Similes) et ce, dans la mesure des possibilités de chaque association ; • le coordinateur de réseau ; • un/des expert(s) issu(s) d'une ou de plusieurs autre(s) fonction(s) et invité(s) en fonction des thématiques abordées au sein du Comité de fonction.
Engagement	Le partenaire impliqué dans le Comité de fonction s'engage à y être représenté de manière régulière. Le chapitre 10 de la présente convention prévoit, en cas de non-respect de cet engagement, la possibilité d'une modification du statut du partenaire.
Fréquence	La fréquence des réunions des Comités de fonction est propre à chaque Comité de fonction et est déterminée par celui-ci. Cette fréquence est, au maximum, bimensuelle et, au minimum, bi-annuel.
Désignation des garants de fonction	Chaque Comité de fonction désigne deux "garants de fonction" ⁴ qui assurent la représentation du Comité de fonction au Comité de pilotage. Ceux-ci acceptent le mandat d'être le relais d'information (1) du Comité de fonction vers le Comité de pilotage et (2) du Comité de pilotage vers les acteurs du Comité de fonction.
Finalités	<ul style="list-style-type: none"> • Mener une réflexion sur les rôles que les acteurs de la fonction jouent dans la continuité des soins et de l'accompagnement sur le territoire concerné. • Questionner les besoins des acteurs de la fonction (en termes de ressources sur le territoire, de synergie entre les fonctions,...).

⁴ Quatre « garants de fonction » pour le Comité de Fonction 1

- Clarifier les procédures des différents acteurs de la fonction (public-cible, admission, missions, activités,...) et réaliser, le cas échéant, un organigramme des acteurs de la fonction.

b) Le Conseil d'usagers :

Définition	Espace d'échange réunissant des usagers du secteur de la santé mentale
Composition	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers qui le souhaitent ; • un représentant de la fédération d'associations d'usagers "Psytoyens" ; • le coordinateur de réseau.
Engagement	Chaque usager est libre de s'investir de manière régulière ou ponctuelle dans ce Conseil d'usagers.
Fréquence	La fréquence de réunion du Conseil d'usagers est déterminée en accord avec la fédération d'associations d'usagers "Psytoyens" et le coordinateur de réseau. Cette fréquence est, au maximum, mensuelle et, au minimum, bimestrielle.
Information et mobilisation	Le partenaire signataire de la présente convention s'engage à transmettre à ses usagers l'information concernant l'existence et les modalités pratiques d'organisation du Conseil d'usagers.
Finalité	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux usagers d'exprimer leurs avis concernant le réseau du territoire concerné. • Faire le relais de ces réflexions au Comité de pilotage. • Le Conseil d'usagers vise à contribuer au bon fonctionnement du réseau dans son ensemble et ne se substitue pas aux organes locaux existants (par exemple, Comité d'usagers au sein d'une institution).

c) Le Conseil de proches :

Définition	Espace d'échange réunissant des proches (personnes ayant un proche qui a rencontré ou rencontre des difficultés sur le plan de la santé mentale).
Composition	<ul style="list-style-type: none"> • Les proches qui le souhaitent ; • un représentant de l'association de proches Similes ; • le coordinateur de réseau.
Engagement	Chaque proche est libre de s'investir de manière régulière ou ponctuelle dans ce Conseil de proches.
Fréquence	La fréquence de réunion du Conseil de proches est déterminée en accord avec l'association Similes et le coordinateur de réseau. Cette fréquence est, au maximum, mensuelle et, au minimum, bimestrielle.
Information et mobilisation	Le partenaire signataire de la présente convention s'engage à transmettre aux proches l'information concernant l'existence et les modalités pratiques d'organisation du Conseil de proches.
Finalité	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux proches d'exprimer leurs avis concernant le réseau du territoire concerné.

- Faire le relais des ces réflexions au Comité de pilotage.
- Le Conseil de proches vise à contribuer au bon fonctionnement du réseau dans son ensemble et ne se substitue pas aux initiatives locales existantes (par exemple, groupes de paroles réunissant des proches).

d) Le Comité de pilotage :

