



**Réseau Liégeois d'aide et de soins
spécialisés en Assuétudes (RéLiA),
réseau agréé et subventionné par la
Région wallonne
Rapports d'activités 2013**

Mars 2014

Table des matières

INTRODUCTION.....	6
1. IDENTIFICATION DU POUVOIR ORGANISATEUR ET DE LA ZONE D'AIDE ET DE SOINS CONCERNEE.....	8
1.1. Dénomination et coordonnées du Pouvoir Organisateur.....	9
1.2. Coordonnées d'une personne de contact.....	9
1.3. Définition de la zone d'aide et de soins.....	9
2. COMPOSITION DU RESEAU.....	13
2.1. Composition du Comité de pilotage du réseau.....	14
2.2. Liste des membres du réseau.....	17
3. MISSION « IDENTIFICATION DE L'OFFRE EXISTANTE EN COLLABORATION AVEC LES PLATES-FORMES DE CONCERTATION EN SANTÉ MENTALE ET DE LA DEMANDE D'AIDE ET DE SOINS EN MATIÈRE D'ASSUÉTUDES DANS LA ZONE DE SOINS OÙ IL EXERCE SES ACTIVITÉS »	19
3.1. Actualisation de l'identification de l'offre existante	20
3.2. Actualisation réalisée en concertation avec la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl.....	20
3.3. Actualisation de l'identification de la demande d'aide et de soins en matière d'assuétudes ?».....	23
3.4. Autres partenaires impliqués ?.....	26
3.4. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission.....	26
3.5. Autre remarque.....	26
4. MISSION « CONCERTATION INSTITUTIONNELLE RELATIVE À LA RÉPARTITION DES TÂCHES ET À LEUR COMPLÉMENTARITÉ AFIN DE DÉVELOPPER UNE OFFRE COHÉRENTE D'AIDE ET DE SOINS DANS LA ZONE DE SOINS CONCERNÉE, EN CE COMPRIS LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE, QUELLE QUE SOIT LA NATURE DE L'ASSUÉTUDE »	27
4.1. Quel est le mode d'organisation de la concertation (quelle est sa structuration : pilotage, modes d'arbitrages éventuels...) ?.....	28
4.2. Listing des acteurs impliqués dans la concertation.....	31
4.3. Nombre de concertations organisées et thèmes abordés.....	33
4.3.1 Concertation menée à la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise.....	33
4.3.2 Concertation menée hors de la Plate-Forme Psychiatrique	

<i>Liégeoise</i>	38
4.4. Offre cohérente d'aide et de soins : comment est évaluée la cohérence de l'offre actuelle ? L'offre d'aide et de soins a-t-elle été modifiée dans le sens d'une meilleure cohérence suite à la concertation et dans quel sens ?.....	38
4.5. Décrivez l'organisation entre les membres du réseau pour la prise en charge des situations de crise et d'urgence (En cas de changements intervenus, précisez la motivation et la nature de ces changements).....	39
4.6. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission.....	39
4.7. Autre remarque.....	39
 5. MISSION « (SUR LES PLANS INSTITUTIONNELS ET MÉTHODOLOGIQUES) APPUI DE L'ACTION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS SPÉCIALISÉS EN ASSUÉTUDES, CI-APRÈS DÉSIGNÉS SOUS LE TERME DE « SERVICES », DANS LE CADRE DE LA COLLABORATION ENTRE EUX ET LES AUTRES MEMBRES DU RÉSEAU, PAR LA CONCLUSION DE CONVENTIONS OU L'ÉLABORATION D'OUTILS COMMUNS	40
5.1. Pour ces 5 aspects, préciser : si existence convention et si existence outil commun.....	41
5.2. Autres modalités d'appui à l'action de services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes.....	43
5.3. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission.....	43
5.4. Autre remarque.....	43
 6. MISSION « COLLABORATION AVEC LA PLATE-FORME DE CONCERTATION EN SANTÉ MENTALE DU TERRITOIRE DANS LEQUEL LE RÉSEAU EST INSCRIT ».....	44
6.1. Nombre de rencontres annuelles et thématiques	45
6.2. Formalisation de la collaboration : la Ville de Liège, ville de plus de 150000 habitants a délégué l'organisation du réseau à la PFPL.....	45
6.3. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission.....	45
6.4. Autre remarque.....	46
 7. MISSION « INITIATION DE L'INTERVISION LORSQU'ELLE N'EST PAS ENCORE MISE EN ŒUVRE AU SEIN DE LA ZONE DE SOINS OU SON ORGANISATION À LA DEMANDE DES MEMBRES DU RÉSEAU ».....	47
7.1. Existence d'une intervision.....	48

7.2. Demandes exprimées par des membres du réseau	48
7.3. Nombre de rencontres et thématiques.....	48
7.4. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission.....	48
7.5. Autre remarque.....	48
 8. MISSION « LE RÉSEAU VEILLE À L'ORGANISATION DU RECUEIL DES DONNÉES SOCIO-ÉPIDÉMIOLOGIQUES CONCERNANT LES BÉNÉFICIAIRES, EN CONCERTATION AVEC SES MEMBRES ».....	49
8.1. La collecte du recueil des données est-elle effectivement organisée via le TDI par les services spécialisés agréés membres du réseau ?.....	50
8.2. D'autres modes de recueil des données sont-ils utilisés par un ou des membres du réseau ; comment se dénomme(nt)-t-il(s) ; qui en assure la gestion et selon quelles modalités ?.....	50
8.3. Précisez comment ces données sont utilisées pour orienter le plan d'actions du réseau et de ses membres.....	50
8.4. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission.....	50
8.5. Autre remarque.....	50
 9. DIVERS.....	51
9.1. Le cas échéant, annexer le plan d'actions actualisé avec une mise en évidence des modifications intégrées.....	52
9.2. Autres éléments à mettre en exergue au cours de l'année à laquelle le présent rapport fait référence.....	52
 10. TABLEAU RECAPITULATIF DES FRAIS JUSTIFIÉS DU RELIA POUR L'EXERCICE 2011.....	57
 Annexe 1 : Offre d'aide et de soins en assuétudes sur les zones 4 & 5.....	59
 Annexe 2 : convention de partenariat entre la Ville de Liège et l'asbl Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise.....	75
 Annexe 3 : Règlement d'ordre intérieur du Comité de Pilotage du RELIA.....	81
 Annexe 4 : Définition des fonctions utilisées dans l'outil Spiller.....	86
 Annexe 5 : Convention de partenariat entre la Ville de Liège et la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise en ce compris le Réseau Liégeois d'aide et de soins	

en Assuétudes pour organiser la concertation institutionnelle relative à la réduction des risques en matière de drogues.....	89
Annexe 6 : Convention de partenariat entre le RéLiA et les services de la zone 4 intégrant le Comité de pilotage du RéLiA ayant pour objet l'organisation du RéLiA dans le cadre de son élargissement à la zone 4.....	93
Annexe 7 : Convention de collaboration entre le RéLiA et le Consortium d'institutions portant le réseau « Risquer Moins », ayant pour objet la coordination de « Risquer Moins », initiative de réduction des risques en milieu festif.....	109
Annexe 8 : Outil : se sevrer de l'alcool. Où, quand, comment ?.....	116
Annexe 9 : Outil : Guide de bonnes pratiques pour le travail en réseau avec les personnes ayant un problème lié à l'alcool.....	123
Annexe 10 : Charte des partenaires du projet Jeunes et Consommations – JandCo.....	132
Annexe 11 : Révision du Plan d'actions du RéLiA – mars 2014.....	141
Annexe 12 : Rapport d'activités 2013 du Réseau Risquer Moins.....	143
Annexe 13 : Pièces justificatives.....	145

Introduction

Les activités réalisées dans le cadre du Réseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes (RéLiA) au cours de l'année 2013 sont présentées dans ce rapport d'activités qui se conforme à l'Arrêté ministériel établissant, pour les services et réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, les modèles de rapports d'activités visés à l'article 673 du volet décretal du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, et ce, même si certaines sous-rubriques ont été ajoutées ci et là. Ainsi, ce rapport se composera de dix parties. Après cette brève introduction, la première partie sera consacrée à l'identification du pouvoir organisateur et des zones d'aide et de soins concernées.

La seconde partie concernera la composition du réseau.

La troisième partie sera consacrée à la mission « identification de l'offre existante en collaboration avec les plates-formes de concertation en santé mentale et de la demande d'aide et de soins en matière d'assuétudes dans les zones de soins où le RéLiA exerce ses activités ».

La quatrième partie s'attardera sur la mission « concertation institutionnelle relative à la répartition des tâches et à leur complémentarité afin de développer une offre cohérente d'aide et de soins dans la zone de soins concernée, en ce compris la prise en charge des situations de crise et d'urgence, quelle que soit la nature de l'assuétude ».

La cinquième partie envisagera la mission « (sur les plans institutionnels et méthodologiques) appui de l'action des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, ci-après désignés sous le terme de « services », dans le cadre de la collaboration entre eux et les autres membres du réseau, par la conclusion de conventions ou l'élaboration d'outils communs, sur les aspects suivants : l'accueil et l'information des bénéficiaires, l'accompagnement psychosocial, la prise en charge psychothérapeutique et médicale, les soins dont au moins les soins de substitution, les cures de sevrage, la prise en charge résidentielle ou hospitalière, la réduction des risques ».

La sixième partie sera consacrée à la mission : « collaboration avec la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise A.S.B.L. ».

La septième partie abordera la mission « initiation de l'intervision lorsqu'elle n'est pas encore mise en œuvre au sein de la zone de soins ou son organisation à la demande des membres du réseau ».

La huitième partie concernera la mission : « le réseau veille à l'organisation du recueil des données socio-épidémiologiques concernant les bénéficiaires, en concertation avec ses membres ».

La neuvième partie envisagera les points divers, néanmoins d'une grande importance, comme vous pourrez le constater.

Enfin, la dixième partie s'attachera à la description du bilan financier pour l'année 2013. Les pièces justificatives seront proposées dans une annexe séparée. Notons que d'autres annexes, intégrées à ce rapport, le compléteront également.

1. IDENTIFICATION DU POUVOIR ORGANISATEUR ET DE LA ZONE D'AIDE ET DE SOINS CONCERNEE

1.1. Dénomination et coordonnées du Pouvoir Organisateur

Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl
Quai des Ardennes, 24
4020 Liège

N° d'entreprise : 448470293

Tél : 04/344 43 86

Courriel : info@pfpl.be

N° de compte (Belfius) : 068-2162585-96

1.2. Coordonnées d'une personne de contact

PFPL - RéLiA
Frédéric Gustin
Quai des Ardennes, 24
4020 Liège
Tel 04/344 43 86
relia@pfpl.be

1.3. Définition de la zone d'aide et de soins

Le Réseau Liégeois d'aide et de soins spécialisé en Assuétudes (RéLiA) couvre la zone 5 (Liège) et la zone 4 (Huy – Waremme).

En ce qui concerne la zone 5, il s'agit des communes de Ans, Awans, Aywaille, Bassenge, Beyne-Heusay, Blegny, Chaudfontaine, Comblain-au-Pont, Dalhem, Esneux, Flémalle, Fléron, Grâce-Hollogne, Herstal, Juprelle, Liège, Neupré, Oupeye, Saint-Nicolas, Seraing, Soumagne, Sprimont, Trooz et Visé. Ce sont les 24 communes de l'arrondissement judiciaire de Liège.

Voici le tableau reprenant le nombre d'habitants ventilé par commune relevant du territoire du RELIA au 1^{er} janvier 2013.

	Hommes	Femmes	Total
Arrondissement de Liège	298.384	316.797	615.181
Ans	13.297	14.806	28.103
Awans	4.352	4.710	9.062
Aywaille	5.865	5.960	11.825
Bassenge	4.349	4.461	8.810
Beyne-Heusay	5.788	6.216	12.004
Blégny	6.414	6.668	13.082
Chaudfontaine	10.046	11.013	21.059
Comblain-au-Pont	2.572	2.728	5.300
Dalhem	3.499	3.584	7.083
Esneux	6.391	6.846	13.237
Flémalle	12.209	13.572	25.781
Fléron	7.718	8.611	16.329
Grâce-Hollogne	10.683	11.305	21.988
Herstal	18.726	20.271	38.997
Juprelle	4.535	4.519	9.054
Liège	96.514	99.417	195.931
Neupré	4.721	5.060	9.781
Oupeye	11.736	12.686	24.422
Saint-Nicolas	11.190	12.362	23.552
Seraing	30.518	33.214	63.732
Soumagne	8.036	8.364	16.400
Sprimont	6.813	7.274	14.087
Trooz	3.986	4.123	8.109
Visé	8.426	9.027	17.453

En ce qui concerne la zone 4, il s'agit des 31 communes des arrondissement de Huy et de Waremme, à savoir, les communes de Amay, Anthisnes, Burdinne, Clavier, Engis, Ferrières, Hamoir, Héron, Huy, Marchin, Modave, Nandrin, Ouffet, Tinlot, Verlaine, Villers-le-Bouillet et Wanze pour l'arrondissement de Huy et des communes de Berloz, Braives, Crisnée, Donceel, Faimés, Fexhe-le-Haut-Clocher, Geer, Hannut, Lincent, Oreye, Remicourt, Saint-Georges-sur-Meuse, Waremme et Wasseiges pour l'arrondissement de Waremme.

	Hommes	Femmes	Total
Arrondissement de Huy	54.277	56.372	110.649
Amay	6.798	7.166	13.964
Anthisnes	2.045	2.061	4.106
Burdinne	1.512	1.498	3.010
Clavier	2.203	2.262	4.465
Engis	2.854	3.028	5.882
Ferrières	2.372	2.377	4.749
Hamoir	1.895	1.944	3.839
Héron	2.463	2.577	5.040
Huy	10.383	10.963	21.346
Marchin	2.639	2.692	5.331
Modave	2.035	2.040	4.075
Nandrin	2.805	2.958	5.763
Ouffet	1.364	1.384	2.748
Tinlot	1.282	1.322	2.604
Verlaine	1.975	2.000	3.975
Villers-le-Bouillet	3.155	3.234	6.389
Wanze	6.497	6.866	13.363

	Hommes	Femmes	Total
Arrondissement de Waremme	38.030	39.958	77.988
Berloz	1.480	1.521	3.001
Braives	2.984	3.049	6.033
Crisnée	1.502	1.597	3.099
Donceel	1.520	1.465	2.985
Faimes	1.889	1.893	3.782
Fexhe-le-Haut-Clocher	1.636	1.639	3.275
Geer	1.589	1.607	3.196
Hannut	7.642	8.124	15.766
Lincet	1.597	1.663	3.260
Oreye	1.792	1.929	3.721
Remicourt	2.774	2.970	5.744
Saint-Georges-sur-Meuse	3.218	3.372	6.590
Waremme	7.054	7.741	14.795
Wasseiges	1.353	1.388	2.741

Les données relatives à la structure de la population proviennent depuis 1988 du Registre National qui centralise principalement les informations en provenance des registres de population communaux. Ainsi, au 01/01/2013, 803.818 habitants ont été

recensés sur le territoire du RELIA (zone 4 et zone 5)¹, soit 413.127 femmes pour 390691 hommes.

	Hommes	Femmes	Total
Arrondissement de Liège	298.384	316.797	615.181
Arrondissement de Huy	54.277	56.372	110.649
Arrondissement de Waremme	38.030	39.958	77.988
Territoire du RELIA (zone 4 + zone 5)	390.691	413.127	803.818

Soulignons toutefois que depuis le 1er février 1995, les demandeurs d'asile inscrits au registre d'attente sont exclus de la population résidente. Il en va, évidemment de même des illégaux qui doivent néanmoins être pris en compte car ils posent évidemment des problèmes spécifiques dans les structures d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, notamment en terme de défraiement des prestations.



Notons que la Plate-Forme-Psychiatrique Liégeoise couvre un territoire plus large que le RêLiA, à savoir la Province de Liège, à l'exception des communes de la Communauté germanophone.

¹ http://statbel.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/population/population - chiffres_population_2010 - 2012.jsp

2. COMPOSITION DU RESEAU

2.1. Composition du Comité de pilotage du réseau

Pour rappel, à l'origine, le Comité de pilotage du RéLiA a été constitué par le Collège des Bourgmestre et Echevins de la Ville de Liège en sa séance du 28 septembre 2006. Conformément aux dispositions prévues dans le règlement d'ordre intérieur adopté lors de la délégation de l'organisation du réseau à la PFPL, le Comité de pilotage avait, pour rappel, déjà été élargi entre 2011 et 2013. En effet, un représentant de la Fondation Privée TADAM, en tant que centre de traitement et un représentant des unités hospitalières assuétudes d'ISO SL avaient rejoint le Comité de pilotage du RéLiA en 2011. En 2012, suite à l'ancrage de la zone 4 (Huy-Waremme) au sein du RéLiA, ce ne sont pas moins de 7 nouvelles structures qui ont rejoint le Comité de Pilotage du RéLiA. Il s'agit, dans le groupe privé, de Génération Assuétudes (AIGS), du Cercle des médecins généralistes de Huy, de la Maison médicale CAP Santé, et de La Teignouse (pour ses activités en zone 4). En ce qui concerne le groupe public, il s'agit du Centre Hospitalier Régional de Huy et de Huy-Clos. Par ailleurs, un représentant du Plan de prévention de la Ville de Waremme siège, depuis cet ancrage en qualité d'expert au sein du Comité de pilotage du RéLiA. En 2013, deux structures ont rejoint le Comité de pilotage du RéLiA. Il s'agit des IHP de Huy et du service de santé mentale CLIPS. Notons qu'en 2013, la Fondation privée TADAM a quitté le Comité de pilotage du RéLiA étant donné la fermeture de son centre de traitement.

Fin 2013, le Comité de pilotage du RéLiA était donc composé de 9 représentants de structures publiques et de 18 représentants de structures privées. A ces représentants disposant du droit de vote, il faut ajouter 5 experts (un représentant du volet détresses sévères du Plan de prévention de la Ville de Liège, un représentant du Plan de Cohésion Sociale de la Ville de Liège, un représentant de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl, un représentant du plan de prévention de la Ville de Waremme et le coordinateur du RéLiA). Ceci est en accord avec la convention conclue entre la Ville de Liège et la PFPL (article 3, § 8, relatif aux droits et obligations de l'asbl), et « dans l'objectif d'améliorer la concertation institutionnelle », puisque le Comité de pilotage du RéLiA a bien élargi sa composition aux représentants du volet « Détresses sévères » du Plan de prévention, ainsi qu'à ceux du Plan de Cohésion Sociale. Ainsi Monsieur Laurent Maisse (Plan de prévention pour le Volet « Détresses sévères ») et Monsieur Adrien Fiévet (Plan de Cohésion sociale de la Ville de Liège) siègent au Comité de pilotage en qualité d'expert. C'est évidemment une opportunité intéressante dans la mesure où le réseau RéLiA est un réseau d'aide et de soins qui dépasse le champ spécifique de la santé mentale, centre d'intérêt prioritaire des plates-formes de concertation en santé mentale. La présence de Monsieur Fiévet confirme dès lors l'ouverture radicale du Comité de pilotage du RéLiA aux structures relevant du champ de l'aide en assuétudes.

Voici la composition du Comité de pilotage du RéLiA :

Du côté public

	Institution	Membres
1	Centre Hospitalier Régional de Huy	M. Thierry FOSSION <i>Suppléant :</i> M. Christophe JOIE
2	Centre Hospitalier Régional de la Citadelle	Mme Anne-Marie VANTORRE <i>Suppléant :</i> M. Eric ADAM
3	ISoSL « Maison d'Accueil Socio-Sanitaire et CLEAN »	M. Philippe BOLLETTE <i>Suppléant :</i> M. Marcel HORION
4	ISoSL « Unités hospitalières Assuétudes »	Dr Emmanuel PINTO <i>Suppléante :</i> Dr Anne-Françoise BATARDY
5	Gestion Autonomie Prévention produits psychotropes (GAPpp)	Mme Sophie POLLERS <i>Suppléante :</i> Mme Solange GELDORF
6	La Teignouse (zone 5)	Mme Bérengère PIRARD <i>Suppléante :</i> Mme Carole LAPORTE
7	STAGH (Service de Traitement des Assuétudes de Grâce-Hollogne)	Mme Annick PONTIR
8	Service de prévention de Seraing, Seraing 5	Mme Singrid SOFFRITTI <i>Suppléante :</i> Mme Pascale CLUKERS
9	Service Communal de Prévention de Huy – Huy Clos	M. Frédéric COLEMANS <i>Suppléante :</i> Mme Julie DELATTE

Du côté privé

	Institution	Membres
1	Association Interrégionale de Guidance et de Santé asbl	M. Luc VANDORMAEL <i>Suppléante :</i> Mme Béatrice TYOU
2	Association Interrégionale de Guidance et de Santé asbl « Les Lieux-Dits »	M. Bernard JACOBS <i>Suppléante :</i> Mme Béatrice TYOU
3	Association Interrégionale de Guidance et de Santé asbl « Génération assuétudes »	Madame Béatrice TYOU <i>Suppléant :</i> Dr Michel MARTIN

4	Association Pharmaceutique de la Province de Liège	M. Léon PETRE <i>Suppléant :</i> M. Alain CHASPIERRE
5	CAP FLY asbl	M. Pascal BLAVIER <i>Suppléante :</i> Dr Claire TRABERT
6	Centre ALFA asbl	Mme Catherine DUNGELHOEFF <i>Suppléante :</i> A déterminer
7	Centre Hospitalier Spécialisé « Clinique Notre Dame des Anges » (CNDA)	M. Thierry LOTTIN <i>Suppléante :</i> Mme Muriel EXBRAYAT
8	Cercle des médecins généraliste de Huy	Dr Anne-Charlotte WEGRIA <i>Suppléante :</i> Dr Claire TRABERT
9	Fédération liégeoise des Associations de Médecins Généralistes (FLAMG)	M. Christian JACQUES
10	Intergroupe Liégeois des Maisons Médicales (IGL)	M. Christian LEGREVE <i>Suppléant :</i> Dr Jean GRENADE
11	La Teignouse AMO	Mme Martine LECLOUX <i>Suppléant :</i> M. Tijl DELAHAYE
12	Maison Médicale Cap Santé	Dr Claire TRABERT <i>Suppléante :</i> Mme Yolande MORENO
13	NADJA asbl	Mme Dominique HUMBLET <i>Suppléante :</i> Mme Christine RIGO
14	Siajef (Revers asbl)	Mme Christine CLAREMBAUX <i>Suppléant :</i> M. Ludovic MEDERY
15	SISD de Liège -Huy - Waremme	Mme Christel BERTHOLET <i>Suppléante :</i> Mme Muriel FEUILLEN
16	THAÏS asbl	Mme Michèle VAN DE MOORTELE <i>Suppléante :</i> M. Hervé TASQUIN
17	CLIPS	Mme Florence CHARLIER <i>Suppléante :</i> Mme Teresa MARCHICA
18	IHP de Huy	Mme Anne DEGEYE <i>Suppléante :</i> Dr Sabine SARTORI

En qualité d'experts :

	Institution	Membres
1	Ville de Liège, Plan de Prévention	M. Laurent MAISSE Mme Manon REYNDERS
2	Ville de Liège, Plan de Cohésion Sociale	M. Adrien FIEVET
3	Ville de Waremme, Plan Stratégique de Sécurité et de Prévention	Mme Géraldine DAVENNE Mme Nadine BUDDEKER
4	Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise ASBL	Dr Sabine SARTORI
5	Réseau Liégeois d'aide et de Soins en Assuétudes / Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl	M. Frédéric GUSTIN (Coordinateur et Président du RéLiA)

Certains pouvoirs organisateurs ont désigné de nouveaux représentants au cours de l'année 2013. Ainsi, le CHR de la Citadelle a désigné Madame Anne-Marie VANTORRE en tant que membre effectif, Monsieur Eric ADAM devenant membre suppléant, l'AIGS a désigné Madame Béatrice TYOU comme membre effectif pour représenter Génération assuétudes de Waremme et comme membre suppléant pour représenter l'AIGS et Les Lieux Dits, la Maison médicale CAP SANTE a désigné Madame Yolande MORENO comme membre suppléant, Thaïs a désigné Monsieur Hervé TASQUIN comme suppléant, le CLIPS a désigné comme membre effectif Madame Florence CHARLIER et comme membre suppléant Madame Teresa MARCHICA, les IHP DE HUY ont désigné Madame Anne DEGEYE comme membre effectif et Dr Sabine SARTORI comme membre suppléant. Par ailleurs, Dr Sabine SARTORI a été désignée comme représentante de la PFPL au sein du Comité de pilotage du RéLiA.

2.2. Liste des membres du réseau

Comme l'article 631 § 1 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé le prévoit, le réseau est composé de personnes morales qui exercent des activités dans le domaine des assuétudes majoritairement à l'intérieur de la zone de soins et au moins des services ayant sollicité ou obtenu l'agrément. Ainsi, le réseau est tout d'abord composé des institutions des zones 4 et 5 ayant sollicité ou obtenu leur agrément en tant que service d'aide et de soins spécialisés en assuétudes. Il s'agit des institutions suivantes :

- CAP FLY A.S.B.L.
- Nadja A.S.B.L.

- Service de Traitement des Assuétudes de Grâce-Hollogne (STAGH)
- Thaïs A.S.B.L.
- La Teignouse (zone 4)

Par ailleurs, comme le propose l'article 631 § 2 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, le réseau est également composé par les cercles de médecins généralistes, les associations de santé intégrée, les services de santé mentale, les centres de coordination de soins et services à domicile, les centres de planning de consultation familiale et conjugale, les établissements de soins visés par la loi sur les hôpitaux, les centres de réadaptation fonctionnelle sous convention avec l'INAMI, les associations de bénéficiaires, et bien sûr la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl.

Notons que toutes ces structures sont représentées au sein du comité de pilotage du RéLiA à l'exception des plannings de consultation familiale et conjugale et des associations de bénéficiaires. Des contacts ont été entretenus avec l'asbl Psytovens qui doit encore se positionner quant à son implication au sein du RéLiA. On trouvera, dans l'annexe 1, la liste des membres potentiels du réseau.

Comme on peut le constater dans l'annexe 1, d'autres institutions font également partie du réseau. Il s'agit de certaines AMO, de plans de prévention et de sécurité de certaines communes ou de services organisés dans le cadre de ces plans de prévention, du Plan de Cohésion sociale de la Ville de Liège, de services sociaux (C.P.A.S. et d'autres initiatives à caractère sociales), de Centre PMS, de dispositifs actifs dans le domaine de la prévention...).

