



**ACCORD DE COLLABORATION ENTRE LES PRESTATAIRES DE SOINS  
EN MATIÈRE DE TOXICOMANIE**

**Exposé des motifs**

Considérant que le secteur des soins de santé mentale est amené à développer le travail en réseau,

Considérant que cette orientation est en pleine adéquation avec les missions de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl,

Considérant que la problématique de la toxicomanie peut être qualifiée de longue durée et complexe, qu'elle nécessite l'intervention d'au moins trois prestataires de soins remplissant des fonctions de soins différentes, et que le travail en réseau y trouve donc toute sa pertinence,

Considérant que tous les signataires du présent accord inscrivent pleinement leurs pratiques dans le respect de la législation en vigueur en la matière et, notamment, la « *Loi relative aux droits du patient* » du 22 août 2002, publiée au *Moniteur Belge* du 26 septembre 2002, ainsi que des règles déontologiques et éthiques des professions,

Les parties suivantes :

1. **Olivier CROUFER**, agissant en tant que directeur de l'institution **Siajef** et représentant **Revers asbl**, sise à **4000 Liège** ;
2. **Dr Walthère DEWE**, agissant en tant que président de l'institution **Fly, Tox !**, sise à **4000 Liège** ;
3. **Dr Jacques FANIELLE**, agissant en tant que représentant de l'institution **Centre Hospitalier Régional de Huy**, sise à **4500 Huy** ;
4. **Albert FRANCK**, agissant en tant que directeur général de l'institution **Centre Hospitalier Psychiatrique**, sise à **4000 Liège** ;
5. **Dominique HUMBLET**, agissant en tant que directrice de l'institution **Nadja**, sise à **4000 Liège** ;

6. **Dr Michel JADOT**, agissant en tant que médecin directeur de l'institution **service de santé mentale de Verviers (AVAT)**, sise à **4800 Verviers** ;
7. **Dr Jean-Louis KEMPENEERS**, agissant en tant que directeur médical de l'institution **Centre Hospitalier Spécialisé Notre Dame des Anges**, sise à **4000 Glain** ;
8. **Dr Roland LOHMANN**, agissant en tant que représentant **du Psychiatrieverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens GoE**, sis à **4700 Eupen** ;
9. **Claude MACQUET**, agissant en tant que directeur de l'institution **Centre de cure et de postcure des Hautes-Fagnes**, sise à **4960 Malmédy** ;
10. **Dr Michel MARTIN**, agissant en tant que directeur médical de l'institution **Association Interrégionale de Guidance et de Santé**, sise à **4040 Herstal** ;
11. **Prof. Patrick PAPART**, agissant en tant que représentant de l'institution **Centre Hospitalier Universitaire**, sise à **4000 Liège** ;
12. **Dr Marcel PARENT**, agissant en tant que médecin-chef de l'institution **Clinique psychiatrique des Frères Alexiens**, sise à **4841 Henri-Chapelle** ;
13. **Daniel RANSART**, agissant en tant que directeur général de l'institution **Centre Hospitalier Régional de la Citadelle**, sise à **4000 Liège** ;
14. **Jean TEHEUX**, agissant en tant que directeur de l'institution **Centre Hospitalier Spécialisé L'Accueil**, sise à **4990 Lierneux** ;
15. **Dr Benoît TROISFONTAINES**, agissant en tant que représentant de l'institution **Centre Hospitalier Chrétien – Cliniques Saint Vincent et Sainte Elisabeth**, sise à **4000 Rocourt** ;
16. **Jacques VAN RUSSELT**, agissant en tant que coordinateur de l'institution **service de santé mentale Alfa**, sise à **4000 Liège**.
17. **Paul REUL**, agissant en tant que président de la **Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl**, sise à **4020 Liège**.

Ont convenu ce qui suit :

### **Article 1 : Définitions**

**Toxicomanie** : La toxicomanie est comprise comme un trouble lié à l'utilisation de substances illicites. Il peut s'agir tant d'abus que de dépendance, tels que définit par le DSM-IV.

**Soins** : Les soins sont entendus comme les moyens (humains, financiers, structurels), relevant du secteur sanitaire mis en place à destination de la population cible.

**Circuit de soins** : Le circuit des soins est l'ensemble des programmes de soins et autres équipements de soins qui sont organisés par le biais d'un réseau de soins, et qui peuvent être parcourus par le groupe cible<sup>1</sup>.

**Réseau de soins** : Le réseau de soins est un ensemble de prestataires de soins, dispensateurs, institutions et services qui offrent conjointement un ou plusieurs circuits de soins dans le

---

<sup>1</sup> Ainsi défini par la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

cadre d'un accord de collaboration et ce, à l'intention d'un groupe cible de patients à définir par eux et dans un secteur à motiver par eux<sup>2</sup>.