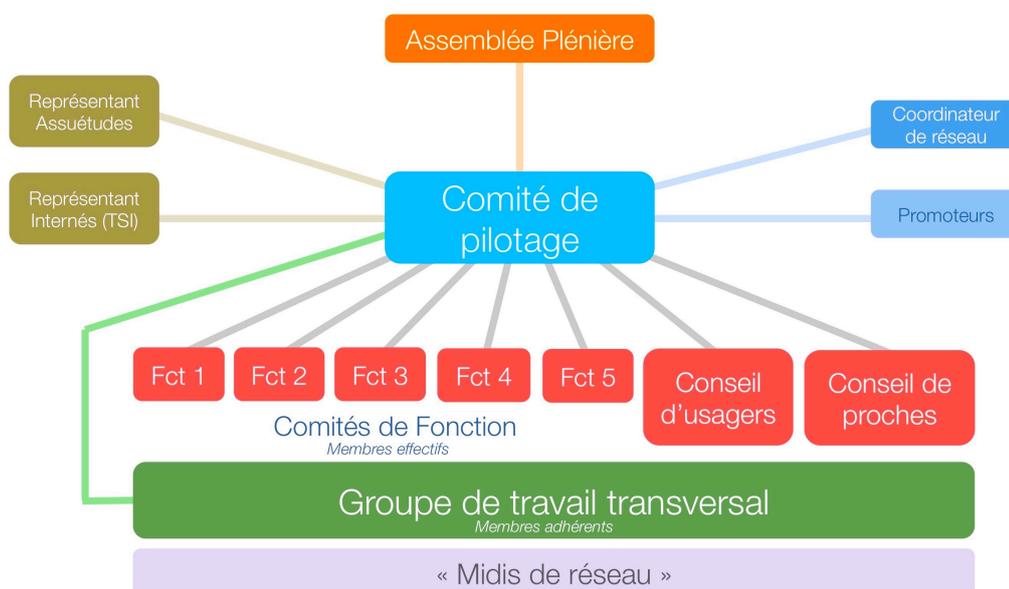
Définition	Espace transversal de concertation de réseau organisé sur un mode représentatif. Le Comité de pilotage est un lieu décisionnel de la mise en œuvre du réseau.
Composition	Le Comité de pilotage est composé de : <ul style="list-style-type: none"> • deux “garants de fonction”⁵ par fonction ; • un représentant de la fédération d’associations d’usagers “Psytoyens” ; • un représentant de l’association de proches Similes ; • un représentant désigné pour le secteur assuétudes ; • la coordination TSI active sur le territoire du RSN ; • les promoteurs du projet ; • le coordinateur de réseau.
Engagement	Le garant de fonction impliqué dans le Comité de pilotage s’engage à y être présent de manière régulière et à assurer, le cas échéant, sa suppléance, en accord avec le Comité de fonction qu’il représente. Le chapitre 10 de la présente convention prévoit, en cas de non-respect de cet engagement, la possibilité d’une modification du statut du partenaire.
Fréquence	Les réunions du Comité de pilotage sont, au maximum, mensuelles et, au minimum trimestrielles.
Finalité	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser la continuité des soins et de l’accompagnement des usagers en santé mentale du territoire concerné et ce, en concertation avec les partenaires du réseau. • Formaliser les procédures institutionnelles partagées. • Formuler un avis consultatif et/ou être informé de procédures inter-institutionnelles et, éventuellement, stimuler le partage de bonnes pratiques. • Organiser le développement des outils, projets, initiatives et procédures (élaborés avec les partenaires RSN) en vue d’améliorer les synergies de collaboration ; • Acter les procédures d’adhésion, de retrait, de résiliation et, le cas échéant, de modification du statut des partenaires.

⁵ Quatre « garants de fonction » pour le Comité de Fonction 1

e) L'Assemblée plénière :

Définition	L'Assemblée plénière est un espace d'information concernant l'évolution du « Réseau Santé Namur » auquel est convié l'ensemble des partenaires du projet.
Composition	L'Assemblée plénière est composée des membres effectifs et des membres adhérents du R.S.N.
Fréquence	Les réunions de l'Assemblée plénière se font à un rythme annuel.
Finalité	<ul style="list-style-type: none">• Maintenir une information précise des partenaires concernant la mise en place et l'évolution du R.S.N.• Communiquer le bilan annuel des actions du R.S.N.

f) Organigramme des organes constitutifs du réseau :



10. ACTIONS DU R.S.N.

Le projet « Réseau Santé Namur » développe différents types d'actions :

- Les actions en lien direct avec les objectifs stratégiques poursuivis par la Réforme fédérale des soins en santé mentale ;
- Les actions en lien avec le développement de projets spécifiques issus des Autorités (projet Double Diagnostic, convention INAMI « soins psychologiques dans la première ligne, Unité HIC, appels à projet,...).
- Les actions mises en place afin de soutenir l'émergence d'une dynamique de réseau transversale et cohésive. Il s'agit notamment des groupes de travail transversaux, des « Midis de réseau », des rencontres « Raconte-moi ton secteur », des bulles de travail,...