Notons qu'il est possible de participer à la vie du réseau avec des formes différentes d'investissement. Ainsi, par exemple, les centres de planning familiaux ont souhaité recevoir la RELIA'S NEWS, la newsletter électronique du RéLiA. Ils souhaitent, en effet, être informés des activités du réseau, mais ne souhaitent pas s'y investir plus significativement dans un premier temps. Il en va de même pour certains Plans de cohésion social ayant investi l'axe 3, « Santé et assuétudes ».

Soulignons que le réseau RéLiA se veut ouvert à toute structure proposant de l'aide ou des soins à nos publics cibles. Dès lors, le document proposé dans l'annexe 1 présente l'ensemble des structures potentiellement concernées par la problématique. Pour plus de clarté, les institutions représentées au Comité de pilotage du RéLiA y sont surlignées en jaune et les institutions qui participent à la concertation organisée par le RéLiA et la PFPL en matière d'assuétudes et non membre du Comité de pilotage sont surlignées en rose. Ces deux dernières catégories représentent en quelque sorte le noyau dur du réseau. Une convention cadre sera élaborée en 2014 pour clarifier cet état de fait. Cet élément sera d'ailleurs ajouté au plan d'actions du réseau.

3. Mission « identification de l'offre existante en collaboration avec les plates-formes de concertation en santé mentale et de la demande d'aide et de soins en matière d'assuétudes dans la zone de soins où il exerce ses activités »

3.1. Actualisation de l'identification de l'offre existante

L'actualisation de l'identification de l'offre en matière d'aide et de soins en assuétudes est réalisée de manière permanente. Cette actualisation est réalisée de concert avec la coordinatrice de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl et avec la coordinatrice du projet « Spiller » (projet financé en fonds propres par la PFPL).

Trois initiatives coexistent pour répondre à cette mission. D'une part, différentes listes existantes sont croisées et le bouche à oreille permet de compléter les éventuelles lacunes décelées. Cette liste n'a pas du être actualisée en 2013 si ce n'est la disparition du Centre de traitement TADAM. Elle est consultable dans l'annexe 1. D'autre part, l'encodage des institutions volontaires s'est poursuivi durant l'année 2013 au sein de l'outil Spiller. Ainsi une description plus fine de l'offre existante peut utilement être consultée sur le site fr.spiller.be. S'agissant d'un site internet, il n'est pas possible d'annexer un aperçu de cette description en annexe. Le lecteur intéressé se rendra donc utilement sur le site fr.spiller.be. Notons qu'un lien est disponible sur le site www.relia.net. Enfin, en ce qui concerne l'offre existante pour les jeunes consommateurs, leurs proches et les professionnels non spécialisés, une collaboration avec les partenaires du projet JandCo permet de mettre en lumière l'offre existante. Cette offre est consultable sur le site www.jandco.be. La description de l'offre est mise à jour au moins deux fois par an par le coordinateur du RéLiA. Un outil papier est téléchargeable sur le site JandCo. Cet outil étant téléchargeable facilement, il n'est pas présenté dans les annexes, déjà nombreuses, de ce rapport d'activités.

3.2. Actualisation réalisée en concertation avec la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl

L'actualisation est réalisée en concertation avec la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise A.S.B.L. et avec la coordinatrice du projet « Spiller ». Constatons que l'architecture du montage organisationnel liégeois permet, de facto, une excellente collaboration entre la Plate-Forme de concertation et le réseau wallon. La coordinatrice de la PFPL s'intéresse logiquement prioritairement aux structures de soins en santé mentale (Hôpitaux psychiatriques, Services psychiatriques d'hôpitaux généraux, Initiatives d'habitation protégée, Maisons de soins psychiatriques, Conventions inami et Services de Santé Mentale). Elle s'intéresse évidemment également aux projets pilotes soutenus par le SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. La coordination du RéLiA étend son champ d'intérêt à tout ce qui relève de l'aide en assuétudes. Ainsi, son intérêt se porte également vers toutes les structures psycho-sociales, vers les services communaux non médicalisés qui prennent en charge des usagers souffrant d'assuétudes... Il apparaît clairement que ces rôles sont

complémentaires et qu'une collaboration est précieuse et d'une richesse démultipliatrice. En ce qui concerne la collaboration avec la coordinatrice du projet « Spiller », notons que dès le début de la réflexion quant à l'implémentation des données relatives aux assuétudes au sein de cet outil, des représentants du Comité de pilotage du RéLiA ont été associés aux travaux. Dès lors les spécificités propres aux membres du RéLiA ont pu être intégrées à la réflexion.

Pour rappel, « Spiller » est une base de données informatique adressée aux professionnels de la santé. Extrêmement précis, cet outil permet de rechercher les institutions du domaine des Assuétudes selon des critères spécifiques correspondant aux besoins des usagers. Il est composé de **deux moteurs de recherche**. Le premier, traditionnel, permet d'identifier une institution selon le type et sa localisation autour d'un périmètre géographiquement délimité. Le deuxième permet de rechercher des activités de soins précises renvoyant aux institutions et unités de soins dispensatrices.

L'outil Spiller offre une **structuration standardisée** de l'offre d'aide et de soins en santé mentale basée sur la logique des réseaux et circuits de soins. Le point de départ des recherches réside dans le choix d'un groupe cible (ex. assuétudes, enfants/adolescents, personnes âgées, médico-légal...), elles se poursuivent par le choix d'une fonction de soins, d'un sous-groupe cible et des modalités pratiques correspondant à des activités de soins spécifiques. Les *fonctions de soins* constituent les différentes étapes possibles d'un trajet de soins et englobent ainsi l'ensemble de l'offre de soins en santé mentale. Au nombre de huit, elles sont les suivantes : Accueil de la demande d'aide / Orientation, Evaluation / Diagnostic, Soins infirmiers et paramédicaux, Accompagnement, Traitement, Psychoéducation, Activation, Information / Formation².

Les *modalités de soins* composent le(s) contexte(s) dans le(s)quel(s) chacune des fonctions de soins peut être remplie. Elles concernent les points suivants : lieu – prise en charge ambulatoire/résidentielle – durée de la prise en charge – durée de l'activité de soins – fréquence – délai d'attente – séances en groupe / individuel – surveillance / protection de la personne. Les *sous-groupes cibles* permettent de spécifier nos recherches selon différents critères (ex. âge, trouble clinique, type de consommation, statut juridique ... de la personne) dépendant du groupe cible concerné. Les résultats prennent la forme d'un **canevas standard** précisant, pour chaque institution et unité de soins, une série de données : ex. type d'activités de soins dispensées, modalités pratiques, personnes de contact, horaires d'ouverture et de permanences téléphoniques, etc.

² Vous trouverez une définition des fonctions de l'outil Spiller dans l'annexe 4.

- *Modalités de la concertation : nombre de réunions...*

Afin de garder une cohérence d'ensemble au niveau du travail réalisé à la PFPL dans le champ des assuétudes, des représentants du Comité de pilotage du RéLiA participent avec assiduité aux réunions du groupe de travail spécifique qui a été créé à la PFPL pour avancer dans cet ambitieux projet qu'est Spiller. Soulignons que les réunions assuétudes dans le cadre du projet Spiller ont été surtout organisées en 2012. En 2013, 2 réunions sont à relever, le projet Spiller s'étant surtout attaché à d'autres groupes cibles, notamment celui des personnes âgées.

Notons également que le coordinateur du RéLiA est « invité » aux Conseils d'administration de la PFPL qui sont organisés mensuellement (à l'exception des mois de juillet et d'août). Au cours de ces réunions (10), les problématiques de l'offre à prendre en compte sont également discutées.

Par ailleurs, il faut souligner que la PFPL est représentée par le Dr Sabine SARTORI aux Comité de pilotage du RéLiA (5 réunions). Celle-ci succède au Dr Michel MARTIN dans ce rôle important.

Enfin, soulignons que le travail relatif à l'identification de l'offre est désormais intégré. C'est-à-dire que les travailleurs présents à la PFPL (coordinatrice de la PFPL, coordinatrice du projet Spiller et le coordinateur du RéLiA) partagent de nombreux moments informels et échangent les informations utiles concernant la réflexion relative à la question de la définition de l'offre existante.

- *Identification des points forts/faibles de cette concertation*

La concertation menée avec la coordinatrice de la PFPL, la coordinatrice du projet « Spiller », les partenaires du projet JandCo et les membres du Conseils d'administration de la PFPL sont d'une importance capitale.

En effet, durant des années, un important travail a été réalisé par la coordination de soins en assuétudes de la PFPL en matière d'identification de l'offre de soins. Néanmoins, il ne faut pas perdre de vue que cette identification était spécifique aux soins en santé mentale, et ce, même si une ouverture partielle à des structures appartenant à d'autres secteurs avait été réalisée.

En ce qui concerne la collaboration avec la coordination du projet « Spiller », les mêmes observations peuvent être réalisées. En effet, cette collaboration est créatrice de grande richesse. Néanmoins, malgré le fait que des représentants du Comité de pilotage du RéLiA ont pris une part active dans la mise en œuvre de ce projet, il n'en reste pas moins que ce projet, financé en fonds propres par la PFPL, entend légitimement privilégier les membres de la PFPL, à savoir, les

dispensateurs de soins en santé mentale. L'ouverture vers des structures non membres de la PFPL reste dès lors parfois source de débat. La concertation suscitée par ces interrogations est néanmoins possible, et la délégation de l'organisation du RéLiA à la PFPL par la Ville de Liège permet, sans l'ombre d'un doute, de réaliser des avancées permettant de tendre vers une meilleure cohérence d'ensemble. Il serait néanmoins un peu simpliste d'imaginer qu'elle puisse se faire spontanément, en dehors de toute attention soutenue en la matière. Enfin, l'arrêt du financement du projet JandCo dans le cadre du Fonds de lutte contre les assuétudes nécessite un investissement important du RéLiA qui coordonne désormais le partenariat de ce beau projet.

3.3. Actualisation de l'identification de la demande d'aide et de soins en matière d'assuétudes

L'identification de la demande d'aide et de soins en assuétudes sur le territoire du RéLiA a été réalisée en compilant différentes sources d'informations (travaux du projet pilote fédéral de coordination de soins en assuétudes de la PFPL, travaux du plan de cohésion sociale de la Ville de Liège, Ateliers organisés par le RéLiA, ...). Par ailleurs, un travail spécifique relatif à l'identification de la demande d'aide et de soins en matière d'alcoolisme a été confié à un étudiant en master en ingénierie sociale qui a pris ce sujet comme thème pour réaliser son mémoire.

Les membres du Comité de pilotage du RéLiA devront convenir d'une méthodologie pour atteindre encore plus finement cet objectif.

Le projet pilote de coordination de soins en assuétudes, en 2012, soulignait certaines carences au niveau de l'offre de soins qui sont encore d'actualité. Ainsi, ce projet mettait, par exemple, en évidence les points suivants :

1. En province de Liège, les besoins majeurs concernent les structures de soins intermédiaires entre l'étape hospitalière et le retour à domicile (relevons par ailleurs l'absence fréquente de domicile pour nos publics cibles). Il s'agit ici de développer des lieux résidentiels non hospitaliers, notamment des centres de vie communautaire. Des structures proches des habitations protégées, disposant d'un encadrement spécifique et adapté à nos publics cibles devraient être créées.
2. Au stade de l'accueil, des structures supplémentaires de crise et d'urgence mériteraient de voir le jour, et, dans les structures généralistes existantes, améliorer les compétences du personnel dans le

domaine des assuétudes constitue parfois une nécessité. Relevons qu'il n'existe qu'un seul projet pilote pour toute la province.

3. Il serait également utile de créer une offre supplémentaire en lits K (généralistes) pour y prendre en charge des adolescents présentant des troubles liés à la consommation de produits. Plus généralement, une meilleure articulation et une meilleure visibilité des ressources pour les jeunes consommateurs s'avèrent nécessaire.
4. Il serait également essentiel de développer une offre concernant l'aide aux parents de toxicomanes ainsi qu'une offre autour de la parentalité. Les parents toxicomanes devraient en effet disposer d'un accompagnement sanitaire spécifique. A ce sujet, nous ne pouvons que regretter vivement l'arrêt du financement de l'asbl BOGOLAN dans le cadre du Fonds de lutte contre les assuétudes.
5. En ce qui concerne les traitements de substitution, des problèmes se posent lors du transfert de détenus d'un établissement pénitentiaire vers un autre (il faudrait garantir le suivi du traitement), ainsi qu'à la fin d'une incarcération (une réorientation vers le système de soins avec prise de rendez-vous préalable devrait être systématique). Un manque dans la continuité des soins pour ce public cible est donc à relever.
6. Le nombre de lieux hospitaliers organisant le sevrage physique n'est actuellement pas suffisant en province de Liège pour les usagers de drogues. En outre, le nombre de lits psychiatriques accessibles à ce public cible, dans les hôpitaux psychiatriques ou dans les services psychiatriques d'hôpitaux généraux, ne permet pas de répondre à l'ensemble des demandes. Une solution à ce besoin devrait être trouvée. En aval, des modalités de soins mobiles seraient nécessaires. A ce jour, d'une part, peu de services prennent en charge les problématiques d'assuétudes à domicile, et d'autre part, les intervenants qui pourraient être intégrés ne disposent pas de connaissances spécifiques au sujet des assuétudes. Enfin, il est utile de rappeler que les hôpitaux sont des lieux appropriés à assurer le sevrage de personnes éthyliques et leur suivi.

Ces constats sont issus de la concertation menée dans les groupes de travail assuétudes de la coordination de soins en assuétudes de la PFPL. Il concerne évidemment surtout les soins en santé mentale. Les membres du Comité de Pilotage du Relia devront élargir leur intérêt au secteur de l'aide en assuétudes d'une part et devront mettre au point une méthodologie spécifique d'autre part pour envisager l'identification de la demande d'aide et de soins en assuétudes.

D'autre part, des données récoltées dans le cadre de l'adaptation du Plan de Cohésion sociale de la Ville de Liège permettent également d'alimenter cette réflexion. Bien que le recueil de ces données concerne sans doute spécifiquement la Ville de Liège, il paraît utile de les mentionner ici. Au cours des prochaines années, une collaboration avec les autres plans de cohésion sociale motivés ayant investi dans l'axe Santé-Assuétudes sera recherchée pour affiner les constats.

Parmi les besoins principaux, il est relevé :

- L'accès aux **structures d'accueil à (très) bas seuil**. La **création d'une structure spécifique** (cf. TRANSIT à BXL) est mise en avant. Par ailleurs, une meilleure répartition géographique des structures d'aide et de soins au niveau local et supra-local est souhaitée.
- L'accès **héroïne pharmaceutique est également souhaité**. Cela se concrétiserait **par la relance du projet TADAM**.
- La possibilité de la création **d'espace de consommation sécurisée** (hygiène, santé, environnement...) est également un besoin exprimé. Cela se concrétiserait via l'ouverture de salles de consommation à moindre risque.

Un autre constat, transversal, réalisé dans le cadre du Plan de cohésion social de la Ville de Liège est la nécessité de soutenir le dialogue interculturel et la gestion de la diversité.

Enfin, soulignons, à la fin de ce point, un présupposé, pourtant de départ : la nécessité de maintenir et de pérenniser l'existant. En effet, il paraîtrait tout à fait inadéquat d'investir dans de nouvelles offres d'aide et de soins si l'éventail de l'offre existante devait se réduire via de cruels coups de sabre. Ainsi, rappelons, par exemple, la situation précaire de certains dispositifs de réduction des risques et la suppression de l'offre de traitement de la Fondation TADAM. Les membres du RéLiA insistent dès lors sur la complémentarité indispensable des offres d'aide et de soins.

Néanmoins, il faut relever, qu'à l'unanimité, les membres du Comité de pilotage du RéLiA, tant dans le secteur public que dans le secteur privé, ont décidé de répondre positivement, lors de leur réunion du 13 juin 2013, à l'appel à soutenir l'ouverture de salles de consommation à moindre risques (SCMR) en Belgique. En effet, pour rappel, à l'initiative des acteurs spécialisés bruxellois de la « Concertation Bas Seuil » — la MASS bxl, le Projet LAMA et Transit —, un appel est lancé afin de constituer une coupole ayant pour objectif de mettre en place des salles de consommation à moindre risques (SCMR) en Belgique. Cette coupole a pour vocation de rassembler des acteurs de champs multiples, issus de la société civile, du monde associatif, politique, judiciaire, académique économique et social s'engageant à soutenir la mise

en place des salles de consommation à moindre risques à l'intersection de la RdR, du soin et de la cohésion sociale. Le RéLiA a donc rejoint les organisations signataires de cet appel.

3.4. Autres partenaires impliqués ?

En dehors de la coordination du RéLiA, notons donc la collaboration active de la coordination de la PFPL, de la coordination du projet « Spiller » de la PFPL, du partenariat du projet « JandCo » et des membres du Conseil d'administration de la PFPL. Il faut également souligner les échanges très constructifs avec les représentants du Plan de prévention des villes de Liège et de Waremme et du Plan de Cohésion sociale de la Ville de Liège.

3.5. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission

Décrire le plus complètement possible l'offre d'aide et de soins pour nos groupes cibles est une tâche très complexe. Un exemple de cette complexité concerne les services de santé mentale. En effet, en théorie tous les SSM sont potentiellement concernés par la problématique des assuétudes puisqu'ils sont censés accueillir toute demande. Or, seuls certains décident de s'y consacrer particulièrement (ils ont d'ailleurs souvent à cet effet un agrément de mission spécifique « Assuétudes » de la Wallonie). Dès lors, il relèverait de la gageure de ne pas mentionner l'ensemble des SSM présents en zones 4 et 5. Néanmoins, il ne faut pas croire pour autant que les personnes présentant des assuétudes soient prises en charge dans tous les SSM. Il reste important, vu la stigmatisation de nos publics cibles de poursuivre les investigations afin d'identifier les offres qui à défaut d'être anecdotiques n'en demeurent pas moins très limitées. Ce travail dès à présent entrepris permettra de peaufiner l'offre déjà décrite. Le parti pris est de mentionner l'ensemble des services potentiellement à même d'apporter de l'aide ou des soins à nos publics cibles.

3.6. Autre remarque

-

4. Mission « concertation institutionnelle relative à la répartition des tâches et à leur complémentarité afin de développer une offre cohérente d'aide et de soins dans la zone de soins concernée, en ce compris la prise en charge des situations de crise et d'urgence, quelle que soit la nature de l'assuétude »

4.1. Quel est le mode d'organisation de la concertation (quelle est sa structuration : pilotage, modes d'arbitrages éventuels...) ?

Pour rappel, la Ville de Liège a délégué l'organisation du RéLiA à la PFPL³. Dans ce cadre, le Comité de pilotage du RéLiA, mis en place par la Ville de Liège a été accueilli au sein de la PFPL. Les modalités de fonctionnement régissant les relations entre le Conseil d'administration de la PFPL et le Comité de pilotage du RéLiA sont précisées dans le Règlement d'Ordre Intérieur du Comité de pilotage du RéLiA. Ce document est consultable dans l'annexe 3.

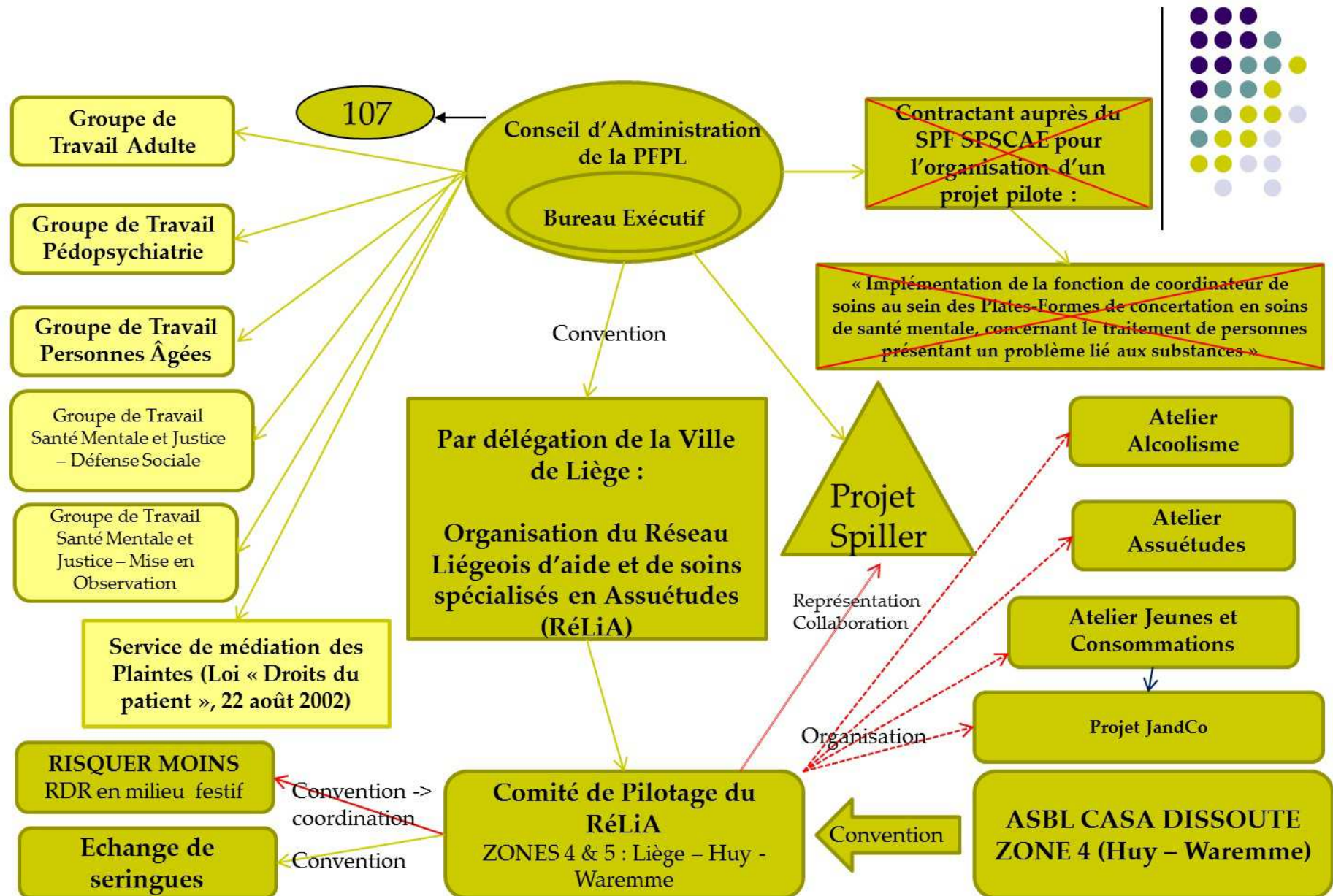
Au sein de la PFPL, préexistait un projet pilote fédéral de coordination de soins en assuétudes. Ce projet pilote fédéral qui n'est plus subventionné depuis le 31 décembre 2012 organisait la concertation dans trois groupes de travail : le Groupe de Travail Alcoolisme (GTA), le Groupe de Travail Toxicomanie (GTTox) et le Groupe de Travail Jeunes et Consommations (GTJeC). En 2012, ces groupes de travail ont été organisés conjointement par la coordination de soins en assuétudes du Projet pilote fédéral et par la coordination du RéLiA. En 2013, le RéLiA a assuré la pérennisation de ces groupes de travail en les rebaptisant « Atelier Alcoolisme, Atelier Assuétudes et Atelier JandCo ».

De plus, les membres du Comités de Pilotage du RéLiA ont également pu collaborer avec un projet développé sur fonds propres par la PFPL, le Projet « Spiller ». Cet ambitieux projet permettra de décrire l'offre d'aide et de soins en assuétudes sur le territoire de la PFPL. Voir à ce sujet le point 3.2.

Enfin, en ce qui concerne la thématique de la réduction des risques, une convention a été signée avec la Ville de Liège. Cette convention prévoit que la concertation en la matière est organisée par la Ville. En effet, un groupe « Echange de Seringues » est organisé dans le cadre de l'Observatoire Liégeois des Drogues (OLD) et dès le départ, il n'était pas question de créer des doublons concernant des initiatives déjà bien menées ailleurs. Par ailleurs, concernant la réduction des risques en milieu festif, une convention prévoyant que la coordination du RéLiA reprendrait à sa charge la coordination du réseau « Risquer Moins Liège » a été conclue avec les membres de ce réseau, à savoir, Seraing 5, Nadja, Centre Alfa y compris « Accueil Drogues », le CLAJ AMO et depuis cette année CAP FLY. Cette convention est consultable dans l'annexe 5.

³ Cette délégation fait l'objet d'une convention intitulée « Convention de partenariat entre la Ville de Liège et l'asbl Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise ». Elle est consultable dans l'annexe 2 du présent rapport.

Un schéma résumant le mode d'organisation de la concertation est consultable à la page suivante.



4.2. Listing des acteurs impliqués dans la concertation

Les acteurs impliqués d'une manière ou d'une autre dans la concertation relative aux assuétudes sur le territoire du RéLiA sont nombreux. Comme vous le verrez ci-dessous, on y rencontre des représentants d'hôpitaux psychiatriques, d'hôpitaux de jour, de services psychiatriques d'hôpitaux généraux, de services de santé mentale ayant une mission spécifique assuétudes ou non, de conventions *inami*, de projets pilotes assuétudes soutenus par le SPF Santé publique et par la Wallonie, de services d'aide et de soins à domicile, de services psycho-sociaux, de fédérations de médecins généralistes, de fédérations de maisons médicales, d'associations de pharmaciens, du SISD et bien sûr des services agréés dans le cadre du décret. Il faut souligner que certaines grandes institutions disposant de plusieurs services dévolus aux assuétudes sont représentées par plusieurs professionnels, en fonction des problématiques envisagées.

1	Centre Hospitalier Spécialisé - Clinique Notre Dame des Anges (CNDA)	Liège
2	ISO SL Santé Mentale - Unités hospitalières assuétudes (les Genêts, Oasis, Odyssée, Dédale, ...)	Liège
3	CHC Saint Vincent	Rocourt
4	CHR de la Citadelle	Liège
5	CHU	Liège
6	Centre Hospitalier Régional de Huy	Huy
7	Hôpital de Jour Universitaire « La Clé »	Liège
8	ISO SL Santé Mentale - Start/Mass	Liège
9	ISO SL Santé Mentale - CLEAN - Liège	Liège
10	Centre ALFA	Liège
11	AIGS - SSM « Les Lieux Dits » - Herstal	Herstal
12	AIGS – SSM « Génération Assuétudes »	Waremme
13	AIGS - SSM Neupré	Neupré
14	AIGS – SSM Hannut	Hannut
15	AIGS - SSM Visé	Visé
16	AIGS – SSM – Beyne-Heusay	Beyne-Heusay
17	SSM REVERS/SIAJEF	Liège
18	NADJA	Liège
19	Thaïs	Liège
20	STAGH	Grâce-Hollogne
21	CAP FLY !	Liège
22	La Teignouse – zone 4	
23	La Teignouse – zone 5	Comblain-au-Pont
24	Cercle des médecins généralistes de Huy	Huy
25	IGL	Liège

26	FLAMG	Liège
27	Maison médicale Cap Santé	Huy
28	APPL	Liège
29	Aide et Soins à Domicile	Liège
30	SISD Liège-Huy-Waremme	Liège – Huy – Waremme
31	AIGS - Projet Primo Conso	Herstal - Visé
32	TADAM	Liège
33	Centre Liégeois d'Aide aux Jeunes (CLAJ)	Liège
34	Openado	Liège
35	Point Cannabis - alcool	Liège
36	ULg	Liège
37	IHP de Huy	Huy
38	Relais Social du Pays de Liège	Liège
39	PFPL	Liège
40	GAppp	Flémalle
41	Huy Clos	Huy
42	Seraing 5	Seraing
43	Plan de prévention de la Ville de Liège	Liège
44	Plan de cohésion sociale de la Ville de Liège	Liège
45	Plan de prévention de la Ville de Waremme	Waremme
46	Bogolan A.S.B.L.	Liège
47	Projet JandCo	Liège, Huy, Waremme, Verviers
48	Accueil Drogues	Liège
49	CLAJ	Liège
50	CLIPS	Liège
51	ISoSL – Genêt 31 et 32	Liège

Précisons également que des structures de la zone 6 participent également à des concertations relatives aux assuétudes étant donné que la PFPL a un territoire d'actions plus vaste que le RéLiA. Parmi ces structures, citons :

52	SSM de Verviers - AVAT	Verviers
53	CHS L'accueil	Lierneux
54	Clinique des Frères Alexiens	Henri-Chapelle
55	CHS L'accueil	Lierneux

4.3. Nombre de concertations organisées et thèmes abordés

4.3.1 Concertation menée à la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise

La Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl organise, par délégation de la Ville de Liège le Réseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes (RéLiA). Ainsi, c'est en son sein que les réunions du Comité de pilotage du RéLiA sont organisées. En 2013, 5 réunions du Comité de pilotage du RéLiA ont été organisées : le 14 mars 2013, le 13 juin 2013, le 23 septembre 2013, le 03 octobre 2013 et le 09 décembre 2013.

Les principaux thèmes abordés :

- Approbation des projets de procès-verbaux ;
- Election pour la présidence du Comité de pilotage du RéLiA ;
- Approbation d'un nouveau règlement d'ordre intérieur pour le Comité de pilotage du RéLiA ;
- Demande d'adhésion des IHP de Huy au Comité de pilotage du RéLiA ;
- Demande d'adhésion du CLIPS au Comité de pilotage du RéLiA ;
- Approbation du rapport d'activités 2012 du RéLiA ;
- Présentation du rapport 2012 du Dispositif liégeois d'échange de seringues et Salles de consommation à moindre risque : faut-il une position du RéLiA ? ;
- Retour sur les Ateliers organisés par le RéLiA (en effet, un retour des ateliers organisés dans le cadre du RéLiA est systématiquement réalisés lors des réunions du Comité de pilotage du RéLiA ;
- Dernières nouvelles quant au financement de la zone 4 ;
- Recueil des signatures pour certaines conventions ;
- Salles de consommation à moindre risque : le RéLiA s'associe-t-il à l'appel lancé afin de constituer une coupole ayant pour objectif de mettre en place des salles de consommation à moindre risques (SCMR) en Belgique ;
- Mise en ligne du site internet www.rélia.net ;
- Désignation de F. Gustin pour représenter la Fédito à la CWASS
- Reconduction de la Convention conclue entre le RéLiA et le consortium Risquer Moins Liège ;
- Présentation de la projection des comptes 2013 du RéLiA – Madame Christine Wattiez – Prise de décision quant à des propositions de la PFPL ;
- Réduction des risques dans les arrondissements de Huy et de Waremme : une initiative de la Province de Liège ? En collaboration avec le RéLiA ? (Invitation de représentants de la Province de Liège à 15h30) ;
- TADAM ;
- Représentant assuétude au sein du Comité de réseau du projet pilote « Fusion Liège ». En effet, début septembre, Madame Huard (SPF Santé publique -

Cellule drogues) a informé la Fédito Wallonne que *"dans l'optique d'une meilleure intégration du secteur spécialisé en assuétudes dans la réforme des soins en santé mentale, il a été convenu qu'un représentant du secteur (assuétudes) serait intégré dans les comités de réseaux (ou comités de travail stratégique) de la réforme SSM"*. Au sein du Conseil d'Administration de la Fédito W, il a été convenu que chaque Réseau assuétudes ayant sur son territoire un projet 107 (Liège, Hainaut occidental, Verviers, Région du Centre, Hainaut et Namur) puisse décider au sein de son CA ou de son Comité de Pilotage de la personne qui pourra représenter le secteur assuétudes au sein du Comité de Réseau 107 en tenant compte des spécificités locales et en bonne intelligence avec le projet 107 concerné. (Les coordinateurs 107 sont informés de cette nouvelle exigence).

- Désignation du représentant assuétudes au sein du Comité de réseau du Projet pilote Fusion Liège ;
- Nouvelles modalités pour l'obtention de l'agrément (zone 5) ;
- Représentation assuétudes au comité de réseau du projet pilote Fusion Liège – Lien avec le Comité de pilotage du RéLiA et modalités de fonctionnement.

Les modalités régissant les interactions existant entre le Conseil d'administration de la PFPL et le Comité de pilotage du Relia sont précisées dans le règlement d'ordre intérieur du RéLiA (voir annexe 3). Le ROI a été modifié lors de la réunion du Comité de pilotage du RéLiA du 14 mars 2013.

Le RéLiA organise un Atelier Alcoolisme. Deux réunions de cet Atelier ont été organisées durant la période couverte par ce rapport. Ces réunions se sont déroulées 25 février 2013 et le 07 novembre 2013.

Les principaux thèmes abordés :

- Les nouvelles modalités de fonctionnement de la concertation en matière d'alcoolisme ont été présentées aux participants. La poursuite de la concertation en matière d'alcoolisme, suite à la fin du projet pilote de coordination de soins en assuétudes, sera assurée par le RéLiA. Le rythme des réunions sera cependant différent.
- le Dr Philippe Renard a réalisé un retour concernant les deux dernières sessions organisées par la Société Française d'Alcoologie. Le premier congrès a eu lieu le 22 et 23 mars 2012 à Paris sur le thème : "Controverses et actualité en alcoologie" et le second s'est déroulé le 18 et 19 octobre 2012 à Paris sur le thème : "L'avenir de l'addictologie : le patient, son entourage et les groupes d'entraide".
- Laurence Petit et Dominique Biétheres du centre Alfa ont présenté un court-métrage intitulé « A contre-pied ». Ce court-métrage a été réalisé par le groupe « Jeunes, Alcool & Société » piloté par l'A.S.B.L. Univers santé. Il a été réalisé pour sortir des clichés, apporter des nuances et surtout donner la parole aux jeunes sur

différentes questions : les consommations, le plaisir, l'alcool, le partage, les risques, leurs inquiétudes mais aussi leurs envies, les adultes, la fête... Ce film est destiné tout d'abord aux adultes mais peut également être utilisé avec des jeunes.

- Muriel Exbrayat a expliqué aux membres de l'Atelier les changements qui sont intervenus au sein du Groupe d'Entraide pour Proches et Parents de personnes Toxicomanes et Alcooliques (GEPTA). Avant les réunions du groupe étaient organisées en deux temps. La matinée était consacrée aux questions structurelles et l'après-midi était réservée aux interventions et aux échanges. Un comité de pilotage a été créé. Ce comité se réunira deux ou trois fois par an afin de s'attacher aux questions structurelles. Cela permettra aux autres rencontres de laisser plus de place à l'intervention et aux échanges. C'est Madame Eliane Bailly qui animera les réunions d'intervention. Le groupe est ouvert à tous. Les personnes intéressées peuvent s'adresser à Madame Nathalie Fantin dont les coordonnées sont disponibles sur le site www.gepta.be.
- Madame Fanny Kreusch, Docteur en psychologie est intervenue sur le thème : "les effets cognitifs de la consommation chronique d'alcool". Après une introduction sur les différents déficits et biais cognitifs pouvant apparaître suite à la consommation d'alcool chronique, elle a exposé certains résultats mis en évidence dans des expériences menées par l'Université de Liège. Enfin, elle a abordé la manière avec laquelle on peut évoquer les biais cognitifs en entretien clinique et les quelques interventions visant la modification des biais cognitifs proposées dans la littérature.

Le RéLiA organise l'Atelier JandCo. Quatre 4 réunions de cet Atelier ont été organisées durant la période couverte par ce rapport. Ces réunions se sont déroulées le 4 février 2013, le 25 avril 2013, le 26 septembre 2013 et le 12 décembre 2013.

Les principaux thèmes abordés :

- Suite à la fin du projet pilote de coordination de soins en assuétudes de la PFPL et suite à la fin de la subvention par le Fonds de lutte contre les assuétudes du projet "jeunes et consommations", ne restait que le RELIA pour entretenir le dynamisme, certes parfois inégal, des partenaires signataires de la charte du projet "jeunes et consommations". Confirmation a été donnée que ce beau projet pourra bénéficier du soutien significatif du CLAJ. En effet, ce dernier a accepté d'assurer les permanences téléphoniques d'orientation ! Par ailleurs, le coordinateur du RELIA assurera deux fois par an la mise à jour du site internet www.jandco.be et gèrera l'adresse courriel associée : info@jandco.be. Last but not least, un Atelier JandCo, essentiellement consacré à de l'intervention sera organisé trimestriellement.
- Analyse du nombre d'appels sur la ligne de permanence d'orientation de JandCo et analyse de la fréquentation du site. Cette fréquentation du site internet

www.jandco.be est très encourageante. Le développement du site qui offrirait de nouvelles possibilités est sérieusement envisagé !

- Lors de chaque réunion, une intervision est organisée sur base des demandes d'aides et de soins qui ont été formulées et des orientations qui ont été proposées.

Le RéLiA organise l'Atelier Assuétudes. Quatre 4 réunions de cet atelier ont été organisées durant la période couverte par ce rapport. Ces réunions se sont déroulées le 22 avril 2013, 03 juin 2013, 09 septembre 2013 et le 02 décembre 2013.

Les principaux thèmes abordés :

- Madame Manon Reynders a présenté le rapport 2012 du dispositif liégeois d'échange de seringues. Ensuite, Monsieur Laurent Maisse a résumé les données dont il dispose concernant les salles de consommation à moindre risques.
- Madame Sara Etienne et Monsieur Christophe Joie ont présenté le Groupe de Soutien en Assuétudes (GSA) organisé par le CHR de Huy. Le GSA s'adresse tant aux adultes hospitalisés dans le service de psychiatrie ou dans un autre service intégré au CHR de Huy, aux adultes ayant été hospitalisés en psychiatrie ou dans un autre service du CHR de Huy et aux adultes non hospitalisés, envoyés par des médecins traitants, vu en consultation de polyclinique, ou ayant eu connaissance du GSA par un autre moyen (publicité, etc.).
- Dr Claire Trabert a présenté un travail relatif à un recueil de témoignages d'enfants ayant des parents usagers de drogues. Cette présentation très intéressante rappelle l'importance de communiquer avec les enfants des usagers afin de les informer au mieux et de répondre aux questions qu'ils peuvent se poser.
- Présentation du Groupement d'Entraide pour Proches et Parents de personnes Toxicomanes et Alcooliques. L'intérêt de cette réunion très riche en informations a été rehaussé par le témoignage de deux couples de parents.
- Présentation de Madame Aurore Poumay (SPW) concernant son travail de fin d'étude intitulé « L'enfant face à l'alcoolisme parental : Quelques modèles de prises en charge thérapeutiques dans le paysage francophone belge et international ».
- Présentation du Docteur Marie-Eve Janssen relative à la présentation du Réseau hépatites – Liège asbl qui a pour but le développement de synergies entre les partenaires du réseau actifs dans le secteur de la toxicomanie et des hépatites.

Relevons également qu'un groupe de travail a également été organisé le 2 décembre 2013 dans le cadre de la recherche menée par Adeline Grard (Fédito wallonne) pour le compte de BELSPO et relative aux attentes du terrain quant aux thématiques qui devraient être envisagées comme objet de recherche dans le champ des assuétudes.

Par ailleurs, le coordinateur du RéLiA coordonne depuis juillet 2012 le réseau « Risquer Moins Liège », initiative de réduction des risques en milieu festif. En 2013, le réseau « Risquer Moins » est constitué d'un consortium de cinq institutions : le Centre Alfa – y compris Accueil Drogues, Nadja, Seraing 5, le Centre Liégeois d'Aide aux Jeunes (CLAJ) et Cap Fly.

Dans le cadre de Risquer Moins, 10 réunions ont été organisées durant la période couverte par ce rapport. Ces réunions se sont déroulées le 24 janvier 2013, le 21 février 2014, le 21 mars 2013, le 18 avril 2013, le 30 mai 2013, le 27 juin 2013, le 19 septembre 2013, le 24 octobre 2013, le 14 novembre 2013 et le 12 décembre.

Soulignons que le groupe bénéficie de la présence de Monsieur Laurent Maisse qui représente le Plan de prévention de la Ville de Liège. Par ailleurs, le groupe a bénéficié du soutien de la Province de Liège pour le projet d'implémentation du label « Quality Night » au sein de certains lieux festifs situés dans ou à proximité du « Carré » de Liège.

Les principaux thèmes abordés :

- Organisation pratique des actions des membres du réseau en milieu festif ;
- Débriefing de ces interventions ;
- Réflexion quant à l'implémentation du label Quality Night, en collaboration avec Modus Vivendi dans des lieux festifs dans le Carré à Liège.

Enfin, il faut relever que le coordinateur du RéLiA est « invité » au Conseil d'administration mensuel de la PFPL. Les assuétudes y figurent systématiquement à l'ordre du jour. Le coordinateur du RéLiA a donc participé activement aux Conseils d'administration de la PFPL. Cette manière de procéder garantit que la concertation menée au sein du RéLiA bénéficie toujours du soutien de l'ensemble de la PFPL. 10 réunions du Conseil d'administration de la PFPL ont été organisées en 2013. Les réunions du CA de la PFPL ont eu lieu le 09 janvier 2013, le 13 février 2013, le 13 mars 2013, le 10 avril 2013, le 15 mai 2013, le 12 juin 2013, le 11 septembre 2013, le 09 octobre 2013, le 13 novembre 2013 et le 11 décembre 2013. Lors de ces réunions, le coordinateur du RéLiA présente les activités des groupes de travail, les décisions du Comité de pilotage du RéLiA et répond aux questions éventuelles des administrateurs sur des sujets d'actualité au niveau des assuétudes en zone 4 & 5.

Le coordinateur du RéLiA a également participé à l'Assemblée Générale de la PFPL qui s'est déroulée le 15 mai 2013.

Enfin rappelons que des membres du Comité de Pilotage du RéLiA ont participé avec assiduité aux réunions organisées dans le cadre du projet « Spiller ». Ils ont

notamment été sollicités dans le cadre de l'arrêt du financement du poste de coordinateur du projet Spiller par la PFPL afin de poursuivre le travail entrepris dans les meilleures conditions.

4.3.2 Concertation menée hors de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise mais dans le champ du RéLiA

Dès que l'organisation du RéLiA a été confiée à la PFPL, la décision de ne pas s'inscrire dans des doublons ou des concurrences non productives avait été prise. Il ne s'agissait donc, en aucune manière de créer des doublons à des initiatives fonctionnant par ailleurs très bien. Nous restons convaincus que respecter le fonctionnement des autres, collaborer avec les initiatives existantes permet au RéLiA de s'inscrire positivement dans le paysage liégeois.

Ainsi, une convention de partenariat a été conclue entre la Ville de Liège – Groupe échange de seringues et la PFPL/RéLiA. Il était, en effet, légitime de formaliser un accord de collaboration entre ces deux instances dans la mesure où d'une part, il ne s'agit pas de concurrencer des initiatives très bien menées ailleurs et d'autre part, qu'il s'agit bien entendu d'une préoccupation du RéLiA. Cet accord de collaboration a été approuvé par le Comité de pilotage du RéLiA le et par le Conseil Communal de la Ville de Liège. Cette convention de partenariat est consultable dans l'annexe 5.

4.4. Offre cohérente d'aide et de soins : comment est évaluée la cohérence de l'offre actuelle ? L'offre d'aide et de soins a-t-elle été modifiée dans le sens d'une meilleure cohérence suite à la concertation et dans quel sens ?

La concertation relative à la cohérence de l'offre d'aide et de soins n'a pas encore été menée. Elle sera appréhendée notamment par la confrontation de l'offre d'aide et de soins à la demande d'aide et de soins. Une méthodologie devra être définie par le Comité de pilotage du Relia.

Soulignons toutefois que dans le cadre du Groupe de Travail Jeunes et Consommations de la PFPL, la concertation menée tente de mettre en évidence les lacunes de l'offre en fonction d'une analyse des demandes d'orientation reçues dans le cadre de la permanence téléphonique d'orientation organisée par le projet JandCo. Notons que des adaptations des horaires afin de faciliter l'accès des centres au public cible de ce projet ont déjà été effectuées par certaines structures.

Par ailleurs, un représentant « assuétudes » ayant été désigné pour participer aux réunions du Comité de réseau du projet pilote Fusion Liège, de nouvelles pistes concertées pourront peut-être être envisagées pour tendre vers une cohérence renforcée de l'offre d'aide et de soins.

4.5. Décrivez l'organisation entre les membres du réseau pour la prise en charge des situations de crise et d'urgence (En cas de changements intervenus, précisez la motivation et la nature de ces changements)

Répondre à cette question est sans doute un peu hasardeux et prématuré dans la mesure où la mise en œuvre du projet « Fusion Liège », projet développé dans le cadre de la réforme des soins en santé mentale apportera peut-être de nouvelles réponses organisationnelles à la prise en charge des situations de crise et d'urgence pour les personnes souffrant d'assuétudes.

Précisons qu'actuellement, la prise en charge des situations de crise et d'urgence est assurée par les services d'urgence classiques et par le projet pilote « unité de crise » du CHR de la Citadelle. Les membres du réseau souhaitent collaborer avec le projet « Fusion Liège », créé dans le cadre de la réforme des soins en santé mentale. Les équipes mobiles pourraient, en effet, être sollicitées, encore davantage, pour nos publics cibles.

4.6. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission

En 2013, les forces de travail et les collaborations avec d'autres coordinations ont malheureusement été significativement diminuées à la PFPL. En effet, la coordination du projet pilote fédérale de « coordination de soins en assuétudes » de la PFPL, la coordination du projet « Spiller », projet soutenu en fonds propres par la PFPL et la coordination du projet « Jeunes et Consommations » (JandCo), projet soutenu dans le cadre du Fonds de lutte contre les assuétudes » ont toutes trois été supprimées. Bref, la PFPL n'a pu compter que sur le RêLiA, dont le coordinateur est engagé à concurrence d'un ¾ temps, pour assurer le maintien de la concertation relative aux assuétudes et pour assurer la continuité de la bonne dynamique créée. Il faut donc rester réaliste quant aux moyens humains qui sont désormais mobilisables...

4.7. Autre remarque

-

5. Mission « (sur les plans institutionnel et méthodologique) appui de l'action des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, ci-après désignés sous le terme de « services », dans le cadre de la collaboration entre eux et les autres membres du réseau, par la conclusion de conventions ou l'élaboration d'outils communs, sur les aspects suivants :

- a) L'accueil et l'information des bénéficiaires ;
- b) L'accompagnement psychosocial ;
- c) La prise en charge psychothérapeutique et médicale ;
- d) Les soins dont au moins les soins de substitution, les cures de sevrage, la prise en charge résidentielle ou hospitalière ;
- e) La réduction des risques

5.1. Pour ces 5 aspects, préciser : si existence convention et si existence outil commun

Conventions

Le RéLiA est à l'origine de trois conventions.

- « Convention de collaboration entre le réseau liégeois d'aide et de soins en assuétudes (RéLiA – asbl Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise) et le dispositif liégeois d'échange de seringues - Dans le cadre du décret du Parlement wallon du 30 avril 2009 relatif à l'agrément en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions à leurs fédérations ». **Bref il s'agit d'une convention avec le Dispositif d'échange de seringues géré par le Dispositif liégeois d'échange de seringues. Voir annexe 5.**
- « Agrément et subventionnement des réseaux et des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes – Convention de partenariat entre le réseau liégeois d'aide et de soins en assuétudes (RéLiA – asbl Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise) et les services de la zone 4 intégrant le comité de pilotage du RéLiA , ayant pour objet l'organisation du Réseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes (RéLiA) dans le cadre de son élargissement à la zone 4 - Dans le cadre du décret du Parlement wallon du 30 avril 2009 relatif à l'agrément en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions à leurs fédérations (intégré au sein du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, volet décréto). **Bref il s'agit d'une convention avec les institutions de la zone 4 dans le cadre de la demande d'extension à la zone 4 de l'agrément obtenu par la PFPL pour la zone 5. Voir annexe 6.**
- « Convention de collaboration entre le Réseau Liégeois d'aide et de soins en assuétudes (RéLiA – asbl Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise) et le consortium d'institutions portant le réseau « Risquer Moins », ayant pour objet la coordination de « Risquer Moins », initiative de réduction des risques en milieu festif - Dans le cadre du décret du Parlement wallon du 30 avril 2009 relatif à l'agrément en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions à leurs fédérations ». **Bref, il s'agit d'une convention avec le Réseau Liégeois de réduction des risques en milieu festif qui sera coordonné désormais par le coordinateur du RéLiA. Voir annexe 7.**

Soulignons toutefois que le RéLiA assurera également le suivi d'accords de collaboration ou de chartes conclues dans le cadre du projet pilote « Implémentation de la fonction de coordinateur de soins au sein des Plates-Formes de concertation en soins de santé mentale, concernant le traitement de personnes présentant un problème lié aux substances ». Il s'agit notamment de la charte des partenaires du projet JandCo. Voir annexe 9.

Outil commun

Des outils communs ont été mis au point dans deux groupes de travail : l'Atelier Alcoolisme, anciennement appelé « Groupe de Travail Alcoolisme (GTA) » et l'Atelier JandCo anciennement appelé « Groupe de Travail Jeunes et Consommations (GTJEC) ».

En ce qui concerne l'Atelier Alcoolisme, il faut rappeler que le GTA avait mis au point un outil d'aide au choix de l'endroit de sevrage alcoolique (hôpital ou ambulatoire) à l'intention de tous les publics. Cet outil pourrait également être utilisé afin de sensibiliser les médecins généralistes aux modalités possibles pour réaliser un sevrage, et ce, sans y voir une supériorité de l'un sur l'autre type, mais en se centrant sur l'évaluation de la pertinence, au vu de la situation singulière de la personne se questionnant par rapport à une volonté de se sevrer (voir l'annexe 8). Nous n'avons pas eu les moyens de développer davantage cet outil en 2013. Par ailleurs, le GTA avait également conçu un « Guide de bonnes pratiques pour le travail en réseau avec les personnes ayant un problème lié à l'alcool ». Ce guide reste d'actualité en 2013 et est disponible sur le site du RéLiA (voir annexe 9).

En ce qui concerne l'Atelier JandCo, anciennement nommé « GTJeC », différents outils ont été développés et continuent à être mis à jour. Mentionnons notamment le site internet www.jandco.be et le répertoire des services partenaires du projet « JandCo ». Tous les outils développés dans le cadre du projet « Jandco » sont disponibles sur son site.

Enfin il faut également relever la représentation du RéLiA dans la réflexion relative à l'outil Spiller et l'implémentation des données relatives aux assuétudes au sein de cet outil. Voir à ce sujet le site fr.spiller.be

5.2. Autres modalités d'appui à l'action des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes

Le RéLiA a organisé deux journées de formation de base en réduction des risques en milieu festif les 5 et 21 novembre 2013. Cette formation qui était ouverte à tous les membres intéressés du RéLiA a été dispensée par Modus Vivendi.

5.3. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission

L'appui de l'action des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, dans le cadre de la collaboration entre eux et les autres membres du réseau, par la conclusion de conventions ou l'élaboration d'outils communs est un objectif ambitieux qui ne peut être considéré comme une fin en soi. En effet, de nombreuses conventions existent déjà entre les services concernés et il est sans doute préférable de viser des conventions de qualité plutôt que de faire signer des documents « coquilles vides » pour répondre à cette mission. Dès lors, il apparaît, dans ce cas, que c'est le chemin le plus important, la conclusion des conventions n'étant possible, le plus souvent, qu'après un long cheminement. De plus, il faut souligner que lorsque des conventions ou des outils sont créés, il s'agit de suivre ces conventions et d'actualiser ces outils. Un investissement important est consenti pour mener à bien ces suivis.

5.4. Autre remarque

-

6. Mission « collaboration avec la plate-forme de concertation en santé mentale du territoire dans lequel le réseau est inscrit »

6.1. Nombre de rencontres annuelles et thématiques

Vu que la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl organise désormais le Réseau Liégeois d'aide et de soins en assuétudes, il est évident que les rencontres entre la coordination du RéLiA et la PFPL sont quotidiennes. Précisons néanmoins que certaines rencontres formelles sont organisées. Ainsi, pour rappel, le coordinateur du RéLiA est invité à toutes les réunions du Conseil d'administration de la PFPL. Lors de ces réunions, il fait état de l'avancée des travaux du RéLiA. De cette manière, il fait le lien entre le Comité de pilotage du RéLiA et le Conseil d'administration de la PFPL, personnalité juridique ayant endossé les obligations liées à l'organisation du réseau.

6.2. Formalisation de la collaboration : la Ville de Liège, ville de plus de 150000 habitants a délégué l'organisation du réseau à la PFPL

Comme l'article 6 du décret du 30 avril 2009 en offre la possibilité, la Ville de Liège a décidé de déléguer l'organisation du Réseau Liégeois d'aide et de soins en assuétudes à l'asbl Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise (PFPL). La Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl a donc repris l'ensemble des droits et obligations liés à la coordination du RéLiA. En effet, en séance du 4 octobre 2010, le Conseil communal de la Ville de Liège a approuvé la convention de partenariat entre la Ville de Liège et la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl. Cette convention portant le titre « Agrément et subventionnement des réseaux et des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes – Convention de partenariat entre la Ville et l'ASBL Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise *ayant pour objet* l'organisation du Réseau Liégeois d'aide et de soins spécialisés en Assuétudes (RELIA) dans le cadre du décret du Parlement wallon du 30 avril 2009 relatif à l'agrément en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions à leurs fédérations » est consultable dans l'annexe 2.

6.3. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission

Les modalités de fonctionnement du Comité de pilotage du RéLiA, désormais intégré à la PFPL, sont précisées dans le Règlement d'Ordre Intérieur du Comité de pilotage du RéLiA. L'existence de deux instances décisionnelles nécessite une

attention soutenue de la part du Coordinateur du RéLiA, afin que l'information circule bien. Vu que, dans le cadre de la délégation de l'organisation du réseau, nous sommes en présence de deux instances ayant des prérogatives propres, il est évident que la circulation de l'information est très importante. On peut estimer que, malgré cette complexité, le fonctionnement du RéLiA se passe bien, et ce, même si les niveaux de pouvoirs impliqués restent encore actuellement différents, et même si le territoire d'actions n'est pas exactement le même, la PFPL couvrant également l'arrondissement de Verviers.

6.4. Autre remarque

-

7. Mission « initiation de l'intervision lorsqu'elle n'est pas encore mise en œuvre au sein de la zone de soins ou son organisation à la demande des membres du réseau »

7.1. Existence d'une intervention

Dans le cadre du projet « Jeunes et Consommations », les partenaires du projet ont souhaité la mise en place d'une intervention. Ainsi, une partie des réunions de l'Atelier JandCo est systématiquement consacrée à de l'intervention.

7.2. Demandes exprimées par membres du réseau

Ce sont les 17 partenaires du projet « JandCo » qui ont souhaité consacrer du temps à de l'intervention lors des réunions du Groupe de Travail « Jeunes et Consommations ».

7.3. Nombre de rencontres et thématiques

Les membres de l'Atelier JandCo se sont réunis à quatre reprises en 2013. Une partie de ces quatre réunions ont été consacrée à de l'intervention. Des situations concrètes ont été analysées en groupe afin de tendre vers un référentiel commun dans la manière d'appréhender ces situations et de proposer les orientations les plus pertinentes.

7.4. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission

Aucune difficulté insurmontable n'est à signaler dans ce cadre, si ce n'est l'implication assez inégale des partenaires du projet, notamment en termes de participation aux réunions.

7.5. Autre remarque

-

8. Mission « le réseau veille à l'organisation du recueil des données socio-épidémiologiques concernant les bénéficiaires, en concertation avec ses membres »

8.1. La collecte du recueil des données est-elle effectivement organisée via le TDI par les services spécialisés agréés membres du réseau ?

En ce qui concerne le TDI, les structures qui sont tenues de réaliser cet encodage ont été encouragées à mettre en œuvre les démarches nécessaires pour rendre cet encodage possible. La plupart des centres concernés ont fait le pas, certains éléments rassurants ayant pu pacifier certains débats éthiques.

8.2. D'autres modes de recueil des données sont-ils utilisés par un ou des membres du réseau ; comment se dénomme(nt)-t-il(s) ; qui en assure la gestion et selon quelles modalités ?

Ce point sera investigué au cours de l'année 2014.

8.3. Précisez comment ces données sont utilisées pour orienter le plan d'actions du réseau et de ses membres

Aucun retour n'a encore été effectué en ce qui concerne le TDI. Il est évident que des données concernant spécifiquement le territoire du RéLiA seraient les bienvenues, d'autant plus que les centres qui participent à cet encodage y consacrent un temps certain. Il semble qu'actuellement aucune donnée concernant une zone d'aide et de soins ne puisse être obtenue en retour.

8.4. Difficultés éventuelles encourues dans l'exercice de la présente mission

La Wallonie devrait faire pression pour que chaque zone d'aide et de soins puisse obtenir les données concernant son territoire auprès des responsables du TDI. Il est anormal qu'à une obligation d'encodage ne soit pas lié un retour obligatoire permettant aux centres concernés d'utiliser les données recueillies dans le cadre de leur réseau.

8.5. Autre remarque

9. DIVERS

9.1. Le cas échéant, annexer le plan d'actions actualisé avec une mise en évidence des modifications intégrées

Le Plan d'actions du RéLiA a été revisité en mars 2014. Ce plan d'action est consultable dans l'annexe 9.

9.2. Autres éléments à mettre en exergue au cours de l'année à laquelle le présent rapport fait référence

Le coordinateur du RéLiA dispose d'un espace réservé dans la newsletter papier trimestrielle de la PFPL pour informer les membres de la PFPL des activités du RéLiA. Par ailleurs, une cyber-newsletter, la RELIA'S NEWS, a été créée en décembre 2011 à destination des membres du RéLiA et de toutes les personnes intéressées par la vie du réseau. Son rythme de parution est mensuel. A tout moment le lecteur intéressé pourra consulter les « RELIA'S NEWS » déjà parues sur le site www.relia.net. A l'heure actuelle, cette newsletter est diffusée directement à un peu moins de 250 personnes. Par ailleurs, elle est réexpédiée par certains coordinateurs vers les membres de leur propre réseau. Ainsi, par exemple, la coordinatrice d'ALTO réexpédie la RELIA'S NEWS aux membres de son réseau.

Par ailleurs, le Coordinateur du RéLiA a créé et gère le site www.relia.net. Ce site permet aux membres du Comité de pilotage et aux membres des ateliers de consulter les procès verbaux des ateliers auxquels ils participent, et ce dans un espace sécurisé du site. Il permet, par ailleurs, de mettre à disposition de toutes les personnes intéressées des informations sur le RéLiA.

Le coordinateur du RéLiA gère également le site www.jandco.be. Cet outil mis au point par les membres de l'Atelier Jandco est mis à jour régulièrement.

Dans le cadre de la demande d'extension de l'agrément à la zone 4, le coordinateur du RéLiA a participé à deux concertations locales en zone 4 :

- 8 février 2013 : rencontre des acteurs de la zone 4 à Huy Clos ;
- 18 novembre 2013 : rencontre des acteurs de la zone 4 à Huy Clos.

Le coordinateur du RéLiA participe aux travaux de l'Observatoire Liégeois des Drogues organisé par le Plan de prévention de la Ville de Liège. Il a participé aux réunions suivantes :

- 22 avril 2013 ;

- 21 octobre 2013.

Le coordinateur du RéLiA participe aux réunions du groupe de pilotage local drogues de la prison de Lantin :

- 29 janvier 2013 ;
- 12 novembre 2013.

Le coordinateur du RéLiA participe au comité d'accompagnement du Plan de Cohésion Sociale de la Ville de Liège :

- Le 4 juin 2013.

Le coordinateur du RéLiA a participé à une réunion organisée au CLPS. Cette réunion était relative au diagnostic du Plan de Cohésion social.

- Le 25 février 2013.

Par ailleurs, le coordinateur du RELIA a participé aux réunions de la Commission Provinciale de prévention des assuétudes de la Province de Liège :

- Le 14 janvier 2013 ;
- Le 16 avril 2013 ;
- Le 26 juin 2013 ;
- Le 14 octobre 2013.

Le coordinateur du RéLiA participe aux réunions du groupe de travail « assuétudes » de la plate-forme drogue dans le cadre du projet EMROD qui est un projet-pilote européen INTERREG porté par la Province de Liège. EMROD est l'acronyme pour Euregio Meuse Rhin Observatoire Délinquance. La sécurité, la prévention et la lutte contre la criminalité sont des priorités pour les décideurs politiques comme pour l'ensemble des citoyens de l'Euregio Meuse Rhin. Avec EMROD, la Police, la Justice et l'Administration des différentes régions qui composent l'Euregio Meuse Rhin – la Province de Liège et la Province du Limbourg (Belgique), le sud de la Province du Limbourg (Pays-Bas) et la Regio Aachen (Allemagne) – disposent d'un instrument commun de pilotage en matière de politique criminelle. Depuis longtemps, tout le monde sait que la délinquance et ses auteurs ne s'arrêtent pas aux frontières. Pour y faire face, les autorités se doivent également de dépasser le cadre des frontières nationales, d'agir et de penser de façon globale et intégrée. Toutefois, les législations, les procédures, les habitudes, les structures diffèrent d'un pays à l'autre. EMROD contribue à essayer de réduire ces différences en mettant en relation les acteurs des

trois pays, en apportant son aide à une compréhension affinée des phénomènes criminels dans l'espace eurégional. Parmi les problèmes étudiés, la criminalité en relation avec les drogues fait l'objet d'une attention particulière d'EMROD. Le coordinateur du RéLiA a participé aux réunions suivantes :

- Le 4 novembre 2013 ;
- Le 4 décembre 2013.

Le coordinateur du RéLiA participe également aux réunions du Comité d'accompagnement de la recherche Up to Date menée pour le compte de BELSPO, le SPF Emploi et le SPF Santé publique. Cette recherche concerne notamment la prise en charge des alcooliques par la médecine générale et les médecins du travail. Le coordinateur du RéLiA participe au Comité de pilotage du projet TADAM.

Notons également qu'en juin 2012, le coordinateur du RéLiA a été élu, pour deux ans, en tant qu'Administrateur de la Fédito wallonne dans la catégorie « Réseaux ». Le coordinateur du RéLiA a, dès lors, participé à de nombreuses réunions à la Fédito wallonne :

- AG de la Fédito wallonne du 14 juin 2013.
- Bureau de la Fédito wallonne du 12 septembre 2013 et du 23 octobre 2013.
- Ca de la Fédito wallonne du 1 février 2013, du 1 mars 2013, du 19 avril 2013, du 14 juin 2013, du 13 septembre 2013, du 25 octobre 2013, du 29 novembre 2013 et du 20 décembre 2013.
- Groupe Réseaux de la Fédito wallonne du 15 janvier 2013, du 19 mars 2013, du 7 mai 2013, du 26 juin 2013 et du 8 octobre 2013.
- Groupe traitement de la Fédito wallonne du 20 septembre 2013.
- Groupe stratégie et politique de la Fédito wallonne du 25 janvier 2013, du 29 mars 2013, du 21 juin 2013, du 4 octobre 2013 et du 15 novembre 2013.

Le coordinateur du RéLiA a participé à des réunions concernant le projet « Ours 2 » porté par un partenariat Ulg-UCL au CRESAM :

- 05 juin 2013 ;
- 11 septembre 2013.

En effet, La Fédito wallonne parraine ce projet.

Par ailleurs, le coordinateur du RéLiA a participé aux réunions de la Cellule assuétudes au SPW :

- Le 21 mars 2013, le 22 mai 2013, le 19 septembre 2013 et le 19 novembre 2013.

En dehors de l'organisation des réunions du réseau Risquer Moins Liège, initiative de réduction des risques en milieu festif, le coordinateur du RéLiA a participé à une journée de travail le 17 janvier 2013 qui a rassemblé les partenaires de Risquer Moins et des représentants de Modus Vivendi pour élaborer le budget et signer la convention entre le réseau Risquer Moins et Modus Vivendi relativement au projet de labellisation de différents lieux festifs liégeois. Dans ce cadre, le coordinateur du RéLiA a également rencontré le 20 mars 2013 les responsables de la Maison des jeunes « La Zone ». Il a également participé à une réunion « Super Quality Nights » organisé par Modus Vivendi à Namur le 18 juin 2013. Enfin il a rencontré des intervenants de Modus Vivendi le 30 septembre 2013 à Bruxelles pour préparer la conférence de presse du 2 octobre 2013 organisée au Studio 22, un des lieux festifs labellisé « Quality Nights ».

Les membres du Comité de pilotage du RéLiA ont été invités à une réunion des intervenants de la Fonction 2 du Projet pilote « Fusion Liège » le 20 mars 2013.

Le coordinateur du RéLiA a également :

- Rencontré la Députée provinciale Katty Firquet le 9 janvier 2013 ;
- Rencontré Monsieur Jérôme Gherroucha, coordinateur des openado le 16 janvier 2013 ;
- Rencontré Monsieur Benjamin Monfort d'openado le 29 janvier 2013 ;
- Rencontré Madame Cynthia Goblet, coordinatrice du RASSEF ;
- Rencontré Monsieur Jérôme Boonen, coordinateur du la CAPC le 19 février 2013 ;
- Rencontré Monsieur Patrick Maes dans le cadre du mémoire de Monsieur Jérémy Nullens le 19 février 2013,
- Rencontré Madame Sylvie Etienne du Cabinet de Madame la Députée Katty Firquet le 28 mars 2013 ;
- Rencontré le Professeur André Lemaître dans le cadre de la préparation de l'accueil d'une délégation québécoise à l'Université de Liège ;
- Rencontré Madame Marie-Céline Lemestré de Psytoyens dans le but d'envisager l'implication de Psytoyens au sein du RéLiA.
- Présenté le RéLiA au SSM Clips le 2 octobre 2012 ;
- Rencontré Madame Emilie Scena, chargé du point d'appui assuétudes au CLPS le 3 septembre 2013 ;

- Rencontré Dominique Delhauteur le 11 septembre 2013 dans le cadre de la réflexion relative à l'implémentation de salle de consommation à moindre risque ;
- Rencontré Monsieur Jérôme Gherroucha et Madame Juliette Quadri d'openado le 17 septembre 2013 dans le cadre du souhait de développement d'un projet de réduction des risques dans les arrondissements de Huy et de Waremme ;
- Rencontré Docteur Marie-Eve Janssen concernant le Réseau Hépatites Liège.

Par ailleurs, il a participé aux journées d'étude suivantes :

- Accueil d'une délégation québécoise à l'Université de Liège les 27 et 28 mai 2013 ;
- Colloque intitulé "Quels futurs pour la prévention en Province de Liège ? » organisé le 26 novembre 2013 au Palais des Congrès de Liège ;
- Colloque « Dépendance, maintenance, abstinence... un parcours ... de Charybde en Scylla » le 13 décembre 2013 à Libramont.

Enfin relevons que le coordinateur du RéLiA a été désigné par le Comité de pilotage du RéLiA pour représenter « les assuétudes » au sein du Comité de réseau du projet pilote Fusion Liège.

9. TABLEAU RECAPITULATIF DES FRAIS JUSTIFIES DU RELIA POUR L'EXERCICE 2013
--

Récapitulatif
Budget Rélia 62404,61 €
période du 01/01/2013 au 31/12/2013

POSTES	MONTANT
6113 entretien et réparation bâtiment	257,71
6114 produits d'entretien - nettoyage	24,78
612 électricité	148,55
61201 gaz	900,48
61202 eau	27,78
6122 fourniture de bureau	1.354,63
6123 frais postaux	47,71
6124 frais de téléphone - fax - internet	130,45
613 comptabilité	378,47
6131 calcul - gestion rémunérations	333,67
614 assurance incendie	217,93
6142 assurance RC	18,79
6143 assurances véhicules - missions	186,92
6153 cotisations et abonnements	150,00
61541 frais de réunion	1.419,11
616 frais de déplacement	1.863,00
618 frais de formation	110,00
620 salaires charges patronales comprises (0,75ETP)	35.834,75
6201 prime de fin d'année	3.058,87
621 cotisations patronales d'assurance sociale	14.106,02
623 pécule de vacances	2.940,67
6231 médecine du travail	36,75
6232 assurances loi	128,90
6233 Abonnements sociaux	180,55
TOTAL des charges Rélia	63.856,49

Selon le modèle publié en annexe 5 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 27 mai 2010 d'application du décret du 30 avril 2009 relatif à l'agrément en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance en vue de l'octroi de subventions. Voir les pièces justificatives dans l'annexe 10.

Annexe 1

Offre d'aide et de soins spécialisés en assuétudes sur les zones 4 & 5



Offre d'aide et de soins spécialisés en assuétudes sur les zones 4 & 5

Attention, pour une plus grande clarté, les institutions membres du Comité de pilotage du RéLiA apparaissent sur fond jaune. Les institutions qui ne sont pas membres du Comité de pilotage du RéLiA mais qui participent à certains de ses ateliers apparaissent sur fond rose.

Janvier 2013

1. Services d'aide et de soins spécialisés agréés ou en ayant introduit une demande d'agrément

1	Cap Fly A.S.B.L	Rue du Ruisseau, 17	4000	Liège
2	NADJA A.S.B.L.	Rue Souverain Pont, 56	4000	Liège
3	STAGH (Service de Traitement des Assuétudes de Grâce-Hollogne)	Rue Grande, 75	4460	Grâce-Hollogne
4	Thaïs A.S.B.L.	Place Xavier Neujean, 40	4000	Liège
5	La Teignouse A.S.B.L. (zone 4) Anthines, Clavier, Ferrières, Hamoir, Nandrin, Ouffet, Tinlot	Avenue François Cornesse, 61	920	Aywaille



2. Autres services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes

1	Accueil-Drogues (ALFA)	Place Xavier Neujean 40	4000	Liège
2	GAPpp	Rue de l'Ermitage, 16	4400	Flémalle-Haute
3	Huy Clos		4500	Huy
4	Open ado – Point cannabis - alcool	Rue Beeckman	4000	Liège
5	Prévention toxicomanie – Service de prévention de la Ville de Visé	Rue des Récollets, 31	4600	Visé
6	Seraing 5	Rue de la Province, 104	4100	Seraing
7	Bogolan A.S.B.L.	Rue Saint Vincent 20	4020	Liège
8	Fondation Privée TADAM	Boulevard Piercot, 2	4000	Liège
9	La Teignouse (Zone 5)	Rue François Cornesse, 61	4920	Aywaille
10	AIGS – Projet primo consommateur			Visé-Herstal
11	Projet JandCo	Quai des Ardennes, 24	4000	Liège - Huy, Waremme et Verviers

3. Hôpitaux

3.1. Hôpitaux Psychiatriques

1	ISoSL (Site Agora)	Montagne Sainte Walburge, 4A	4000	Liège
	(Site Petit Bourgogne)	Rue Professeur Mahaim, 84	4000	Liège
2	ISoSL – Hôpital « Le Péri »	Montagne Sainte Walburge, 4A	4000	Liège
3	Clinique Notre Dame des Anges	Rue Emile Vandervelde, 67	4000	Liège



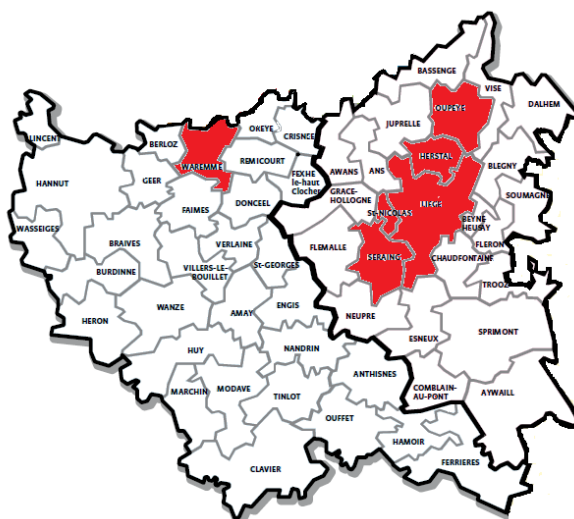
3.2. Hôpitaux Généraux disposant d'un service de psychiatrie

1	Centre Hospitalier Chrétien (Site Clinique Saint Vincent)	Rue François Lefèbre, 207	4000	Rocourt
2	Centre Hospitalier Régional de la Citadelle + UMPS	Bd du XIIème de Ligne, 1	4000	Liège
3	Centre Hospitalier Universitaire (Site Sart Tilman, Site Brull, Site Ourthe-Amblève, Site Notre-Dame des Bruyères)	Sart Tilman, B 35	4000	Liège
4	Centre Hospitalier Régional de Huy	Rue des Trois Ponts, 2	4500	Huy



3.3. Hôpitaux Généraux avec service de psychiatrie de liaison et/ou polyclinique psychiatrique

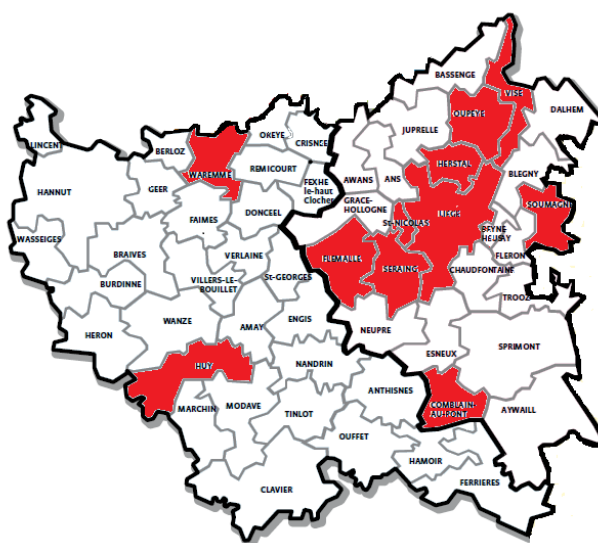
1	Clinique André Renard	Rue A. Renard, 1	4040	Herstal
	Polyclinique Vertbois	Avenue Destenay, 3	4000	Liège
	Polyclinique Isi Delvigne	Rue Neuve, 26	4032	Liège
2	Centre Hospitalier Bois de l'Abbaye et de Hesbaye (Site de Seraing)	Rue Laplace, 40	4100	Seraing
3	Centre Hospitalier Chrétien - CHC	Rue de Hesbaye, 75	4000	Liège
	Clinique Saint Joseph	Rue de Hesbaye, 75	4000	Liège
	Clinique Notre Dame	Rue Basse Hermalle, 4	4691	Oupeye
	Clinique de l'Espérance	Rue Saint Nicolas, 447	4420	Saint-Nicolas
	Clinique Notre Dame	Rue E. de Selys Longchamps, 47	4300	Waremme
4	Centre Hospitalier Bois de l'Abbaye et de Hesbaye (Site de Waremme)	Avenue de la Résistance, 1	4300	Waremme



3.4. Services hospitaliers de jour

1	Hôpital de Jour Universitaire « La Clé »	Boulevard de la constitution, 153	4000	Liège
2	Hôpital de jour de la Clinique Notre Dame des Anges	Rue E. Vandervelde, 67	4000	Liège

	Enfant et Adolescent			
2	Service de santé mentale (antenne)	Rue Bertholet 29	4102	Ougrée
3	Service de santé mentale	Rue Hya, 71	4100	Seraing
4	Service de santé mentale (antenne)	Rue Voie du Promeneur, 13	4101	Jemeppe
5	Service de santé mentale	Rue d'Aywaille, 22		Comblain-au-Pont
6	Service de santé mentale – Club André Baillon	Rue des Fontaines Roland 7	4000	Liège
7	Service de santé mentale LE TAQUET	Chaussée Churchill 28-30	4420	Montegnée
8	Service de santé mentale (A.I.G.S.) (antenne)	Cité André Renard, 15	4020	Liège – Jupille
9	Service de santé mentale (A.I.G.S.)	Rue du Ponçay 1	4680	Oupeye
10	Service de santé mentale (A.I.G.S.) (antenne)	Rue J.P. Dubuisson, 4	4420	Montegnée
11	Service de santé mentale (A.I.G.S.)	Rue de l'Egalité, 250	4630	Soumagne
12	Service de santé mentale (ISoSL) (antenne)	Rue Vaudrée, 40	4031	Angleur
13	Service de santé mentale (ISoSL)	Rue des Franchimontois, 4B	4000	Liège
14	Service de santé mentale (ISoSL) (antenne)	Place Saint Christophe, 2	4000	Liège
15	Service de santé mentale de Comblain Nandrin	Rue d'Aywaille, 22		Comblain
16	Service de santé mentale de Flémalle	Rue de la Fortune 6	4400	Flémalle
17	Service de santé mentale enfants (A.I.G.S.) (antenne)	Rue Saint-Lambert, 86	4040	Herstal
18	Service de santé mentale L. Halkein	Rue de Sluse, 17	4600	Visé
19	Service de santé mentale Le Méridien (A.I.G.S.)	Rue de la Fontaine, 53	4600	Visé
20	Service de santé mentale SIAJeF – Revers	Rue Maghin, 19	4000	Liège
21	Service de santé mentale Universitaire	Rue Lambert Le Bègue, 16	4000	Liège
22	L'Accueil	Rue de la Fortune 6	4500	Huy



5. Initiative d'Habitation Protégée

1	Les IHP de Huy	Rue Trois-Ponts, 2	4500	Huy
2	IHP André Baillon	Rue des Fontaines Roland 7-9	4000	Liège
3	ISoSL – Habitations Protégées Liégeoises	Rue Professeur Mahaim 84	4000	Liège
4	L'Essor	Rue Emile Vandervelde 67	4000	Liège
5	Liprolo	Rue Maghin, 18	4000	Liège
6	Ourthe-Amblève	Rue d'Aywaille, 22	4170	Comblain-au-pont
7	Hébergements Protégés de Waremme	Avenue Guillaume Joachim, 49	4300	Waremme



6. Conventions INAMI

1	C.R.F.	Rue Spinette 2	4400	Flémalle
2	C.R.F. CLUB ANDRE BAILLON	Avenue de l'Observatoire 20	4000	Liège
3	A.I.G.S. C.R.F. L'intervalle	Chaussée Brunehault, 268	4041	Vottem
4	A.I.G.S. – C.R.F. Le Maillet	Rue Cardinal Mercier, 32	4610	Beyne-Heusay
5	A.I.G.S. – C.R.F. Le Sablier	Rue Thier Zabay 1A	4690	Bassenge
6	Centre de revalidation psycho-sociale – l'Ancre	Rue du Roi Albert, 235	4680	Oupeye
7	ISoSL - Centre Liégeois d'Evolution vers une Autonomie Nouvelle (CLEAN)	Rue N. Kinet 7-9	4020	Liège
8	HOPITAL DE JOUR L'ANCHE	Rue du Roi Albert 235	4680	Oupeye
9	ISoSL – START/MASS	Montagne Sainte Walburge, 22	4000	Liège
10	Centre de Réadaptation Fonctionnelle Centre Bernadette	Rue du Centre Bernadette, 2	4250	Geer

11	CRF L'Oiseau Bleu	Rue de Leumont, 118	4520	Wanze Antheit	-
----	-------------------	---------------------	------	------------------	---

7. Services sociaux

7.1. CPAS

1	C.P.A.S. – Ans	Rue Edouard Colson 148	4430	Ans
2	C.P.A.S. – Awans	Rue des Ecoles, 2	4340	Awans
3	C.P.A.S. – Aywaille	Rue de la Heid, 8	4920	Aywaille
4	C.P.A.S. – Bassenge	Rue de Fresne, 36	4690	Bassenge
5	C.P.A.S. – Beyne-Heusay	Avenue de la gare, 64	4610	Beyne- Heusay
6	C.P.A.S. – Blegny	Rue de la Station, 56	4670	Blégny
7	C.P.A.S. – Chaudfontaine	Rue Boden, 40	4051	Chaudfontaine
8	C.P.A.S. – Comblain-au-Pont	Rue des Grottes, 15	4170	Comblain-au-Pont
9	C.P.A.S. – Dalhem	Place Centenaire, 26	4608	Warsage
10	C.P.A.S. – Esneux	Place du Souvenir 1	4130	Tilf
11	C.P.A.S. – Flémalle	Rue de l'Ermitage, 16	4400	Flémalle
12	C.P.A.S. – Fléron	Rue Marganne, 10	4620	Fléron
13	CPAS de Grâce-Hollogne	rue Grande 75	4460	Grâce-Hollogne
14	C.P.A.S. –Herstal	Avenue Ferrer, 1	4040	Herstal
15	C.P.A.S. – Liège	Place Saint Jacques, 13	4000	Liège
16	C.P.A.S. – Neupré	Rue Duchene, 13	4120	Neupré
17	C.P.A.S. – Oupeye	Rue sur les Vignes, 37	4680	Oupeye
18	C.P.A.S. – Saint-Nicolas	Chaussée de Gaule, 1	4420	Saint-Nicolas
19	C.P.A.S. – Seraing	Avenue du Centenaire, 400	4102	Seraing
20	C.P.A.S. – Slins (Juprelle)	Rue Cordémont, 17	4450	Slins
21	C.P.A.S. – Soumagne	Rue Louis Pasteur, 88	4630	Soumagne
22	C.P.A.S. – Sprimont	Rue du Centre, 1	4140	Sprimont
23	C.P.A.S. – Trooz	Rue de l'Eglise, 22	4870	Trooz
24	C.P.A.S. – Visé	Rue de la Fontaine, 76	4600	WISE
25	C.P.A.S. – Amay, Modave, Nandrin, Vilers-le-Bouillet, Wanze	rue Joseph Wauters 57	4520	Wanze
26	C.P.A.S. – Anthisnes	rue des Martyrs 19	4162	Anthisnes
27	C.P.A.S. – Ferrières	C.A. "Le Maka" rue de Lognoul 6	4190	Ferrières
28	C.P.A.S. – Héron	rue Saint Martin 15A	4217	Héron
29	C.P.A.S. – Huy	rue du Long Thier 35	4500	Huy
30	C.P.A.S. – Marchin	rue Vandervelde 6A	4570	Marchin
31	C.P.A.S. – Tinlot	rue de Tantonville 4	4557	Tinlot
32	C.P.A.S. – Braives	rue de Cornuchamps 5	4260	Braives
33	C.P.A.S. – Hannut	rue de l'Aîte 3	4280	Hannut
34	C.P.A.S. – Saint Georges sur Meuse	rue Reine Astrid 36	4470	Saint Georges sur Meuse
35	C.P.A.S. – Waremme	rue Sous le Château 34	4300	Waremme

7.2 Autres services sociaux

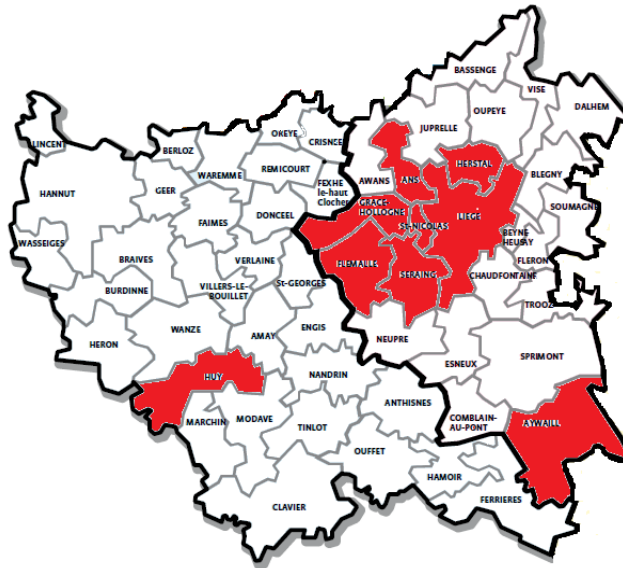
1	Relais Social du Pays de Liège	Rue des Guillemins, 52	4000	Liège
---	--------------------------------	------------------------	------	-------

2	Un toit pour la nuit – Abri de nuit	Rue de Molinay, 28	4100	Seraing
3	Abri de nuit	Rue sur la Fontaine, 106	4000	Liège
4	Foyer de la Vierge des Pauvres	Rue de l'Esplanade, 42-44	4141	Banneux
5	Abri de jour	Rue Lambert le Bègue, 36-38	4000	Liège
6	Dispositif d'urgence sociale du CPAS de Liège		4000	Liège

8. Première ligne

8.1. Maisons médicales et de santé intégrée

1	Intergroupe liégeois des maisons médicales A.S.B.L.	Rue du Laveu 76	4000	Liège
2	Maison médicale « L'Herma »	Rue Natalis, 73	4020	Liège
3	Maison médicale – Centre de Santé de Tilleur	Rue Malgarny, 2	4420	Tilleur – Saint Nicolas
4	Maison médicale « La Passerelle »	Rue Gaston Grégoire, 16	4020	Liège
5	Maison médicale Agora	Rue de Rotheux, 164	4100	Seraing
6	Maison médicale Atoll	Rue Large Voie, 5	4040	Herstal
7	Maison médicale Bautista Van Schowen – Centre de Santé Intégré	Rue de la Baume, 215	4100	Seraing
8	Maison médicale d'Ougrée	Rue de la Rose, 163	4102	Ougrée
9	Maison médicale « Aquarelle »	Rue Mathieu de Lexhy 170	4460	Grâce-Hollogne
10	Maison médicale du Cadran	Rue Sainte-Marguerite, 124	4000	Liège
11	Maison médicale Houlpays	Thier de la Chartreuse 2	4020	Bressoux
12	Maison médicale Le Laveu	Rue du Laveu 74	4000	Liège
13	Maison médicale La Légia	Rue de l'Yser 329	4430	Ans
14	Maison médicale MPLP HERSTAL	Avenue Francisco Ferrer, 26	4040	Herstal
15	Maison médicale Oxygène	Place des Verriers, 14	4100	Seraing
16	Maison médicale pour le peuple	Rue de Plainevaux, 5	4100	Seraing
17	Maison médicale Solidarités	Rue du Cristal, 14 A	4100	Seraing
18	Maison médicale Tournesol	Grand route 240	4400	Flémalle
19	Médecins généralistes associés	Rue Henri Orban, 5	4920	Aywaille
20	Maison Médicale Cap Santé		4500	Huy



8.2. Associations de médecins généralistes

1	Association de Médecine ANS-ALLEUR-LONCIN	Rue de l'Yser, 328	4430	Ans
2	Association de médecins de Jupille – Bellaire – Saive – et Queue-du-Bois	Rue Trixhes, 58	4020	Jupille
3	Association de médecins : Vaux-sous-Chèvremont	Rue Vallée, 53	4051	Vaux-sous-Chèvremont
4	Association de médecins : Wandre	Campagne de la Xhavée	4671	Saive
5	Association des généralistes de Chaudfontaine, Chênée, Trooz	Rue Vallée, 53	4051	Vaux S/Chèvremont
6	Association des Médecins généralistes de Tilf, Esneux et environs (AMTEE)	Avenue Saint Michel 20	4130	Esneux
7	Cercle de médecine générale de la commune de Saint-Nicolas	Chaussée de Gaulle, 1	4420	Montegnée
8	Garde médicale de Juprelle	Rue Provinciale, 499	4458	Fexhe-Slins
9	Herstal Santé	Rue Félix Chaumont, 40	4040	Herstal
10	Le Cercle des Généralistes de Seraing (CEGES)	Avenue du Gerbier, 2	4100	Boncelles
11	Médecins généralistes Sprimontois (MGS)	Rue du Pérréon 125	4140	Sprimont
12	Medicase asbl	Nouveau Route, 133B	4540	Engis
13	MEDI-MAGNE	Rue Campagne, 149	4630	Soumagne
14	Société de Médecine de Fléron et Beyne-Heusay (SMFBH)	Drève du Château 5	4620	Fléron
15	Cercle Société de Médecine de Waremme et Environs	Grand'Route 18	4360	Oreye
16	asbl Société de Médecine de Seraing et Environs	rue Albert 1er 115	4480	Engis
17	asbl des Médecins de Grâce-Hollogne	rue Méan 269	4460	Grâce-Hollogne
18	Cercle Société de Médecine de Grivegnée	rue de Herve 203	4030	Grivegnée
19	Cercle Association des Médecins Généralistes de la Basse-Meuse	rue du Croupet 65	4690	Boirs
20	Groupe d'Outremeuse et Longdoz	rue Lairesse 113	4020	Liège
21	Association Médicale du Centre	rue des Wallons 225	4000	Liège

22	Société de Médecine d'Angleur-Vennes	quai du Condroz 18	4020	Liège
23	Groupe Médical de Sainte-Walburge - Sainte Marguerite	place J. Seeliger 4 bte 1	4000	Liège
24	Groupe de Fragnée, Sclessin et Guillemins	Bd d' Avroy 7c	4000	Liège
25	asbl GLN	rue du Petit Chêne 2	4000	Liège
26	Cercle Médical du Condroz	rue de la Gendarmerie 17	4560	Clavier
27	Cercle Association des Généralistes d'Awans	rue H. Crahay 3	4340	Othée
28	Cercle MEDICASE	avenue H. Dumont 15	4400	Ampsin
29	Cercle Ainde Médicale en Hesbaye	rue Saint Pierre 10	4260	Braives
30	Cercle Association des Médecins Généralistes de Hannut	route de Wavre 131	4280	Hannut
31	Cercle des Médecins Généralistes de Huy	rue Malles Terres 22	4500	Tihange
32	GLAMO (Groupement liégeois des associations de médecins et omnipraticiens)	Quai Van Beneden 25	4020	Liège
33	FLAMG	Rue de Huy 44	4300	Waremme

8.3. Aide et soins à domicile et SISD

1	Aides et Soins à Domicile Liège – Huy – Waremme (ASD)	Rue d'Amercoeur, 55	4020	Liège
2	Centrale des Soins à Domicile Liège-Huy-Waremme (CSD)	Rue de la Boverie, 379	4100	Seraing
3	Vivre à domicile	Rue Ransy 2	4051	Vaux-sous-Chèvremont
4	GLS – SISD Liège- Huy - Waremme			

9. Centres de planning familial

1	Centre d'accompagnement et de planning familial « le 37 »	Rue Saint Gilles, 29	4000	Liège
2	Centre de planning familial	Rue Cathédrale, 94	4000	Liège
3	Centre de planning familial « collectif contraception asbl de Seraing »	rue Ferrer 176	4100	Seraing
4	Centre de planning familial « Infor familles Liège asbl »	En Feronstrée, 129	4000	Liège
5	Centre de planning familial « Infor-femmes Liège consultations asbl »	Rue Trappé, 10	4000	Liège
6	Centre de planning familial « Famille heureuse A.S.B.L. »	Rue Hemricourt, 3	4000	Liège
7	Centre de planning familial « Centre Louise Michel asbl »	Rue des Bayards, 45	4000	Liège
8	Centre de planning familial « planning Ourthe-Amblève asbl »	Place Marcellis, 12	4920	Aywaille
9	Centre de planning familial	Rue Pierreuse, 19-21	4000	Liège
10	Centre de planning familial	Rue Sœurs de Hasque, 9	4000	Liège
11	Centre de planning familial « collectif contraception planning familial asbl »	Rue Lairesse, 91	4020	Liège
12	Centre de planning familial de Fléron asbl	Rue de Magnée, 55	4620	Fléron

10. Centres P.M.S.

1	Centre PMS Liège 1	Bd E. de Laveleye 78	4020	Liège
2	Centre PMS Liège 2	rue de Sclessin 47	4000	Liège
3	Centre PMS Liège 3	rue Louvrex 70	4000	Liège
4	Centre PMS Liège 4	Bd d'Avroy 60 Bte 11	4000	Liège
5	Centre PMS Liège 5	Bd E. de Laveleye 78	4020	Liège
6	Centre PMS Liège 6	rue Louvrex 70	4000	Liège
7	Centre PMS Liège 7	rue Louvrex 70	4000	Liège
8	Centre PMS Liège 8	avenue Albert 1er 18	4600	Visé
9	Centre PMS Liège 9 (Aywaille)	Bd E. de Laveleye 78	4020	Liège
10	CPMS	rue Saint Léonard 378	4000	Liège
11	Centres P.M.S. Communal de Liège IV (4) Echevinat de l'Instruction publique	Rue Beeckman 27	4000	Liège
12	Centres P.M.S. de la Communauté française (21) Ministère de l'Enseignement obligatoire	Place Surllet de Chokier, 15-17	1000	Bruxelles
13	Centres P.M.S. provincial (11)	Rue Cockerill 101	4100	Seraing
14	Centre PMS Huy 1	rue des Augstins 11	4500	Huy
15	Centre PMS libre de Hesbaye	rue Joseph Wauters 44	4500	Waremme
16	Centre PMS de la communauté Française	rue de la Wade	4600	Visé
17	Centre PMS I de Herstal	Bd Albert 1er 80	4040	Herstal
18	Centre PMS II de Herstal	rue du Grand Puits 49	4040	Herstal
19	Centre PMS I de Huy	rue Saint-Pierre 50	4500	Huy
20	Centre PMS II de Huy	rue Sant-Pierre 48	4500	Huy
21	Centre PMS de Liège	Internat Polyvalent de Coronmeuse 21	4040	Herstal
22	Athénée Provincial Guy Lang - Antenne de Flémalle	Grand'Route 317	4400	Flémalle
23	Centre PMS I de Seraing	rue de la Province 21	4100	Seraing
24	Centre PMS II de Seraing	avenue de la Concorde 212	4100	Seraing
25	Centre PMS de Waremme	rue E. de Sélys Longchamps 33	4300	Waremme

11. Associations de bénéficiaires / Self-Help

1	Alcooliques anonymes	B.P. 266	4020	Liège
2	Alcooliques anonymes (EST)	Rue Nicolas Lamercy, 7	4920	Aywaille
3	D.R.A.P.S.	Rue Félix Vandersnoeck, 39	4000	Liège
4	Joueurs anonymes	Parc du Bay Bonnet, 2/2	4620	Fléron
5	Narcotiques anonymes	Rue de la Madeleine, 17	4000	Liège
6	Vie Libre	Rue Fabry 19	4000	Liège

12. AMO

1	Ecoutons les jeunes	Rue de Flémalle Grande, 22	4400	Flémalle
2	Débrouille	Rue du Pairay, 115	4100	Seraing
3	Espace Jeunesse	Rue de l'Hôtel Communal, 57	4420	Saint Nicolas
4	Centre Liégeois d'Aide aux Jeunes (CLAJ)			Liège

13. Centres thérapeutiques

1	Centre de thérapie Charles Emile d'Oulremont	Rue Hors Château 59/2	4000	Liège
2	Service de psychologie clinique – ULg	Bd du Rectorat B 33	4000	Sart-Tilman
3	Centre Grégory Bateson			

14. Plan de prévention et plan de Cohésion sociale

1	Plan de Cohésion sociale de la Ville de Huy			
2	Plan de Cohésion sociale de la Ville d'Ans			
3	Plan de Cohésion sociale de la Ville d'Aywaille			
4	Plan de Cohésion sociale de la Ville de Flémalle			
5	Plan de Cohésion sociale de Comblain-au Pont			
6	Plan de Cohésion sociale de Blégny			
7	Plan de Cohésion sociale d'Esneux			
8	Plan de Cohésion sociale de Fléron			
9	Plan de Cohésion sociale d'Hertal			
10	Plan de Cohésion sociale de la Ville de Seraing			
11	Plan de Cohésion sociale de Grâce-Hollogne			
12	Espace quartier (Cellule communale de prévention)	Rue Paquay, 25	4100	Seraing
13	Service de prévention (Contrat de sécurité et de prévention)	Rue François Lapierre, 17-19	4620	Fléron
14	Contrat de sécurité et de prévention de la Ville de Waremme			
15	Plan de prévention de la Ville de Liège	Rue Lonhienne	4000	Liège
16	Plan de Cohésion Sociale de la Ville de Liège	Rue Lonhienne	4000	Liège

Annexe 2

Convention de partenariat entre la Ville de Liège et l'asbl Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise

Service Public de Wallonie
Département de la Santé
et des Infrastructures médico-sociales
Madame Sylvie MARIQUE
Directrice générale
Avenue Gouverneur BOVESSE 100
5100 JAMBES

Réf. : CS/400/2010

Liège, le 18 novembre 2010

Objet : REseau LIégeois d'aide et de soins en Assuétudes, RELIA
Notification de la convention de transfert de l'agrément reçu par la Ville
à l'ASBL Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise

Madame la Directrice générale,

Ainsi que nous en avons convenu avec vos services, la Ville a procédé au transfert, lors de la séance du Conseil communal du 4 octobre 2010, à l'ASBL Plate-forme Psychiatrique Liégeoise, de l'agrément reçu pour le RELIA de la « Zone 05 Liège ». Cette ASBL justifiera de dépenses engagées courant 2010 dans le cadre de ses activités de coordination du réseau.

Comme annoncé, je vous prie de trouver ci-joint, pour notification, copie de la **convention de transfert de l'agrément dûment signée**, en date du 16 courant, par les représentants des deux parties ainsi que, pour mémoire, copie de la délibération n°31 du Conseil communal de la Ville de Liège relative à l'objet mentionné sous rubrique, adoptée à l'unanimité des suffrages en séance du 4 octobre 2010.

J'attire votre attention sur le fait que cette convention a été passée **dans le respect des termes de l'article 6§2 du décret** du Conseil régional wallon du 30 avril 2009, publié au moniteur belge le 25 juin 2009, relatif à l'agrément à durée indéterminée par le Gouvernement wallon en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, **lequel précise que la Ville peut déléguer l'organisation du réseau** à une association « Chapitre XII » ou **à une association sans but lucratif**.

Je me tiens à votre disposition pour toute information complémentaire au sujet de ce dossier.

Je vous prie de croire, Madame la Directrice générale, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Catherine SCHLITZ,
Fonctionnaire de prévention,
Ville de Liège

**AGREMENT ET SUBVENTIONNEMENT
DES RESEAUX ET DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS
SPECIALISES EN ASSUETUDES**

**CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE LA VILLE
ET L'ASBL PLATE-FORME PSYCHIATRIQUE LIEGEOISE**

**AYANT POUR OBJET L'ORGANISATION DU
RESEAU LIEGEOIS D'AIDE ET DE SOINS SPECIALISES EN ASSUETUDES (RELIA)
dans le cadre du décret du Parlement wallon du 30 avril 2009 relatif à l'agrément
en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux
et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance
en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions à leurs fédérations**

ENTRE

D'UNE PART, la Ville, représentée par son Collège communal pour lequel agissent Monsieur Willy DEMEYER, Bourgmestre et Monsieur Philippe ROUSSELLE, Secrétaire communal, en application d'une délibération du Conseil communal,

Ci-après dénommée "la Ville"

ET

D'AUTRE PART,

l'association sans but lucratif « Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise »,
dont le siège se trouve Quai des Ardennes, 24 à 4020 Liège,
n° d'entreprise : 448.470.293,

ici représentée par son Président, Monsieur Jean-Louis KEMPENEERS et son Vice-Président, Monsieur Michel MARTIN,

Ci-après dénommée "l'A.S.B.L."

Il est convenu ce qui suit :

Article premier.

La présente convention est conclue dans le cadre de la politique communale de prévention globale et intégrée des détresses sévères.

Il s'agit pour la Ville, conformément au décret du 30 avril 2009, de déléguer l'organisation du réseau à l'association sans but lucratif « Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise ».

Article 2. Objet.

L'objet de la présente convention consiste en la définition des droits et obligations des parties dans le cadre du transfert par la Ville à l'ASBL de l'agrément reçu de la Région wallonne en qualité de réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, pour la zone n°05, pour le réseau « RELIA, REseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes ».

Article 3. Droits et obligations de l'ASBL.

L'ASBL reprend l'ensemble des droits et obligations à l'égard des tiers, et en particulier à l'égard de la Région wallonne, liés à l'agrément du réseau RELIA.

Elle s'engage à tout mettre en oeuvre pour obtenir une évaluation favorable, tant qualitative qu'en termes de contrôle administratif et financier, exercée par les agents désignés par le Gouvernement wallon.

L'obligation visée à l'alinéa précédent conditionne l'accord de l'autorité subsidiante quant au transfert de l'agrément en qualité de réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes.

En particulier, l'ASBL s'engage à organiser la concertation institutionnelle en faveur des membres du REseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes, RELIA.

Ainsi, elle inscrit la concertation institutionnelle du réseau au sein de la zone de soins n°05, et plus largement, dans la concertation qu'elle institue sur le territoire de la Province de Liège et dans toute autre forme de concertation institutionnelle définie par le Gouvernement wallon en fonction de l'évolution des besoins ou de l'organisation des soins et de l'aide.

L'ASBL s'engage à exercer les missions et à organiser le fonctionnement du REseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes, RELIA, ainsi qu'à réaliser et mettre à jour le plan d'action.

Ainsi, les missions du réseau s'exercent dans le cadre d'un plan d'action établi conformément aux normes du décret et de son arrêté d'application.

L'ASBL s'engage à organiser conformément aux normes du décret du 30 avril 2009 et de son arrêté d'application le Comité de pilotage du réseau RELIA. Dans l'objectif d'améliorer la concertation institutionnelle, elle étendra la composition du Comité de pilotage aux représentants du volet « Détresses sévères » du Plan de prévention, ainsi qu'à ceux du Plan de cohésion sociale.

L'ASBL est habilitée à recevoir toute subvention allouée pour l'organisation du réseau RELIA. En particulier, elle percevra directement les subventions allouées par le Service Public de Wallonie dans le cadre de l'application du décret du 30 avril 2009.

Elle rend compte, directement au Service Public de Wallonie, à la fois de la façon dont elle s'acquitte des missions qui lui sont confiées dans le cadre du décret et de l'utilisation des subventions allouées conformément aux normes du décret et de son arrêté d'application.

Elle communique à la Ville copie des rapports transmis au Service Public de Wallonie: en particulier les rapports d'activités ainsi que les rapports relatifs aux collectes de données socio-épidémiologiques servant à l'orientation des plans d'action du réseau et de ses membres.

Dans le but de favoriser une approche globale et intégrée de la problématique relative aux assuétudes tournée vers la réponse aux besoins des personnes, l'ASBL veillera à assurer la complémentarité entre l'action sanitaire et l'action psychosociale.

Article 4. Droits et obligations de la Ville.

La Ville cède à l'ASBL l'ensemble des droits et obligations à l'égard des tiers, et en particulier à l'égard de la Région wallonne, liés à l'agrément du réseau RELIA.

La Ville s'engage à fournir à l'ASBL toute documentation utile pour la poursuite des missions visées dans la présente convention.

Elle s'engage à favoriser la participation des services et institutions actifs dans le secteur social aux concertations organisées dans le cadre du réseau.

Elle continue à associer, en qualité d'experts, les représentants de l'ASBL aux réunions de concertation qu'elle organise.

Article 5. Durée.

La présente convention débute le 1er janvier 2010 et est conclue pour une durée indéterminée.

Article 6. Résiliation

Chacune des parties peut résilier unilatéralement la convention en cas de manquement total ou partiel de l'autre partie à ses obligations contractuelles.

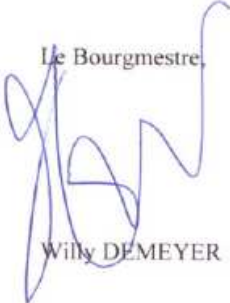
La résiliation peut intervenir sans formalité judiciaire, dans un délai minimum de trois mois à compter de la mise en demeure notifiée à la partie défaillante par lettre recommandée, mentionnant les raisons de la décision prise et sans préjudice de la réclamation d'une indemnité.

La Ville est tenue d'informer, par courrier et dans un délai d'un mois à dater de la décision de résiliation, le Ministre régional qui a la Santé et les Affaires sociales dans ses compétences, et ce, quelle que soit la partie qui prend l'initiative de résilier la présente convention.

Article 7. Litiges

Les parties conviennent que tous les litiges pouvant survenir sur base de la présente convention seront de la compétence exclusive des Cours et Tribunaux de Liège.

Fait à Liège, en double exemplaire, le 16 novembre 2010

Pour la Ville,		
Le Secrétaire communal,		Le Bourgmestre,
		
Philippe ROUSSELLE		Willy DEMEYER
Pour l'ASBL		
Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise,		
Le Président,		Le Vice-Président,
Jean-Louis KEMPENEERS		Michel MARTIN
		

Annexe 3

Règlement d'ordre intérieur du Comité de Pilotage du RéLiA



RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR

du Comité de pilotage du Réseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes (RÉLIA)

0. Composition du Comité de pilotage – désignation d'un président

Le Comité de pilotage a été composé lorsque la Ville de Liège organisait le RéLiA. C'est ce Comité de pilotage qui gèrera la transition et les travaux nécessaires à la réalisation du plan d'actions dans le cadre du renouvellement de l'agrément. A partir de février 2011, de nouvelles candidatures motivées pour devenir membre pourront être adressées au coordinateur qui les soumettra au Comité de pilotage.

Chaque année, lors de leur première réunion, les membres du Comité de pilotage, éliront en leur sein un Président. Le Président anime les réunions du Comité de pilotage et représente le RéLiA dans les réunions extérieures. Le coordinateur fait partie du Comité de pilotage mais n'a pas de droit de vote pour garantir sa neutralité.

Chaque membre du Comité de pilotage est désigné et mandaté par le pouvoir organisateur de son service. Il appartient dès lors à chaque membre de faire le lien entre sa participation au Comité de pilotage et le pouvoir organisateur du service qu'il représente. Les membres du Comité de pilotage doivent être présents à chacune des réunions du Comité ou, en cas d'empêchement, se faire remplacer par leur suppléant. En cas d'empêchement du membre et de son suppléant, le membre pourra soit :

- désigner un remplaçant. Ce dernier devra être porteur d'une procuration dûment signée par son pouvoir organisateur pour bénéficier du droit de vote ;
- ou donner procuration à un autre membre du Comité de pilotage siégeant dans son groupe (privé ou public).

Les procurations éventuelles doivent être fournies spontanément au coordinateur au début de la réunion du Comité de pilotage au plus tard.

Un seul représentant par service assiste à une réunion. L'absence non motivée d'un membre effectif ou de son suppléant à trois réunions consécutives fera l'objet d'une demande d'explication envoyée par écrit au pouvoir organisateur du service représenté par le membre. En cas de non réponse, le membre sera considéré comme expert invité et ne disposera plus du droit de vote. Un membre ayant donné procuration à un autre membre de son groupe n'est pas considéré comme absent. Il appartient à chaque membre et/ou suppléant de communiquer les changements de ses coordonnées au coordinateur.

1. Fréquence des réunions

Les réunions du Comité de pilotage seront organisées à raison d'une réunion par trimestre calendrier. Des réunions supplémentaires pourront, néanmoins, être organisées en cas de besoin.

2. Procès-verbal

Un projet de procès-verbal est rédigé après chaque réunion du Comité de pilotage. Lors de la réunion suivante, le projet de procès-verbal est examiné par les membres du Comité de pilotage et des modifications éventuelles y sont apportées de manière à ce que ce document puisse devenir le procès-verbal de la réunion.

3. Mode de transmission des documents

La voie électronique est privilégiée pour transmettre les documents. Toutefois, en cas de nécessité, les documents peuvent être envoyés par courrier postal. Les membres du Comité de pilotage, leurs suppléants et les membres du Conseil d'administration de la Plate-forme Psychiatrique Liégeoise asbl reçoivent tous les documents.

4. Procédure de convocation aux réunions

Les invitations aux réunions du Comité de pilotage sont envoyées par courrier électronique. A la fin de chaque réunion, le Comité de pilotage décide, en accord avec le coordinateur, de la date, de l'heure et de l'ordre du jour de la réunion suivante. En cas de nécessité, tout participant au Comité de pilotage peut, néanmoins, suggérer l'organisation d'une réunion plus rapide. Tout participant peut également suggérer l'ajout d'un point à l'ordre du jour. Dans ces derniers cas, si nécessaire, aucune décision ne pourra être prise sans qu'un délai raisonnable ne soit laissé aux membres du Comité de pilotage pour en référer à leur pouvoir organisateur.

5. Elaboration du budget du réseau

Le Comité de pilotage élabore le budget du RéLiA. Il décide des objectifs, approuve les modalités de mise en œuvre de ceux-ci et évalue le plan d'action du réseau. Il organise la fonction de coordination et désigne la ou les personnes en charge de la fonction de coordination.

C'est le Conseil d'administration de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise qui procède à l'engagement du personnel nécessaire. A ce titre, le ou les experts de la PFPL qui participeront aux réunions du Comité de pilotage donneront leur avis concernant les dispositions envisagées. Par ailleurs, le coordinateur du RéLiA participera aux Conseils d'Administration de la PFPL et garantira le lien organique entre les deux instances. C'est également le Conseil d'administration de la PFPL qui libère les fonds nécessaires à la mise en œuvre des objectifs du RéLiA dans le cadre de l'enveloppe des subsides octroyés par la Région wallonne.

6. Conditions et situations dans lesquelles la confidentialité des délibérations ou des documents peut être appliquée

La confidentialité des délibérations ou des documents est appliquée dès que le Comité de pilotage du RéLiA le décide.

7. Le siège et le lieu des réunions du Comité de pilotage

Les réunions du Comité de pilotage du RéLiA se déroulent, par défaut, au siège de la PFPL. Toutefois, en cas de besoin, elles peuvent être organisées dans tout lieu choisi par le Comité de pilotage.

8. Modalités de consultation du rapport d'activités du réseau

Les rapports d'activités du réseau seront publics et téléchargeables sur le site du RéLiA.

9. Le caractère public ou non des réunions du Comité de pilotage

Les réunions du Comité de pilotage du RéLiA ne sont pas publiques. Elles réunissent les membres du Comité de pilotage ou leurs suppléants. Les membres du Comité de pilotage peuvent y inviter toute personne dont la qualification ou les compétences sont nécessaires à l'atteinte de ses objectifs.

Un représentant du Plan de prévention de la Ville de Liège sera invité en tant qu'expert aux réunions du Comité de pilotage. Un/des représentant(s) de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl sera(seront) également invité(s) en tant qu'expert(s) aux réunions du Comité de pilotage. Ces experts offriront leur concours au bon déroulement des travaux du Comité de pilotage. Par ailleurs, les structures concernées veilleront à éviter un turn-over de leur(s) représentant(s) préjudiciable au bon déroulement des travaux.

10. La méthodologie de travail que le Comité de pilotage entend suivre

Le Comité de pilotage peut constituer en son sein un ou plusieurs groupes de travail thématiques chargés d'étudier une question particulière. Il ne s'agira néanmoins pas de se substituer à des initiatives déjà organisées avec succès par d'autres instances. Dans ce dernier cas, c'est l'articulation avec les initiatives existantes qui sera recherchée. Des accords de collaboration seront encouragés avec ces initiatives.

11. Les règles de déontologie comprenant des dispositions relatives aux conflits d'intérêts

Processus de décision

Toutes les décisions du comité de pilotage requièrent la majorité des voix des membres présents ou représentés dans le groupe des membres du secteur public et la majorité des voix des membres présents ou représentés dans le groupe des membres du secteur privé

Seuls les points détaillés à l'ordre du jour (non compris les points repris dans les divers) peuvent faire l'objet d'un vote. Lors d'un vote, les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents ou représentés dans chacun des groupes publics et privés, compte non tenu des abstentions. Le Comité de pilotage décide si le vote doit être secret au cas par cas.

Le vote est obligatoire en cas d'adhésion ou d'exclusion d'un membre. De plus, en cas d'exclusion d'un membre, une majorité des 2/3 sera requise parmi les membres présents ou représentés (du groupe public et du groupe privé). Par ailleurs, toute décision qui implique clairement l'avenir du réseau ou entraîne des modifications importantes de son fonctionnement est soumise au vote.

Déontologie

Les membres du Comité de pilotage sont tenus à un devoir général de réserve en ce qui concerne les votes et les délibérations relatives à ceux-ci.

Annexe 4

**Définition des fonctions utilisées dans
l'outil Spiller disponible sur fr.spiller.be**

Définitions Fonctions de soins Spiller

Fonction 1 « Accueil de la demande d'aide »

L'accueil de la demande d'aide concerne les activités d'accueil fournies par les services de première ligne identifiables comme tels par les usagers. Cette fonction se rapporte aux demandes d'aide de la population tout venant formulées soit par le patient soit par un tiers (professionnel, famille, proche, ...). Les activités d'accueil répondent rapidement à la demande et ce, de manière ponctuelle. Elles sont remplies par des professionnels de l'accueil et débouchent sur une orientation, un conseil, un avis.

Fonction 2 « Diagnostic »

Il s'agit d'une phase d'évaluation, d'observation limitée dans le temps. Elle suppose une expertise clinique et procède par l'analyse approfondie de la situation en réponse à la demande du patient ou d'un tiers. Le diagnostic aboutit à une conclusion clarifiant le problème, estimant le pronostic et précisant éventuellement l'orientation à suivre. Il peut prendre la forme d'un plan de traitement, d'un rapport d'évaluation, d'une indication d'orientation vers une prise en charge clinique...

Fonction 3 « Soins infirmiers et paramédicaux »

Soins infirmiers et paramédicaux supplétifs c'est-à-dire effectués à la place du patient (nursing, kinésithérapie, pédicure, ...), ils sont consécutifs à un dysfonctionnement physique et/ou mental (déficit, maladie, handicap). Il peut s'agir de l'exécution du traitement suite à une prescription médicale. Ces soins peuvent également pallier les carences dans les activités quotidiennes (hygiène, alimentation, mobilité, ...) et répondent aux besoins de la personne sans nécessairement viser l'apprentissage.

Fonction 4 « Accompagnement »

Il s'agit d'une écoute, d'un soutien relationnel ou l'accomplissement d'actions concrètes dans différents domaines (tels que socio-administratif, socio-émotionnel, compliance, activités de la vie journalière, etc.). L'accompagnement permet l'autonomie et le développement de la personne et valorise si nécessaire les compétences dans la vie quotidienne. Il vise à améliorer la qualité de vie, à soulager la souffrance et à prévenir les rechutes.

Fonction 5 « Traitement »

Il s'agit de soins spécialisés (psychothérapie, traitement médicamenteux, rééducation, sevrage...) visant la suppression, la diminution ou la gestion d'un trouble. Ces soins favorisent le développement de la personne ou contribuent à l'acquisition, au rétablissement, à la modification ou au maintien d'un niveau de fonctionnement. Le traitement peut soulager les souffrances, favoriser l'autonomie, l'adaptation et la qualité de vie de la personne et prévenir les rechutes. Intervention consentie ou contrainte, elle peut également prévenir les mises en danger liées au trouble.

La définition de la fonction 6 « Psychoéducation »

Il s'agit d'un outil pédagogique standardisé qui vise l'information, la formation et l'éducation à la santé. Destinée aux patients et à leur entourage, la psychoéducation favorise une meilleure gestion de la maladie et suppose l'acquisition de savoirs et savoir-faire (par exemple, reconnaître les pré-symptômes et comprendre la maladie mentale). La psychoéducation opère sur différents niveaux de fonctionnement (psychique, social, somatique...) et permet l'apprentissage et/ou l'entraînement d'attitudes, de comportements à transposer dans le quotidien. Elaborée à partir de support(s) didactique(s), la psychoéducation est basée sur une méthode structurée et planifiée qui implique une évaluation formelle ou informelle des acquis.

La définition de la fonction 7 « Activation »

Il s'agit d'un accompagnement dans la réflexion et dans la recherche d'activités et/ou d'une offre de celles-ci (loisirs, école, travail, occupation,...) qui prenne(nt) sens pour le patient. L'activation vise l'apprentissage, le respect d'une structuration de la vie journalière, la réhabilitation, la (re)socialisation de la personne, le maintien des acquis ou la (ré)insertion professionnelle.

Fonction 8 « Formation/Information »

Activités destinées aux professionnels (soutien et accompagnement) et/ou au grand public, elles ne sont pas directement adressées aux patients. Cette fonction vise la promotion de la santé mentale par l'information, la formation, la prévention, la coordination, la concertation (par rapport au patient, au réseau), la supervision ou la recherche scientifique.

Annexe 5

**Convention de partenariat entre la Ville
de Liège et la Plate-Forme Psychiatrique
Liégeoise en ce compris le Réseau
Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes
pour organiser la concertation
institutionnelle relative à la réduction
des risques en matière de drogues**

**CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE LA VILLE DE LIEGE
ET LA PLATE-FORME PSYCHIATRIQUE LIEGEOISE
EN CE COMPRIS LE RESEAU LIEGEOIS D'AIDE ET DE SOINS EN
ASSUETUDES POUR ORGANISER LA CONCERTATION
INSTITUTIONNELLE RELATIVE A LA REDUCTION DES RISQUES
EN MATIERE DE DROGUES**

ENTRE

D'UNE PART, la Ville, représentée par son Collège communal pour lequel agissent M. Willy DEMEYER, Bourgmestre et M. Philippe ROUSSELLE, Secrétaire communal, en application de délibération n°31 du Conseil communal du 3 septembre 2012

Ci-après dénommée « la Ville »

ET

D'AUTRE PART, l'association sans but lucratif « Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise », dont le siège se situe Quai des Ardennes, 24 à 4020 Liège, n° d'entreprise : 448.470.293, ici représentée par sa Présidente, et son Vice-Président, en ce compris le Réseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes organisé en son sein et représenté par son Président

Ci-après dénommée « l'ASBL »

Il est convenu ce qui suit:

Article 1. Objet

La présente convention est conclue dans le cadre de la mission de concertation institutionnelle visée à l'article 5, §1^{er}, 2° du décret du Conseil régional wallon du 30 avril 2009. Celui-ci stipule que les réseaux agréés d'aide et de soins spécialisés en assuétudes organisent la concertation institutionnelle. Celle-ci doit faire l'objet de conventions de collaborations.

L'objet de la présente convention consiste en la définition des droits et obligations des parties dans le cadre de la collaboration entre la Ville, au travers de l'activité de l'Observatoire Liégeois des Drogues, et l'ASBL.

Article 2 - Droits et obligations de l'ASBL

L'ASBL s'engage à considérer la coordination du Dispositif Liégeois d'Échange de Seringues comme interlocuteur privilégié en ce qui concerne la problématique de l'échange de seringues et à s'appuyer sur ce dispositif pour développer la réflexion relative à l'élargissement de cette pratique sur le territoire du RELIA, c'est-à-dire la zone 4 et la zone 5 pour laquelle une demande de fusion a été introduite auprès de la Région wallonne.

Article 3 - Droits et obligations de la Ville

La coordination du Dispositif Liégeois d'Échange de Seringues s'engage à répondre à la demande de mise à l'ordre du jour du bilan de son activité à au moins une réunion du RELIA par an ou à la demande d'une des deux parties. Par ailleurs, si un rapport d'activités est rédigé dans ce cadre, il sera rendu accessible, pour information aux membres du Comité de pilotage du RELIA.

Article 4 - Principe du respect du décret et des dispositions prises en exécution de celui-ci

Les parties s'engagent à respecter le décret et les dispositions prises en exécution de celui-ci.

Article 5 - Durée de la convention.

La présente convention débute le jour de la signature de cette convention et est conclue pour une durée indéterminée.

Article 6 - Conditions de résiliation de la convention.

Chacune des parties peut résilier unilatéralement la convention en cas de manquement total ou partiel de l'autre partie à ses obligations contractuelles.

La résiliation peut intervenir sans formalité judiciaire, dans un délai minimum de trois mois à compter de la mise en demeure notifiée à la partie défaillante par lettre recommandée, mentionnant les raisons de la décision prise et sans préjudice de la réclamation d'une indemnité.

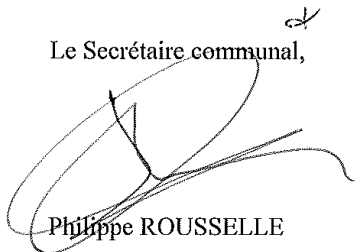
L'ASBL est tenue d'informer, par courrier et dans un délai d'un mois à dater de la décision de résiliation, le Ministre régional qui a la Santé et les Affaires sociales dans ses compétences, et ce, quelle que soit la partie qui prend l'initiative de résilier la présente convention.

Article 7 - Litiges.

Les parties conviennent que tous les litiges pouvant survenir sur base de la présente Convention seront réglés par arrangement à l'amiable, sinon ils seront de la compétence exclusive des Cours et Tribunaux de Liège.

Fait à Liège, en triple exemplaire, le

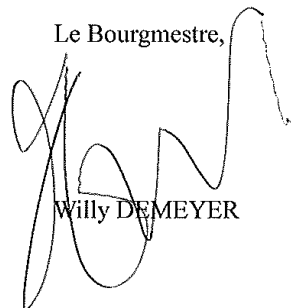
Le Secrétaire communal,


Philippe ROUSSELLE

Pour la Ville

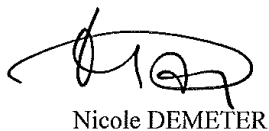


Le Bourgmestre,


Willy DEMEYER

Pour l'A.S.B.L. Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise,

La Présidente,

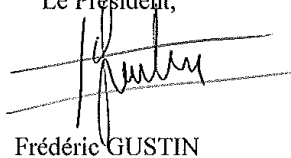

Nicole DEMETER

Le Vice-Président,


Dr Michel MARTIN

Pour le Réseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes,

Le Président,


Frédéric GUSTIN

Annexe 6

**Convention de partenariat entre le RéLiA
et les services de la zone 4 intégrant le
Comité de pilotage du RéLiA ayant pour
objet l'organisation du RéLiA dans le
cadre de son élargissement à la zone 4**



AGREMENT ET SUBVENTIONNEMENT DES RESEAUX ET DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS SPECIALISES EN ASSUETUDES

CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE LE RESEAU LIEGEOIS D'AIDE ET DE SOINS EN ASSUETUDES (RELIA - ASBL PLATE-FORME PSYCHIATRIQUE LIEGEOISE) ET LES SERVICES DE LA ZONE 4 INTEGRANT LE COMITE DE PILOTAGE DU RELIA, AYANT POUR OBJET L'ORGANISATION DU RESEAU LIEGEOIS D'AIDE ET DE SOINS SPECIALISES EN ASSUETUDES (RELIA) DANS LE CADRE DE SON ELARGISSEMENT A LA ZONE 4

Dans le cadre du décret du Parlement wallon du 30 avril 2009 relatif à l'agrément en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions à leurs fédérations (intégré au sein du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, volet décréto)

ENTRE

D'UNE PART, l'association sans but lucratif « Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise », dont le siège se trouve Quai des Ardennes, 24 à 4020 Liège, n° d'entreprise: 448.470.293, ici représentée par sa Présidente, Madame Nicole DEMETER et son Vice-Président, Dr Michel MARTIN, y compris le Réseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes organisé en son sein et représenté par son Président, Monsieur Frédéric GUSTIN, Ci-après dénommée « l'A.S.B.L. ».

ET

D'AUTRE PART,

- Le Service de Santé Mentale de Waremme – Hannut pour sa mission spécifique en assuétudes : « Génération Assuétudes », dont le siège se trouve Avenue Guillaume Joachim, 49 à Waremme, ici représenté par le Président de l'AIGS, Monsieur Albert CREPIN et par le Secrétaire général de l'AIGS, Monsieur Marc GARCET ;

- La Maison Médicale « Cap Santé » dont le siège est situé Quai de Compiègne, 52 à 4500 Huy,
ici représentée par Dr Claire TRABERT ;
 - Le Cercle des Médecins Généralistes de Huy (CMGH) ASBL dont le siège est situé Rue des Malles Terres, 22 à 4500 Huy,
ici représentée par Dr Anne-Charlotte WEGRIA ;
 - Le service de psychiatrie du Centre Hospitalier Régional Hutois, dont le siège est situé Rue des Trois Ponts, 2 à 4500 Huy,
ici représenté par Monsieur Thierry FOSSION ;
 - Le Service Communal de Prévention – Huy Clos, dont le siège est situé Rue de la Résistance, 2 à 4500 Huy,
ici représenté par le Bourgmestre de Huy, Monsieur Alexis HOUSIAUX, et par le Secrétaire communal de Huy, Monsieur Michel BORLEE ;
 - Le Plan Stratégique de Sécurité et de Prévention de Waremmé (PSSP), dont le siège est situé Avenue Guillaume Joachim, 51 à 4300 Waremmé,
ici représenté par le Bourgmestre de Waremmé, Monsieur Jacques CHABOT et par le Secrétaire communal de Waremmé, Monsieur Robert SERVAIS ;
 - La Teignouse, dont le siège est situé Avenue François Cornesse, 61 à 4920 Aywaille,
ici représentée par son Administrateur délégué, Monsieur Philippe MATHIEU.
 - Les IHP de Huy, dont le siège est situé Rue de la Fortune 10 à 4500 Huy,
ici représentées par sa Présidente, Dr Sabine SARTORI
- Ci-après dénommée « les services ».

Il est convenu ce qui suit:

Article 1

La présente convention est conclue dans le cadre de la demande d'extension à la zone 4 de l'agrément obtenu par la PFPL en tant que réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes en zone 5.

Article 2 - Objet

L'objet de la présente convention consiste en la définition des droits et obligations des parties dans le cadre de l'accueil de la zone 4 au sein du RELIA (réseau agréé par la Région wallonne en qualité de réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, pour la zone 5 dans le cadre du décret de novembre 2003). Cette convention est fondée sur la possibilité proposée par le décret du 30 avril 2009 *relatif à l'agrément en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions à leurs fédérations* - Chapitre II. *Section première. Art. 4. §2., à savoir que* « Par dérogation au paragraphe 1er, alinéa 2, du présent article, les réseaux implantés dans des zones limitrophes sont autorisés à constituer un seul réseau pour autant qu'ils restent dans les limites territoriales des plateformes de concertation en santé mentale » (article 627, § 2 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, volet décretal). Cette condition est rencontrée puisque la zone 4 et la zone 5 se situent sur le territoire de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl, Plate-forme de concertation en santé mentale couvrant la Province de Liège à l'exception des communes de la Communauté germanophone.

Article 3 - Droits et obligations des parties

En plus des obligations liées à la convention de partenariat signée le 16 novembre 2010 entre la PFPL et la Ville de Liège présentée dans l'annexe 1, l'A.S.B.L. s'engage à organiser la concertation institutionnelle en faveur des nouveaux membres du Réseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes situé en zone 4.

Dans l'objectif de prendre en compte cet élargissement du RELIA, le Comité de Pilotage du RELIA accueillera des représentants d'institutions actives en zone 4. Les représentants des services de la zone 4 qui le souhaitent pourront donc solliciter leur adhésion au Comité de pilotage du RELIA, conformément aux dispositions de son règlement d'ordre intérieur (annexe 2).

Par ailleurs, l'A.S.B.L. s'engage à organiser une concertation locale et spécifique au territoire de la zone 4 (arrondissements de Huy et de Waremme) à raison d'au moins une réunion tous les trois mois. Cette concertation sera organisée sur le territoire de la zone 4, en collaboration avec les services présents sur cette zone, notamment pour ce qui est de la mise à disposition de locaux. Cette concertation permettra de garantir la prise en compte des spécificités locales de ces arrondissements. Cette obligation se concrétisera notamment par la mise à

disposition du temps de travail d'un travailleur engagé à la hauteur de ce qu'aurait permis la subvention octroyée à la zone 4.

Les services situés en zone 4 et qui souhaitent accéder au Comité de pilotage du RELIA s'engagent quant à eux à respecter le règlement d'ordre intérieur du RELIA. Par ailleurs, ces services s'engagent à faire écho de la concertation locale organisée en zone 4 lors des réunions du Comité de pilotage du RELIA (ce point sera mis systématiquement à l'ordre du jour des réunions du Comité de pilotage du RELIA).

Article 4 - Principe du respect du décret (intégré au sein du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, volet décréteil) et des dispositions prises en exécution de celui-ci

Les parties s'engagent à respecter le décret (intégré au sein du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, volet décréteil) et les dispositions prises en exécution de celui-ci.

Article 5 - Durée de la convention

La présente convention débute le 1^e juillet 2012 et est conclue pour une durée indéterminée.

Article 6 - Conditions de résiliation de la convention

Chacune des parties peut résilier unilatéralement la convention en cas de manquement total ou partiel de l'autre partie à ses obligations contractuelles.

La résiliation peut intervenir sans formalité judiciaire, dans un délai de trois mois à compter de la mise en demeure notifiée à la partie défaillante, par lettre recommandée, sans préjudice de la réclamation d'une indemnité. Cette notification mentionnera les raisons de la décision prise.

La résiliation pourra également intervenir si une majorité des 2/3 des institutions actives en zone 4 le souhaite (la majorité étant obtenue par ailleurs tant dans le groupe public que dans le groupe privé). Les modalités décrites ci-dessus restent d'application.

La PFPL est tenue d'informer, par courrier et dans un délai d'un mois à dater de la décision de résiliation, le Ministre régional qui a la Santé et les Affaires sociales dans ses compétences, et ce, quelle que soit la partie qui prend l'initiative de résilier la présente convention.

Article 7 - Litiges

Les parties conviennent que tous les litiges pouvant survenir sur base de la présente Convention seront réglés par arrangement à l'amiable, sinon ils seront de la compétence exclusive des Cours et Tribunaux de Liège.

Fait à Liège, en double exemplaire, le 1^{er} juillet 2012.

Pour la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl,

La Présidente,

Le Vice-Président

Madame Nicole DEMETER

Dr Michel MARTIN

Pour le Réseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes,

Le Président,

Monsieur Frédéric GUSTIN

Pour le Service de Santé Mentale de Waremme – Hannut
pour sa mission spécifique en assuétudes : « Génération Assuétudes »,

Le Président de l'AIGS,

Le Secrétaire général de l'AIGS,

Monsieur Albert CREPIN

Monsieur Marc GARCET

Pour la Maison Médicale « Cap Santé » de Huy,

La Coordinatrice,

Dr Claire TRABERT

Pour les Cercles de Médecins Généralistes de Huy,

La Présidente,

Dr Anne-Charlotte WEGRIA

Pour le Service de Psychiatrie du Centre Hospitalier Régional Hutois,

Monsieur Thierry FOSSION

Pour le Service Communale de Prévention Huy Clos,

Le Bourgmestre de Huy,

Le Secrétaire communal de Huy,

Monsieur Alexis HOUSIAUX

Monsieur Michel BORLEE

Pour le Plan Stratégique de Sécurité et de Prévention de Waremme (PSSP),

Le Bourgmestre de Waremme,

Le Secrétaire communal de Waremme,

Monsieur Jacques CHABOT

Monsieur Robert SERVAIS

Pour la Teignouse AMO,

L'Administrateur délégué,

Monsieur Philippe MATHIEU

Pour les IHP de Huy,
La Présidente,

Dr Sabine SARTORI

ANNEXE 1 : Convention de partenariat entre la Ville et l'asbl Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise

AGREMENT ET SUBVENTIONNEMENT DES RESEAUX ET DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS SPECIALISES EN ASSUETUDES

CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE LA VILLE ET L'ASBL PLATE-FORME PSYCHIATRIQUE LIEGEOISE

**AYANT POUR OBJET L'ORGANISATION DU
RESEAU LIEGEOIS D'AIDE ET DE SOINS SPECIALISES EN ASSUETUDES (RELIA)
dans le cadre du décret du Parlement wallon du 30 avril 2009 relatif à l'agrément
en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux
et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance
en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions à leurs fédérations**

ENTRE

D'UNE PART, la Ville, représentée par son Collège communal pour lequel agissent Monsieur Willy DEMEYER, Bourgmestre et Monsieur Philippe ROUSSELLE, Secrétaire communal, en application d'une délibération du Conseil communal,

Ci-après dénommée "la Ville"

ET

D'AUTRE PART,

l'association sans but lucratif « Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise »,
dont le siège se trouve Quai des Ardennes, 24 à 4020 Liège,
n° d'entreprise : 448.470.293,
ici représentée par son Président, Monsieur Jean-Louis KEMPENEERS et son Vice-Président, Monsieur Michel MARTIN,

Ci-après dénommée "l'A.S.B.L."

Il est convenu ce qui suit :

Article premier.

La présente convention est conclue dans le cadre de la politique communale de prévention globale et intégrée des détreesses sévères.

Il s'agit pour la Ville, conformément au décret du 30 avril 2009, de déléguer l'organisation du réseau à l'association sans but lucratif « Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise ».

Article 2. Objet.

L'objet de la présente convention consiste en la définition des droits et obligations des parties dans le cadre du transfert par la Ville à l'ASBL de l'agrément reçu de la Région wallonne en qualité de réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, pour la zone n°05, pour le réseau « RELIA, REseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes ».

Article 3. Droits et obligations de l'ASBL.

L'ASBL reprend l'ensemble des droits et obligations à l'égard des tiers, et en particulier à l'égard de la Région wallonne, liés à l'agrément du réseau RELIA.

Elle s'engage à tout mettre en oeuvre pour obtenir une évaluation favorable, tant qualitative qu'en termes de contrôle administratif et financier, exercée par les agents désignés par le Gouvernement wallon.

L'obligation visée à l'alinéa précédent conditionne l'accord de l'autorité subsidiante quant au transfert de l'agrément en qualité de réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes.

En particulier, l'ASBL s'engage à organiser la concertation institutionnelle en faveur des membres du REseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes, RELIA.

Ainsi, elle inscrit la concertation institutionnelle du réseau au sein de la zone de soins n°05, et plus largement, dans la concertation qu'elle institue sur le territoire de la Province de Liège et dans toute autre forme de concertation institutionnelle définie par le Gouvernement wallon en fonction de l'évolution des besoins ou de l'organisation des soins et de l'aide.

L'ASBL s'engage à exercer les missions et à organiser le fonctionnement du REseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes, RELIA, ainsi qu'à réaliser et mettre à jour le plan d'action.

Ainsi, les missions du réseau s'exercent dans le cadre d'un plan d'action établi conformément aux normes du décret et de son arrêté d'application.

L'ASBL s'engage à organiser conformément aux normes du décret du 30 avril 2009 et de son arrêté d'application le Comité de pilotage du réseau RELIA. Dans l'objectif d'améliorer la concertation institutionnelle, elle étendra la composition du Comité de pilotage aux représentants du volet « Détresses sévères » du Plan de prévention, ainsi qu'à ceux du Plan de cohésion sociale.

L'ASBL est habilitée à recevoir toute subvention allouée pour l'organisation du réseau RELIA. En particulier, elle percevra directement les subventions allouées par le Service Public de Wallonie dans le cadre de l'application du décret du 30 avril 2009.

Elle rend compte, directement au Service Public de Wallonie, à la fois de la façon dont elle s'acquitte des missions qui lui sont confiées dans le cadre du décret et de l'utilisation des subventions allouées conformément aux normes du décret et de son arrêté d'application.

Elle communique à la Ville copie des rapports transmis au Service Public de Wallonie: en particulier les rapports d'activités ainsi que les rapports relatifs aux collectes de données socio-épidémiologiques servant à l'orientation des plans d'action du réseau et de ses membres.

Dans le but de favoriser une approche globale et intégrée de la problématique relative aux assuétudes tournée vers la réponse aux besoins des personnes, l'ASBL veillera à assurer la complémentarité entre l'action sanitaire et l'action psychosociale.

Article 4. Droits et obligations de la Ville.

La Ville cède à l'ASBL l'ensemble des droits et obligations à l'égard des tiers, et en particulier à l'égard de la Région wallonne, liés à l'agrément du réseau RELIA.

La Ville s'engage à fournir à l'ASBL toute documentation utile pour la poursuite des missions visées dans la présente convention.

Elle s'engage à favoriser la participation des services et institutions actifs dans le secteur social aux concertations organisées dans le cadre du réseau.

Elle continue à associer, en qualité d'experts, les représentants de l'ASBL aux réunions de concertation qu'elle organise.

Article 5. Durée.

La présente convention débute le 1er janvier 2010 et est conclue pour une durée indéterminée.

Article 6. Résiliation

Chacune des parties peut résilier unilatéralement la convention en cas de manquement total ou partiel de l'autre partie à ses obligations contractuelles.

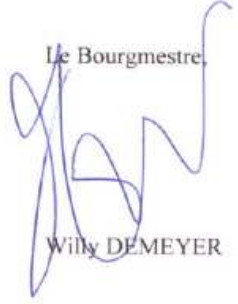
La résiliation peut intervenir sans formalité judiciaire, dans un délai minimum de trois mois à compter de la mise en demeure notifiée à la partie défaillante par lettre recommandée, mentionnant les raisons de la décision prise et sans préjudice de la réclamation d'une indemnité.

La Ville est tenue d'informer, par courrier et dans un délai d'un mois à dater de la décision de résiliation, le Ministre régional qui a la Santé et les Affaires sociales dans ses compétences, et ce, quelle que soit la partie qui prend l'initiative de résilier la présente convention.

Article 7. Litiges

Les parties conviennent que tous les litiges pouvant survenir sur base de la présente convention seront de la compétence exclusive des Cours et Tribunaux de Liège.

Fait à Liège, en double exemplaire, le 16 novembre 2012

	Pour la Ville,	
Le Secrétaire communal,		Le Bourgmestre,
		
Philippe ROUSSELLE		Willy DEMEYER
Pour l'ASBL		
Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise,		
Le Président,		Le Vice-Président,
Jean-Louis KEMPENEERS		Michel MARTIN
		

ANNEXE 2 : ROI du Comité de pilotage du RéLiA



RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR du Comité de pilotage du Réseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes (RÉLIA)

0. Composition du Comité de pilotage – désignation d'un président

Le Comité de pilotage a été composé lorsque la Ville de Liège organisait le RELIA. C'est ce Comité de pilotage qui gèrera la transition et les travaux nécessaires à la réalisation du plan d'actions dans le cadre du renouvellement de l'agrément. A partir de février 2011, de nouvelles candidatures motivées pour devenir membre pourront être adressées au coordinateur qui les soumettra au Comité de pilotage.

Chaque année, lors de leur première réunion, les membres du Comité de pilotage, éliront en leur sein un Président. Le Président anime les réunions du Comité de pilotage et représente le RELIA dans les réunions extérieures. Le coordinateur fait partie du Comité de pilotage mais n'a pas de droit de vote pour garantir sa neutralité.

Chaque membre du Comité de pilotage est désigné et mandaté par le pouvoir organisateur de son service. Il appartient dès lors à chaque membre de faire le lien entre sa participation au Comité de pilotage et le pouvoir organisateur du service qu'il représente. Les membres du Comité de pilotage doivent être présents à chacune des réunions du Comité ou, en cas d'empêchement, se faire remplacer par leur suppléant. En cas d'empêchement du membre et de son suppléant, le membre pourra soit :

- désigner un remplaçant. Ce dernier devra être porteur d'une procuration dûment signée par son pouvoir organisateur pour bénéficier du droit de vote ;
- ou donner procuration à un autre membre du Comité de pilotage siégeant dans son groupe (privé ou public).

Les procurations éventuelles doivent être fournies spontanément au coordinateur au début de la réunion du Comité de pilotage au plus tard. Seuls les documents originaux ou les FAX seront pris en compte.

Un seul représentant par service assiste à une réunion. L'absence non motivée d'un membre effectif ou de son suppléant à trois réunions consécutives fera l'objet d'une demande d'explication envoyée par écrit au pouvoir organisateur du service représenté par le membre. Un membre ayant donné procuration à un autre membre de son groupe n'est pas considéré comme absent. Il appartient à chaque membre et/ou suppléant de communiquer les changements de ses coordonnées au coordinateur.

1. Fréquence des réunions

Les réunions du Comité de pilotage seront organisées à raison d'une réunion par trimestre calendrier. Des réunions supplémentaires pourront, néanmoins, être organisées en cas de besoin.

2. Procès-verbal

Un projet de procès-verbal est rédigé après chaque réunion du Comité de pilotage. Lors de la réunion suivante, le projet de procès-verbal est examiné par les membres du Comité de pilotage et des modifications éventuelles y sont apportées de manière à ce que ce document puisse devenir le procès-verbal de la réunion.

3. Mode de transmission des documents

La voie électronique est privilégiée pour transmettre les documents. Toutefois, en cas de nécessité, les documents peuvent être envoyés par courrier postal. Les membres du Comité de pilotage, leurs suppléants et les membres du Conseil d'administration de la Plate-forme Psychiatrique Liégeoise asbl reçoivent tous les documents.

4. Procédure de convocation aux réunions

Les invitations aux réunions du Comité de pilotage sont envoyées par courrier électronique. A la fin de chaque réunion, le Comité de pilotage décide, en accord avec le coordinateur, de la date, de l'heure et de l'ordre du jour de la réunion suivante. En cas de nécessité, tout participant au Comité de pilotage peut, néanmoins, suggérer l'organisation d'une réunion plus rapide. Tout participant peut également suggérer l'ajout d'un point à l'ordre du jour. Dans ces derniers cas, si nécessaire, aucune décision ne pourra être prise sans qu'un délai raisonnable ne soit laissé aux membres du Comité de pilotage pour en référer à leur pouvoir organisateur.

5. Elaboration du budget du réseau

Le Comité de pilotage élabore le budget du RELIA. Il décide des objectifs, approuve les modalités de mise en œuvre de ceux-ci et évalue le plan d'action du réseau. Il organise la fonction de coordination et désigne la ou les personnes en charge de la fonction de coordination.

C'est le Conseil d'administration de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise qui procède à l'engagement du personnel nécessaire. A ce titre, le ou les experts de la PFPL qui

participeront aux réunions du Comité de pilotage donneront leur avis concernant les dispositions envisagées. Par ailleurs, le coordinateur du RELIA participera aux Conseils d'Administration de la PFPL et garantira le lien organique entre les deux instances. C'est également le Conseil d'administration de la PFPL qui libère les fonds nécessaires à la mise en œuvre des objectifs du RELIA dans le cadre de l'enveloppe des subsides octroyés par la Région wallonne.

6. Conditions et situations dans lesquelles la confidentialité des délibérations ou des documents peut être appliquée

La confidentialité des délibérations ou des documents est appliquée dès que le Comité de pilotage du RELIA le décide.

7. Le siège et le lieu des réunions du Comité de pilotage

Les réunions du Comité de pilotage du RELIA se déroulent, par défaut, au siège de la PFPL. Toutefois, en cas de besoin, elles peuvent être organisées dans tout lieu choisi par le Comité de pilotage.

8. Modalités de consultation du rapport d'activités du réseau

Les rapports d'activités du réseau seront publics et téléchargeables sur le site de la PFPL.

9. Le caractère public ou non des réunions du Comité de pilotage

Les réunions du Comité de pilotage du RELIA ne sont pas publiques. Elles réunissent les membres du Comité de pilotage ou leurs suppléants. Les membres du Comité de pilotage peuvent y inviter toute personne dont la qualification ou les compétences sont nécessaires à l'atteinte de ses objectifs.

Un représentant du Plan de prévention de la Ville de Liège sera invité en tant qu'expert aux réunions du Comité de pilotage. Un/des représentant(s) de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl sera(seront) également invité(s) en tant qu'expert(s) aux réunions du Comité de pilotage. Ces experts offriront leur concours au bon déroulement des travaux du Comité de pilotage. Par ailleurs, les structures concernées veilleront à éviter un turn-over de leur(s) représentant(s) préjudiciable au bon déroulement des travaux.

10. La méthodologie de travail que le Comité de pilotage entend suivre

Le Comité de pilotage peut constituer en son sein un ou plusieurs groupes de travail thématiques chargés d'étudier une question particulière. Il ne s'agira néanmoins pas de se substituer à des initiatives déjà organisées avec succès par d'autres instances. Dans ce dernier cas, c'est l'articulation avec les initiatives existantes qui sera recherchée. Des accords de collaboration seront encouragés avec ces initiatives.

11. Les règles de déontologie comprenant des dispositions relatives aux conflits d'intérêts

Processus de décision

Le Comité de pilotage se réunit valablement à condition qu'au moins la moitié des membres soient présents (ou représentés par leur suppléant) dans chaque groupe public et privé. Si le quorum n'est pas atteint, une autre réunion est prévue au plus tard dans les 15 jours ouvrables avec le même ordre du jour. Le Comité siège alors valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Seuls les points détaillés à l'ordre du jour (non compris les points repris dans les divers) peuvent faire l'objet d'un vote. Lors d'un vote, les décisions sont prises à la majorité des voix dans chacun des groupes publics et privés, compte non tenu des abstentions. Le Comité de pilotage décide si le vote doit être secret au cas par cas.

Le vote est obligatoire en cas d'adhésion ou d'exclusion d'un membre. De plus, en cas d'exclusion d'un membre, une majorité des 2/3 sera requise (groupes public et privé confondus). Par ailleurs, toute décision qui implique clairement l'avenir du réseau ou entraîne des modifications importantes de son fonctionnement est soumise au vote.

Déontologie

Les membres du Comité de pilotage sont tenus à un devoir général de réserve en ce qui concerne les votes et les délibérations relatives à ceux-ci.

Annexe 7

**Convention de collaboration entre le
RéLiA et le Consortium d'institutions
portant le réseau « Risquer Moins »,
ayant pour objet la coordination de
« Risquer Moins », initiative de
réduction des risques en milieu festif**



CONVENTION DE COLLABORATION ENTRE LE RESEAU LIEGEOIS D'AIDE ET DE SOINS EN ASSUETUDES (RELIA - ASBL PLATE-FORME PSYCHIATRIQUE LIEGEOISE) ET LE CONSORTIUM D'INSTITUTIONS PORTANT LE RESEAU « RISQUER MOINS », AYANT POUR OBJET LA COORDINATION DE « RISQUER MOINS », INITIATIVE DE REDUCTION DES RISQUES EN MILIEU FESTIF

Dans le cadre du décret du Parlement wallon du 30 avril 2009 relatif à l'agrément en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions à leurs fédérations (intégré au sein du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, volet décréto)

ENTRE

D'UNE PART, l'association sans but lucratif « Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise », dont le siège se trouve Quai des Ardennes, 24 à 4020 Liège, n° d'entreprise: 448.470.293, ici représentée par sa Présidente, Madame Nicole DEMETER et son Vice-Président, Dr Michel MARTIN, y compris le Réseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes organisé en son sein et représenté par son Président, Monsieur Frédéric GUSTIN, Ci-après dénommée « l'A.S.B.L. ».

ET

D'AUTRE PART, le consortium d'institutions portant le projet « Risquer Moins », initiative de réduction des risques en milieu festif, c'est-à-dire

- l'association sans but lucratif « NADJA » dont le siège se trouve rue Souverain-Pont, 56 à 4000 Liège, ici représentée par sa Directrice, Madame Dominique HUMBLET ;
- l'association sans but lucratif « Centre Alfa » dont le siège se trouve rue de la Madeleine, 17 à 4000 Liège, ici représentée par sa Directrice administrative, Madame Catherine DUNGELHOEFF ;
- l'association sans but lucratif « Centre Liégeois d'Aide aux Jeunes (CLAJ) », dont le siège se trouve rue Ernest de Bavière, 6 à 4020 Liège, ici représentée par sa Directrice, Madame Nicole RASQUIN ;
- le service communal « Seraing 5 » de la Ville de Seraing, situé rue de la Province, 104 à 4100 Seraing, ici représenté par Monsieur Alain MATHOT, Bourgmestre et Monsieur Bruno ADAM, Secrétaire communal f.f. ;

Ci-après dénommée « les services ».

Il est convenu ce qui suit:

CC 130422 Convention RELIA

Article 1

La présente convention est conclue dans le cadre de la mission de concertation institutionnelle visée à l'article 628, §1^{er}, 2° du volet décretaal du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé. En effet, les réseaux agréés d'aide et de soins spécialisés en assuétudes organisent la concertation institutionnelle. Celle-ci doit faire l'objet de conventions de collaborations. Par ailleurs, il faut souligner que cette convention est rédigée suite à une demande du Consortium d'institutions portant le Réseau « Risquer Moins », réseau de réduction des risques en milieu festif.

Article 2 - Objet

L'objet de la présente convention consiste en la définition des droits et obligations des parties dans le cadre de l'aide apportée par le RELIA (réseau agréé par la Région wallonne en qualité de réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, pour la zone 5 dans le cadre du décret de novembre 2003), au réseau « Risquer Moins » en terme de coordination.

Cette convention est fondée sur le décret du 30 avril 2009 relatif à l'agrément en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions aux réseaux et aux services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ainsi qu'à la reconnaissance en vue de l'octroi de subventions et à l'octroi de subventions à leurs fédérations (intégré au sein du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, volet décretaal). Ainsi dans l'article 628, § 1 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, volet décretaal, il est clairement indiqué que « Dans le but d'améliorer la qualité des soins et de l'aide et de favoriser la continuité des prises en charge, le réseau a spécifiquement pour missions : (...) 3° sur les plans institutionnel et méthodologique, l'appui de l'action des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, ci-après désigné sous le terme de « services », dans le cadre de la collaboration entre eux et les autres membres du réseau, par la conclusion de conventions ou l'élaboration d'outils communs, sur les aspects suivants : (...) e) la réduction des risques ».

Article 3 - Droits et obligations des parties

Dans l'attente d'une subside de cette initiative de réduction des risques en milieu festif, la coordination du RELIA prendra en charge, en partenariat avec les services concernés, les tâches jusqu'à présent assumées grâce à la bonne volonté des intervenants et des institutions partenaires, avec les moyens du bord, et quelques aides ponctuelles, et ce depuis 2007. En effet, aucun subside récurrent ne peut être signalé. L'espace neutre que constitue la coordination du RELIA semble, en effet, à même de pouvoir revêtir provisoirement les tâches de la fonction de coordination du réseau « Risquer Moins », en étroite collaboration avec les services.

Parmi ces tâches on peut citer le fait :

- d'être le point de contact – gestion des mails – diffusion des informations ;
- d'organiser les réunions et rédiger ou organiser la réalisation des procès-verbaux ;
- de s'assurer du planning des interventions ;
- d'accueillir les "nouveaux" (travailleurs ou partenaires) et de rappeler l'obligation de formation pour les nouveaux ;
- de coordonner la mise en place de projets émanant du réseau ;
- de tenir à jour les coordonnées de chaque partenaire local et jobiste ;
- de tenir à jour et actualiser les documents émanant du réseau ;
- de vérifier que les débriefings ont bien lieu et y participer ;
- d'assurer les formalités administratives : centraliser la comptabilité (gestion budgétaire), rechercher des subsides / sponsors,
- d'organiser une évaluation annuelle globale et rédiger un rapport d'activités ;
- de commander le matériel et rechercher des outils intéressants pour les actions de « Risquer Moins ».

Les activités du Réseau « Risquer Moins » seront mises à l'ordre du jour d'au moins une réunion du Comité de pilotage du RELIA par an. Par ailleurs, le rapport d'activités rédigé sera accessible aux membres du RELIA.

Les services s'engagent à soutenir des initiatives de réduction des risques sur le territoire du RELIA. Les services s'engagent à intégrer tout partenaire potentiel intéressé moyennant le respect des critères

CC 130422 Convention RELIA

d'adhésion au réseau (voir annexe 1). Ils s'engagent à collaborer ponctuellement avec toute association locale, moyennant le respect des critères d'inclusion et les possibilités temporelles et matérielles (voir annexe 2).

Par ailleurs, les services s'engagent à respecter les tâches réparties entre partenaires, la coordination étant le garant du respect de l'engagement de chacun. Les tâches à répartir entre les partenaires concernent notamment :

- ☐ la couverture et le repérage d'événements ;
- ☐ la négociation avec les organisateurs et/ou les autorités ;
- ☐ le recrutement, formation et encadrement des jobistes ;
- ☐ la gestion du matériel et des brochures ;
- ☐ la communication (visibilité, information, supports) ;
- ☐ le développement de projets.

Article 4 - Principe du respect du décret (intégré au sein du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, volet décréteil) **et des dispositions prises en exécution de celui-ci**

Les parties s'engagent à respecter le décret (intégré au sein du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, volet décréteil) et les dispositions prises en exécution de celui-ci.

Article 5 - Durée de la convention

La présente convention débute le 1^{er} septembre 2012 et est conclue pour une durée d'un an. Après évaluation, cette convention pourra être reconduite.

Article 6 - Conditions de résiliation de la convention

Chacune des parties peut résilier unilatéralement la convention en cas de manquement total ou partiel de l'autre partie à ses obligations contractuelles.

La résiliation peut intervenir sans formalité judiciaire, dans un délai de trois mois à compter de la mise en demeure notifiée à la partie défaillante, par lettre recommandée, sans préjudice de la réclamation d'une indemnité. Cette notification mentionnera les raisons de la décision prise.

La PFPL est tenue d'informer, par courrier et dans un délai d'un mois à dater de la décision de résiliation, le Ministre régional qui a la Santé et les Affaires sociales dans ses compétences, et ce, quelle que soit la partie qui prend l'initiative de résilier la présente convention.

Article 7 - Litiges

Les parties conviennent que tous les litiges pouvant survenir sur base de la présente Convention seront réglés par arrangement à l'amiable, sinon ils seront de la compétence exclusive des Cours et Tribunaux de Liège.

Fait à Seraing, en double exemplaire, le 22/04/2013

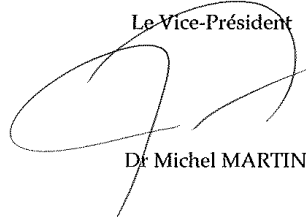
Pour la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl,

La Présidente,



Madame Nicole DEMETER

Le Vice-Président

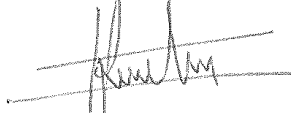


Dr Michel MARTIN

CC 130422 Convention RELIA

Pour le Réseau Liégeois d'aide et de soins en Assuétudes,

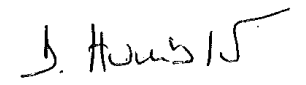
Le Président,



Monsieur Frédéric GUSTIN

Pour l'A.S.B.L. NADJA,

La Directrice,



Madame Dominique HUMBLET

Pour l'A.S.B.L. Centre ALFA,

La Directrice administrative,



Madame Catherine DUNGELHOEFF

Pour l'A.S.B.L. le CLAJ,

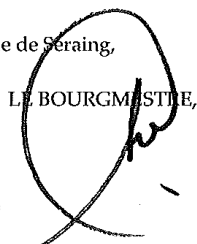
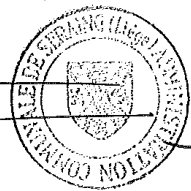
La Directrice,



Madame Nicole RASQUIN

Pour le service SERAING 5 de la Ville de Seraing,

LE SECRÉTAIRE COMMUNAL FF, LE BOURGMESTRE,



Bruno ADAM Alain MATHOT

ANNEXE 1



Critères d'inclusion au Réseau Liégeois de réduction des risques en milieu festif (Risquer Moins)

- Être intervenant du champ psycho-médico-social et/ou intervenant de terrain du champs des assuétudes et/ou de la jeunesse.
- Adhérer et souscrire à la Charte du Réseau Liégeois de réduction des risques en milieu festif.

Il est important, lors de la souscription à cette charte, que les pouvoirs organisateurs de chaque institution désireuse de devenir membre du Réseau Risquer Moins adhèrent également à cette charte.

3. Avoir suivi une formation dispensée par le Réseau Risquer Moins.
4. Participer activement et régulièrement aux réunions du Réseau Risquer Moins ainsi qu'à l'une ou l'autre tâche.

Nous attendons effectivement de tous nos membres une participation active et régulière à nos différentes réunions. En effet, chaque réunion apporte son lot de discussions, analyses, évaluations et prises de décisions auxquelles chaque membre doit participer selon ses disponibilités.

Fait à, le.....

Je soussigné.....pour l'association/institution.....

.....

déclare avoir pris connaissance de la Charte du Réseau Liégeois de réduction des risques en milieu festif, l'avoir signée et accepte les critères d'inclusion au Réseau Risquer Moins sus-mentionnés.

Signature :

ANNEXE 2



Critères d'inclusion des partenaires régionaux et occasionnels au Réseau Liégeois de réduction des risques en milieu festif (Risquer Moins)

1. **Adhérer et souscrire à la Charte du Réseau Liégeois de réduction des risques en milieu festif.**

Il est important, lors de la souscription à cette charte, que les pouvoirs organisateurs de chaque institution adhèrent également à cette charte.

2. **Une définition claire et non équivoque du rôle de chaque institution/association partenaire sera donnée avant toute action en milieu festif.**

En effet, chaque association/institution désireuse d'être partenaire occasionnel lors d'une action en milieu festif pourra apporter ses compétences et ses spécificités locales. Celles-ci seront définies au préalable.

3. **Participation à la préparation et à l'évaluation de chaque action en milieu festif.**

Nous attendons effectivement de nos partenaires locaux la participation à une séance de préparation de l'action en milieu festif ainsi qu'à une séance d'évaluation du partenariat effectué.

4. **Participation en appoint aux actions en milieu festif selon les spécificités locales de chaque institution désireuse d'être partenaire local du Réseau Risquer Moins.**

Fait à, le.....

Je soussigné.....pour l'association/institution.....

.....
déclare avoir pris connaissance de la Charte du Réseau Liégeois de réduction des risques en milieu festif, l'avoir signée et accepte les critères de partenariat avec le Réseau Risquer Moins sus-mentionnés.

Signature :

Annexe 8

Outil : se sevrer de l'alcool.

Où, quand, comment ?

Se sevrer de l'alcool :

Où, quand, comment ?



Cette brochure est destinée à toutes personnes souhaitant effectuer un sevrage à l'alcool. En effet une fois cette décision prise, il reste encore à choisir la manière d'organiser ce sevrage et ce en fonction de la situation particulière que vit la personne ayant un ou des problème(s) avec sa consommation.

Si vous êtes proche d'une personne connaissant ce type de difficulté, cette brochure peut vous aider à identifier les éléments à prendre en compte dans la situation de la personne que vous soutenez.

Sans être exhaustif, voici un outil qui vous aidera à vous poser les questions utiles...

<i>Support à l'orientation du sevrage alcoolique.</i>

Quelles sont les questions primordiales à se poser ? (à domicile, à l'hôpital, etc.) ?

Santé

- o Y a-t-il des risques tant somatiques que mentaux au sevrage ?

Milieux de vie

- o Le logement convient-il pour faire le sevrage à domicile ?
- o L'environnement humain est-il adapté ?

Motivations et projets

- o Préférez-vous un sevrage à domicile ou à l'hôpital ? Pour quelles raisons ?

Vie quotidienne

- o Comment les journées se déroulent-elles en ce moment ?

Commentaires relatifs aux questions exposées en page 2.

Santé :

Afin de veiller à la sécurité de la personne, il est essentiel de savoir :

- s'il y a déjà eu des complications liées à des sevrages antécédents (delirium tremens, troubles cardiaques, ...).
- s'il existe d'autres problèmes de consommations (héroïne, médicaments,...) ou mentaux (dépression, troubles de la personnalité ou du comportement, trouble de l'humeur, angoisses, attaque de panique, psychose, hyperactivité,...).
- s'il existe des risques de complications médicales (épilepsie, trouble cardiaque, respiratoire, diabète,...) ?

Si ces troubles sont présents il faut prévoir la façon de les gérer avec une aide médicale.

Milieux de vie

a) le logement* :

- offre – t-il une qualité de confort suffisante : eau, chauffage, électricité,... ?
- la personne s'y sent-elle bien ?
- la personne accepte-t-elle que des professionnels viennent chez elle?
- est-il facile d'accès pour un professionnel ?

b) l'entourage

- Y a-t-il une personne de confiance (famille, amis, voisins,...)?
- Quels sont les professionnels médico-psycho-sociaux mobilisables (médecins traitants, infirmiers, aide familiale,...)?
- Y a-t-il une présence aidante quotidienne ?

c) Ressources extérieures

✓	Groupement d'entraide	✓	Médecin généraliste
	Infirmier(es)		Repas à domicile
	Aide et Soins à Domicile (ASD)		Psychologue
	Psychiatre		Kinésithérapeute
	Ergothérapeute		Autres ?

Motivations et projets

Vie quotidienne

Que faites vous durant vos journées ? Pouvez-vous les décrire ?

(Ex : contacts avec le voisinage, activités, animal domestique, travail, activités sportives, habitudes alimentaires,...)

Remarque : Il est possible de se rendre compte qu'un type sevrage est difficilement réalisable et ce pour différentes raisons. Si la personne souhaite malgré tout maintenir son choix, il sera alors intéressant de voir quelles sont les conditions minimales à remplir afin que cela soit possible.

Hôpital ou domicile ? Situez-vous.

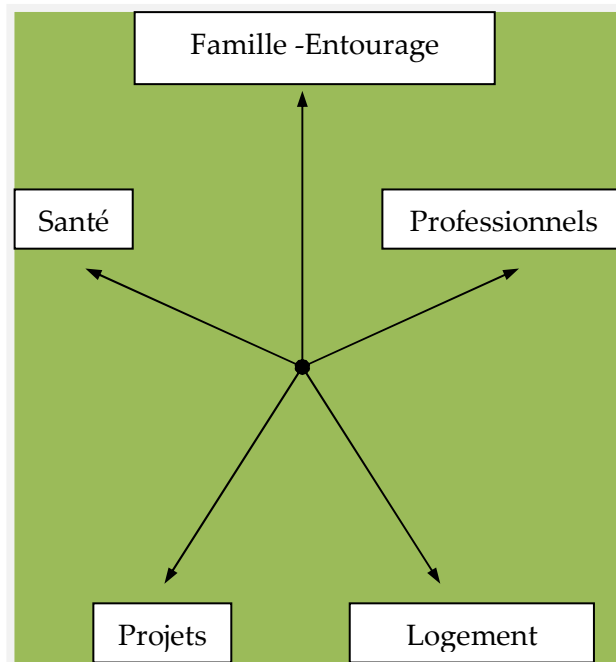
Le logement : Peu confortable = 1 → Très confortable = 5

Santé : Risques élevés = 1 → Risques faibles = 5

Professionnels : Peu disponible = 1 → Très disponible = 5

Famille – Entourage : Peu présent = 1 → Très présent = 5

Projets : Hôpital = 1 → domicile = 5



Adresses utiles

Les hôpitaux :

INSTITUTION	ADRESSE	TELEPHONE
CHC Clinique Saint-Vincent	rue François Lefèbvre 207, 4000 Rocourt	04 239 49 70
CHR La Citadelle	Boulevard du 12 ^{ème} de Ligne, 1 4000 LIEGE	04 225 61 11
CHS L'Accueil	Rue du Doyard, 15 4990 Lierneux	080 29 23 17
Clinique des Frères Alexiens	Rue du Château de Ruyff, 68 4841 Henri-Chapelle	087 59 32 11
Clinique Notre Dame des Anges	Rue E. Vandervelde, 67 4000 Liège	04 224 7309
Hôpital de Jour Universitaire La Clé	Bd de la Constitution 153 4020 Liège	04 342 65 96
Hôpital de jour, AVAT	Rue de Dinant, 20/22 4800 Verviers	087 22 16 45
ISOSL Agora	Rue Montagne Ste Walburge, 4a 4000 Liège	04 224 62 90
ISOSL Petit Bourgogne	Rue du prof. Mahaim, 84 4000 Liège	04 254 77 11

Les structures ambulatoires :

INSTITUTION	ADRESSE	TELEPHONE
Aigs SSM Waremme	Av. G. Joachim 49 4300 Waremme	019 32 47 92
SSM Herstal	Rue Saint Lambert 84 4040 Herstal	04 248 48 10
AVAT	Rue de Dinant, 20/22 4800 Verviers	087 22 16 45
Centre Alfa	Rue de la Madeleine, 17 4000 Liège	04 223 09 03
La Teignouse	Avenue F. Cornesse 61 4920 Aywaille	04 380 08 64
Seraing V	Rue de la Province, 104 4100 Seraing	04 336 36 88

Autres :

INSTITUTION	ADRESSE	TELEPHONE
Alcooliques Anonymes		078 15 25 56 (7 jours /7 24 h/24)
Vie libre		061 41 45 09

Annexe 9

Guide de bonnes pratiques pour le travail en réseau avec les personnes ayant un problème lié à l'alcool

Guide de bonnes pratiques pour le travail en réseau avec les personnes ayant un problème lié à l'alcool

I. INTRODUCTION

L'alcoolisme constitue un problème majeur en termes de santé publique. En province de Liège, près d'une personne sur trois présente ou a présenté des problèmes liés à la consommation excessive d'alcool. 7% de la population vivent ou ont vécu des problèmes de dépendance alcoolique. En outre, seulement 12% des personnes présentant un diagnostic d'abus ou de dépendance alcoolique ont consulté un professionnel pour cette problématique⁴.

Le Bureau régional européen de l'Organisation Mondiale de la Santé, dans sa charte européenne sur la consommation d'alcool, souligne que « *toute personne ayant une consommation d'alcool dangereuse ou nocive et les membres de son entourage ont droit à un **traitement et à des soins accessibles*** »⁵. Pour satisfaire ce principe éthique, une des stratégies proposées est de « ***garantir l'accès à des services de traitement et de réadaptation efficaces, dotés de personnel qualifié, pour les personnes ayant une consommation d'alcool dangereuse ou nocive et les membres de leur entourage*** »⁶.

Le Plan d'action européen relatif à l'alcool pour les années 2000-2005 indique qu'en termes de traitement, l'objectif est, dans chaque état, d'assurer un traitement accessible et effectif aux personnes, et à leur

⁴ M. ANSSEAU, J. REGGERS, *Epidémiologie des troubles psychiatriques dans la province de Liège et leur prise en charge*, 1999 (étude commanditée par la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise).

⁵ <http://www.eurocare.org/who/eaap/charter/1995fr.html>

⁶ *Idem.*

entourage, dont la consommation d'alcool est dangereuse ou constitutive d'une dépendance⁷.

En 1999 et dans le cadre d'une résolution concernant la promotion de la santé mentale, le Conseil de l'Union Européenne invitait notamment les Etats membres « à élaborer et mettre en œuvre une action de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales et à encourager ***l'échange de bonnes pratiques*** ainsi que les projets conjoints avec les autres Etats membres, (...) »⁸.

Partant de ces propositions globales, le Groupe de Travail Alcoolisme de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise a rédigé en concertation ce guide de bonnes pratiques, qui se veut **outil à la disposition des intervenants** au contact de cette population. Ce document vise fondamentalement à favoriser les échanges de pratiques et de connaissances, pouvant être une base de discussion entre les intervenants, ainsi qu'un outil utile à la pratique quotidienne de chacun. Il est le fruit d'un travail commun et vise à **encourager ce processus concertatif**. En adéquation avec un objectif général des Plates-Formes de concertation en soins de santé mentale, le fonctionnement en réseau y est encouragé et étudié.

Les principes et exemples de concrétisations exprimées *infra* sont une vérité, pour un groupe de travail, à un moment de son évolution. Ils sont donc éminemment interprétables et adaptables à chaque situation particulière. Leur seul but est ici de constituer un outil, un aide-mémoire, ou une illustration de la réflexion. Il appartient à chacun de leur donner un contenu cohérent et de les faire évoluer.

Notre compréhension de la personne dont il est question dans ce document est « **tout sujet ayant des problèmes avec sa consommation d'alcool ou la consommation de ses proches, et qui, à un moment donné, consulte un service de santé pour ce problème** ». Après discussion autour de la terminologie : *patient, usager, client, consultant, sujet, personne, personne ayant des problèmes liés à l'alcool, alcoolique*, le

⁷ <http://www.euro.who.int/document/e67947.pdf>

⁸ Journal officiel n°C086, 24.03.00, pp.0001-0002.

groupe a décidé que la définition claire du contenu importait plus que le contenant. Nous le nommerons arbitrairement *patient* dans les lignes qui suivent, au sens de la définition énoncée ci-dessus.

II. PRINCIPES GUIDANT L'ACTION : ASSURANCE DE QUALITÉ

Les prestataires de soins s'engagent, dans la limite de leurs moyens, à agir de manière à garantir le respect de :

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Proposer une aide respectant les **principes éthiques** fondamentaux et les limites posées par la **déontologie** de chaque profession.
- Respecter le **secret professionnel**, dialoguer autour du secret professionnel partagé.
- Assurer la meilleure **qualité** de l'aide au patient : dépistage, accueil, analyse de la demande, évaluation, suivi et intervention concernant le problème d'alcool.
- Agir en respect de la loi du 22 août 2002 relative aux **droits du patient**.
- Fournir un accueil et une écoute en adéquation avec le **respect du patient**.

2. GLOBALITÉ

- Prendre en compte le patient dans sa **globalité**, ce qui signifie notamment son histoire, son entourage et son lieu de vie. Viser, le cas échéant, une réelle **approche pluridisciplinaire** et un suivi psycho-médico-social.
- Considérer **l'entourage** et/ou la **famille** en tant que partenaire potentiel d'aide, avec l'accord du patient.
- Être attentif à la présence éventuelle **d'autres problèmes** que celui de dépendance à l'alcool ou de mésusage d'alcool. De même, demeurer attentif aux éventuels problèmes liés à l'alcool, sous-jacents à une autre pathologie.

3. DISPONIBILITÉ DES INTERVENANTS

- Etre **disponible pour écouter le patient**, où qu'il se trouve dans son traitement.
- Etre également disponible à la demande de l'**entourage** du patient.

4. DROIT À L'INFORMATION

- Veiller à la bonne **information** du patient et de son entourage si nécessaire, en l'intégrant dans le lien thérapeutique. Lors d'une consultation pour une autre problématique, demeurer attentif aux éventuels problèmes liés à l'alcool et éventuellement **proposer** une aide pour ceux-ci.
- Expliquer adéquatement les **effets** d'un usage excessif d'alcool, à court, moyen et long terme.
- Expliquer le **type et les règles de prise en charge** de son institution, ainsi que **son déroulement et son coût**.
- Informer le patient de l'existence d'une **variété d'offres de soins** disponibles.

5. AUTONOMIE

- Veiller à ce que le patient soit et demeure **acteur de son évolution**.
- Renforcer **la responsabilisation et l'autonomie** des personnes doit demeurer un souci permanent.

6. CONTINUITÉ DES SOINS ET DE L'INFORMATION

- **L'accessibilité** des soins doit être une préoccupation permanente, qu'il s'agisse d'accessibilité financière, géographique ou culturelle.
- **Orienter** le patient vers une autre structure d'aide ou de soins lorsque l'offre que l'on propose ne paraît plus adéquate.
- Rechercher le lieu d'aide **le plus adapté** au patient au moment où on l'oriente, en mettant en balance les désirs du patient, l'intérêt thérapeutique et les liens déjà créés.
- **Optimiser** les ressources disponibles, et ce par le biais du fonctionnement en **réseau**.

- En concertation avec le patient, assurer le principe de **continuité des soins**, lorsqu'il est souhaitable.
 - **Communiquer** les données pertinentes et transmissibles à l'intervenant agissant en **aval**, et si possible **dialoguer directement** avec cet intervenant.
 - **Communiquer** à l'intervenant de **l'amont**, s'il en fait la demande, l'évolution du patient.
 - S'assurer une **bonne connaissance** de l'offre de soins existante.
- Travailler dans un esprit de **réseau de soins**, *continuum* de personnes ressources, prestataires de soins, services et institutions articulés autour du patient.
- Veiller à une bonne **intégration** des actions respectives des milieux hospitalier, résidentiel et ambulatoire, notamment en favorisant les **partenariats, dans une optique d'ouverture**.
- Demeurer vigilant à l'importance que revêt pour le patient un **processus d'exclusion**, même temporaire. En ce sens, lorsqu'une exclusion est décidée, veiller à l'opérer avec réflexion, tact et précaution, en gardant le **souci du futur** du patient. Il reste essentiel de veiller à la continuité des soins du patient.

III. ILLUSTRATIONS

Les illustrations qui suivent, fictives, ont pour but de rendre tangibles certains principes énoncés *supra*.

EXEMPLE	ANALYSE – REMARQUES
Monsieur D. a un trouble lié à la consommation d'alcool. Il arrive, seul, dans un service spécialisé d'un hôpital psychiatrique, après un passage éclair par le service des urgences d'un hôpital général, en état d'ébriété et sans le moindre dossier médical. Il s'avère que Monsieur D. n'est pas en ordre de mutuelle. Aucune demande précise n'est construite. Les intervenants partent de zéro, lui font passer toute une série de tests, procèdent à diverses analyses, et décident du traitement adéquat. Certaines co-morbidités psychiatriques sont ainsi mises à jour.	<i>Pourquoi attendre l'urgence pour agir ?</i> <i>L'état d'ébriété ne simplifie pas l'admission et les premiers contacts</i> <i>Il devrait exister des structures de crise qui ne soient pas les urgences pour répondre à ces situations.</i> <i>Le service des urgences n'a pas préparé l'hospitalisation, mais a juste orienté la personne en lui conseillant de s'adresser à un hôpital psychiatrique.</i> <i>Une information directe entre l'intervenant des urgences et l'intervenant du service psychiatrique aurait été utile.</i> <i>La passation de ces tests a peut-être déjà eu lieu ailleurs, c'est donc une redondance inutile pour certains d'entre eux.</i> <i>Le service n'a pas pris contact avec le médecin généraliste de la personne, intervenant de première ligne.</i> <i>La présence de co-morbidités</i>

Monsieur D. se trouve confronté au règlement d'ordre intérieur, qui, entre autres, lui interdit les sorties pendant un certain temps, et proscrit toute consommation d'alcool. Toutefois, il consomme à l'intérieur, et le service arrive peu à peu à saturation, l'excluant de l'institution. Monsieur D. se retrouve à domicile, sans qu'aucun suivi n'ait été proposé. Jusqu'à la prochaine situation de crise...	<i>compliquent une prise en charge déjà complexe.</i> <i>Dans le cadre d'une préparation de l'hospitalisation, d'une rencontre triangulaire, cela aurait pu être abordé et accepté ou non par la personne</i> <i>Le processus d'exclusion devrait contenir la réorientation vers une autre structure de soins et ne pas simplement se défaire d'un patient</i>
--	---

EXEMPLE	ANALYSE – REMARQUES
Madame S. est depuis longtemps suivie en service de santé mentale pour son problème de consommation d'alcool. Elle est dans un moment de vie plus difficile, et consomme à nouveau. En concertation, l'intervenant qui la suit, son médecin généraliste et elle décident une hospitalisation pour une aide ponctuelle.	<i>L'hospitalisation n'est pas opérée en urgence, elle se construit.</i> <i>La rechute est gérée positivement.</i>
Après une rencontre du médecin de l'hôpital (qui l'avait déjà suivie auparavant), l'hospitalisation est programmée rapidement.	<i>L'hôpital est un endroit déjà connu, les intervenants également.</i>
Durant la cure, la post-hospitalisation est réfléchie, et les diverses possibilités sont évaluées. Des contacts sont pris avec la famille pour préparer la sortie. L'intervenant qui la suivait en ambulatoire se déplace à l'hôpital pour assurer un suivi de la thérapie.	<i>L'hôpital est ouvert à la continuation des processus commencés à l'extérieur. La famille est intégrée au processus.</i> <i>L'intervenant lui-même se déplace vers l'hôpital.</i>
En sortant de l'hôpital, Madame S. décide d'une hospitalisation de jour dans un premier temps, tout en continuant son suivi en ambulatoire, et en participant aux réunions d'un groupe d'entraide.	<i>Les liens n'ont pas été ébranlés, et de nouveaux se sont créés.</i>

Annexe 10

Charte des partenaires du projet JandCo – Jeunes et consommations

Charte des partenaires du projet « Jeunes et Consommations »



Charte des partenaires du projet « Jeunes et Consommations »

La présente charte définit les valeurs et les engagements de tous les acteurs et partenaires du projet « Jeunes et Consommations ».

Constats :

Les partenaires du projet ont mis en évidence des besoins importants dans notre secteur concernant la problématique des jeunes consommateurs. L'offre de soins se présente comme insuffisante, dispersée, éclatée et d'une visibilité notoirement insuffisante.

Grâce à la concertation menée au sein de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl (PFPL), des formes d'échanges et de collaboration entre les structures de soins se sont développées et ont créé ainsi un contexte favorable à la mise en place d'un partenariat.

Prenant appui sur une dynamique de réseau, des structures membres du Groupe de Travail Toxicomanie (GTTTox) de la PFPL ont souhaité qu'un projet de coopération inter-institution de soins soit mis en place afin de pallier aux carences constatées. Pour l'instant, ce projet ne bénéficie d'aucune subvention et est donc porté par la bonne volonté des partenaires. Gageons que ce projet bénéficiera bientôt d'un subside car la dynamique est portée par des structures qui partagent :

- la volonté d'améliorer la cohérence et la qualité de leur prise en charge des patients ;
- le souci de répondre à l'insuffisance de visibilité des offres disponibles et aux problèmes de l'organisation pratique de cette offre ;
- la conviction d'une mise en commun des compétences et des savoir-faire pour répondre aux enjeux de la qualité des soins à offrir aux patients.

Les partenaires ont mis en forme un projet de coopération qui s'est concrétisé grâce à la mise en place d'un groupe de travail « Jeunes et Consommations » en décembre 2007 au sein de la coordination de soins en assuétudes de la PFPL. Le projet concerne tous les types d'assuétudes, y compris les assuétudes sans produit. Il a pour public cible les jeunes (adolescents et jeunes adultes), les parents et les professionnels non spécialisés dans le domaine des assuétudes.

Charte des partenaires du projet « Jeunes et Consommations »

Engagements :

- Proposer une approche holistique :

Les problèmes de consommation seront envisagés dans une optique globale, comprenant les relations familiales, l'intégration scolaire, les loisirs, les difficultés psychologiques...

Il s'agit en effet d'éviter de se focaliser sur la consommation au détriment d'éléments sous-jacents à prendre en compte (environnement, santé...).

- La personne est au cœur des préoccupations des partenaires du projet :

- ▶ Toute personne a droit à des prestations de qualité dans le domaine de la prévention, de l'accompagnement et des soins, sans discrimination aucune ;
- ▶ Toute personne dispose d'un droit inaliénable à la confidentialité des éléments qui concernent sa situation sanitaire, psychologique, sociale et sa vie privée ;
- ▶ Toute personne a le droit de choisir ses interlocuteurs, après une information complète ;
- ▶ Les acteurs du réseau doivent permettre le libre choix de la personne et faire confiance en ses capacités à améliorer sa situation ;
- ▶ L'entourage de la personne peut trouver des interlocuteurs au sein du réseau et trouver une aide personnalisée.

- Respecter la diversité des pratiques :

Les partenaires du projet mènent des interventions dans le domaine de la prévention et/ou de la prise en charge et/ou encore dans la réduction des risques. Il importe que les partenaires du projet reconnaissent ces trois modalités d'intervention comme complémentaires, chaque individu devant pouvoir bénéficier d'une aide adaptée à sa situation singulière.

- Promouvoir les acquis scientifiques :

Le paradigme de l'approche scientifique guidera les interventions des partenaires du projet au détriment du paradigme de l'approche idéologique.

- L'information donnée aux usagers, à leur famille et aux professionnels se doit donc d'être objective dans la limite des connaissances actuelles.

Charte des partenaires du projet « Jeunes et Consommations »

Il s'agira d'aider les usagers à faire le point grâce à une information aussi complète que possible, sans banalisation, dramatisation ou culpabilisation, à trouver des solutions adaptées, qui peuvent aller de l'abstinence à la réduction des risques en passant par la gestion des consommations. Il s'agira également d'aider les parents dans le rôle éducatif et de répondre à leur anxiété ;

- Le respect de la liberté de choix doit être garanti. Il découle de cela la responsabilisation des consommateurs. La démarche se veut humaniste dans le sens où tout être humain est libre de disposer de sa propre personne et, quelles que soient ses habitudes de vie, il a le droit de bénéficier des services susceptibles d'améliorer sa qualité de vie et son état de santé en général.

- Réduire la stigmatisation :

Elaborer des stratégies visant à réduire la stigmatisation et la discrimination associées aux consommations dans la sphère de ses interventions (établissement scolaire, milieux de vie...). En effet, la stigmatisation conduit à l'exclusion et est antinomique au principe du respect de l'autre.

Partenaires signataires :

Le Centre Hospitalier Régional de la Citadelle (Liège) représenté par Monsieur Daniel RANSART, Directeur général,

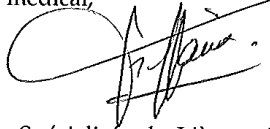

Le Centre Hospitalier Spécialisé Clinique Psychiatrique Notre-Dame des Anges (Liège) représenté par Mère Agnès DUBOIS, Présidente du conseil d'administration,


Le Centre Hospitalier Spécialisé « L'accueil » (Lierneux) représenté par Monsieur Jean TEHEUX, Directeur,



Charte des partenaires du projet « Jeunes et Consommations »

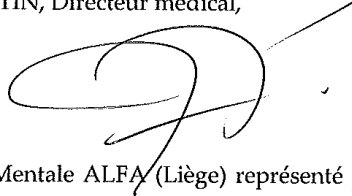
L'Hôpital de Jour Universitaire « La Clé » (Liège) représenté par le Docteur Jean-Marc TRIFFAUX, Directeur médical,



L'Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège – Santé Mentale (ISoSL – Santé Mentale) représentée par le Docteur Christian FIGIEL, Chef de Service du Département Assuétudes,



L'Association Interrégionale de Guidance et de Santé (AIGS) représentée par le Docteur Michel MARTIN, Directeur médical,



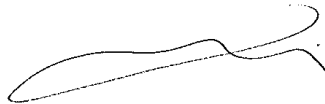
Le Service de Santé Mentale ALFA (Liège) représenté par Monsieur Jacques VAN RUSSELT, Coordinateur,



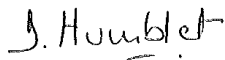
Le Service de Santé Mentale de Verviers (AVAT) représenté par le Docteur Michel JADOT, Médecin Directeur,



La Cellule de prévention de Seraing - Seraing 5 représentée par Monsieur Gilbert MEIRE, Fonctionnaire de Prévention,



Nadja asbl (Liège), représentée par Madame Dominique HUMBLET, Directrice,



CAP FLY asbl (Liège), représentée par Monsieur Cédric LIBON, Coordinateur,

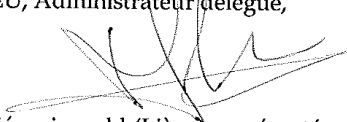


Charte des partenaires du projet « Jeunes et Consommations »

Le Point Cannabis (Liège), représenté par Madame Ann CHEVALIER, Députée Provinciale,



SRP La Teignouse et La Teignouse AMO, (Ourthe-Amblève-Condroz) représentés par Monsieur Philippe MATHIEU, Administrateur délégué,



La Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl (Liège) représentée par le Docteur Jean-Louis KEMPENEERS, Président,





**Addendum à la charte des partenaires du projet
« Jeunes et Consommations »**

Liège, le 4 février 2010

Par la présente, les partenaires du projet « Jeunes et Consommations » accueillent en tant que partenaire signataire de la charte du projet « Jeunes et Consommations » le Centre Liégeois d'Aide aux Jeunes asbl (CLAJ), service d'Aide en Milieu Ouvert (AMO).

Pour le CLAJ,
Nicole RASQUIN, Directrice,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nicole Rasquin', written over a horizontal line.

Pour les partenaires du projet « Jeunes et Consommations »,
Dr Jean-Louis KEMPENEERS, Président de la PFPL,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jean-Louis Kempeneers', written over a horizontal line.



**2^e addendum à la charte des partenaires du projet
« Jeunes et Consommations »**

Liège, le 8 juillet 2010

Par la présente, les partenaires du projet « Jeunes et Consommations » accueillent en tant que partenaire signataire de la charte du projet « Jeunes et Consommations » le service « Huy Clos » de la Ville de Huy.

Pour Huy Clos,
Monsieur Philippe STRUVAY, Fonctionnaire de Prévention,

Pour les partenaires du projet « Jeunes et Consommations »,
Dr Jean-Louis KEMPENEERS, Président de la PFPL,



**3^e addendum à la charte des partenaires du projet
« Jeunes et Consommations »**

Liège, le 9 mars 2011

Par la présente, les partenaires du projet « Jeunes et Consommations » accueillent en tant que partenaire signataire de la charte du projet « Jeunes et Consommations » le service « openado » de la Province de Liège.

Pour openado,
Madame la Députée provinciale Katty FIRQUET,

Pour les partenaires du projet « Jeunes et Consommations »,
Dr Jean-Louis KEMPENEERS, Président de la PFPL,

Annexe 11

Révision du Plan d'actions du RéLiA mars 2014

Afin de rendre la lecture de cette révision du Plan d'Actions plus confortable, la pagination de celui-ci sera spécifique à ce Plan d'Actions et donc en rupture avec la pagination du rapport d'activités 2013 du RéLiA.

Annexe 12

Rapport d'activités 2013 du Réseau Risquer Moins

Afin de rendre la lecture du Rapport d'activités du Réseau Risquer Moins plus confortable, la pagination de celui-ci lui sera spécifique et donc en rupture avec la pagination du rapport d'activités 2013 du RéLiA.

Annexe 13

Pièces justificatives

Les pièces justificatives ne sont pas intégrées à ce Rapport d'activités. Elles sont proposées dans une annexe séparée de ce rapport d'activités.