Trajectoire de soins : Une trajectoire de soins est le parcours d'une personne au sein des divers services et institutions de soins.

Fonctions de soins : Les fonctions de soins déterminent ce que, spécifiquement ou prioritairement, un service apporte à un patient.

Prestataire de soins : Il s'agit des professionnels, individus, services ou institutions proposant une offre de soins pour la population cible.

## **Article 2 : Objet**

Le présent accord détermine des pratiques de réseau. Il définit un cadre permettant des collaborations formalisées entre les acteurs de soins signataires, dans une optique d'amélioration de la continuité des soins en matière de toxicomanie ainsi que d'optimisation de l'offre de soins en province de Liège.

## **Article 3 : Objectif**

Les objectifs poursuivis par la constitution du présent réseau sont :

- La répartition des tâches et des soins en fonction des compétences identifiées ;
- La complémentarité de l'offre de soins centrée sur le patient et la continuité des soins ;
- La recherche de la qualité optimale des soins offerts par une approche multidisciplinaire et intégrée des intervenants ;
- La collaboration étroite entre les acteurs de soins concernés par la problématique de la toxicomanie ;
- La recherche de la réponse la plus adéquate possible aux besoins du groupe cible.

## **Article 4 : Groupe cible**

Le groupe cible concerné par le présent accord est composé des personnes dont un problème avec les substances illicites motive principalement la prise en charge, et qui sont en contact avec le système de soins.

---

<sup>2</sup> Idem.

## **Article 5 : Modalités d'exécution**

Les parties collaborent dans le respect de l'offre de soins globale et dans la complémentarité des approches.

Lors d'une orientation, d'une réorientation ou d'un transfert de patient, les parties s'engagent à assurer une qualité dans la transition, c'est-à-dire une transmission fluide des informations administratives, médicales et paramédicales pertinentes à l'attention des différents intervenants.

Chaque partie désigne en son sein une personne de référence pour l'application du présent accord, qui avertit les partenaires de toute modification pouvant influencer la continuité de la prise en charge, par exemple les changements d'intervenant, de méthodes de travail, de processus d'inclusion, etc.

Chaque partie s'engage, concrètement et moyennant l'accord du patient :

- 1- À répondre dans les meilleurs délais, en fonction des possibilités et des délais déterminés en annexe 1, aux demandes de prise en charge émanant des parties signataires ;
- 2- À faciliter les procédures de prises en charge, notamment en appliquant, en toute circonstance, le secret professionnel partagé ;
- 3- À orienter les personnes vers la structure de soins la plus adaptée ;
- 4- À planifier les sorties, les fins de traitement, ainsi qu'à préparer cette étape en concertation ;
- 5- À informer les intervenants référents des résultats de la prise en charge ;
- 6- À établir une méthodologie de contact avec les différents prestataires de soins ;
- 7- À affiner sa connaissance des pratiques de chaque acteur de soins ;
- 8- À respecter les populations consultantes de chaque service, dans le but d'une orientation adéquate et afin de maintenir un niveau élevé de confiance inter-services ou interinstitutionnelle.

Le présent accord comporte, en annexe, les délais probables de prise en charge des patients pour les institutions signataires.

## **Article 6 : Territoire d'action**

Le présent accord a comme territoire d'action celui de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl et celui du Psychiatrieverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens GoE, à savoir l'ensemble de la province de Liège.

## **Article 7 : Libre choix du patient**

Le patient conserve la liberté de s'adresser au prestataire de soins de son choix.

## **Article 8 : Structure organisationnelle de la collaboration**

Les parties se concertent régulièrement.

La concertation est organisée au sein du Groupe de Travail Toxicomanie (GTTox) : groupe de travail réunissant les intervenants spécifiques en matière de soins de santé mentale pour les troubles liés aux substances illicites.

Le groupe de travail est le lieu permettant, *via* les réunions régulières des acteurs concernés, d'évaluer la collaboration, de la modifier ainsi que de construire en concertation des projets concernant les soins aux toxicomanes.

La Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl, et plus spécifiquement la coordination de soins en assuétudes, assure la pérennité du groupe de travail précité, en veillant à garantir une continuité du travail, et en effectuant le secrétariat.

## **Article 9 : Gestion du personnel et des moyens**

La gestion du personnel impliqué par le présent accord revient en propre à chaque acteur de soins.

La responsabilité engagée est celle du service ou de l'institution duquel relève l'intervenant.

Les moyens engagés sont ceux de chaque prestataire de soins, qui est responsable du financement de sa propre offre de soins, sauf accord contraire.

## **Article 10 : Pilotage**

Les parties conviennent que la coordination assuétudes, mise en œuvre par la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl, est chargée de veiller à la bonne exécution du présent accord.

Tout événement ayant un impact sur l'exécution du présent accord est aussitôt porté à la connaissance des parties via le GTTox.

Les membres du GTTox assument le rôle de comité de pilotage.

## **Article 11 : Conventions particulières**

Des conventions particulières ultérieures relatives à des projets précis seront conclues entre les partenaires conformément aux principes déterminés dans le présent accord cadre.

## **Article 12 : Evaluation**

Chaque partie évalue activement l'application et l'exécution du présent accord.

Dans le cadre des réunions du groupe de travail, l'accord est régulièrement évalué. Au minimum, ce point précis sera annuellement mis à l'ordre du jour.

A tout moment, les parties pourront proposer des modifications de la collaboration sur base de l'évaluation effectuée.

Un des buts poursuivis par le présent accord-cadre étant l'optimisation de l'offre de soins au bénéfice du patient, les signataires sont conscients des éventuels changements dans l'offre de soins qui pourraient être promus.

Chaque partie soumettra à la concertation toute nouvelle proposition de développement de l'offre de soins concernant le groupe cible.

## **Article 13 : Durée de l'accord**

L'accord est conclu pour une période indéterminée prenant cours au jour de sa signature.

## **Article 14 : Procédure de médiation**

En cas de désaccord, une procédure de médiation sera proposée. Le conseil d'administration de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl désignera en son sein les personnes chargées de cette médiation et tranchera le cas échéant.

En cas d'échec de la médiation, une partie signataire peut résilier sa participation au présent accord moyennant notification par lettre recommandée d'un préavis de 3 mois adressée au président de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl.

Le présent accord comporte 1 annexe, ci-jointe, relative aux délais de prise en charge.

---

Fait à Liège, le 11 juillet 2006, en 17 exemplaires, chaque partie reconnaissant avoir reçu le sien.

---

Pour l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé (AIGS),

Pour le centre de cure et de postcure les Hautes-Fagnes,

Pour le Centre Hospitalier Chrétien (CHC) – Cliniques St Vincent et Ste Elisabeth (CHVE),

Pour le Centre Hospitalier Psychiatrique (CHP),

Pour le Centre Hospitalier Régional de la Citadelle (CHR Citadelle),

Pour le Centre Hospitalier Régional de Huy (CHRH),

Pour le Centre Hospitalier Spécialisé L'Accueil,

Pour le Centre Hospitalier Spécialisé Clinique Notre Dame des Anges (CNDA),

Pour le Centre Hospitalier Universitaire (CHU),

Pour la Clinique psychiatrique des Frères Alexiens,

Pour Fly, Tox !,

Pour Nadja,

Pour le Psychiatrieverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens GoE,

Pour le service de santé mentale Alfa,

Pour le service de santé mentale de Verviers (AVAT),

Pour le Siajef (Revers asbl),

Pour la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise asbl,



**ACCORD DE COLLABORATION : ANNEXE 1**

Délais de prise en charge dans les différents services	
AIGS - GÉNÉRATION ASSUÉTUDES, WAREMME	Pas d'application : pas de délai.
AIGS - LIEUX-DITS, HERSTAL	Variable.
AVAT, VERVIERS	Quelques jours.
CHC SAINT VINCENT, ROCOURT	Quelques jours.
CHP - CLEAN, LIÈGE	+/- 1 à 30 jours.
CHP - ODYSSÉE, LIÈGE	± 10 jours.
CHP - START/MASS, LIÈGE	Pas d'application : pas de délai.
CHR - SERVICE DE PSYCHIATRIE, LIÈGE	Variable.
CHR - UNITÉ DE CRISE, LIÈGE	Pas d'application : pas de délai.
CHRH – SERVICE DE PSYCHIATRIE, HUY	15 jours.
CHS L'ACCUEIL, LIERNEUX	+/- 14 jours.
CHU – SERVICE DE PSYCHOLOGIE MÉDICALE, LIÈGE	En fonction des disponibilités.
CLINIQUE PSYCHIATRIQUE DES FRÈRES ALEXIENS, HENRI-CHAPELLE	En fonction des disponibilités (+/- 20 jours).
CNDA, LIÈGE	Variable, en fonction des disponibilités de consultation préalable. Jamais en urgence.
FLY, TOX !, LIÈGE	+/- 7 jours.
HAUTES-FAGNES, MALMÉDY	+/- 21 jours entre programmation d'une entrée (entretien préliminaire) et entrée effective.
NADJA, LIÈGE	Quelques jours.
SERVICE DE SANTÉ MENTALE ALFA, LIÈGE	De 10 à 21 jours entre la prise de rendez-vous et le premier entretien avec un travailleur social (délai plus court selon les possibilités).
SIAJEF (REVERS ASBL), LIÈGE	Pas d'application : pas de délai.