- Les actions en lien avec le développement d'outils de terrain élaborés avec les partenaires (ex. Carte-réseau, Carte-objectif, Plan de crise, COOPSY-Carrefour, Pass' info, Plan Individuel Concerté,...).
- Les actions en lien avec le développement de projets inter-réseaux, en partenariat avec le Réseau Santé Kirikou, la Plate-Forme Namuroise de Concertation en Santé mentale, le réseau assuétudes RASANAM, le projet soins chroniques RESINAM, le Relais Social Urbain Namurois,... (ex. Guide Santé mentale et Assuétudes, COOPSY-Carrefour, application smartphone Psy Mobile Namur,...).

11. PROCEDURES D'ADHESION ET DE RETRAIT

a) Procédure d'adhésion :

Toute institution, structure ou association dont les missions et activités sont en lien avec l'objet de la convention – tel qu'énoncé au chapitre 4 – et tout psychologue/orthopédagogue clinicien ayant signé la « convention PSYNAM » peut adhérer au projet « Réseau Santé Namur ».

Le statut de partenaire R.S.N. implique l'acceptation totale de chacun des points énoncés dans la présente convention de réseau (valeurs et principes portés par la Réforme fédérale en santé mentale, objectifs stratégiques, etc.). La convention de réseau de même que l'annexe sont à adresser, dûment complétées, au Comité de pilotage par l'intermédiaire du coordinateur de réseau.

Le statut de partenaire R.S.N. est établi à partir du moment où il a été acté lors d'un Comité de pilotage sur avis du Comité de fonction concerné.

b) Procédure de retrait :

Tout partenaire du projet R.S.N. peut mettre fin à sa collaboration avec le projet par simple courrier adressé au Comité de pilotage par l'intermédiaire du coordinateur de réseau.

Le retrait du partenaire R.S.N. est établi à partir du moment où il a été acté lors d'un Comité de pilotage sur avis du Comité de fonction concerné.

c) Procédure de résiliation de la convention :

En cas de non-respect de la présente Convention de réseau, une résiliation de la convention conclue entre le partenaire et le R.S.N. peut être décidée moyennant avis du Comité de pilotage.

Pour les psychologues/orthopédagogues cliniciens ayant signé la « Convention PSYNAM », la fin de cette dernière induit automatiquement la résiliation de la convention avec le réseau.

d) Modification du statut du partenaire :

- Le partenaire peut, à tout moment, demander une modification de son statut au sein du R.S.N. :
 - o par exemple, le partenaire membre adhérent souhaite devenir membre effectif ;
 - o par exemple, le partenaire membre effectif souhaite devenir membre adhérent.

Pour ce faire, il adresse un simple courrier/mail au Comité de pilotage par l'intermédiaire du coordinateur de réseau.

La modification de statut est établie à partir du moment où elle a été actée lors d'un Comité de pilotage.

- Le Comité de pilotage peut décider d'une modification du statut dans le cas où un partenaire membre effectif n'assure pas sa présence minimum au sein des organes constitutifs R.S.N. :
 - o par exemple, le partenaire a été absent ou non représenté à plus de 3 réunions de Comité de fonction sur l'année ;
 - o par exemple, le garant de fonction a été absent ou non représenté à plus de 2 réunions du Comité de pilotage sur l'année.

Au préalable à tout changement de statut de ce type, une rencontre intermédiaire est planifiée entre le partenaire et le coordinateur de réseau afin de réévaluer la nature des relations partenariales, de même que l'engagement souhaité du partenaire.

Le Comité de pilotage peut, le cas échéant, attribuer à ce partenaire un statut de membre adhérent du projet.

12. DE LA FONCTION DE COORDINATION

La fonction de coordination de réseau s'effectue par la mise en place d'un coordinateur de réseau. Celui-ci est le facilitateur de la création du réseau et des accords de collaboration qui le régissent. Il assure le rôle d'interface entre les organes consultatifs et décisionnels du R.S.N. Il favorise la dynamisation du réseau et le développement de celui-ci. Il participe à toutes les instances du réseau (sans voix délibérative) et est la personne de contact pour l'ensemble des partenaires.

Le financement de la coordination de réseau est assuré par le S.P.F. Santé Publique.

Dans le cadre du projet R.S.N., la fonction de coordination de réseau est assurée par M. Didier DE RIEMAECKER.

13. DES PROMOTEURS

Le projet « Réseau Santé Namur » est le fruit de l'association entre les deux hôpitaux psychiatriques namurois (Hôpital Neuro-Psychiatrique Saint-Martin et Hôpital Psychiatrique du Beau Vallon). Ceux-ci sont désignés par l'appellation "promoteurs du projet".

Dans le cadre du projet R.S.N., le terme "promoteurs" désigne les deux hôpitaux responsables de la mise en œuvre du projet 107 sur le territoire concerné et du respect de la philosophie de la Réforme belge des soins de santé mentale (en lien avec le guide « Vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins »). Ces hôpitaux sont signataires de la convention-cadre avec le SPF Santé Publique et d'une convention avec le coordinateur de réseau.

14. DE LA RECHERCHE ET DE L'EVALUATION

La Réforme fédérale des soins en santé mentale et les projets-pilotes qui se mettent en place dans le cadre de celle-ci sont l'objet de recherches scientifiques.

Par la signature de la présente convention, le partenaire manifeste son accord pour participer à ces recherches moyennant ses possibilités et contraintes internes. En cas de problème, il en informe, sans délai, le coordinateur de réseau.

15. MOYENS DE FONCTIONNEMENT

Les moyens de fonctionnement pour le « Réseau Santé Namur » sont assurés par le S.P.F. Santé Publique. Une enveloppe budgétaire est destinée à couvrir, outre le coût salarial du Coordinateur et les frais de fonctionnement du R.S.N..

16. DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention de réseau est établie dans le cadre du projet Réseau Santé Namur participant à la Réforme belge des soins de santé mentale (PSY 107) ; entrée en vigueur le 26 avril 2010 suite à l'approbation par la Conférence Inter-Ministérielle (C.I.M.) du guide intitulé "Vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins", qui définit les valeurs et les axes de travail à mettre en place dans cette perspective de réforme.

En cas de prolongation du projet, la présente convention est sujette à reconduction tacite et automatique. Le partenaire ou le Comité de pilotage peut y mettre fin conformément aux modalités décrites au chapitre 11.

17. SIGNATURES

La présente convention de réseau est conclue entre, d'une part, le projet Réseau Santé Namur, représenté par les promoteurs, F. RASSART et B. FOLENS, et le coordinateur de réseau, D. DE RIEMAECKER

et, d'autre part, le partenaire / le psychologue

.....
.....

qui s'engage dans le réseau en tant que : Membre effectif Membre adhérent

(Cocher la mention correspondante)

Signatures

<u>Le partenaire /le psychologue :</u>	<u>Le projet R.S.N. :</u>

Fait en deux exemplaires à, le

Le document est à adresser, dûment complété, au Comité de pilotage R.S.N., par l'intermédiaire du coordinateur de réseau :

Didier DE RIEMAECKER
coordination@reseausantenamur.be

Pour tout renseignement :
Didier DE RIEMAECKER : 0491/626.804

ANNEXE

FICHE PARTENAIRE



Pour finaliser sa demande de partenariat avec le RSN, le partenaire complète les données et informations ci-dessous et transmet celles-ci au Comité de pilotage par un courriel adressé au coordinateur de réseau (coordination@reseausantenamur.be).

PARTIE 1 - Données descriptives

Nom de l'institution / du service / du psychologue conventionné

Forme juridique

Pouvoir(s) subsidiant(s)

Coordonnées

Rue :
Code postal :
Localité :
Téléphone :
Courriel :
Site internet :

Public-cible visé par l'institution / le service *(max. 60 mots)*

Missions de l'institution / du service *(max. 100 mots)*

Type d'actions réalisées par l'institution / le service *(max. 100 mots)*

PARTIE 2 - Identification au sein des fonctions

Le partenaire s'identifie, dans le cadre de la présente convention de réseau, comme opérateur dans **au moins une et au maximum deux** des 5 fonctions.

*(cocher le(s) case(s)
correspondante(s))*

<u>Fonction 1</u> Première ligne	<u>Fonction 2</u> Équipes mobiles	<u>Fonction 3</u> Réhabilitation psychosociale	<u>Fonction 4</u> Soins hospitaliers	<u>Fonction 5</u> Habitat et hébergement

PARTIE 3 - Représentant mandaté

Coordonnées du représentant (*mandaté par l'institution / le service*) ou du psychologue/orthopédagogues conventionnés

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :