



Association Interrégionale de Guidance et de Santé asbl

*Partenaire des Programmes Interreg et
du Fonds Social Européen*



BILAN DES ACTIVITES Année 2019

Version juin 2020

60, rue Vert Vinâve - 4041 Vottem (Herstal) - Belgique

☎ 04 / 228.89.89 - 📠 04 / 227.73.65

✉ aigs.mg@aigs.be - 💻 www.aigs.be

TABLE DES MATIERES

I.	Charte de coopération communautaire pour la promotion de la santé et de l'insertion sociale	1
II.	Introduction générale	5
	Synthèse des résultats	9
	Priorités à court terme	35
III.	Organigramme des services de l'AIGS	41
IV.	Bilan des personnels	59
	Tableaux des personnels	73
V.	Consortium santé mentale	85
VI.	Consortium réadaptation	111
VII.	Consortium Ariadne (AViQ Handicap)	155
VIII.	Consortium formations professionnelles et insertion	179
IX.	Consortium socio-éducatif et culturel	187
X.	Développement local et intégration sociale	203
XI.	Logement et qualité de vie	209
XII.	La recherche	211
XIII.	Formation continue des personnels	215
XIV.	Orientations 2019 - 2020 - 2021	217

CHARTRE DE COOPERATION COMMUNAUTAIRE POUR LA PROMOTION DE LA SANTE ET DE L'INSERTION SOCIALE

L'A.I.G.S. inscrit ses interventions dans un cadre conceptuel en mouvement, privilégiant le développement personnel, la qualité de vie, la citoyenneté, la cohésion sociale et l'application des droits fondamentaux définis par la Charte des Droits Fondamentaux des Nations Unies.

Nous considérons que l'environnement humain, social, industriel, agricole, culturel, urbain, rural, dans sa dimension actuelle et historique, constitue un cadre global, dynamique, interdépendant, facteurs déterminant de la santé.

Les ressources financières des ménages, l'activité culturelle, intellectuelle, la qualité de vie, l'état de santé physique, mentale et sociale, y sont directement attachées.

L'atteinte portée à un de ces éléments modifie la dynamique de santé et d'harmonie de l'ensemble.

Nous considérons que l'état d'engagement d'une collectivité locale, avec toutes les forces actives et créatives à tous les âges, dans le développement général garantit la santé économique, sociale, la santé globale, le développement durable et la diversité culturelle des groupes qui la constitue.

L'espace social communautaire constitue le cadre d'apprentissage et d'exercice des droits fondamentaux. C'est au sein de celui-ci que se créent des rapports naturels de solidarité, de coopération, de compétition respectueuse, d'émulation et de création.

La gestion de la santé sociale globale, individuelle et collective, du citoyen repose sur l'utilisation des coopérations, ainsi que sur la préservation de ses moyens d'initiatives individuelles.

Le rôle des services est de permettre l'intégration et l'insertion de chacun à la place qui lui assure une égalité des chances sur les plans familial, scolaire, professionnel et social dans la cohésion sociale.

L'AIGS fonde sa démarche institutionnelle sur les principes suivants :

1. La primauté accordée à la personne, ses relations familiales, ses relations avec la collectivité et sa qualité de citoyen ;
2. Le développement durable soutenable de toutes les initiatives menées sur les plans individuel et collectif ;
3. L'approche globale de la vie sociale et économique, tant sur un plan individuel que collectif, dans une perspective intergénérationnelle de la santé, intégrée dans les fonctions sociales et économiques de la région ;
4. La mise en commun de toutes ressources sociales, sanitaires, scientifiques et culturelles de la communauté et en assurer la coordination des services aux personnes ;

5. La participation de l'ensemble des services au développement social, économique, culturel, harmonieux et complémentaire des personnes et des collectivités locales auxquelles ils participent ;
6. La gestion des actions selon le principe de multidisciplinarité des analyses, des thérapeutiques, de la réadaptation, de l'insertion sociale et économique et de la diversité culturelle ;
7. La pédagogie sociale comme renforcement des conduites sanitaires, participatives et d'intégration socio-professionnelle ;
8. L'égalité des droits des personnes malades ou handicapées appelant par là l'autonomie des usagers et leur participation à la conduite des services de prévention, d'éducation, thérapeutiques et de réadaptation ;
9. La recherche, le développement par l'innovation technologique ;
10. L'application de la charte des droits fondamentaux des citoyens et de ses annexes¹ : droit des enfants², droit de la personne handicapée³, droit de l'usager⁴, droit des minorités⁵, droit de la femme⁶. Ces droits étant promus parallèlement aux devoirs de chacun des groupes considérés⁷.

Dans ce contexte communautaire, l'AIGS prend part à différents niveaux d'élaboration, d'échange et de participation.

Sur le plan sanitaire

L'AIGS participe au renforcement de la santé mentale par la prévention, l'éducation à la santé, la psychoéducation, l'aide précoce, l'application de traitements psychologiques et de la réadaptation destinés aux enfants, aux adolescents, aux adultes et aux seniors.

L'AIGS s'inscrit dans le développement des réseaux et circuits de soins, et prend un rôle d'orientation dans la mise en œuvre de la réforme progressive des soins dans la communauté.

Sur le plan social

L'AIGS organise un réseau d'accueil, d'accompagnement, d'espaces collectifs de solidarité, d'hébergement permanent pour des personnes handicapées, isolées, socialement démunies.

¹ http://ec.europa.eu/justice_home/unit/charte/index_fr.html

² http://www.droitsenfant.com/sommaire_textes.htm

³ http://www.europarl.europa.eu/compar/libe/elsj/charter/art26/default_fr.htm - http://www.handicap.fgov.be/fr/fundamentele_rechten/verdrag_verenigde_naties.htm

⁴ http://www.leciss.org/fileadmin/Medias/Documents/080418_CharteEuropenneDroitsPatients.pdf

⁵ (<http://www.hrea.org/fr/education/guides/droits-des-minorites.html>)

⁶ <http://www.aidh.org/Femme/LaDeclaration.htm>

⁷ <http://eur-lex.europa.eu/fr/index.htm> (site officiel relatif à la législation européenne)

Sur le plan socio-professionnel

L'AIGS organise des formations et l'insertion professionnelles adaptées aux personnes handicapées et aux adultes sans qualification.

Sur le plan de la prévention

L'AIGS organise en partenariat avec les communes, les CPAS et des ASBL partenaires, des programmes de prévention générale, d'aide aux jeunes, de prévention des assuétudes et de la petite délinquance.

Sur le plan socio-éducatif

L'AIGS développe des actions ciblées de pédagogie sociale, d'éducation et d'apprentissage dans la perspective de promouvoir la sensibilité à la culture d'accroître les habiletés sociales et émotionnelles.

Sur le plan créatif et artistique

L'AIGS met en œuvre des initiatives d'éveil de la créativité personnelle dans les différentes formes d'expression artistique, scientifique, littéraire. Elle anime des festivals de création artistiques. Les œuvres font l'objet d'expositions dans des grands musées de Liège.

Sur le plan de la sécurité

L'AIGS participe à la mise en place de programmes de développement communautaire fondés sur la participation des populations, des quartiers en vue de restaurer une dynamique de solidarité intergénérationnelle.

Sur le plan socio-économique

L'AIGS développe des entreprises d'économie sociale, des entreprises de formation par le travail, des entreprises sociales, des coopératives d'insertion et stimule les relations partenariales avec les entreprises qui développent des centaines d'emplois.

Sur le plan de la réflexion

L'AIGS incite ses agents à produire des études originales, pragmatiques, nouvelles, chroniques, sur leurs observations, analyses, vécus personnels à travers la collection « Au Carrefour du Social » aux Editions L'Harmattan.

Sur le plan de l'écologie sociale

L'AIGS promeut des conduites individuelles et collectives responsables pour le développement durable et notamment :

1. Eviter les gaspillages.
2. Contribuer à la gestion de l'environnement.
3. Avoir une utilisation pertinente du temps de travail.
4. Avoir une utilisation rationnelle des moyens.
5. Expérimenter des savoir-faire nouveaux.
6. Relier le développement durable à la santé.
7. Placer chacun à « la bonne place ».
8. Mettre en accord travail et santé.
9. Pratiquer le respect de l'autre, la tolérance.
10. Mobiliser la compassion à l'égard des personnes défavorisées par des conduites d'aide et de soutien.
11. Instaurer la confiance qui conduit au sentiment de responsabilité individuelle et collective.
12. Promouvoir l'effet modélisateur de l'AIGS et de ses travailleurs.
13. Favoriser la protection des plus faibles.

INTRODUCTION

Le bilan de l'année 2019 est l'aboutissement d'une période de structuration successive de l'UTE-AIGS qui s'est accélérée ces cinq dernières années.

Toutes les instances ont été reconstruites pour intégrer l'évolution des méthodes de gestion de l'entreprise à vocation médico-psycho-sociale dans le cadre institutionnel extérieur.

Nous en donnons l'état actuel.

1. Principes d'organisation

Trois grands principes ont été suivis :

- 1.1. Tenir un rôle de service aux publics cibles concernés par nos services et optimiser les subventions publiques.
- 1.2. Assurer les missions médico-psycho-sociales avec qualité à la satisfaction des besoins collectifs et individuels des usagers.
- 1.3. Garantir aux collaborateurs les meilleures conditions de travail pour assurer leur épanouissement personnel et professionnel au service des usagers.

2. Les consortiums

L'évolution des structures présente en fin 2019 l'image suivante : le principe de réseau s'est imposé et organisé en consortium par secteur appliquant la règle du réseau au service de l'utilisateur.

- 2.1. Le consortium de la santé mentale
- 2.2. Le consortium de la réadaptation
- 2.3. Le consortium de l'accueil et de l'accompagnement dans la communauté des personnes avec handicap
- 2.4. Le consortium de la formation professionnelle et de l'insertion
- 2.5. Le consortium socio-éducatif et culturel
- 2.6. Le consortium tourisme
- 2.7. Le consortium Domiaid

Ils sont chacun coordonnés et gérés en réseau par un Conseil des consortiums.

3. Le Conseil de direction

Il est composé par les coordinateurs des consortiums et la direction générale.

Il assure la direction du réseau.

4. Structures statutaires décisionnelles

- 4.1. Conseil de gestion : par délégation du conseil d'administration, a fonction de contrôle général et rapport d'exécution.
- 4.2. Conseil d'administration : par délégation de l'assemblée générale, a fonction de contrôle, de décision et approbation des rapports d'exécution.
- 4.3. Assemblée générale : est souveraine, décide de la politique de l'association et des programmes dans toutes les matières.

5. Mise en exécution de la politique

La direction générale est composée de :

- Le secrétaire général et ses adjoints avec missions spécifiques,
- Le directeur-gérant financier,
- La directrice-gérante des personnels,
- Le directeur médical.

6. Instance de contrôle de l'exécution

6.1. CoFiGA

- Contrôle et décide de l'exécution et la gestion financière, journalière, par consortium, budget, compte.

6.2. CoPeGA

- Contrôle et décide de l'exécution des embauches et des mesures à l'égard des personnels, de la gestion journalière, par consortium, formation, gestion des personnels.

7. Avancées en 2019 dans la gestion des personnels

7.1. Formation des personnels

- Les avancées scientifiques par rapport aux besoins médico-psycho-sociaux et formatifs appellent l'élaboration de programmes de formation en application des obligations légales de formation continue.
- Des formations spécifiques de la ligne hiérarchique soutiennent l'évaluation des structures, la voie décisionnelle et de communication aux personnels.
- Des formations sur les supports technologiques et numériques se poursuivent.

7.2. Gestion des ressources humaines

L'assemblée générale de 2019 a décidé d'adjoindre au service des ressources humaines l'expertise d'une spécialiste en cette matière. C'était aussi une recommandation syndicale.

Des « process » définissant le fonctionnement interconnecté des cellules composant le service des ressources humaines ont été élaborés en 2019 et seront poursuivies en 2020.

Tous les « process » sont soumis au conseil d'entreprise.

8. Le secrétaire général

Avec ses adjoints, le secrétaire général assure la fonction de directeur de liaison et de coordination entre toutes les instances fonctionnelles et décisionnelles.

En 2020, un adjoint supplémentaire au Secrétaire général a été désigné avec la mission d'organiser, de cadrer et de développer l'usage du numérique dans l'UTE-AIGS sous le contrôle du secrétaire général et du conseil d'administration.

9. Addendum pandémie COVID-19

La structuration réalisée en 2018-2019 a permis de faire face de manière organisée aux adaptations générales réalisées pour continuer la réalisation des missions psycho-médico-sociales et de formatives de l'AIGS ainsi que la gestion des ressources humaines.

SYNTHESE DES RESULTATS

1. CONSORTIUM SANTE MENTALE

Ce consortium comprend les services de santé mentale (missions générales et spécifiques), l'unité Diapason, le club thérapeutique Le Phoenix, les conventions SPADI, Concerto et Liaison TSI Liège Verviers, le projet FSE Insertion et santé mentale.

Ce consortium a compté 6.424 bénéficiaires en 2019 (6.500 en 2018).

1.1. SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Au total, 5839 enfants et adultes ont fréquenté tous les SSM et missions spécifiques (6073 en 2018, 6255 en 2017).

Sur un total de 3326 demandes, 571 demandes n'ont pas abouti en 2019 (448 sur 3325 en 2018, 367 sur 3439 en 2017).

1.1.1. Les équipes générales

4719 personnes ont consulté nos SSM au cours de l'année 2019 (4936 en 2018, 5135 en 2017). Parmi celles-ci figurent 1501 enfants (1564 en 2018, 1680 en 2017) et 3218 adultes (3372 en 2018, 3455 en 2017).

543 demandes sur 2850 n'ont pas abouti en 2019 (408 sur 2021 en 2018, 340 sur 2927 en 2017).

1.1.2. Les missions spécifiques et subventions facultatives

1.1.2.1. Les deux équipes de santé spécialisées en **assuétudes** (« Génération Assuétudes » et « les Lieux-dits ») ont traité 458 demandes en 2019 (476 en 2018, 491 en 2017) et ont renforcé leur implication dans diverses concertations. Les liaisons avec les services de proximité et les sphères de l'insertion sont poursuivies.

29 demandes sur 250 n'ont pas abouti en 2019 (28 sur 270 en 2018, 18 sur 288 en 2017).

1.1.2.2. Les deux équipes spécialisées dans le traitement des **auteurs d'infractions à caractère sexuel** (« Sygma » et « Epsilon ») ont pris en charge 359 situations en 2019 (364 en 2018, 404 en 2017), la plupart dans le cadre des protocoles avec la justice.

4 demandes sur 128 n'ont pas abouti en 2019 (10 sur 107 en 2018, 5 sur 139 en 2017).

1.1.2.3. En 2019, la mission spécifique pour les **aînés** (« Paroles d'Aînés »), agréée en 2014 et rattachée au SSM d'Herstal, a pris en charge 252 personnes (255 en 2018, 225 en 2017)

Les 72 demandes ont abouti en 2019 (les 83 demandes ont abouti en 2018, 4 demandes sur 85 n'ont pas abouti en 2017).

1.1.2.4. Unité « Diapason » Huy-Waremme

Une unité spécialisée dans les troubles de l'attachement chez les enfants de 0 à 3 ans, associant les parents au sein du SSM enfants de Herstal, a été étendue à la région Huy-Waremme en 2018.

En 2019, 51 personnes dont 20 enfants et 31 adultes ont consulté (42 dont 18 enfants et 24 adultes en 2018).

Les 26 demandes ont abouti en 2019 (2 demandes sur 44 n'ont pas abouti en 2018).

1.1.2.5. **Le Club thérapeutique « Le Phoenix »**

Ce club thérapeutique pour adultes, rattaché au SSM de Waremmé, a été créé en 2015 en partenariat avec une MSP et une IHP.

Il a accueilli 75 participants en 2019 (59 en 2018, 53 en 2017, 46 en 2016).

1.2. **LES CONVENTIONS AVEC ISOSL ET LES HPL**

Dans la cadre de l'aide au maintien à domicile, citons :

- Le **SPADI** (Soins psychiatriques à domicile intégrés) prenant en charge à domicile des personnes souffrant de troubles psychiatriques importants avec une certaine chronicité a suivi 176 adultes en 2019 (28 en 2018, 51 en 2017) en collaboration avec ISOSL.
- 181 adultes ont été concernées en 2019 (194 en 2018, 187 en 2017) par **Concerto**, service spécialisé dans l'aide aux intervenants des soins à domicile réguliers travaillant en collaboration avec les Habitations Protégées Liégeoises.

Soit un total de 341 personnes aidées en 2019 (222 en 2018, 238 en 2017).

Pour ces deux services, toutes les demandes aboutissent.

- Le projet **Liaison TSI** (Trajet de Soins Internés) **Liège Verviers**, débuté en 2015, s'est poursuivi en 2019. Il rassemble 5 partenaires du projet Fusion Liège.
Ce service a concerné 32 personnes en 2019 (37 en 2018, 38 en 2017).
Toutes les demandes ont abouti en 2019 (de même qu'en 2018 et en 2017).

1.3. **FSE INSERTION ET SANTÉ MENTALE**

Ce projet s'adresse au public des Services d'Insertion Sociale, éloignés de l'emploi, en situation de souffrance psychique et ayant des difficultés d'adaptation sociale.

L'action, débutée en septembre 2015, s'est poursuivie en 2019. Elle a concerné 202 personnes (205 en 2018, 228 en 2017).

Ce point est également repris au 4.2.3.1. Projets européens - Consortium formation et insertion.

2. CONSORTIUM READAPTATION

Ce consortium rassemble les CRF, le CRA, le projet Fusion Liège. 1.151 bénéficiaires ont fréquenté ces services en 2019 (1.102 en 2018).

2.1. CENTRES DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE

Les CRF ont un rôle central dans le réseau, se situant tantôt en amont, tantôt en aval de services ou institutions de prévention secondaire ou de réinsertion professionnelle ou socio-professionnelle.

En 2019, 1047 enfants et adultes ont fréquenté ces centres (1016 en 2018, 1149 en 2017).

2.1.1. Le Centre de Rééducation Ambulatoire (CRA) VIVA

Le CRA VIVA regroupe 8 sites pour enfants (dont un mixte : enfants et adultes).

599 enfants ont bénéficié d'un programme en 2019 (618 en 2018, 719 en 2017).

Dans les sites du CRA VIVA, sur les 402 demandes, 199 sont toujours non statuées fin 2019 (177 sur 383 en 2018, 134 sur 379 en 2017).

- Le CRA d'Ans est dédié aux troubles autistiques (TSA - troubles du spectre de l'autisme et dérivés - groupe 3) et, au CRA de Visé, une équipe est également constituée pour s'occuper de ces troubles.
- Le CRA de St Nicolas est spécialisé dans les troubles TDA/H (Troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité - groupe 5).
- Le CRA de Montegnée est reconnu comme centre spécialisé pour les troubles neurologiques (groupe 1). Il concerne également 24 adultes (23 en 2018).
- Au CRA de Herstal, la cellule « Diapason » est spécialisée 0-5 ans.

Mais le CRA, c'est aussi :

- Pour les enfants relevant de troubles dits « multi dys » (groupe 4) : il s'agit de problématiques toujours complexes, à multiples facettes qui nécessitent une approche tout à fait spécialisée, sur l'ensemble des sites du CRA VIVA.
- Pour les enfants du groupe « 2 » présentant notamment un retard mental, sur l'ensemble du CRA VIVA (problématiques également complexes)
- Pour les enfants présentant un trouble de l'humeur, spécialisation dont la caractéristique est une organisation et un déploiement en multi-sites
- Pour les enfants présentant une pathologie psychotique non autistique : en multi site également
- Toutefois, tous les services (à l'exception du Verboquet plus clairement orienté TSA) assurent la réadaptation des enfants présentant des troubles complexes du développement, des retards mentaux, des troubles du comportement et de l'humeur.

Le nombre d'enfants pris en charge dans le CRA VIVA diminue depuis 2017.

On peut y voir plusieurs explications :

- La première est liée à l'amélioration de la procédure de saisie de données et à une meilleure utilisation des inscriptions minimum. En effet, si auparavant un numéro d'inscription était attribué à chaque enfant entrant dans le service, maintenant, le numéro d'inscription est attribué à l'enfant au premier acte remboursé.
- La seconde est qualitative : certains sites ont pris le parti de diminuer le nombre d'enfants en consultation afin d'intensifier leur prise en charge et ainsi tenter de réduire quelque peu le temps de prise en charge.
- La dernière est organisationnelle : certains services ont clôturé de nombreux dossiers sans pouvoir en relancer de manière équivalente

2.1.2. Les Centres de Réadaptation Fonctionnelle pour adultes

En 2019, 448 personnes ont bénéficié de programmes de réadaptation intensifs dans quatre centres adultes (402 en 2018, 430 en 2017).

Le centre psycho-socio-thérapeutique « l'Ancre » figure dans ce décompte et a accueilli 95 patients en 2019 (97 en 2018 et 2017).

Les demandes non encore statuées dans les CRF adultes sont : 252 sur 515 en 2019 (242 sur 623 en 2018, 289 sur 616 en 2017). Une partie de ces demandes non encore statuées seront des abandons ou des réorientations.

2.2. PROJET JOB COACHING FUSION LIÈGE

Le projet Job Coaching « Fusion Liège » a concerné 104 adultes en 2019 (86 en 2018, 71 en 2017).

Les 18 demandes ont abouti en 2019 (1 demande sur 13 n'a pas abouti en 2018, les 31 demandes ont abouti en 2017).

3. CONSORTIUM ARIADNE : SERVICES SUBSIDIES PAR L'AViQ (Handicap)

Ce consortium comprend les SAJA, le service d'accompagnement le Pélican, la CMI Hirondelle, le service répit « Résowal », le service d'accompagnement de type familial « L'Albatros », les SAIP « Eole » et « Iris », le service « AIMA » et le SASJ « Les Machiroux ».
Il a compté 529 bénéficiaires en 2019 (566 en 2018).

En 2016, les services de ce consortium ont été fortement réorganisés par la consolidation des moyens financiers et la mise en place pratique de la politique générale de l'AViQ amenant plus de congruence entre les différentes branches.

Le bilan du secteur témoigne depuis 2017 de résultats marquants grâce aux synergies élargies entre les différents services réunis en consortium appelé « Ariadne ». Celui-ci vise un renforcement des moyens, une plus grande qualité et diversification des méthodes. La qualité en sort ainsi grandie.

Nous reprenons toutefois la même présentation pour le bilan raccourci.

3.1. LES SERVICES POUR ADULTES

3.1.1. Services d'accueil de jour pour adultes

72 adultes ont fréquenté les deux services agréés en 2019 (75 en 2018 et 2017) dont 37 pour Le Chêne (22 personnes sont prises en charge à temps partiel) et 35 pour Erable Génération (12 personnes ont des prises en charge à temps partiel).

Le Long Champ, qui fonctionne avec un agrément partiel AViQ, bénéficie d'un partenariat solide et réalise une démarche intergénérationnelle intéressante. Il a accueilli 31 personnes en 2019 (30 en 2018, 29 en 2017). En 2019, le service a débuté la réflexion sur un nouveau projet communautaire sur le territoire de la Ville de Wareme.

En 2019, les synergies entre les trois services ont été maintenues par l'organisation d'ateliers communs permanents autour de la danse, du théâtre et des arts créatifs.

Une collaboration redynamise la fréquentation du site d'Hermée lors d'activités horticoles et de jardinage : deux jours par semaine, des usagers des trois services se rencontrent et collaborent sur le site. Tant les usagers que les professionnels sont en demande de cette activité en pleine nature. Des partenariats ont été développés, de manière ponctuelle, avec des restaurants et des acteurs locaux.

La mobilité des personnes s'est développée au sein des services. Cette démarche a également permis de développer de nouvelles approches d'inclusion et d'intégration de la personne.

3.1.2. Service d'accompagnement « Le Pélican »

Le service a géré 94 dossiers en 2019 (124 en 2018, 132 en 2017). Il met l'accent sur l'intégration et l'accompagnement social de personnes adultes handicapées. Il est à noter que l'agrément de ce service prévoit l'accompagnement de minimum 39 personnes par an. Nous sommes au-delà de notre capacité avec 51 suivis individuels visant l'apprentissage et le développement d'autonomies. Parmi ceux-ci, nous comptons 15 nouveaux dossiers et 9 dossiers ont été clôturés en 2019.

Nous avons reçu 54 nouvelles demandes en 2019 sur lesquelles 18 n'ont pas abouti en 2019 (10 sur 41 en 2018, 13 sur 58 en 2017).

3.1.3. Cellule Mobile d'Intervention « Hironde »

La CMI est une équipe mobile psychosociale. En 2019, après presque 10 ans d'activité, la CMI Hironde a reçu l'agrément DSI de l'AVIQ-Handicap. L'équipe Hironde intervient pour des personnes âgées de 16 ans ou plus, vivant en Province de Liège et présentant un double diagnostic. Le travail s'organise en binôme, la présence d'une « première ligne » de soins ou de prises en charge auprès de l'utilisateur est indispensable pour articuler adéquatement l'intervention de la CMI aux besoins multiples de ce public fragilisé. La durée et le type d'intervention sont définis au cas par cas dans une perspective de réduction et stabilisation des troubles, visant à l'intégration sociale autant que possible. Dans cette optique, le travail avec les familles est indispensable et permet de continuer d'avancer à minima, quand l'accès aux services spécialisés est insuffisant ou inexistant.

Durant l'année 2019, la CMI « Hironde » est intervenue dans 20 situations. En outre, elle a reçu 20 nouvelles demandes en 2019. Cela a donné lieu à : 5 réorientations - 5 abandons - 8 entrées en suivi - 2 demandes toujours en cours d'examen au 31.12.2019.

L'équipe dénombre 14 clôtures en 2019. Au moment de la clôture, la situation était apaisée dans 1/3 des cas, dans l'autre 1/3 nous avons mis fin après une période +/- longue de suspension ou d'abandon par le bénéficiaire, dans le 1/3 restant il s'agissait de personnes ayant quitté le territoire d'action ou du résultat d'une décision concertée avec le bénéficiaire et les partenaires de travail.

La durée moyenne des interventions est très variable mais la moyenne reste estimée à 18 mois.

La CMI Hironde s'inscrit dans une offre de plus en plus diversifiée de services professionnels destinés aux personnes porteuses de double diagnostic et à leur entourage. Nous travaillons en étroite collaboration avec le circuit fédéral de soins aux personnes adultes porteuses de DD en Province de Liège qui s'est développé à partir de l'année 2017.

3.1.4. Projet « MOBI »

Le renfort à la CMI « Hironde » (équipe MOBI), intervient quant à lui avec la même population et dans des situations similaires à celles de la CMI, avec comme particularité d'intervenir sur l'ensemble du territoire EMR. Il peut également intervenir pour des personnes n'étant pas de nationalité belge (ou n'étant pas domiciliées en Belgique).

Ce projet a intégré l'AIGS en avril 2019 et a permis l'intervention de l'équipe dans 10 situations de personnes ayant un double diagnostic. Le réseau a été une ressource très importante pour l'accompagnement et le suivi de ces situations. Ainsi des tuilages ont pu être réalisés avec d'autres équipes mobiles préexistantes (partenaires ou non du projet MOBI).

Le projet étant relativement jeune, la durée moyenne des interventions ne peut à l'heure actuelle être estimée. Plusieurs réorientations dans le réseau ont également été réalisées lorsque cela s'avérait nécessaire.

3.2. LES SERVICES POUR ENFANTS ET ADULTES

3.2.1. Service répit « Resowal »

Le service propose aux familles la garde de personnes porteuses de déficiences (enfants et adultes) à domicile ou dans le milieu de vie que cela soit en journée ou en soirée pendant 3 heures minimum. Cela permet aux proches de « souffler » quelque peu et de s'accorder du répit. Cette garde est réalisée par un personnel formé aux conduites à tenir et aux procédures à respecter pour chaque bénéficiaire. La moyenne est de 2 à 4 prestations répit par jour de 3 à 4 heures chacune. En plus de ces prestations individuelles, le service réalise des activités collectives (demi-journées) et des stages durant les vacances scolaires tant pour les enfants que les adultes.

En 2019, le service a aidé 60 familles (65 familles en 2018, 62 familles en 2017)

3.2.2. Service d'accompagnement en accueil de type familial « L'Albatros »

En 2019, 25 personnes porteuses d'une déficience ont été accueillies en famille (26 en 2018 et 2017). Le personnel veille au bien-être, au développement harmonieux et au bien-être des personnes au sein de leur famille d'accueil.

L'équipe apporte aussi un soutien adapté à 10 familles d'accueil (de même qu'en 2018 et 2017) afin de les aider à remplir leur rôle auprès des personnes accueillies.

Toutes les demandes ont abouti en 2019, de même qu'en 2018 et 2017.

3.3. LES SERVICES POUR ENFANTS

3.3.1. Services d'Aide et d'Intervention Précoces

121 enfants ont été suivis en 2019 par les deux services d'aide précoce (131 en 2018, 144 en 2017, 179 en 2016).

Suite à notre recentrage sur des suivis d'enfants présentant des déficiences avérées, nous avons remarqué, en 2018, une diminution du nombre de nouvelles demandes. En effet, certains partenaires avaient cessé de nous adresser de nouvelles demandes, ne sachant plus si elles pourraient ou non être acceptées. Nous avons, dès lors, été vigilants à donner une information claire sur nos missions et public cible aux différents partenaires que nous avons rencontrés.

En 2019, nous avons, à nouveau eu, un nombre satisfaisant de nouvelles demandes (29 pour le SAIP de Wareme « Iris » et 39 pour le SAIP de Soumagne « Eole »). Certaines d'entre elles ont abouti à une inscription dans nos services, d'autres ont été réorientées et quelques-unes n'ont pas eu de suite après la première rencontre.

Ceci étant dit, rappelons cependant que les difficultés vécues par ces enfants et leur famille étant nombreuses et complexes, chaque suivi requiert une attention toute particulière et un temps de réflexion et d'interventions important. Cela ne nous permet donc plus de suivre un nombre très élevé de situations.

Chaque SAIP est agréé pour 39 dossiers et nous pouvons constater que chaque service dépasse ce quota demandé par l'AViQ.

En 2019, nous avons eu 68 nouvelles demandes pour les deux services (59 en 2018). Parmi celles-ci,

- 32 demandes ont été introduites à l'AViQ + 8 demandes pour lesquelles les premiers contacts avaient eu lieu fin 2018, soit 40 dossiers.
- 14 demandes (arrivées dans les services fin 2019) ont abouti à une inscription en 2020

- 22 demandes n'ont pas abouti à une demande d'intervention et ce pour différentes raisons (les enfants n'étaient pas dans les conditions demandées par l'AViQ - nous ne disposons pas de rapport extérieur pouvant justifier une déficience chez l'enfant - les familles n'ont pas souhaité ouvrir une demande d'intervention - situations réorientées vers d'autres services).

Les équipes poursuivent leurs interventions principalement en milieux de vie et veillent à développer un partenariat constructif avec les familles. Le travail de réseau, déjà fort étendu, s'intensifie encore davantage, notamment suite aux situations sociales très complexes vécues par les familles. Des relais et mises en lien sont nécessaires avec divers services sociaux.

Les équipes proposent leur soutien et ressources aux écoles pour favoriser l'intégration et le maintien des enfants dans l'enseignement ordinaire.

3.3.2. Le service AIMA

Ce service de soutien à l'accueil de l'enfance (ou AIMA « Aide à l'Inclusion en Milieux d'Accueil ») pour enfants de 0-3 ans en situation de handicap (ou dont le développement pose question) est un projet subsidié par l'AViQ. Il est agréé depuis janvier 2019. Il s'adresse aux professionnels des milieux d'accueil de la petite enfance agréés par l'ONE pour favoriser l'inclusion, dès le plus jeune âge, des enfants en situation de handicap.

En 2019, le service a été sollicité pour des situations impliquant 26 enfants « en situation de handicap » (25 en 2018, 30 en 2017) et pour lesquels des actions d'accompagnement et/ou de renforts ont été proposées. Parallèlement à ces missions d'accompagnement et de renfort, le service AIMA est également actif sur le plan de l'information, la sensibilisation, et la formation pour les professionnels des milieux d'accueil mais également pour les futurs professionnels (milieux d'accueil mais également du monde de la petite enfance : assistants sociaux, psychologues, ...).

3.3.3. Service d'accueil spécialisé pour jeunes « Les Machiroux »

« Les Machiroux » ont pris en charge 54 jeunes en 2019 dont 10 nouveaux (53 en 2018, 53 en 2017, 60 en 2016).

5 enfants ont quitté les Machiroux en 2019 dont 3 orientés vers l'enseignement spécialisé.

Le service d'accueil spécialisé pour jeunes accueille des enfants et des jeunes de 0 à 21 ans qui présentent des troubles du comportement, des troubles du spectre autistique et des lésions cérébrales congénitales ou acquises.

Le service est structuré en 5 unités de vie et l'enfant ou le jeune est orienté vers l'unité de vie qui lui correspond le mieux en fonction de son âge, de ses compétences, des apprentissages dispensés et de son projet individuel.

La finalité du service : l'insertion pédagogique, sociale et/ou professionnelle qui se réalise par l'apprentissage de compétences scolaires, sociales et professionnelles pour que les enfants et les jeunes puissent être scolarisés, insérés socialement et professionnellement.

Pour atteindre cette finalité, un travail en réseau est indispensable. Nous collaborons avec des services partenaires et 44 enfants et jeunes sont pris en charge à l'extérieur des « Machiroux » par exemple en CRA, en SSM, par des pédopsychiatres, par des Services d'Aide Précoce, par des Services d'Aide à l'Intégration, par le SUSA, par une Equipe Mobile, par la CMI et en Art Thérapie.

Les services AViQ ont connu en 2016 une réorganisation significative grâce à une consolidation des moyens financiers et à la mise en place pratique de la politique générale de l'AViQ amenant plus de congruence entre les différentes branches.

Le bilan 2019 confirme les résultats marquants grâce aux synergies élargies entre les différents services au profit des usagers.

Ces services sont maintenant réunis en consortium « Ariadne » pour atteindre un renforcement des moyens, une plus grande qualité et diversification des méthodes.

La qualité en est sortie grandie.

Nous reprenons toutefois la même présentation pour le bilan raccourci.

3.3.4. « Terra Via »

« Terra Via » est un projet d'accueil social en milieu rural visant à l'insertion et l'intégration sociale de publics fragilisés au sein d'exploitations agricoles et d'associations de protection et de préservation de l'environnement sur le territoire de la Province de Liège. L'objectif de « Terra Via » est de faire intervenir des accueillants-experts du secteur agricole/environnemental dans la mise en place d'un processus d'insertion extra-muros des usagers. Le projet participe activement à la diversification des activités agricoles dans le domaine de la santé, permettant aux accueillants de découvrir, rencontrer un public fragilisé, porteur de handicap et/ou dont l'état de santé compromet l'accès à une vie en société.

Objectifs du projet :

1. Améliorer la santé mentale et physique, la qualité de vie des usagers des SAJA.
2. Augmenter l'intégration sociale des usagers dans la communauté via la mise en place d'un processus d'insertion extra-muros.
3. Travailler sur une relation équitable et positive entre l'accueillant-expert et l'accueilli.
4. Créer un réseau de partenariats fiable et solide afin de potentialiser l'intégration et la diversification du milieu agricole.
5. Développer une citoyenneté écologique chez le bénéficiaire issu du milieu de la santé.
6. Solidariser le milieu rural et le milieu de la santé via une sensibilisation active.
7. Promouvoir le projet à la plus large audience possible via une information et une communication permanente.
8. Se former afin de toujours se professionnaliser davantage.

Des collaborations ont été mises en place avec les services d'accueil de jour de l'AIGS.

Le SAJA « Le Chêne », situé à Jupille, a été, et est toujours, notre plus grand allié depuis le début du projet. Fort de notre succès, au sein des murs du service, les demandes se sont multipliées et, au fil des mois, nous ont permis de faire de notre projet une réalité. Les deux autres SAJA sont également des partenaires importants.

Afin de répondre à la demande des usagers de ces trois services, de nombreuses collaborations ont été réalisées avec des milieux accueillants. Cette offre est diversifiée et localisée sur le territoire de la Province de Liège.

Partenaires actuels et actifs :

- La ferme de la croix de mer, Faimés
- Vent de Terre (SCRLFS), Esneux
- Natagora (Asbl), Liège
- Environnement et Progrès (Asbl), Waremmé
- La ferme de la Strée (personne physique), Thimister-Clermont
- ADM-BIO (SCRL), Visé

Partenaires actuels mais inactifs :

- Ferme Letihon (SCRLFS), Eben Emael
- Joël Ruth (SCRLFS), Eben Emael

4. CONSORTIUM FORMATION ET INSERTION

Ce consortium comprend les centres de formation « Work'Inn », « Alternatives Formations », « Le Plope » et « Le Tilleul » ainsi que les services Activation, Job-coaching « Le Pélican », « Steel-Coal », les « Cramignons », « Vida », (recentré sur les NTIC), les projets FSE « Insertion sociale et santé mentale », « Dynamisation SIS Cramignons », « Passerelle » et les EPN.

Ce consortium a compté 2226 bénéficiaires en 2019 (1795 en 2018) dont 1516 pour les formations et 710 pour l'insertion.

4.1. LES FORMATIONS ET L'INSERTION PROFESSIONNELLE

4.1.1. Le Centre d'Insertion Socioprofessionnelle « Work'Inn »

Le CISP « Work'Inn » - entreprise de formation par le travail - a donné des formations à 199 stagiaires au total.

Les deux sections agréées par la Région wallonne ont encadré 167 stagiaires et Articles 60 en 2019 (173 en 2018, 182 en 2017) dont 132 dans les sections HORECA (144 en 2018) et 37 dans la section bâtiment (29 en 2018).

Le volume d'heures de formation annuel agréé de 63963 heures. 71670 heures de formation ont été données en 2019 (75489 en 2018, 71021 en 2017).

En 2019, la formation en éco-construction, agréée par le Fonds social européen et débutée en juin 2016, a dispensé 2808 heures de formation à 9 stagiaires. (1901 heures à 6 stagiaires en 2018, 2768 heures à 12 stagiaires en 2017).

La formation FOREm « Une brique dans le ventre », débutée en septembre 2017, a accueilli 21 stagiaires pour 529 heures de formation en 2019 (30 stagiaires pour 752 heures en 2018, 10 stagiaires pour 269 heures en 2017).

4.1.2. Le Centre d'Insertion Socioprofessionnelle « Alternatives formations »

Au total, 287 stagiaires ont été formés dans les différentes sections de ce CISP-DEFI.

« Alternatives Formations » organise 4 filières agréées par la Région wallonne (Animac'Tion, Environnement, Informatique Oleye et Informatique Wandre). Le CISP a accueilli 169 stagiaires en 2019 (152 en 2018, 164 en 2017).

Le volume d'heures de formation annuel agréé est de 65212 heures. 62477 heures ont été réalisées en 2019 (72247 en 2018, 65406 en 2017).

Le centre a répondu à l'appel à projets « actions de formation en prison et d'accompagnement à la sortie de prison » proposé par la Région wallonne. L'objectif du projet « Et après... » est de soutenir la réinsertion sociale et professionnelle du détenu à sa sortie de prison. 7 stagiaires ont été suivis en 2019 (10 en 2018, 12 en 2017).

En 2019, le CISP a accueilli 28 stagiaires dans le cadre du projet NEETS « Choose and Go » (18 en 2018, 26 en 2017).

Le CISP propose également un module français langue étrangère et un module citoyenneté dans le cadre d'un appel à projets proposé par le département de l'action sociale et de la santé de la Région wallonne. Ce projet concerne les Initiatives Locales d'Intégration de la personne étrangère et de l'égalité des chances (ILI). En 2019, 83 ont suivi ces modules (60 en 2018, 18 en 2017).

4.1.3. Les Centres d'Insertion et de Formation Socioprofessionnelle Adaptés (CFISPA) subsidiés par l'AViQ

4.1.3.1. « Le Plope »

En 2019, 480 stagiaires (342 en 2018, 293 en 2017) ont fréquenté les différentes formations de ce CFISPA.

Les sections agréées par l'AViQ ont été fréquentées par 229 stagiaires (189 en 2018, 186 en 2017).

Le nombre d'heures de formation agréées par l'AViQ est de 99657 heures. En 2019, 134743 heures de formation ont été réalisées (103909 en 2018, 113169 en 2017).

De plus :

- 56 personnes ont bénéficié des modules organisés dans le cadre des conventions FOREM (87 en 2018, 74 en 2017)
- 40 personnes ont été suivies dans le cadre du job-coaching (40 en 2018 et 2017)
- ainsi que 65 en learn-coaching (39 en 2018, 26 en 2017)
- pas de stagiaires en formation en PMTIC (24 en 2018 et 2017)
- sans oublier 129 bilans INAMI réalisés (106 en 2018, 109 en 2017).

4.1.3.2. « Le Tilleul »

Au total, le centre a donné des formations à 378 stagiaires en 2019.

Le centre a été fréquenté par 128 stagiaires en 2019 (121 en 2018, 107 en 2017) dans le cadre de sa subvention AViQ.

Le nombre d'heures de formation agréées est de 52394 heures. En 2019, 56700 heures de formation ont été réalisées (57599 en 2018, 58767 en 2017) dans le cadre de l'agrément de l'AViQ.

En plus :

- en 2019, 44 stagiaires (36 en 2018, 25 en 2017) ont fréquenté les conventions FOREM
- 65 stagiaires le job-coaching (55 en 2018, 47 en 2017)
- 32 stagiaires en 2019 pour le projet Liber (32 en 2018 comme en 2017)
- 73 stagiaires ont bénéficié d'un suivi post-formatif (60 en 2018, 52 en 2017)
- sans oublier 36 bilans INAMI réalisés en 2019 (24 en 2018, 16 en 2017).

Les CFISPA ont des impératifs de reclassement des stagiaires. Des projets spécifiques avec les entreprises dans une optique d'emploi « durable » sont recherchés.

Les services spécialisés en job-coaching portés par les CFP ont tous atteint leurs objectifs.

4.1.4. Activation

L'initiative Activation développe un accompagnement individualisé des parcours d'insertion (accompagnement de la formation, recherche active d'emploi et maintien en emploi) à l'attention des personnes présentant des troubles psychiques. Cette initiative s'accompagne d'une recherche action sur la mesure des effets secondaires de l'accompagnement. L'équipe participe par ailleurs à la sensibilisation des partenaires (santé, formation, emploi).

122 candidats (Art23 et AIGS) ont été suivis dans ce projet en 2019 (142 en 2018, 137 en 2017) dont 96 par l'AIGS. Les résultats en terme d'insertion sont à souligner :

- 27 (sur 31 avec art 23) mise à l'emploi
- 21 (sur 23 avec art 23) mise en formation
- 20 maintien en formation
- 14 (sur 19 avec art 23) soutien en emploi
- 11 (sur 17 avec art 23) orientation professionnelle
- 34 (sur 48 avec art 23) recherche active d'emploi

29 demandes sur 66 n'ont pas abouti en 2019 (19 sur 52 n'ont pas abouti en 2018, toutes les demandes ont abouti en 2017).

4.1.5. Job-coaching Le Pélican

Le service d'accompagnement « Le Pélican » a également suivi 39 personnes en 2019 dans le cadre du job-coaching (25 en 2018, 38 en 2017).

4.2. L'INSERTION SOCIALE

4.2.1. Services d'Insertion Sociale (SIS), agréés par la Région wallonne

Agréés en 2005, ces deux services ont accompagné 100 usagers en 2019 (102 en 2018, 148 en 2017) dans le cadre du dispositif de lutte contre l'exclusion sociale de personnes en grande détresse. Ils apportent une aide individuelle aux usagers en les intégrant dans des actions collectives qui favorisent leur plein épanouissement personnel, social et culturel.

15 demandes sur 58 n'ont pas abouti en 2019 (19 sur 58 en 2018, 17 sur 58 en 2017).

4.2.1.1. « Steel-Coal »

Ce service d'insertion sociale porté par l'AIGS a accueilli 50 usagers en 2019 (53 en 2018, 90 en 2017) sur Herstal et Montegnée.

4.2.1.2. « Les Cramignons »

Ce service d'insertion sociale porté par l'Elan a accueilli 50 usagers en 2019 (49 en 2018, 58 en 2017) sur Bassenge et Visé

4.2.2. « Vida »

Créé en 2008, ce service est porté par le CFEF. Sur Montegnée et Herstal, il apporte une aide aux primo-arrivants en les aidant par des informations, des cours, un suivi individuel, à trouver un emploi ou une formation. Dorénavant, les T.I.C. sont un levier utilisé de manière privilégiée pour ce faire. 15 personnes ont été suivies par ce service en 2019 (154 en 2018, 156 en 2017).

4.2.3 Projets Fonds social européen

4.2.3.1. « Insertion sociale et santé mentale »

Ce projet est également repris dans le consortium santé mentale au point 1.3.

Pour rappel, ce projet s'adresse au public des SIS éloignés de l'emploi, en situation de souffrance psychologique. L'action vise à renforcer le soutien psychosocial, en offrant un lieu d'expression pour tenter de diminuer le décrochage et d'augmenter le nombre de sorties vers l'ISP tout en renforçant la qualité de vie des personnes.

L'action a débuté en 2016 et se poursuivra jusqu'en 2020 en associant 7 services de santé mentale et 14 services d'insertion sociale (202 bénéficiaires en 2019 - 205 en 2018, 228 en 2017).

4.2.3.2. « Dynamisation » : SIS Cramignons (Visé)

La transition entre l'insertion sociale et l'insertion socio-professionnelle est un processus complexe pour le public des Services d'Insertion Sociale. Ce projet vise à transférer les compétences sociales acquises durant le processus SIS vers d'autres sphères, à lutter contre l'échec ou l'abandon lors du processus d'insertion en formation ou en emploi (préparer les stagiaires par un module de redynamisation) et contre le décrochage entre les différentes étapes du parcours d'insertion. Des groupes d'environ 10 stagiaires sont concernés.

Débutée en septembre 2015, l'action s'est poursuivie en 2019.

4.2.3.3. Projet « Passerelle » (partenariat avec la Teignouse Ourthe Amblève)

L'AIGS, par son service de santé mentale de Comblain-au-Pont, participe en tant que partenaire au projet porté par le service d'insertion sociale La Teignouse mettant en place une passerelle entre la santé mentale et l'insertion sociale avec un accompagnement spécifique insertion par un psychologue. Ce projet concerne environ 35 stagiaires par an.

4.2.4. Les Espaces Publics Numériques

Les Espaces Publics Numériques ont été ouverts, l'un à Herstal au Motorium, l'autre à la Belle-Fleur à Montegnée pour pallier la fracture numérique, vecteur d'exclusion sociale.

L'EPN d'Herstal n'a pas été réagré mais est resté ouvert.

L'EPN de Montegnée est labellisé dans le réseau des EPN de Wallonie. 348 personnes ont fréquenté cet espace numérique en 2019 (292 en 2018, 245 en 2017).

Cet EPN anime 2 groupes seniors et 3 après-midi en espace libre (l'animateur étant toujours présent pour répondre aux questions individuelles).

Des anciens usagers seniors se rencontrent tous les 15 jours, l'objectif étant de favoriser davantage l'auto-formation, l'autonomie, l'entraide et la cohésion.

5. CONSORTIUM SOCIO-EDUCATIF ET CULTUREL

Ce consortium comprend les clubs de loisirs, les PCS, l'aide en milieu ouvert, les écoles de devoirs, la MCAE, les stages, les classes vivantes, les expositions, les festivals, les activités musicales. Il a compté 00.000 bénéficiaires en 2019 (12.886 en 2018).

5.1. LES CLUBS DE LOISIRS TOGETHER

De nombreuses activités de loisirs, culturelles et sportives sont organisées en collaboration avec l'asbl Together (association d'usagers et ex-usagers) dont un spectacle annuel, Charivari, un Carrefour des Usagers, des tables d'hôtes, des ateliers créatifs, des ateliers chants et djembe, ... Les activités du club de loisirs concernent environ 250 participants dont 49 participants réguliers en 2019 (41 en 2018, 35 en 2017).

5.2. LES PLANS DE COHÉSION SOCIALE DES COMMUNES

- A Herstal, l'antenne intergénérationnelle « Solidarité Marexhe » a été compté 286 participants en 2019 (268 en 2018, 249 en 2017).
- A Beyne-Heusay, Grâce-Hollogne et Saint Nicolas, le projet « Papillon » couvrant les 3 communes vise, via le coaching, au développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités pour prendre en compte les inégalités sociales et de santé. Il a accompagné 101 personnes et poursuit positivement son ancrage (135 en 2018, 126 en 2017).
- L'AIGS est en outre partenaire de nombreux autres PCS, dont Oupeye, et certains de ses services y sont porteurs de projets spécifiques. 15 participants réguliers en 2019 (comme en 2018 et en 2017).

5.3. ACTION EN MILIEU OUVERT

« A l'Ecoute des Jeunes » ASBL confirme sa bonne implantation sur le terrain de la région de Waremme. En 2019, le service a traité 65 dossiers individuels (73 en 2018, 54 en 2017), intégré 175 jeunes dans diverses actions collectives (304 en 2018, 247 en 2017) et en a touché personnellement 1496 dans le cadre du travail communautaire, notamment par le travail de rue, (1062 en 2018, 1100 en 2017), soit un total de 1735 personnes concernées sur 2019 (1439 en 2018, 1401 en 2017).

5.4. LES ECOLES DE DEVOIRS

Les écoles de devoirs incluant les ateliers créatifs organisées par l'asbl Centre de Formation et d'Education Familiales (CFEF) et située à Herstal, Soumagne et Montegnée, ont compté 431 participants en 2019 (368 en 2018, 335 en 2017).

A Waremme, les écoles de devoirs organisées par l'ASBL Hesbaye Accueil Insertion Education (HAIE) ont accueilli 97 enfants différents en 2019 (79 en 2018, 116 en 2017).

5.5. LA MAISON COMMUNALE D'ACCUEIL DE L'ENFANCE

Le « Babytorium », agréé par l'ONE, est situé au Motorium à Herstal. Il a l'autorisation d'accueillir 18 bébés par jour. Il a accueilli 33 bébés en 2019 (40 en 2018, 55 en 2017) avec une moyenne journalière de 13,88 en 2019 (14,54 en 2018, 14,97 en 2017).

5.5. LES STAGES

Les stages pour enfants sont organisés en coopération par le CFEF, GMV, Erable Génération, les SAIP et les CISP. Ils se font au Moulin du Broukay à Eben Emael, au Motorium à Herstal, à Montegnée, au Jardin d'Erable à Hermée et à l'Agricolium à Oleye.

En 2019, le nombre d'enfants ayant fréquenté ces stages est de 310 (309 en 2018, 255 en 2017)

5.6. LES CLASSES VIVANTES

Ces classes vivantes accueillent des enfants d'écoles primaires et maternelles sur les sites du Moulin du Broukay et de la Ferme du Broukay. Le programme pédagogique porte sur :

- *Atelier Nature : Découverte de la nature par expérimentations - Transformation de matières naturelles - Artisanats - Construction de cabanes*
- *Atelier terre : Introduction à la géologie de la région - Origine du sous-sol de la Vallée du Geer et son utilisation à des fins industrielles - Présentation du fonctionnement des carrières - Manipulations et expériences*
- *Atelier sports : Sports d'extérieur (kayak, VTT en petit groupe, football, volley-ball, pétanque, Kin-Ball, Tchouk Ball, randonnée, ...)*
- *Atelier archéologie : Présentation Powerpoint sur la préhistoire et les trois grandes périodes (le paléolithique, le mésolithique et le néolithique.*
- *Différents ateliers proposés aux enfants (abri sous roche, peinture, chasse au propulseur, maison néolithique, tir à l'arc, poterie, galette, tissage, fouille)*
- *Atelier ruralité et patrimoine : Visite de la Tour d'Eben-Ezer - Course d'orientation - Visite du Fort d'Eben-Emael*
- *Atelier Art Fantastique : Course à l'Art ! - Land Art...istique !*

Le programme est réalisé en plein air ou dans des sites aménagés.

1441 enfants ont participé à ces classes vivantes en 2019 (1067 en 2018, 1660 en 2017).

5.7. LES EXPOSITIONS

5.7.1. Le Centre Européen d'Art Fantastique

L'exposition d'art fantastique se renouvelle chaque année en juin.

Les thèmes 2019-2020 « Une nouvelle rencontre des Lumières » et 2018-2019 « Un enfant m'a dit » ont rassemblé 4295 visiteurs (5011 en 2018, 3464 en 2017).

L'appel à projets 2020 a été lancé en octobre 2019. Le thème est « Créer maintenant pour vivre demain ».

6.7.2. Les expositions organisées par l'asbl Création, Art et Culture (CREAC)

L'asbl CREAC est agréée en 2004 et subsidiée depuis le 01.01.2015 par la Province de Liège comme association d'éducation permanente pour ses activités avec les enfants et les adultes sur base de son programme sur les différents sites.

En 2019, elle a organisé les expositions suivantes :

Galerie Arcaché Motorium Saroléa :

- *Les Mots Z'en folie - Partenariat avec la Bibliothèque de Herstal*
- *Femmes en résistance - Partenariat avec le Centre culturel de Herstal.*
- *Personnelles.*
- *Rose ou bleu. Seulement si je veux.*

- Mois des élections : exposition Kader Bendjabbar + Les affiches électorales. + Journée sur le thème de la citoyenneté.
- *Nature en folie* avec Marie-Ange Roland - Partenariat avec le service d'insertion sociale Steel Coal
- *1000 visages... unir nos différences* - Partenariat avec le festival Art Pierre Terre

Galerie du Broukay

- Exposition de Jamal Lgana

5.8. LES FESTIVALS SOCIAL-JAZZ

Ces festivals mettent en œuvre des objectifs socio-éducatifs et de sensibilisation positive.

Au programme, jazz manouche, tzigane, afro-américain, classique, vocal,...

En 2019, ce festival a rassemblé 829 personnes (892 en 2018, 916 en 2017).

5.9. LES ACTIVITÉS MUSICALES ORGANISÉES PAR L'ASBL L'ENVOL

Les activités musicales organisées par l'Envol sont :

- La chorale les perles noires
- Ateliers Rock - avec la coopération de la Maison des Jeunes de Waremme.
- Le groupe « Les copains d'abord ».
- Des ateliers :
 - o Chorale
 - o Djembé
 - o Relaxation musicale.
 - o Rythme corporel.
 - o Chant.
 - o Histoire de la musique.
 - o Activités musicales liées à la remise au travail et basées sur le travail du corps, la voix, la détente, la concentration, la mémoire, l'écoute et la créativité.
- La participation à Charivari.

6. CONSORTIUM TOURISME

Ce consortium postule que la participation à des activités touristiques, culturelles et éducatives est vecteur d'épanouissement social et culturel, lui-même au service du bien-être et de la santé globale des personnes. Il cherche à développer une égalité d'accessibilité à nos services (en ce inclus le public différencié) et à favoriser le développement local sur différents sites ayant en commun un héritage où, tout au long de l'histoire, les hommes ont utilisé les ressources naturelles pour leurs subsistances.

Il est dans une logique d'économie sociale.

Le tourisme est au service de la formation et la formation au service du tourisme.

Nous proposons une offre de restaurants, visites pédagogiques, des activités de loisirs,...

L'Agricolium à Oleye, le Moulin du Broukay à Eben Emael, le Jardin d'Erable à Hermée et le Motorium à Herstal ont été visités par environ 35.000 personnes.

Parmi ces visiteurs, 00000 personnes ont participé à des activités organisées sur les sites en 2019 (15455* en 2018, 16249 en 2017). (* normalisation des statistiques)

Ce consortium est composé de :

- Work'Inn asbl, pour l'HoReCa ;
- Geer-Meuse-Vesdre Tourisme Loisirs asbl (GMV), pour le développement et la promotion touristique des activités ;
- le CISP Alternatives Formations, pour l'encadrement des manifestations ;
- Ecodipar, comme organisateur de l'exposition d'art fantastique ;
- L'Elan asbl, propriétaire des deux gîtes agréés par la Fédération des Gîtes champêtres de Wallonie et mis en location à l'intention de familles ou groupes ;
- L'univers d'Eben Ezer regroupe tous les partenaires du site du Moulin du Broukay.

Le consortium a des coopérations et partenariats avec des Maisons du Tourisme, notamment celle de Bassenge, le Fort d'Eben Emael, le Musée du Silex devenu attraction touristique intégrée dans le cadre du Patrimoine insolite de Wallonie.

L'asbl Geer-Meuse-Vesdre Tourisme Loisirs fonctionne dans le cadre du développement de nos sites situés dans ces trois vallées.

7. CONSORTIUM DOMIAID

Ce consortium a compté 696 bénéficiaires en 2019 (722 en 2018).

Il est constitué de :

- Téléaid, service de bio-télé-vigilance ;
- Inter-Santé, service d'aides familiales et de maintien à domicile ;
- Service d'aide-ménagères en coopération avec les entreprises à finalité sociale ;
- Le service spécifique pour les seniors en santé mentale.

7.1 Téléaid

Le service de bio-télé-vigilance a placé 116 appareils en 2019 (96 en 2018 et 2017) et a comptabilisé 638 abonnés en 2019 (650 en 2018, 600 en 2017).

Il entretient également des collaborations avec d'autres services d'aide aux personnes âgées, notamment les titres-services et le service d'aides-familiales.

7.2. Réseau interservices pour les aînés

Ce service fait partie de l'asbl Inter-Santé et regroupe en aide concertée les services de santé mentale d'Herstal, de Visé, d'Oupeye, TéléAid, l'action titres-services.

Ce service d'aide familiale à domicile a continué ses activités en 2019 avec 58 personnes aidées (72 en 2018, 67 en 2017).

2 demandes sur 76 n'ont pas abouti en 2019 (toutes les demandes ont abouti en 2018 et 2017).

8. AUTRES SERVICES

8.1. LES HÉBERGEMENTS PROTÉGÉS ET LOGEMENTS SUPERVISÉS

8.1.1. Hébergements protégés

L'intégration - insertion passe par un logement équitable et l'apprentissage des habiletés domestiques et de gestion alimentaire. C'est un lieu de réadaptation sociale pour usagers avec problèmes psycho-sociaux chroniques.

En 2019, 31 résidents différents ont été accueillis dans les trois initiatives d'habitations protégées situées à Herstal (co-administrées avec ISOSL Liège), Waremme et Aywaille (co-administrées avec le CHRH de Huy) (35 en 2018, 27 en 2017).

39 demandes n'ont pu aboutir sur un total de 55 en 2019 (31 sur 47 en 2018, 48 sur 56 en 2017), le nombre de places étant limité.

8.1.2. Hébergements supervisés

Le Pélican dispose d'un hébergement de 4 chambres. 4 personnes ont été régulièrement accueillies en 2019 (3 en 2018, 7 en 2017).

Les 5 appartements situés à Beyne-Heusay sont tous occupés.

Les 5 appartements situés à Herstal sont tous occupés.

8.2. L'AIDE SOCIALE AUX JUSTICIABLES ET AUX VICTIMES

Au total, 889 dossiers ont été traités en 2019 (1005 en 2018, 1157 en 2017).

18 demandes n'ont pas abouti sur 579 en 2019 (35 sur 569 en 2018, 33 sur 585 en 2017).

Pour rappel, depuis le 1^{er} janvier 2018, un nouveau décret est vigueur.

2018-2019 sont des années de mises en place pour arriver à ce que les chiffres collent à la réalité en 2020, avant imposition des quotas en 2021. La révision de la législation sera présentée au parlement en 2022.

La section aide aux justiciables, présente à Lantin, a suivi 623 personnes en 2019 (726 en 2018, 778 en 2017).

La section aide aux victimes a concerné 166 consultants en 2019 (189 en 2018, 150 en 2017).

La section d'aide post-carcérale a concerné 83 consultants en 2019 (90 en 2018, 95 en 2017).

L'aide aux liens a concerné 17 personnes en 2019 (16 en 2018, 27 en 2017).

8.3. PROJETS EUROPÉENS

Les projets européens ont toujours été source d'enrichissement au niveau de la réflexion et du développement des pratiques pédagogiques mais aussi au niveau de l'élargissement du champ d'action de l'institution.

Les projets ci-après se sont poursuivis en 2019 :

Le projet **Insertion sociale et santé mentale** s'adresse au public des SIS, éloignés de l'emploi, en situation de souffrance psychique et ayant des difficultés d'adaptation sociale. L'action vise à renforcer le soutien psychosocial, en offrant un lieu d'expression pour tenter de diminuer le décrochage et d'augmenter le nombre de sorties vers l'ISP tout en renforçant la qualité de vie des personnes. Il devrait se terminer en 2020.

Le projet **Dynamisation** porté par le SIS Les Cramignons fait la transition entre l'insertion sociale et l'insertion socio-professionnelle qui est très difficile pour le public des SIS. Ce projet vise à favoriser le transfert des compétences sociales acquises durant le processus SIS vers d'autres sphères, lutter contre l'échec ou l'abandon lors du processus d'insertion en formation ou en emploi (préparer les stagiaires par un module de redynamisation) et contre le décrochage entre les différentes étapes du parcours d'insertion. Il devrait se terminer en 2020.

L'AIGS, par son service de santé mentale de Comblain-au-Pont, participe en tant que partenaire au projet porté par le service d'insertion sociale La Teignouse mettant en place une passerelle entre la santé mentale et l'insertion sociale avec un accompagnement spécifique « insertion » par un psychologue.

Les projets « NEETS » du Fonds Social Européen, obtenus par les CISP Alternatives Formations « Choose and Go » et Work'Inn « Eco-Construction » pour soutenir les jeunes adultes en état de désaffiliation sociale, se poursuivent en 2019.

Le CFISPA Le Plope a accepté d'être partenaire d'un projet dans la continuité de ceux déjà développés dans le volet emploi/formation : « Box learning by doing ». Il visera l'élaboration d'outils pédagogiques et méthodologiques à l'attention des entreprises engagées dans la formation par le travail (entreprises sociales et entreprises partenaires de formations en alternance).

Le CFISPA est également à la recherche de partenariats européens afin de développer l'utilisation pédagogique des TIC au service de la formation et de l'insertion.

Le projet agriculture sociale « TerraVia », porté par l'AVIQ, en faveur de l'intégration de personnes déficientes, a gagné sa reconnaissance pour une période de 3 ans. Il mobilise 2 agents.

Le projet européen « EuroSkills » a été retenu pour une période de 3 ans. Il porte sur le certificat de compétences acquises en formation. Il concerne le Plope et Work'Inn.

Le renforcement de la CMI Hirondelle via l'AVIQ partenaire du projet Interreg « Mobi » a été retenu pour une période de 2 ans. Il finance 2 agents pour cette mission transfrontalière.

8.4. LE SECTEUR RECHERCHES

Le secteur recherches de l'UTE-AIGS se décompose en deux branches :

- La recherche épidémiologique au départ des statistiques portées par aigs-on-web. Elle produit les résultats quantitatifs et qualitatifs des services.
- La recherche méthodologique vise à l'amélioration de l'offre d'aide et de soins des différents secteurs de l'UTE-l'AIGS. Des travailleurs des services de santé mentale, de réadaptation, des secteurs « personnes handicapées », des « personnes âgées » et du secteur socioéducatif y participent.

9. LA POPULATION BENEFICIAIRE

9.1. POPULATION BÉNÉFICIAIRE DES ACTIONS COLLECTIVES

Les actions collectives et communautaires (prévention générale, animations, visites des sites,...) ont, comme chaque année, touché un grand nombre de personnes difficile à chiffrer avec précision.

Ci-dessous le nombre de fréquentations annuel (nombre de présences) pour tous les sites (ces données sont détaillées dans le consortium socio-éducatif).

2019	37.649(*)
2018	39.396(*)
2017	42.966
2016	41.231
2015	39.024
2014	37.658

9.2. POPULATION BÉNÉFICIAIRE DE L'AIDE INDIVIDUELLE

L'aide individuelle a été dispensée, à travers l'ensemble des services, à :

2019	(*) 16.452	2014	13.112	2007	11.984	2000	9.023
2018	(*) 15.938	2013	12.888	2006	12.133	1999	8.646
2017	16.783	2012	12.524	2005	12.183	1998	7.944
2016	15.064	2011	12.610	2004	12.460	1997	7.384
2015	14.425	2010	13.509	2003	10.975	1996	7.135
		2009	12.376	2002	10.725	1995	7.303
		2008	12.853	2001	9.484	1994	6.381

(*) Normalisation des statistiques

9.3. PARTICIPATION DES USAGERS ET EX-USAGERS

L'affirmation de ce principe découle du droit des usagers de la santé en droit public international.

Nous le traduisons dans l'UTE-AIGS par :

- Le soutien à et le partenariat avec Together Belgique, asbl d'usagers (326 participations en 2019 (289 en 2018, 237 en 2017).
- L'asbl Tertio Volontaires, membre de l'UTE-AIGS (135 participations en 2019 (101 en 2018, 83 en 2017).

- La nomination d'usagers, ex-usagers et parents d'enfants usagers à l'assemblée générale de l'AIGS et en tant qu'administrateurs de l'asbl.
- La création de comités d'usagers dans chaque secteur (consortium)

10. LA FORMATION DES PERSONNELS

Le volume global de temps consacré à la formation en 2019 a été de **20.882** heures (23.530 en 2018, 23.168 en 2017) pour l'UTE-AIGS dont 14.178 heures pour l'AIGS (17.825 en 2018, 16.853 en 2017).

La formation professionnelle a concerné **479** travailleurs de l'UTE-AIGS en 2019 (520 en 2018, 499 en 2017) dont **342** agents de l'AIGS (373 en 2018, 385 en 2017).

11. LES STRUCTURES DE CONCERTATION

L'AIGS a maintenu son implication dans toutes les structures externes : Coordinations locales, CPAS, Contrat de Sécurité, Relais social, Plate-forme psychiatrique, Réseau Médico-Psycho-Social, Institut Wallon pour la Santé Mentale, Conseil Régional Wallon pour la Santé Mentale, Association des Pouvoirs Organisateurs de Services de Santé Mentale, Fedito, Fédérations des Centre de Formation et d'Insertion socioprofessionnelle adapté, des Centres de Réadaptation Fonctionnelle, Conseil d'Avis et Commissions subrégionales de l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées, CEFEC (Confederation of European Firms, Employment Initiatives and Cooperatives), Association Mondiale de Réadaptation Psychosociale, Centre Européen de la Fédération Mondiale pour la Santé Mentale, Euro-Psy-Réhabilitation, ...

En interne, les instances du Conseil d'Entreprise, Comité de Prévention et de Protection au Travail, délégations syndicales tiennent des fonctions de dialogue social, concertation et d'obligation selon les prescriptions légales.

La concertation interne dans chaque service est tenue à travers les conseils consultatifs et les autres instances préconisées par la réglementation d'agrément.

Le Conseil médical apporte à la direction les recommandations relevant de sa compétence médicale.

Les Conseils des Chefs de Service, Médecins et Gestionnaires contribuent efficacement à la bonne marche de l'entreprise.

12. LES ASBL

L'Unité technique d'exploitation AIGS regroupe les ASBL suivantes :

- L'Association Interrégionale de Guidance et de Santé
- Le Plope (Centre de Formation Professionnelle)
- Le Tilleul (Centre de Formation Professionnelle)
- Le Centre de Formation et d'Education Familiales
- A l'Ecoute des Jeunes (Aide en Milieu Ouvert)
- Work'Inn (Entreprise de Formation par le Travail)
- Habitations Protégées Ourthe-Amblève
- Hébergements Protégés de Waremme
- Geer-Meuse-Vesdre Tourisme Loisirs
- L'Elan
- L'Envol
- Inter-Santé

- L'Aide Sociale aux Justiciables de l'Arrondissement Judiciaire de Liège II
- Création, Art et Culture (CREAC)
- Hesbaye Accueil Insertion Education (HAIE)
- Institut Européen de Formation Continue Saturne
- Sport-Age
- Tertio Volontaires

13. L'ADMINISTRATION ET LA DIRECTION

La gestion de l'UTE et des différentes ASBL poursuit la mise en œuvre de nouvelles procédures administratives, organisationnelles, techniques et financières rigoureuses et de qualité de gestion des personnels et du patrimoine.

L'excellente collaboration entre le conseil de gestion, le conseil d'administration et l'équipe de direction sont à souligner comme une manière efficace de gérer la complexité tout en assurant la transparence.

L'évolution progressive du réseau informatique ouvre la voie à une nouvelle conception de la gestion médico-sociale, technique et administrative à tous les niveaux : administration locale des services, accès à l'information par les personnels, les usagers.

L'année 2020 amènera des améliorations techniques et numériques importantes.

13.1. LES INSTANCES DÉCISIONNELLE ET TECHNIQUES DE L'UTE-AIGS

1. Assemblée générale
2. Conseil d'administration
3. Conseil de gestion
4. Conseil de direction
5. Conseil de gestion financière
6. Comité de la ligne hiérarchique

13.2. CONSEIL PARITAIRE DE LA CONCERTATION SOCIALE

1. Conseil d'entreprise
2. Comité de Prévention et Protection au Travail
3. Délégations syndicales

14. LE PERSONNEL OCCUPE DANS LES STRUCTURES DE L'UTE-AIGS

AU 31.12	asbl AIGS	UTE AIGS	AU 31.12	asbl AIGS	UTE AIGS	AU 31.12	asbl AIGS	UTE AIGS
2019	494	733	2013	470	706	2006	478	691
2018	495	765	2012	478	691	2005	466	672
2017	479	717	2011	461	694	2004	469	642
2016	482	719	2010	474	697	2003	468	636
2015	482	722	2009	476	709	2002	455	615
2014	469	721	2008	460	681	2001	448	594
			2007	464	682	2000	442	575

15. EDITIONS L'HARMATTAN - COMMUNICATION « AU CARREFOUR DU SOCIAL »

Le livre papier et sa version numérique sont des vecteurs de communication de notre culture et de nos valeurs. Avec les Editions L'Harmattan, nous poursuivons notre coopération en éditant les travaux de nos agents chercheurs et producteurs d'idées.

Depuis 2010, nous publions également dans cette collection les actes de l'Université d'Eté organisée généralement fin août au Moulin du Broukay :

Rendre la commune aux citoyens, Citoyenneté et démocratie locale à l'ère de la mondialisation, 2010.

Diversité culturelle et progrès humain. Pour un développement humain, 2011.

Mixité sociale et progrès humain. Au centre, la personne, 2012.

La diversité culturelle et ses limites, 2013.

Pour vivre ensemble. Résister, transmettre, créer, 2014.

L'art d'exister, le bonheur est possible, 2015.

Entre Physis et Nomos : pour vivre ensemble, nouvelles pratiques, 2016

Enfants aujourd'hui, adultes demain, 2017

Préparer l'enfant d'aujourd'hui à l'existence de demain, 2018

En bonne santé ? de 0 à 100 ans, 2019

PRIORITES POUR LES ANNEES 2020 - 2021 - 2022

PRIORITES EXCEPTIONNELLES SUITE A LA PANDEMIE

Le début 2020 a été très perturbé par les obligations de confinement de mi-mars à mi-juin.

Au 29 juin 2020, l'assemblée générale de l'AIGS a connaissance de la détérioration du fonctionnement essentiel de la société sur tous les plans, y compris au sein de l'AIGS.

Les orientations ont été ajustées à l'état actuel de la pandémie jugée dans sa phase récessive.

Le Conseil national de Sécurité a édité des mesures de précautions pour éviter le réveil de la contagion en demandant de poursuivre les « gestes barrières élémentaires » dans l'organisation institutionnelle.

Dans le cadre de ces mesures, les missions de l'AIGS vont reprendre dans tous les services. Nous prendrons en compte tous les impacts positifs et négatifs du confinement sur le fonctionnement de l'UTE-AIGS sur le plan institutionnel, des personnels et des usagers.

Nous mettrons en place des plans spécifiques pour chaque service pour assurer le maximum de nos missions dans un processus évolutif de réadaptation des personnels et des services dès le 1^{er} juillet 2020.

A cette date, tous les services auront repris les modes de fonctionnement imposés par leur agrément pour assurer leurs missions, leur financement, la continuité des soins et services et garantir la qualité des services aux bénéficiaires.

Des mesures d'accompagnement seront prises pour permettre aux personnels de reprendre leurs missions.

Une évaluation sera faite au 31 août 2020 et soumise à une assemblée générale extraordinaire le 15 septembre 2020.

PRIORITES D'INTENTION

1. Concept de qualité

Au-delà de cinquante années du « développement qualité des services » respectant la satisfaction des personnels, la satisfaction des bénéficiaires et la satisfaction des pouvoirs subsidiaires, l'AIGS poursuit l'objectif de management des services selon le concept de la qualité. La vision positive respectueuse des droits de l'homme anime nos messages publics. Les actions collectives mobilisent l'énergie de la cohésion sociale pour vivre ensemble.

Nous voulons placer chaque travailleur en position égalitaire par rapport à la compétence requise pour exercer son métier. Pour y arriver, nous devons assurer à tous les agents le minimum légal de formation chaque année. La recherche et formation sont destinées à améliorer la qualité de service et à répondre aux besoins de la population.

Nous voulons doter les travailleurs d'instruments numériques professionnels en rapport avec leurs missions à l'égard des usagers et de l'organisation financière et administrative.

Par travailleurs, il faut entendre les agents avec compétences administrative, comptable, directionnel, médicale, sociétale, pédagogique, formative, éducative, réadaptative, créative, artistique et de coordination. Par cette démarche, nous voulons maintenir le degré de satisfaction de tous les travailleurs par rapport aux missions auxquelles ils ont choisi de destiner leur vie.

Nous voulons placer les bénéficiaires des services dans la position d'exprimer des avis de satisfaction et des propositions. Nous voulons considérer les bénéficiaires comme des partenaires responsables.

Nous voulons assurer les pouvoirs subsidiants de l'utilisation pertinente des moyens financiers attribués dans le cadre de la législation.

2. Vigilance générale

L'état de vigilance permanente, installé en 2015, a été maintenu depuis.

Depuis 2017, l'AIGS a confié à toutes ses instances la mission de vigilance transversale à l'égard des besoins de la population en termes de qualité de vie, de santé mentale, d'intégration et d'insertion socio-professionnelle, en association avec les usagers. La création formelle de l'observatoire paritaire est en formation avec les services partenaires / familles / usagers, relatif à la qualité de vie. Des résultats seront publiés et des recommandations rédigées.

Au niveau de la gestion générale et financière, cette mission de vigilance et de bonne gestion a été tenue par le conseil de direction et le conseil financier de gestion anticipée (COFIGA) avec pour missions :

- de cerner et d'identifier au mieux, avec les usagers, les familles, les directeurs de centres et la direction, les besoins de la population en termes de qualité de vie ;
- s'assurer de l'adéquation des services au regard des législations tant au niveau technique que financier ;
- mettre en concordance les besoins, les moyens financiers accessibles et le dépistage transversal des besoins et l'utilisation complémentaire des moyens au service de la population ;
- le conseil utilise les statistiques publiées annuellement.

Au niveau de la gestion générale des ressources humaines et des emplois, cette mission de vigilance et de bonne gestion a été tenue par le conseil de direction et le conseil de gestion anticipée des personnels (COPEGA) avec pour missions de soutenir et contrôler :

- les fonctions de recrutements, d'embauches, de mutations, de sorties ;
- les fonctions relatives au bien-être, aux maladies, aux retraites ;
- l'élaboration des procédures pour mettre en œuvre les fonctions.

3. Cohésion sociale de l'entreprise

Elle passe par l'amélioration du fonctionnement des instances de concertation sociale, dans le respect de la loi et le partage des priorités.

La direction considère que la concertation avec les personnels est garante de la qualité de développement, de la diversification de l'entreprise et de l'assurance de bonnes conditions de travail.

Dans le droit social, la cohésion est garantie par le dialogue social avec les instances syndicales à tous les niveaux. Dans cette perspective, des initiatives paritaires peuvent être proposées dans la gestion « œuvres sociales ».

Les conseils consultatifs au sein des services, le conseil médical, les chefs de secteur (AVIQ, Réadaptation, Formation-Insertion, Santé mentale et Socio-éducatif) garantissent la cohésion globale de l'entreprise par la réunion en consortiums pour certaines finalités.

Le conseil de direction a été élargi à chaque secteur d'activités.

Les conseils d'usagers en relation avec Together, association d'usagers, se généralisent.

Nous voulons prioriser chacune de ces instances avec leur fonction respective pour construire l'avenir.

4. Conseil de direction

Le conseil de direction, qui réunit les coordinateurs de consortium et la direction générale, prend les décisions de fonctionnement selon les besoins de la gestion quotidienne, dans le cadre et le respect des décisions de l'assemblée générale.

Il peut être divisé en conseil de direction enfants et conseil de direction adultes.

5. Avenir et enfance

L'enfance et la petite enfance sont en état de danger. Nous devons poursuivre la mobilisation et unir nos énergies pour redresser le déclin d'intérêt à l'égard de leurs besoins préventifs, éducatifs et curatifs.

Tous les moyens internes et externes sont répartis pour assurer à toutes les tranches d'âge une proportionnelle répartition des ressources, avec priorité aux enfants de 0 à 3 ans.

En 2019, les développements suivants se sont poursuivis :

- Les avancées se poursuivent sur le territoire de la province de Liège avec le soutien du réseau Réalism, en réalisant les objectifs de la Commission Cigogne, avec des programmes de sensibilisation, de la coordination et des formations.
- La cellule Diapason SSM comme service petite enfance au sein du SSM Herstal et la cellule petite enfance au sein du CRA « La Courte Echelle » Herstal confirment leur spécialisation.
- Diapason Waremme, service spécifique pour les 0 à 3 ans agréé par la Région wallonne dans le cadre du décret santé mentale, est de plus en plus consulté.

Nous gardons le projet « Liaison enfants-adultes » avec le soutien d'une fondation privée.

Le conseil de direction engagera une recherche-action relative à l'impact des traumatismes précoces sur les comportements adaptatifs des adultes. Cette recherche-action devrait aboutir à la mise en œuvre de méthodes de réadaptation, de formation. Cette initiative novatrice s'inscrit dans la perspective de garantir une réelle égalité de chance à des personnes jusque-là exclues. Cette mission est confiée à un groupe de travail au sein du conseil de direction.

PRIORITES PRATIQUES

6. Etablir une offre coordonnée par territoire

Mettre en concordance l'offre de nos services avec l'évaluation des besoins.

Confier à chaque coordinateur de territoire des pouvoirs d'initiatives à la direction pour réduire les inégalités d'accessibilité à chaque groupe d'âge, petite enfance, adolescents, adultes, seniors.

7. Avenir et maintien à domicile des seniors

La pandémie virale a révélé que les seniors ont été les plus atteints. La mortalité des résidents en maisons de repos a été dramatique.

La politique axée sur l'institutionnalisation des seniors a été un mauvais choix politique pour la santé de cette population.

Le maintien à domicile réalisé par « Domiaid » a traversé la pandémie sans surmortalité.

Nous déposerons un projet de soutien auprès des pouvoirs publics pour faire valoir notre « modèle » plus social, plus humain, offrant une meilleure qualité de vie et résistant mieux à la contagion.

8. Inventer l'art de la création

L'abondance des sollicitations appelle chaque agent à inventer d'autres modèles pour adapter l'offre à la demande. Nous mettrons en évidence les créateurs d'outils pédagogiques. Nous publierons des modèles originaux pour en diffuser la pertinence et l'efficacité psychosociale.

9. Finances

Le conseil financier de gestion anticipée (CoFiGA) est fonctionnel depuis 2016. Il est présidé par le Secrétaire général et composé du Directeur-Gérant financier, de la Directrice-Gérante des Personnels, de la Trésorière, des gestionnaires comptables et directeurs administratifs des centres concernés par l'ordre du jour. Il se réunit chaque semaine tous les mardis de 14 à 16 heures.

CoFiGA poursuit sa mission de contrôle de la juste application des agréments et garantit la gestion financière journalière anticipée des recettes et des dépenses de l'UTE.

Toutes les opérations financières doivent lui être soumises pour contrôle, justification, mode de financement et approbation.

A partir de 2020/2021, nous devons :

- poursuivre la reconstruction de l'organisation de gestion financière sur base de nouveaux modèles numériques, de la responsabilisation des directeurs de service.
- Mettre en place une formation adaptée à l'administration concernant les perspectives et objectifs des services pour répondre aux besoins de la population.
- Renforcer les compétences techniques numériques et comptables des agents.

10. Gestion des ressources humaines

Un conseil de gestion anticipée des ressources humaines a été mis en place (CoPeGA).

Il est composé du Secrétaire général, de l'Adjointe au Secrétaire général, du Directeur Gérant Financier, de la Directrice Gérante des Personnels, du responsable du consortium concerné, du Directeur et/ou du Médecin Directeur du service recrutant.

Toutes les étapes de cette procédure sont soumises au CoPeGA qui se réunit autant de fois que nécessaire. Son avis est décisionnel. Un document ad hoc est proposé pour chaque décision.

Le Comité est saisi par le Secrétaire général, lui-même saisi par le/la travailleur, le Directeur Gérant Financier, Directeur Gérant des Personnels,.....

CoPeGA réunit en plus, si nécessaire, des scientifiques et des experts.

Le Comité est compétent pour s'assurer que la Charte de l'AIGS a bien été respectée à tous les niveaux (chefs de services, responsables de secteur, service du personnel, médecins,...) sur le plan éthique, juridique et réglementaire. Il exerce une vigilance attentive à l'égard de tout contrat à temps partiel et/ou à durée déterminée pour causes diverses.

Il statue sur tous les cas de licenciement. Il peut statuer sur les sanctions prévues au règlement de travail.

Toutes les situations sensibles pour les agents sont discutées en Comité : en cas de grossesse, maternité, maladie de longue durée...

Il est compétent pour apprécier les comportements inadéquats des personnels, les fautes professionnelles ou inconduites envers les usagers.....

Il veille à ce que l'inconfort de l'agent et du service soit rencontré par la ligne hiérarchique (Directeur ou son délégué).

Les parties s'obligent à une information anticipée pour le respect de chacun.

Chaque agent embauché sous contrat à durée déterminée est doté d'un « tuteur » par le directeur du centre ou son délégué.

Sa mission comprend :

- l'élaboration des pratiques multidisciplinaire et sélectives de recrutement,
- l'amélioration de la guidance des nouveaux personnels et personnels en situation sensible,
- la mise en œuvre de formations,
- la stimulation à la recherche professionnelle.
- le contrôle de l'application des « process »

11. Le numérique

- 1° Réserver des investissements importants pour poursuivre le développement numérique.
- 2° Finaliser le réseau Intranet AIGS.
- 3° Augmenter les équipements numériques dans les services.
- 4° Réserver progressivement un temps plein pour intégrer le numérique dans les méthodes et les pratiques.
- 5° Rechercher des moyens auprès des pouvoirs publics et privés pour supporter les engagements financiers.

12. Une nouvelle systémique institutionnelle

Nous sommes inscrits dans cette voie depuis 2010. La nouvelle systémique d'économie, qualité, efficacité se bâtit en conformité avec les agréments qui régissent nos services.

12.1. Principes moteurs

Elle s'inspire des principes moteurs de tout projet :

- Augmenter la qualité des services produits au meilleur coût ;
- Assurer une égalité d'accès selon les besoins de la population ;
- Garantir aux professionnels les meilleures qualités et conditions de travail ;
- Garantir aux usagers la meilleure qualité d'accueil et le droit d'avis.

12.2. Principes de moyens

- Se référer au code éthique inspiré de la charte AIGS accepté par les professionnels.
- La mise en œuvre du principe d'évaluation et de résultats par les professionnels et les usagers. La fiche d'évaluation par les professionnels et les usagers est déjà en cours dans certains services. La fiche de satisfaction sera développée avec l'accord des équipes sur la mise en œuvre.

12.3. Etat d'avancement de cette organisation

- La culture de l'évaluation et de la collecte de données existe depuis 1980. Elle se complète chaque année et inclut déjà partiellement l'objectif.
- Traduire dans les pratiques les constats réalisés.

12.4. Concrétisation de nouveaux modèles

- La mise en œuvre de consortiums a pour objectif d'unir les moyens pour réaliser les missions, application des principes moteurs, de moyens, d'évaluations et de résultats.
- Développer le concept à d'autres secteurs et créer de nouveaux consortiums

ORGANIGRAMME DES SERVICES DE L'UTE-AIGS

1. SIEGE ADMINISTRATIF - DIRECTION ET GESTION

☒ Rue Vert-Vinâve, 60 - 4041 Vottem - ☎ 04/ 227 73 65 - ☎ 04/ 228 89 89

✉ aigs.mg@aigs.be - aigs.secretariat@aigs.be - 🌐 www.aigs.be

DIRECTION GENERALE

Marc GARCET, Secrétaire général

✉ marc.garcet.pegase@aigs.be

Rue Vert Vinâve, 60 - 4041 Vottem - ☎ 04 / 228 08 80 - ☎ 04 / 228 89 81

Eric FRANCOIS, Directeur-Gérant financier

✉ e.francois@aigs.be

Rue Vert Vinâve, 37 - 4041 Vottem - ☎ 04 / 227 60 65 - ☎ 04 / 228 89 82

Rachel GARCET, Directrice-Gérante des Personnels

✉ rachel.garcet@aigs.be

Rue St Lambert, 84 - 4040 Herstal - ☎ 04 / 264 89 04 - ☎ 04 / 248 48 10

Bernard JACOB, Directeur stratégique du Réseau

✉ bernard.jacob@aigs.be

Chaussée de Brunehault, 268 - 4041 Vottem - ☎ 04 / 227 00 26 - ☎ 04 / 227 35 35

Luc VANDORMAEL, Adjoint au Secrétaire général

✉ l.vandormael@aigs.be

Avenue G. Joachim, 49 - 4300 Waremme - ☎ 019 / 32 39 97 - ☎ 019 / 32 47 92

Anne-Laure GEORIS, Adjointe au Secrétaire général

✉ al.georis@aigs.be

Rue Vert Vinâve, 60 - 4041 Vottem - ☎ 04 / 228 08 80 - ☎ 04 / 228 89 81

Julien BIANCHI, Adjoint au Secrétaire général

Secteur recherches et statistiques

✉ j.bianchi@aigs.be

Pascale JACQUET, Adjointe au Secrétaire général (interim)

Secteur de la réadaptation

✉ p.jacquet.pegase@aigs.be

Mélinda LA ROCCA, Trésorière

✉ m.larocca@aigs.be

Rue Vert Vinâve, 60 - 4041 Vottem - ☎ 04 / 227 73 65 - ☎ 04 / 228 89 89

Adjoints à la direction

Stéphanie BELFLAMME, Secteur des formations

✉ s.belflamme@lelope.be

Geoffrey BLAFFART, Secteur de la santé mentale et de l'insertion sociale

✉ g.blaffart@aigs.be

Martine LAROCK, Secteur AVIQ handicap

✉ m.larock@aigs.be

Marie TAETER, Secteur socio-éducatif

✉ m.taeter@aigs.be

DIRECTION MEDICALE

Dr. Marc THOMAS, Directeur médical

✉ dr.marc.thomas@aigs.be

Adjointes au Directeur médical

Dr. Graziella BEZZAN, pour la réadaptation

✉ dr.g.bezzan@aigs.be

Dr. Stéphanie ADAM, pour la santé mentale

✉ dr.s.adam@aigs.be

COMPTABILITE

Christine LINOTTE, Centres de Réadaptation Fonctionnelle

Rue Vert Vinâme, 37 à 4041 Vottem

✉ c.linotte@aigs.be - ☎ 04 / 227 60 65 - ☎ 04 / 228 89 89

Michèle LAMBORAY, Centres d'Insertion Socio-Professionnelle et des projets européens

Rue Vert Vinâme, 7 à 4041 Vottem

✉ m.lamboray@aigs.be - ☎ 04 / 227 73 79 - ☎ 04 / 351 84 31

Marika LAMBRECHT, Services AVIQ Handicap

Rue Vert Vinâme, 37 à 4041 Vottem

✉ crf.adm@aigs.be - ☎ 04 / 227 60 65 - ☎ 04 / 228 89 89

Stéphanie PARENTE, Services de Santé Mentale

Rue Vert Vinâme, 60 - 4041 Vottem

✉ stephanie.parente@aigs.be ☎ 04 / 227 73 65 - ☎ 04 / 228 89 89

STATISTIQUES

Julien BIANCHI, Coordinateur

Rue du Roi Albert, 235 - 4680 Oupeye

✉ statistiques@aigs.be - ☎ 04 / 240 38 59 - ☎ 04 / 240 20 57

SERVICE ACHATS

Jean-Marc KEPENNE, Coordinateur

Rue Vert Vinâme, 60 à 4041 Vottem

✉ jm.kepenne@aigs.be - ☎ 04 / 227 73 65 - ☎ 04 / 228 89 89

SERVICE TRAVAUX

Georges BAY, Chef de service

Motorium, Rue St Lambert, 84 à 4040 Herstal

✉ g.bay@aigs.be - ☎ 04 / 248 28 95 - ☎ 04 / 248 29 88

SERVICE DU PERSONNEL

Rachel GARCET, Directrice-Gérante des Personnels

✉ rachel.garcet@aigs.be

Rose-Marie DETHIER, Conseillère scientifique, Adjointe à la Directrice-Gérante des Personnels

✉ rm.dethier@aigs.be

Rue St Lambert 84-86 - 4040 Herstal

✉ service.personnel@aigs.be / candidatures@aigs.be - ☎ 04 / 264 89 04 - ☎ 04 / 248 48 10

Rue Vert Vinâme, 60 - 4041 Vottem

✉ service.personnel.vottem@aigs.be ☎ 04 / 227 73 65 - ☎ 04 / 228 89 89

2. CENTRES DE READAPTATION / REEDUCATION

2.1. Centres de Réadaptation Fonctionnelle adultes

2.1.1. CRF Le Maillet

4610 Beyne-Heusay, Rue Cardinal Mercier, 32

✉ crf.beyne.adulte@aigs.be - ☎ 04 / 358 41 70 - ☎ 04 / 358 46 24

Directeur : Jean-Paul Vaes

Médecins : Dr Virginie Razafinimanana, Spécialiste en réadaptation, Dr Stéphane Disteche

2.1.2. CRF Le Sablier

4690 Eben-Emael, Chemin de la Berwine, 2A

✉ crf.eben@aigs.be - ☎ 04 / 257 91 95 - ☎ 04 / 286 20 95

Directeur : Geoffrey Blaffart

Médecins : Dr Lionel Welter, Spécialiste en réadaptation, Dr Pierre Bastin

2.1.3. CRF L'Intervalle

4041 Vottem, Chaussée Brunehault, 268

✉ crf.vottem@aigs.be - ☎ 04 / 227 00 26 - ☎ 04 / 227 35 35

Directrice : Pascale Jacquet

Médecins : Dr V. Razafinimanana, Spécialiste en réadaptation, Dr Jean-Louis Perilleux,
Dr Lionel Welter, Spécialiste en réadaptation

2.1.4. CRP L'Ancre

4680 Oupeye, Rue du Roi Albert, 235

✉ ancre@aigs.be - ☎ 04 / 240 38 59 - ☎ 04 / 264 57 46

Directeur : Julien Bianchi

Médecins : Dr Virginie Razafinimanana, Spécialiste en réadaptation, Dr Pierre Bastin

2.2. Centre de Rééducation Ambulatoire (CRA) VIVA pour enfants

Directeur médical : Dr Marc Thomas, Spécialiste en réadaptation

Adjoint au directeur médical : Dr Graziella Bezzan, Pédopsychiatre

Directrice : Pascale Jacquet

Siège central :

4041 Vottem, Rue Vert Vinâve, 60- ☎ 04 / 228 08 80 - ☎ 04 / 228 89 81

✉ p.jacquet.pegase@aigs.be - dr.marc.thomas@aigs.be - dr.g.bezzan@aigs.be

8 sites :

4430 Ans, Rue Kerstenne, 41

Spécialisation : TED

✉ crf.ans@aigs.be - ☎ 04 / 247 34 06 - ☎ 04 / 247 14 77

Directrice : Christelle Donnay

Médecins : Dr Lionel Welter, Spécialiste en réadaptation, Dr Véronique Thiry

4610 Beyne-Heusay, Grand Route, 306

✉ crf.beyne.enfants@aigs.be - ☎ 04 / 358 32 47 - ☎ 04 / 358 71 53

Directrice : Christelle Donnay

Médecins : Dr Nicole Hogge, Pédopsychiatre, Dr Graziella Bezzan, Pédopsychiatre

4460 Grâce-Hollogne, Rue Tirogne, 28

☎ crf.gracehollogne@aigs.be - ☎ 04 / 234 49 60 - ☎ 04 / 234 49 59

Directrice : Bernadette Chanet

Médecins : Dr Véronique Thiry, Dr Lionel Welter, Spécialiste en réadaptation,
Dr Graziella Bezzan, Pédopsychiatre

4040 Herstal, Rue Large-Voie, 180

☎ crf.herstal@aigs.be - ☎ 04 / 264 89 39 - ☎ 04 / 264 76 76

Spécialisation : petite enfance 0 à 5 ans

Directrices : Anne-Laure Georis - Manon Yerna

Médecins : Dr Marc Thomas, Spécialiste en réadaptation, Dr Graziella Bezzan, Pédopsychiatre

4420 Montegnée, Chaussée W. Churchill, 28

☎ crf.montegnee@aigs.be - ☎ 04 / 364 06 86 - ☎ 04 / 364 06 80

Spécialisation : troubles neurologiques

Directrice : Pascale Bukens

Médecin : Dr Claire Bozet, Spécialiste en réadaptation

4420 St Nicolas, Chaussée W. Churchill, 28

☎ crf.saintnicolas@aigs.be - ☎ 04 / 247 69 05 - ☎ 04 / 247 69 04

Spécialisation : TDAH

Directeur : Geoffrey Blaffart

Médecins : Dr Marc Thomas, Spécialiste en réadaptation, Dr Véronique Thiry,
Dr Claire Bozet, Spécialiste en réadaptation

4600 Visé, Rue de la Croix Rouge, 15

☎ crf.vise@aigs.be - ☎ / ☎ 04 / 379 21 11

Spécialisation : TED

Directrice : Marie-Christine Coninx

Médecins : Dr Marc Thomas, Spécialiste en réadaptation, Dr Graziella Bezzan, Pédopsychiatre

4300 Waremme, Avenue G. Joachim, 49

☎ crf.waremme@aigs.be - ☎ 019 / 33 20 01 - ☎ 019 / 32 49 92

Directrice : Pascale Bukens

Médecins : Dr Claire Bozet, Spécialiste en réadaptation, Dr Françoise Liota,
Dr Graziella Bezzan, Pédopsychiatre

2.3. Unités spécialisées du CRA VIVA

Troubles envahissants du développement (TED) (enfants)

4430 Ans, rue Kerstenne, 41 - ☎ crf.ans@aigs.be - ☎ 04 / 247 14 77

4600 Visé, rue de la Croix Rouge, 15 - ☎ crf.vise@aigs.be - ☎ 04 / 379 21 11

Troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivités (TDAH) (enfants)

4420 St Nicolas, chaussée W. Churchill, 28 - ☎ crf.saintnicolas@aigs.be - ☎ 04 / 247 69 04

Troubles neurologiques (enfants et adultes)

4420 Montegnée, chaussée W. Churchill, 28 - ☎ crf.montegnee@aigs.be - ☎ 04 / 364 06 80

Petite enfance 0 à 5 ans, toute problématique (Diapason)

4040 Herstal, rue St Lambert, 84 - ☎ diapason@aigs.be - ☎ 04 / 240 04 08 - ☎ 04 / 264 76 76

Troubles complexes du développement, retards mentaux, troubles du comportement et de l'humeur, troubles multi dys, pathologies psychotiques non autistiques : tous les sites

3. SERVICES DE SANTE MENTALE

3.1. SERVICES DE SANTE MENTALE

3.1.1. SSM Comblain - Nandrin

Directrice administrative : Catherine Zorat

Directeur médical : Dr Charles Wirth

4170 Comblain-au-Pont, Rue d'Aywaille, 22

✉ ssm.comblain@aigs.be - ☎ 04 / 369 44 62 - ☎ 04 / 369 23 23

4550 Nandrin, Place Arthur Botty, 1

✉ ssm.nandrin@aigs.be - ☎ 085 / 21 48 20 - ☎ 085 / 51 24 15

3.1.2. SSM Herstal

Directrice administrative : Emilie Ghislain

Directeur médical : Dr Marc Fontaine

4040 Herstal (enfants + adultes) Rue St Lambert, 86

✉ ssm.herstal@aigs.be - ☎ 04 / 248 48 12 - ☎ 04 / 240 04 08

3.1.3. SSM Montegnée

Directeur administratif : Delphine Duchesne

Directrice médicale : Dr Anne Leunen

4420 Montegnée, Chaussée W. Churchill, 28

✉ ssm.montegnee@aigs.be - ☎ 04 / 364 06 86 - ☎ 04 / 364 06 85

3.1.4. SSM Oupeye

Directeur administratif : Geoffrey Blaffart

Directeur médical : Dr Stéphanie Adam

4680 Oupeye, Rue du Ponçay, 1

✉ ssm.oupeye@aigs.be - ☎ 04 / 228 84 39 - ☎ 04 / 264 33 09

3.1.5. SSM Soumagne - Jupille

Directeur administratif : Pierre Gijzen

Directrices médicales : Dr Stéphanie Adam - Dr Fabienne Pairoux,
Dr Nicole Hogge, Pédopsychiatre

4610 Beyne Heusay (antenne Jupille), Grand Route, 306

✉ ssm.beyneheusay@aigs.be - ☎ 04 / 358 32 47 - ☎ 04 / 358 71 53

4670 Blégny (antenne Soumagne), Place Sainte-Gertrude, 1a

✉ ssm.blegny@aigs.be - ☎ 04 / 345 90 40 - ☎ 04 / 387 56 15

4020 Jupille, Cité André Renard, 15

✉ ssm.jupille@aigs.be - ☎ / ☎ 04 / 365 12 37

4630 Soumagne, Rue de l'Egalité, 250

✉ ssm.soumagne@aigs.be - ☎ 04 / 345 90 40 - ☎ 04 / 377 46 65

4870 Trooz (antenne Jupille), Grand Rue, 64

✉ ssm.trooz@aigs.be - ☎ 04 / 345 90 40 - 📞 0496 / 27 23 47

3.5.6. SSM Visé

Directeur administratif : Geoffrey Blaffart

Directrice médicale : Dr Anne-Catherine Dandrifosse

4600 Visé, Rue de la Fontaine, 53

✉ ssm.vise@aigs.be - ☎ 04 / 379 15 50 - 📞 04 / 379 32 62

3.5.7. SSM Waremme - Hannut

Directeur administratif : Luc Vandormael

Directeurs médicaux : Dr Françoise Liota - Dr Michel Martin

4280 Hannut, Rue Zénobe Gramme, 48

✉ ssm.hannut@aigs.be - ☎ 019 / 63 39 76 - 📞 019 / 51 29 66

4300 Waremme, Avenue G. Joachim, 49

✉ ssm.waremme@aigs.be - ☎ 019 / 32 39 97 - 📞 019 / 32 47 92

3.2. MISSIONS SPECIFIQUES SSM

3.2.1. Mission spécifique « Auteur d'Infractions à Caractère Sexuel - AICS »

« EPSYLON », rattaché au SSM de Herstal

4040 Herstal - Rue St Lambert, 84 - ✉ epsylon@aigs.be - ☎ 04 / 248 48 12 - 📞 04 / 240 04 08

« SYGMA », rattaché au SSM de Visé

4000 Liège - Rue Jacob Makoy, 57 - ✉ sygma@aigs.be - 📞 / ☎ 04 / 252 53 39

3.2.2. Mission spécifique « Assuétudes »

LES LIEUX-DITS, rattaché au SSM de Herstal

4040 Herstal - Rue St Lambert, 84 - 📞 04 / 240 04 08 (siège officiel)

4610 Beyne-Heusay - Rue Cardinal Mercier, 32 - 📞 04 / 358 88 84 (antenne)

4600 Visé - Rue de la Fontaine, 53 - 📞 04 / 379 32 62 (antenne)

GENERATION ASSUETUDES, rattaché au SSM de Waremme

4300 Waremme - Avenue G. Joachim, 49 - 📞 019 / 32 47 92 (siège officiel)

4280 Hannut - Rue Zénobe Gramme, 48 - 📞 019 / 51 29 66 (antenne)

4550 Nandrin - Place Arthur Botty, 1 - 📞 085 / 51 24 15 (antenne)

3.2.3. Service senior « Parole d'Aînés », rattaché au SSM d'Herstal

4040 Herstal - Rue St Lambert, 84 - ✉ ssm.herstal@aigs.be - ☎ 04 / 240 04 08

3.2.4. Service « Diapason » - Unité de 0 à 3 ans et périnatalité

Responsable médicale : Dr Graziella Bezzan, Pédiopsychiatre

Médecin : Dr Aurélie Adam

Rattaché au SSM d'Herstal

4040 Herstal - ✉ ssm.herstal@aigs.be - ☎ 04 / 240 04 08

3.4. INTERVENTIONS PSYCHIATRIQUES A DOMICILE

3.4.1. SPADI (Soins Psychiatriques à Domicile Intégrés)

☎ 0486 / 13 53 89 - ☎ 04 / 224 63 26

3.4.2. Concerto (soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile)

☎ 04 / 224 63 47

4. LES SERVICES AGREES PAR L'AViQ

4.1. SERVICES D'ACCUEIL DE JOUR

4.1.1. Service d'Accueil spécialisé pour Jeunes « Les Machiroux »

Directrice : Martine Larock

Directeur médical : Dr Jean-Paul Mathieu, Pédopsychiatre

4430 Ans - Rue Kerstenne, 49

✉ sasj.machiroux@aigs.be - ☎ 04 / 263 88 75 - ☎ 04 / 239 98 40

4.1.2. Services d'Accueil de Jour pour Adultes

Directeur : Stéphane Willems

4.1.2.1. « Le Chêne »

4020 Jupille - Rue Chafnay, 59 - ✉ saja.lechene@aigs.be - ☎ 04 / 362 17 79 - ☎ 04 / 362 71 89

4.1.2.2. « Erable Génération »

4040 Herstal - Rue St Lambert, 84 - ☎ 04 / 248.48.12 - ☎ 04 / 248.48.10

4680 Hermée - Rue El Vaux, 88 - ☎ / ☎ 04 / 278 12 67

✉ saja.erable@aigs.be

4.1.2.3. « Le Long Champ »

4300 Waremme - Rue du Baloir, 2a - ✉ longchamp@cybernet.be - ☎ 019 / 33 26 11

4.1.3. Service d'Accompagnement en Accueil de type familial « L'Albatros »

Directrice : Marie-Hélène Corbusier

4630 Soumagne - Rue de l'Egalité, 250

✉ plf.albatros@aigs.be - ☎ 04 / 377.52.54 - ☎ 04 / 345.90.45

4.2. SERVICES D'AIDE ET D'INTERVENTION PRECOCES

Directrice : Vinciane Hairs

4630 Soumagne - Rue de l'Egalité, 250

✉ aide.precoce@aigs.be - ☎ 04 / 377 52 54 - ☎ 04 / 345 90 49

4300 Waremme - Avenue G. Joachim, 49

✉ prevention.waremme@aigs.be- ☎ 019 / 54 98 96 - ☎ 019 / 33 07 97

4.3. AIMA (Aide à l'Intégration en Milieu d'Accueil des enfants de moins de 3 ans, porteurs de déficiences) - En collaboration avec les SAIP

Directrice : Corine Catale

4630 Soumagne - Rue de l'Egalité, 250

✉ aima@aigs.be- ☎ 04 / 377 52 54 - ☎ 0492 / 97 33 94 - ☎ 04 / 345 90 49

4.4. SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT « LE PELICAN »

Directrice : Marie-Hélène Corbusier

4420 Montegnée - Chaussée Churchill, 28

✉ accompagnement.pelican@aigs.be- ☎ 04 / 249 69 01 - ☎ 04 / 247 69 00

Hébergements :

Rue Francisco Ferrer, 34 à 4430 Ans - ☎ 0496 / 80 02 85

Rue Cardinal Mercier, 32 à 4610 Beyne-Heusay - ☎ 04 / 286 56 46

4.5. SERVICE « RESOWAL » REPIT

Directrice : Marie-Hélène Corbusier

4040 Herstal - Rue St Lambert, 84

✉ resowal@aigs.be - ☎ 04 / 248 48 12 - ☎ 04 / 248 48 10

4.6. SERVICE « HIRONDELLE » (Cellule mobile d'intervention)

4420 Montegnée - Chaussée Churchill, 28

✉ cmi.hirondelle.resowal@aigs.be - ☎ 04 / 247 69 01 - ☎ 0492 / 900 947 ou 948 ou 949

5. HEBERGEMENTS PROTEGES ASBL

Directrice : Martine Larock

Directeurs médicaux : Dr Michel Martin, Dr Anne Leunen

4040 Herstal - Rue Trixhe-Maille, 192 - ✉ hebergements@aigs.be - ☎ 0478 / 90 96 97

4300 Wareme - Rue Saint-Eloi, 38 - ✉ hp.wareme@aigs.be - ☎ 0473 / 98 11 76

4920 Aywaille - Rue aux Petites Croix, 6 - ✉ hp.aywaille@cybernet.be - ☎ 0473 / 98 11 75

6. APPARTEMENTS SUPERVISES

Responsable : Rémi Del Fiore

4610 Beyne-Heusay - Rue Cardinal Mercier, 32

✉ r.delfiore@cybernet.be - ☎ 04 / 351 81 97 - ☎ 04 / 286 56 46

Responsable : Patricia Michel

4040 Herstal - Rue St Lambert,

✉ p.michel@aigs.be - ☎ 04 / 248 48 12 - ☎ 04 / 248 48 10

7. FORMATIONS PROFESSIONNELLES

7.1. CENTRES DE FORMATION ET D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE ADAPTES SUBSIDIES PAR L'AVIQ

7.1.1. « LE PLOPE » ASBL

Direction : Marc Garcet - Stéphanie Belflamme

Coordinateurs pédagogiques : Séverine Doyen - François Foguene

Rue Vert-Vinâve, 60 - 4041 Vottem

✉ cfp.plope@aigs.be - ☎ 04 / 228 05 90 - ☎ 04 / 227 51 76

Finalités : emplois de bureau, horticulture, scientifique, distribution, conducteur.

Projets : job-coaching, learn-coaching, orientation professionnelle, PMTIC

Phases : détermination du projet, validation, formation qualifiante, suivi post-formatif.

7.1.2. « LE TILLEUL » ASBL

Direction : Stéphanie Reggers

Coordinatrice pédagogique : Marie-Sophie Cordier

Rue de Huy, 200 - 4300 Waremmes

✉ cfp.tilleul@aigs.be - ☎ 019 / 33 06 93 - ☎ 019 / 32 78 24

Finalités : aide de cuisine en collectivité, aide logistique polyvalent en hôtellerie et plongeur - Assistant de production alimentaire, ouvrier de conditionnement - Aide-ménagère, repasseur - Réassortisseur, magasinier, manutentionnaire.

Projets : job-coaching, orientation professionnelle

Phases : détermination du projet, validation, formation qualifiante, suivi post-formatif.

7.2. CENTRE D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE C.I.S.P.

7.2.1. « ALTERNATIVES FORMATIONS »

Direction : Arnaud Milstein - Pascale Petit

Coordinatrice pédagogique : Pascale Petit

Impasse de la Gare, 81 - 4020 Wandre

✉ alternatives.formations@aigs.be - ☎ 04 / 370 07 59 - ☎ 04 / 362 50 72

Sections : Informatique à Wandre avec antennes à Oleye et Soumagne (sensibilisation à l'informatique pour préparer aux métiers administratifs et de la vente) - Environnement à Hermée (entretien parcs et jardins), Animation (animateur de loisirs) et Tourisme (agent d'accueil de tourisme et de loisirs) à Eben Emael et Oleye - PMTIC à Wandre.

Formation spécifique pour les 18-25 ans (Projet NEETS)

7.2.2. ENTREPRISE DE FORMATION PAR LE TRAVAIL E.F.T. « WORK'INN » ASBL

Directrice de production : Rachel Swennen

Directeur pédagogique : Arnaud Milstein

4040 Herstal - Rue Saint Lambert, 84 - ✉ eft.workinn@aigs.be - ☎ / 📠 04 / 248 89 36

Sections :

« Tart'Inn » ☎ 019 / 32 53 40 (cuisine de collectivité, traiteur)

« Motorium-Saroléa » ☎ 04 / 248 48 18 (restaurant, traiteur, accueil culturel)

« Moulin du Broukay » ☎ 04 / 286 92 71 (restaurant, traiteur, accueil touristique et culturel)

« Le Cloître » ☎ 04 / 237 23 67 (restaurant, traiteur, accueil touristique et culturel)

« Fil à Plomb » 📞 0496 / 60 01 72 (secteur du bâtiment, entretien et rénovation)

« Eco construction » Formation spécifique pour les 18-25 ans (Projet NEETS)

« Une brique dans le ventre » (Formation FOREm)

8. SERVICES DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTE

8.1. CLUBS DE LOISIRS

« *Le Brunehault* » Chef de service : Pascale Jacquet
4041 Vottem - Chaussée Brunehault, 268b - ☎ 04 / 227 28 53

« *Les Walkyries* » Chef de service : Jean-Paul Vaes
4610 Beyne Heusay - Rue Cardinal Mercier, 32 - ☎ 04 / 358 88 84

« *Le Grain de Sable* » Chef de Service : Geoffrey Blaffart
4690 Eben Emael - Chemin de la Berwine, 2A - ☎ 04 / 286 20 95

« *Club de loisirs Oleye* » Chef de service : Martine Larock
4300 Waremmes - Rue d'Elmette, 39 - ☎ 0473 / 98 11 76

« *Le Phoenix* » Contact : Dr Sabine Wauthier - - ☎ 0477 / 60 31 73

Club thérapeutique en collaboration avec les Hébergements Protégés de Waremmes, la Maison de Soins Psychiatriques de la Clinique Notre-Dame de Waremmes et le Service de Santé Mentale (AIGS) de Waremmes
Lieux d'activités, 4300 Waremmes :

Service de santé mentale, avenue Guillaume Joachim, 49 - ☎ 019 / 32 47 92

Clinique Notre Dame, rue Edmond de Sélys-Longchamps, 47 - ☎ 019 / 33 96 01

8.2. CENTRE DE FORMATION ET D'EDUCATION FAMILIALES ASBL

Directrice : Pascale Kramer

4040 Herstal - Rue Saint Lambert, 84
✉ cfef@aigs.be - ☎ 04 / 248 48 12 - ☎ 04 / 248 89 35

« **BABYTORIUM** » (Maison Communale d'Accueil de l'Enfance)

4040 Herstal - Rue Saint Lambert, 84 - ☎ 04 / 248 89 39

8.3. ECOLES DE DEVOIRS - ATELIERS LUDIQUES - ATELIERS CREATIFS

4040 Herstal, Rue St Lambert, 84 - ☎ 04 / 248 48 10

4420 Montegnée, Chaussée Churchill, 28 - ☎ 04 / 247 69 08

4630 Soumagne, Rue de l'Egalité, 250 - ☎ 04 / 377 46 65

4300 Waremmes, Rue du Warihet - « La Champanette » - ☎ 019 / 32 50 05

4300 Waremmes, Rue Haute Wegge - « La Haute Wegge » - ☎ 019 / 32 50 05

8.4. SERVICE D'AIDE AUX JEUNES

« *A l'écoute des jeunes* » ASBL

Directeur : Denis Eyckmans

4300 Waremmes - Avenue G. Joachim, 51

✉ amo@aigs.be - ☎ 019 / 32 66 86 - 📞 0474 / 44 03 05 - ☎ 019 / 32 50 05

8.5. SERVICES D'INSERTION SOCIALE

Coordinatrice : Pascale Mazy

ASBL AIGS : « Steel-Coal »

Chaussée W. Churchill, 28 - 4420 Montegnée

✉ steel.coal@aigs.be - ☎ 04 / 364 06 90

« Insertion sociale et santé mentale » (projet transversal soutenu par le FSE)

Rue Vert Vinâve, 60 - 4040 Vottem

✉ l.vandormael@aigs.be - ☎ 04 / 228 89 89

ASBL L'ELAN : « Les Cramignons »

Rue du Village, 38 - 4690 Eben Emael

✉ cramignons@aigs.be - 📞 0495 / 54 90 81

« Dynamisation » (projet soutenu par le FSE)

Rue Vert Vinâve, 37 - 4040 Vottem

✉ l.vandormael@aigs.be - ☎ 04 / 228 89 81

8.6. ACTIVATION

Coordinatrice : Marielle Damoiseau

4040 Herstal, Rue St Lambert, 84

✉ activation@aigs.be - ☎ 04 / 248 48 12 - ☎ 04 / 248 48 10

8.7. ESPACES PUBLICS NUMERIQUES

4040 Herstal, rue St Lambert, 84 - ✉ epn.herstal@aigs.be - ☎ 04 / 248 48 10

4420 Montegnée, Chaussée Churchill, 28 - ✉ epn.stnicolas@aigs.be - ☎ 04 / 364 06 89

8.8. PROJETS SOUTENUS PAR LES PLANS DE COHESION SOCIALE

Coordinatrice : Marie Taeter

4040 Herstal, rue St Lambert, 84 - ✉ solidaritemarexhe@aigs.be - 📞 0494 / 35 78 09

4610 Beyne Heusay - 4460 Grâce Hollogne - 4420 Saint Nicolas : projet « Papillon »

8.9. STAGES POUR ENFANTS

Pour tout renseignement : www.stages-enfants.be

Stages organisés à :

4690 Eben Emael - Moulin du Broukay - ✉ moulin@aigs.be	☎ 04 / 286 92 70
4680 Hermée - Jardin d'Erable - ✉ cfef@aigs.be	☎ 0497 / 57 34 50
4040 Herstal - Motorium Sarolea - ✉ cfef@aigs.be	☎ 04 / 248 89 33
4420 Montegnée - Belle-Fleur Montegnée - ✉ cfef@aigs.be	☎ 04 / 248 89 33
4300 Oleye - Atelier rural - ✉ alternatives.formations@aigs.be	☎ 0478 / 95 03 75

8.10. PROJETS EUROPEENS

Project manager : Anne-Laure Georis

4040 Herstal, rue St Lambert, 84 - ✉ al.georis@aigs.be - ☎ 04 / 248 89 30

4041 Vottem, rue Vert Vinâve, 60 - ✉ al.georis@aigs.be - ☎ 04 / 228.89.81

9. SERVICES D'AIDE AU MAINTIEN A DOMICILE

9.1. TELE-AID (Service de bio-télé-vigilance 24h/24h)

Chef de service : Dominique Delfosse

4040 Herstal - Rue St Lambert, 84

✉ teleaid@aigs.be - ☎ 04 / 248 48 12 - ☎ 04 / 227 55 97

9.2. TITRES-SERVICES

4040 Herstal - Rue St Lambert, 84

☎ 04 / 351 81 87 - ☎ 0497 / 41 66 26 - ☎ 04 / 286 56 46

9.3. DOMIAID (Service d'aide aux familles et aux aînés)

Coordinatrice : Joséphine Ficarrota

✉ j.ficarrota@aigs.be - ☎ 04 / 351 81 87 - ☎ 04 / 286 56 46

9.4. Service Répit « RESOWAL » -

Coordinatrice : Marie-Hélène Corbusier

✉ resowal@aigs.be - ☎ 04 / 248 48 10

10. TERTIO VOLONTAIRES ASBL

Association de volontaires

Présidente : Nadine Wettinck

Vice-Président : Eric Liagre

4040 Herstal - Rue St Lambert, 84

✉ tertiovolontaires@aigs.be - ☎ 04 / 248 48 12 - ☎ 0497 / 47 64 25 - ☎ 04 / 248 48 17

11. AIDE SOCIALE AUX JUSTICIABLES ET AUX VICTIMES LIEGE II ASBL

Directeur : Serge Garcet

4040 Herstal - Rue St Lambert, 84

Aide aux victimes : ☎ 04 / 264 91 82

Aide aux justiciables : ☎ 04 / 248 48 10

✉ asj.liege2@aigs.be - ☎ 04 / 248 48 12 - 📞 S. Garcet : 0473 / 27 22 06

12. CREATION, ART ET CULTURE ASBL

Exposition Art Fantastique - Eben Emael - ☎ 04 / 286 92 70

Galerie Arcaché - Herstal - ☎ 04 / 248 48 10

Festivals

Festival Art-Pierre-Terre

Festival « Des Couleurs, des Cultures »

4690 Eben Emael - Moulin du Broukay - ✉ moulin@aigs.be - ☎ 04 / 286 92 70

Causeries

Size al Cinse - Ferme du Broukay - Eben Emael - ☎ 04 / 286 92 70

Size al Ouhene - Motorium-Sarolea - Herstal - ☎ 04 / 248 48 10

Size a Viedje - Atelier rural - Oleye - ☎ 019 / 33 04 61

Musées vivants :

Conservateur : Marie Taeter - ✉ m.taeter@aigs.be

« Herstal et les grandes inventions » - Herstal - ☎ 04 / 248 48 10

Musée Saroléa : « Histoire de la vie sociale en Basse-Meuse » - Herstal - ☎ 04 / 248 48 10

Au Géologium du Broukay - Eben Emael - ☎ 04 / 286 92 70

Atelier rural - Oleye - ☎ 019 / 33 04 61

13. GEER-MEUSE-VESDRE-TOURISME LOISIRS ASBL

Stages pour enfants - activités touristiques

Coordinatrice : Corry Schoenmakers

« Le Broukay » 4690 Eben Emael ☎ / ☎ 04 / 286 92 70

« Le Motorium » 4040 Herstal ☎ 04 / 248 48 10

« Atelier rural » 4300 Oleye ☎ 019 / 33 04 61

✉ moulin@aigs.be

14. SERVICE PERMANENT D'ACCUEIL ET D'INFORMATION AIGS

Aide - Information - Service

Coordinatrice : Dominique Delfosse

4040 Herstal - Rue St Lambert, 84-86

✉ accueil.motorium@aigs.be - ☎ 04 / 248.48.12 - ☎ 04 / 248.48.10

15. FORMATION DES PERSONNELS

17.1. « INSTITUT EUROPEEN DE FORMATION CONTINUE DU SECTEUR TERTIAIRE SOCIAL « SATURNE » - IEFC ASBL

Rachel Garcet, Vice-Présidente - Rose-Marie Dethier, Administratrice

Rue St Lambert, 84 - 4040 Herstal (3ème étage)

✉ iefc@aigs.be - ☎ 04 / 248 48 12 - ☎ 04 / 248 89 38

Cours et séminaires :

Joconda, Pégase, Jocaste, Janus, Frankanne, Nice Work, Calypso, Mitra, Pinocchio, Babel, Puzzle, Attachement, Senior, D:\clic, E-toile, Clepsydre, Travail en réseau et mise en pratique des PPI au bénéfice de la personne, AIP-IPS (individual placement and support), Empathie et intelligence émotionnelle

15.2. FORMATION CONTINUE DES PERSONNELS

Coordination :

Rose-Marie Dethier, Conseillère scientifique, Adjointe à la direction des personnels

Pascal Culot, Coordinateur

Rue St Lambert, 84-86 - 4040 Herstal - ✉ service.personnel@aigs.be

☎ 04 / 248 48 12 - ☎ 04 / 264 89 04 - ☎ 04 / 248 48 10 - ☎ 04 / 264 89 04

Formation des personnels :

Formations continues dans le secteur tertiaire social, formations en prévention de la violence, formations en réadaptation psycho-sociale.

15.3. UNIVERSITE D'ETE

Coordination : Marc Garcet, Président - Luc Vandormael

Institut d'Etudes Mondialistes

Rue Vert Vinâve, 60 - 4041 Vottem

✉ aigs.mg@aigs.be - ☎ 04 / 228 08 80 - ☎ 04 / 228 89 81 - ☎ 04 / 224 89 89

BILAN DES PERSONNELS

L'année 2019 a poursuivi les actions spécifiques renforcées à savoir : 3 ETP dans le secteur de la santé mentale : 2 ETP dans la réforme de la santé mentale enfants et adolescents dans la Province de Liège ; 1 ETP pour la mise en place du service Diapason spécialisé en périnatalité sur Waremme.

La structure d'organisation du travail est portée par le droit du travail, la législation sociale et les arrêtés de subventionnement. L'AIGS en a fait son cadre juridique fondamental.

Secteur santé mentale - AViQ

Le Code Wallon du 29 septembre 2011 de l'Action Sociale et de la Santé a été modifié par le décret du 3 décembre 2015 et définit l'offre ambulatoire des services de santé mentale.

Tous les services de l'AIGS sont concernés par ce Code.

Les sept services de santé mentale équipes générales représentent (55 ETP).

En raison de la pénurie des médecins en recrutement, ces heures ont été transformées en heures psychologue.

Les deux équipes spécifiques de missions assuétudes (6 ETP), les deux équipes spécialisées Epsilon et Sigma (5,5 ETP) et l'équipe spécifique Senior (2ETP) ont poursuivi leur action dans leur dispositif particulier.

L'équipe du service de santé mentale de Herstal enfant a investi considérablement dans la formation de son personnel avec la mise en fonctionnement d'une petite équipe spécialisée dans la périnatalité (0-3 ans) Diapason inaugurée en juin 2012. Une convention spécifique a permis l'installation d'une équipe périnatalité (1 ETP) sur Waremme en 2018.

Depuis cinq ans, la Faculté de Médecine de Liège permet la réalisation d'un stage de spécialisation en pédopsychiatrie auprès de la pédopsychiatre de ce service. Cette nouvelle coopération permet l'embauche d'un agent temps plein depuis 2015. De nouvelles perspectives de consultation en pédopsychiatrie s'organisent dans ce contexte pour la zone Basse-Meuse (Oupeye-Visé-Herstal-Ans) au départ du service de santé mentale de Herstal. La rentrée académique de septembre 2018 a permis l'arrivée d'une seconde stagiaire pour une spécialisation en pédopsychiatrie pour le plateau de Herve.

Le service de santé de Visé et de Waremme assurent un accueil, une aide et un accompagnement du jeune primo consommateur (drogues, cannabis, alcool etc...), et de sa famille. L'idée est de créer un endroit où le jeune peut être reçu et être écouté à la fois sur la consommation d'alcool et/ou de cannabis et sur la manière de se libérer de cette assuétude. Par son travail de réseau, le service collabore avec tous les partenaires locaux issus du monde politique, socioculturel, médical ou sportif.

L'agent répond à toutes les demandes des jeunes (Information-Ecoute-Aide-Suivi psychologique), des familles et des organismes qui leur sont proches (écoles, CPMS, AMO, mouvements de jeunesse...) dans toute la Basse-Meuse.

Un projet identique en Hesbaye dans les mêmes objectifs réalise la mise à l'emploi d'un professionnel psychologue mi-temps. Les services font, à présent, partie des équipes de base assuétudes subventionnées par l'Aviq.

Depuis le 1^{er} juillet 2014, le service de santé mentale d'Herstal a bénéficié d'un agrément à durée indéterminée, pour son initiative spécifique senior dénommée « Paroles d'ainés ».

Ce service constitué de deux équivalents temps plein équipe multidisciplinaire (assistante sociale, infirmière, psychologue), actif sur les arrondissements de Liège et Huy/Waremme, est destiné à des adultes âgés « vulnérables » qui présentent des problèmes de santé mentale. L'équipe est mobile et se déplace tant en maison de repos qu'à domicile. Elle bénéficie d'une supervision d'équipe dirigée par un psychiatre spécialisé en gériatrie.

Les deux départements Santé, Emploi et Formation de la Région Wallonne ont mis en place un projet de recherche ayant pour objet l'activation vers l'emploi et la formation des personnes souffrant de troubles de santé mentale. Ce service a pour objectif avec l'asbl EFT Article XXIII de mener à bien l'insertion et l'intégration de personnes avec problématiques psychiques. Les comités de pilotage ont permis de présenter les travaux réalisés dans ce programme particulier liant santé mentale, travail et insertion. La finalité de ce projet est de constituer un accès et un accompagnement vers et dans l'emploi via la formation ou non, pour des personnes avec des problèmes de santé mentale. Le projet articule les champs : de la santé mentale : le public cible est constitué de personnes avec des problèmes de santé mentale ; de la formation : le processus s'appuie notamment sur des dispositifs de formations EFT, CISP, FOREM... de l'emploi : le processus est orienté vers la mise à l'emploi et le maintien.

Les particularités du public cible nécessitent une articulation plus soutenue et plus durable entre les différents champs de la santé d'une part, de la formation et de l'emploi d'autre part. Ces personnes souffrent d'une précarité mentale et sociale à laquelle s'ajoute une stigmatisation qui disqualifie leurs compétences et leur prise de responsabilités. Ces préjugés entraînent des discriminations qui rendent plus difficile leur accès à la formation et à l'emploi. Ces recherches-actions de 3 ans en 3 ans depuis 2009 ont été reconduites et regroupent 4 personnes soit 2,1 ETP.

Depuis, le 1^{er} juin 2015, le Projet du Fonds Social Européen Insertion Sociale et Santé Mentale nous octroie des fonds à utiliser pour l'embauche de professionnels psychologues. Les actions se mènent en lien avec les travailleurs sociaux des Services d'Insertion Sociale et de Santé Mentale des territoires de Herstal/Liège, Soumagne/Waremme, Oupeye/Bassenge/Visé et Comblain soit 5 personnes 2,6 ETP d'embauches additionnelles.

Secteur Réadaptation Fonctionnelle - conventionné par l'INAMI

Sur le plan de la réadaptation fonctionnelle enfants, le secteur compte 72 ETP. Une seule convention organise sur 8 sites (Herstal, Grâce-Hollogne, Fléron, Visé, Ans, St Nicolas, Montegnée et Waremme) des prises en charge spécialisées et assure l'organisation de la réadaptation pour les troubles complexes du développement. Les directions administratives et les quatre conseillers scientifiques ont pris place dans l'organigramme au côté de la directrice administrative du CRA et ainsi que du médecin psychiatre spécialiste en réadaptation et des pédopsychiatres des sites du CRA. Les équipes poursuivent leurs investissements dans l'enjeu de spécialisation (TDAH - ADHD - Cérébrolésés) et la prise en charge du public 0 à 3 ans. Les trois équipes de revalidation adultes constituées de 27 ETP se sont positionnées dans le cadre de la réforme des soins en santé mentale. Pour le soutien au Réseau Fusion Liège - axe insertion, le CRF de Vottem a bénéficié au 01/06/2013 d'une embauche temps plein au bénéfice des centres de réadaptation

adultes de la Province de Liège.

Le Centre de Réadaptation Psychosociale (CRP) « L'Ancre », centre de posture et de réhabilitation psychosociale pour adultes s'inscrit totalement dans la nouvelle culture de soins réadaptatifs. L'équipe compte 12,78 ETP. L'accord social 2013 a donné 5h16' à chacune des 3 structures adultes d'embauche additionnelle ; l'Ancre bénéficiant dans l'accord social de 19h au 01/01/2015.

Secteur de la Personne Handicapée - AVIQ Handicap

En consortium, les directions administratives et les équipes de ces services, la direction de l'AIGS ont construit de nouvelles méthodologies en vue d'améliorer l'intégration des personnes et leur retour vers des activités dans la communauté. Ces nouvelles méthodologies ont été inscrites dans les programmes pédagogiques des 4 services d'accueil de jour agréés par l'Agence pour une qualité de vie.

Le Service d'Accueil de Jour pour jeunes non scolarisés (SAJJNS) « Les Machiroux » (21,8 ETP), 1 puéricultrice ou assimilée APE (1 ETP), 2 postes MS 319 (1 ETP- 2 postes mi-temps) soit 23,8 ETP. Le service est agréé pour accueillir 43 garçons et filles âgés de 0 à 18 ans inscrits à l'AVIQ. Ces enfants sont atteints de troubles caractériels, présentant un état névrotique ou prépsychotique - d'autisme - de lésion cérébrale congénitale ou acquise. Ces jeunes, en fonction de la présence de pathologies complexes et associées s'intègrent dans un contexte pédagogique adapté. Notre objectif institutionnel étant l'insertion pédagogique, sociale et/ou professionnelle du jeune, la dynamique du service entraîne des départs à tout moment de l'année. Des accueils sont donc régulièrement possibles au sein de ce service. Cette structure a développé une section d'accueil (de 3 à 7 ans) dont l'objectif est la rescolarisation dans le réseau ordinaire ou spécial.

Le projet de collaboration avec l'Ecole spécialisée de type V (école Léopold Mottet) de la ville de Liège est opérationnel depuis septembre 2011. Cette collaboration permet de développer chez les jeunes des compétences cognitives et relationnelles, de maintenir les acquis pédagogiques, de préparer le retour vers l'enseignement par un travail de l'appétence pour les apprentissages pédagogiques et par un travail du relationnel et de l'intégration dans un groupe. Un 0,5 ETP de travailleur social en statut Maribel a été obtenu au 01.07.2018.

Le Centre d'Accueil de Jour pour adultes « Le Chêne » (11 ETP), dont 1 éducateur A2 cuisine APE (1 ETP), 2 postes 0,5 ETP MS 319 (soit 1 ETP), poursuit son projet pédagogique et son orientation « théâtre » avec la troupe « La Compagnie de l'Arc en Ciel », accueillant 31 usagers.

Le Service d'Accueil de Jour pour adultes « Erable Génération » depuis le 1^{er} septembre 2008 assure la prise en charge de cinq usagers en plus, soit 27 usagers. Le Centre compte ainsi 11,5 ETP.

Le Service d'Accueil de Jour pour personnes handicapées adultes, légères, modérées « Le Long Champ » a fêté son 19e anniversaire en novembre 2019. Le Service d'Accueil de Jour « Le Long Champ » était porté par l'Asbl HAIE jusqu'au 31.12.2017. Il est agréé pour une place en SAJA depuis le 1er juillet 2008. Il compte 4,5 ETP en statut APE et 1 éducateur A2 Plan Marshal temps plein travaillant pour le Long Champ détaché par l'asbl Haie. Le service a bénéficié d'un Maribel social éducateur mi-temps au 1/07/2016.

Le service a été transféré vers l'AIGS qui l'a accueilli au 01.01.2018 pour en assurer une gestion durable, ce service étant jusque-là financé par une subvention facultative.

L'AIGS a par conséquent repris 4,5 ETP de ce personnel. Le temps plein éducateur Plan Marshall reste attaché jusqu'au 31.12.2021.

Le Service « Albatros » est une petite équipe pour le placement en famille d'enfants, d'adolescents ou d'adultes présentant un handicap (dont la famille d'origine est absente ou en difficulté) régi par l'arrêté du 17 novembre 2011 entré en vigueur au 1er janvier 2012 organisant le subventionnement.

Le service a bénéficié d'une décision d'attribution de 7 points APE pour l'engagement d'un temps plein supplémentaire en juillet 2009 dans le cadre du Plan Marshall. Le personnel est constitué de 2,47 ETP.

Le Service d'Accompagnement « Le Pélican », équipe pluridisciplinaire de 4,2 ETP, poursuit ses missions et réflexions dans le cadre de l'accompagnement en logements adaptés et projets particuliers pour le territoire de Montegnée. Les deux équipes d'Aide Précoce totalisent respectivement 3,6 ETP pour Soumagne et 3,6 ETP pour Waremme

L'AVIQ a lancé un appel aux projets novateurs en 2009 qui s'inscrit dans la philosophie du décret relatif à l'intégration des personnes handicapées.

- 1) Dans le cadre de cet appel à projets, il s'agit de soutenir la mise en place de dispositifs de « Répit » c'est-à-dire toute prestation permettant à la famille et à la personne en situation de handicap de souffler, de se distancier de son milieu de vie habituel, de prendre du recul par rapport au mode de vie quotidien. Ceci implique le développement de nouvelles approches en termes de soutien et de coordination.

L'Association Interrégionale de Guidance et de Santé ASBL avec Heberlie ASBL ont rentré ce projet commun du nom « Résowal ». Ces deux ASBL proposent une gamme de prestations diversifiées. Ce service « Résowal-Répit » est au service des publics suivants : enfants, adolescents, adultes en situation de handicap. Pour mener à bien ce service destiné à la mise en place de dispositif de répit, l'AIGS, compte 3 ETP pour assurer les tâches diverses du projet.. Heberlie, partenaire d'actions compte 2 ETP, soit une équipe conventionnée par l'AVIQ de 5 ETP. Un arrêté du 6 février 2014 définit le secteur.

- 2) La Cellule Mobile d'Intervention (CMI) « Hirondelle » : Ce service a été lancé le 1er décembre 2009 suite à un appel à projets initié par l'AVIQ visant à mieux articuler le travail des professionnels du secteur du handicap et du secteur de la santé mentale. Ce projet a pour objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes à « double diagnostic » et diminuer - voire supprimer - l'exclusion de ces personnes. CMI « HiOrondelle » dépend de « ResoWal ». Dans le cadre de l'association de fait entre l'asbl AIGS et Heberlie asbl, CMI bénéficie également d'un partenariat avec l'Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège (ISOSL). L'équipe complète 4 pers soit 2.4ETP est actuellement composée d'un médecin psychiatre, une psychologue, une assistante sociale, et d'une infirmière. Le psychiatre indépendant assure une supervision clinique de l'équipe et garantit le respect du cadre par rapport au traitement des demandes.
- 3) Un projet particulier a été porté par l'AIGS en collaboration avec le Service d'Aide Précoce.
La mise en œuvre de ce projet vise la mise en œuvre d'un Service d'Aide à l'Intégration en milieu d'accueil de jeunes enfants handicapés - AIMA est agréé par l'AViQ et est en

relation avec l'ONE. Il s'agit d'un service d'aide à l'intégration de jeunes enfants handicapés (0-3 ans) dans différents milieux d'accueil (crèches, accueillantes...). Ce projet est rattaché (2,2 ETP) au service d'aide précoce de Soumagne. Un agent de coordination mi-temps et une psychologue mi-temps, une puéricultrice mi-temps, une psychomotricienne mi-temps vont informer, accompagner, favoriser une nouvelle forme d'intégration. Ce service a débuté en septembre 2009. Pour l'AIGS, il compte 2 ETP. Ce projet est porté en APE par le plan Marshall axe handicap. Pour Reine Marie 0,2 ETP soit un total de 2,2 ETP;

- 4) Terra Via : projet fder Aviq réunit 2 professionnels dans un projet novateur dans le secteur des fermes soit 1,5 ETP.
- 5) Le Consortium Ariadne s'est élargi à tous les services de l'AViQ soit +/-10 services : les 3 services d'accueil de jour pour adultes, les Machiroux, Répit, le Pélican, l'Albatros Service aide précoce, Aima. Le but de ce consortium est la mise en commun des ressources et la réflexion et le travail sur diverses thématiques en lien avec le handicap. Le festival I'NS a été reconduit avec brio en 2019. Il vise la déstigmatisation et l'intégration de la personne handicapée, la reconnaissance du savoir-faire des usagers, l'égalité des chances. De plus, 4 ateliers permanents ont pu se développer grâce à cette synergie autour de la danse, du théâtre, du bien-être ou encore du jardin à Ans, Waremme, Herstal. Ces ateliers ont permis à des usagers issus de différents services de pouvoir se rencontrer autour d'une activité spécifique.
- En mutualisant les ressources, on permet à chaque usager, en fonction de son projet, de pouvoir être détaché de la structure à laquelle il était préalablement attaché et de pouvoir participer à certains ateliers organisés par une autre structure. Le but est de permettre à l'utilisateur de s'intégrer au sein d'un fonctionnement global
- En conclusion, grâce au consortium, le personnel se rencontre, l'avis des travailleurs est extrêmement positif, dynamique très enrichissante pour les travailleurs, Les usagers ne doivent plus adapter leur projet en fonction de la structure à laquelle ils sont attachés; ce sont les structures qui s'adaptent aux usagers ainsi qu'à leur projet.

Secteur des habitations protégées

Organisées par un arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément des initiatives d'habitation protégée pour patients psychiatriques, ces initiatives d'habitations protégées sont organisées en ASBL réunissant en son sein membre d'institution hospitalière psychiatrique, membre d'un service de santé mentale. Les résidents peuvent participer aux activités quotidiennes et bénéficier d'un encadrement. De cette manière les autonomies peuvent être stimulées et les démarches nécessaires peuvent être mises en place pour les réintégrer dans la société. Trois initiatives d'habitations protégées pour patients psychiatriques adultes ont ainsi vu le jour à Herstal ASBL Habitations Liégeoises (2004), ASBL Habitations Protégées de Waremme (2005) et à Aywaille avec l'ASBL Habitations Protégées Ourthe Amblève (2005). Les personnels de l'AIGS affectés à ces initiatives ont été transférés au 01.01.2019.

Le secteur IHP est actuellement de 3,9 équivalents temps plein.

Nous serons attentifs à la 6ème réforme d'état donnant à la Région Wallonne la compétence.

Un programme APE d'aide aux personnes, constitué d'auxiliaires d'autonomie (3 ETP), assure autour du logement, les tâches du bien-être dans l'habitation au bénéfice des résidents, un secrétariat (0,5 ETP) permet de structurer le service.

L'année 2011 avait consacré 0,5 ETP d'agent informaticien Maribel Social à durée indéterminée au 20/05/2011 ; l'année 2012 a permis l'engagement d'un ouvrier polyvalent mi-temps au 01/07/2012 également dans ce statut. En février 2017, un agent administratif mi-temps pour une durée d'1 an consolider le travail.

Les moyens en ressources humaines ont bien évolué pour ces structures d'habitations protégées. Les IHP ont l'âge de se redéfinir à la lumière de la réforme des soins de santé mentale, « Projet 107 ». Créer l'alternative à l'hospitalisation psychiatrique requiert aussi de s'appuyer sur des formules d'hébergement « protégé ».

Réseaux et circuits de soins.

La réforme du 107 a consacré le fonctionnement du SPADI, une initiative originale née d'une collaboration entre l'AIGS (santé mentale/ accompagnement/IHP) et le centre hospitalier psychiatrique « Agora-Petit Bourgogne devenu ISOSL ». Le SPADI (Soins Psychiatriques à Domicile Intégrés) est un service fort d'une quinzaine de professionnels. Il fonctionne comme un service d'accompagnement à domicile pour des usagers ayant rencontré des problèmes psychiatriques. Soutien, encadrement, travail de l'autonomie et développement d'un réseau de support social nourrissent le suivi au quotidien. Le partenariat que l'AIGS plaçait dans le SPADI était de 1,3 ETP ; il est actuellement de 0,6 ETP constitué de deux personnes : assistant social et infirmier. Dans le cadre de la réforme du 107, ISOSL a repris l'équipe en la confortant de personnels additionnels.

En 2005 puis en août 2011, le service Concerto (x agents mi-temps, 1,5 ETP) prend l'option du renforcement de la collaboration entre les soins à domicile réguliers et les services de santé mentale afin de prévenir la création d'un circuit parallèle pour les patients psychiatriques à côté des soins à domicile réguliers. Ce projet fédéral de coordination de soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile a pour but de sensibiliser les services de soins à domicile réguliers au suivi des patients psychiatriques. Concerto coordonne des soins pour ces patients psychiatriques et assure la fonction de coaching des équipes de personnels des soins à domicile.

Ce projet a été augmenté dans ses moyens dont 1,5 ETP d'agents de terrain pour l'AIGS au 01/08/2011, ISOSL ayant également été augmenté dans ses moyens en ressource humaine.

Au 1er janvier 2010, un poste de coordinateur a été créé dans le cadre de la Réforme Fédérale des Soins en Santé Mentale, à temps partiel. Notre administrateur stratégique a été prolongé cette fonction.

L'organisation des soins de santé mentale en Belgique est actuellement soumise à une réforme importante. Après une phase exploratoire destinée à éprouver de nouvelles formes organisationnelles des soins et de collaborations, la réforme entre en vigueur. Les principes de cette réforme ont été présentés et explicités dans le Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins. C'est donc dans ce cadre, entériné par l'ensemble des Ministres ayant la santé publique dans leurs attributions, que des projets, dont le projet « Fusion Liège », a été sélectionné par la Conférence Interministérielle (CIM) Santé

Publique du 6 juin 2011. Le projet, promu par l'Intercommunale des Soins Spécialisés de Liège, le Centre Hospitalier Chrétien, le Centre Hospitalier Spécialisée Notre Dame des Anges, le Centre Hospitalier Universitaire de Liège, le Centre Hospitalier Régional de *La Citadelle*, l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé et le Club A. Baillon, se propose donc de mettre en place un dispositif d'interventions et de collaborations répondant aux critères définis par la CIM Santé Publique et ce, pour le territoire d'action correspondant aux arrondissements judiciaires de Liège et de Huy - Waremme. Des partenariats avec des acteurs tant du secteur des soins de santé mentale que d'autres secteurs d'activités intéressés par la concertation autour des usagers des circuits de soins concernés sont actifs. En effet, l'ensemble des acteurs concernés par les évolutions du dispositif de soins de santé mentale sont des partenaires importants pour le projet. Ils sont, à des degrés divers, influencés dans leurs pratiques de collaboration avec le réseau de soins de santé mentale. L'ensemble des domaines définissant la vie des usagers en soins de santé mentale sont donc concernés. De nombreuses procédures et modalités de collaboration sont toujours en cours.

Projet transversal - usager - famille. Dans le cadre de la réforme 107, les associations de patients-familles ont souhaité nous associer en tant qu'expert scientifique à leur projet. Ainsi, une coordinatrice de l'AIGS s'est vu confier les projets novateurs.

Dans le cadre du projet REALiSM, il a été décidé d'engager une psychologue au sein de l'équipe mobile de crise, petite enfance à raison d'un mi-temps de psychomotricienne et d'un mi-temps en qualité d'expert TDAH et un autre mi-temps en qualité d'agent de liaison dévolu à la problématique des assuétudes et du décrochage scolaire et troubles du comportement dont TDAH soit 2,7 ETP. L'équipe mobile unique Mobiléa (Mobilité Liège Enfants Adolescents) assure sur la province de Liège les pôles d'intervention et d'expertise suivants : soins de crise et aide assertive de Longue durée (intervenants mobiles sur les antennes de Verviers, Liège et Huy-Waremme), Médico-légale, double diagnostique et périnatalité. Toute nouvelle demande passe par la coordination de soins sous la supervision des 3 pédopsychiatres de réseau.

Pour différents projets spécifiques, l'AIGS s'est vue attribuer la qualité d'employeur pour 2 ETP additionnels en 2018 et en 2019.

« C'est la créativité d'aujourd'hui qui fera les innovations de demain ».

Le service Trajets de Soins pour les Internés existe depuis le 1er avril 2014. Ce projet pilote vise à répondre aux exigences de la Réforme des Soins en Santé Mentale et à permettre aux personnes internées de bénéficier des soins de santé nécessaires par le biais de la mise en place de trajectoires de soins. L'AIGS s'étant engagée au sein du « Projet Fusion TSI Liège-Verviers », les missions de notre service sont donc essentielles. Forts de trois années d'expérience, nous constatons la nécessité et la pertinence d'une collaboration efficiente avec les partenaires internes et externes de l'AIGS.

Les internés constituent une population parfois encore méconnues et qui peut susciter certaines craintes. En outre, l'articulation des collaborations avec la Justice est complexe et parfois peu aisée. L'application de la réforme des soins de santé aux personnes internées s'inscrit dans la tendance actuelle d'une plus grande attention portée au devenir des internés. Il s'agit de nouveaux défis aux enjeux criminologiques et éthiques évidents auxquels les professionnels de la défense sociale et des services extérieurs d'aide sociale aux justiciables, de la santé mentale, de la réadaptation, de formation, ... doivent être sensibilisés. Localisé sur Liège, il a permis l'embauche d'un assistant social à mi-temps et d'un psychologue à mi-temps et 3 heures médecin pour cette finalité en trajectoire de soins pour ce public en vue de favoriser l'accès à la Réadaptation (1,1 ETP).

Secteur des conventions :

Dans le cadre de « l'urgence à l'insertion », via l'accueil de nuit, l'AIGS continue à inclure un professionnel qui assure à temps plein des interventions de tuiage, de réseau dans le champ de l'insertion. Il s'agit d'un partenariat avec le Relais Social Liégeois (repris par le CPAS de Liège au 01/01/2007) qui entend se consacrer à la lutte contre la grande exclusion sociale. Nos 2 agents (1ETP) veillent à coupler la réponse à l'urgence à une dynamique d'insertion.

« Steel Coal », service d'insertion sociale s'est installé en septembre 2003 dans les cités de l'acier et du charbon à Herstal et Montegnée. Ce service agréé pour un équivalent temps plein a pour but d'amener des adultes en situation d'exclusion sociale à construire un projet personnel, à les aider à le réaliser en développant leurs compétences sociales. Un décret de la Région Wallonne du 29 janvier 2004 fixe les conditions des services d'insertion sociale. Au 1er octobre 2012, complément de 0,5 ETP APE animatrice - Plan Marshall- insertion sociale. L'équipe compte 3 mi-temps soit 1,5 ETP.

En Basse-Meuse (Visé, Oupeye, Bassenge), le service d'insertion sociale « Cramignons » porté par L'Elan Asbl est régi par le même décret et travaille sur base d'activités artistiques (0,5 ETP). Au 1er novembre 2012, complément de 0,5 ETP APE animatrice - Plan Marshall - insertion sociale. L'équipe compte 1,5 ETP.

A l'initiative du Service de Santé Mentale de Waremme, de la Maison de Soins Psychiatriques du CHC Notre Dame à Waremme et des Hébergements Protégés de Waremme, un club thérapeutique appelé « Le Phoenix » a ouvert ses portes en février 2016. « Le Phoenix » accueille des patients atteints de pathologies psychiatriques chroniques stabilisés dans une perspective de réhabilitation. Sa mission est d'aider les personnes à développer leurs habiletés et à aménager les soutiens nécessaires pour leur permettre de vivre, d'apprendre, de travailler et de se socialiser au travers de différents ateliers.

Le service d'aide sociale aux Justiciables de l'arrondissement de Liège II, prévenus et ex-détenus subsidié par la Fédération Wallonie Bruxelles depuis 2016 compte 1 équipe pluridisciplinaire fonctionnant en missions : psychologique, aide sociale et administrative (2,50 ETP). Le service d'aide aux détenus, subsidié par la Fédération Wallonie Bruxelles, compte 2,55 ETP assurant les missions d'aide sociale, d'aide psychologique et d'aide aux liens soit une équipe globale de 5,02 ETP.

Le service permanent d'accueil et d'information (SPAI) trouve son développement dans les locaux du Motorium. Il renforce la qualité d'accueil des usagers et visiteurs au Motorium. L'AIGS est agréée depuis mai 2004 comme prestataire habilité à organiser les titres services : nettoyage à domicile, lessive, repassage, courses et préparation des repas. Ces tâches sont du ressort du personnel d'aide-ménagères. Actuellement, 4 agents travaillent dans le cadre de cet agrément soit 3,8 ETP.

1) Les Centres de Formation Professionnelle et d'Insertion Socioprofessionnelle Adaptés de l'AViQ

Le Centre « Le Plope » fonctionne avec 22,8 ETP complétés de 5 postes Maribel Social à mi- temps dans les fonctions de coordinateur pédagogique, agent d'insertion, 2 formateurs dont 1 bureautique, documentaliste soit 25,3 ETP.

Le Centre « Le Tilleul » dispose de 10 ETP complété de 3 postes Maribel Social mi-temps dans les fonctions de coordinateur pédagogique, agent administratif d'insertion, formateur HoReCa, Soit 11,5 ETP.

En septembre 2012, au CFP le Tilleul embauche un formateur APE mi- temps pour le site de Verviers.

En 2013, les congés de secteur ont permis de compléter le temps de travail d'un agent d'insertion 1/5e temps additionnel soit 12,5 ETP.

2) Job Coaching de l'AViQ

« Cette équipe » de 3 personnes couvre un territoire qui va de Malmedy, Stavelot, Trois-Ponts, Lierneux jusqu'à Visé, Bassenge, ... en suivant la Meuse jusque Huy (communes des rives droite et gauche comprises) et qui se termine au-delà de Hannut, Lincen, Perwez, Andenne.

Le Job Coaching - ou Soutien en Emploi - vise des personnes handicapées en grandes difficultés d'insertion en raison d'un handicap important ; ces personnes handicapées doivent être reconnues par l'AViQ et présenter au moins 2 des caractéristiques suivantes : pas de qualification supérieure au certificat d'études de base, dernières années de leur scolarité effectuées en enseignement spécialisé, 2 ans d'inactivité au moment de la demande, pas d'insertion professionnelle en entreprise de plus de 3 mois (dans les 5 dernières années), emploi en ETA au cours des 6 mois précédant la demande.

Le soutien en emploi vise à assurer une insertion professionnelle durable et de qualité en circuit ordinaire de travail ; il consiste en un soutien intensif - individualisé - à long terme - dans des conditions ordinaires de travail - assuré tant à la personne handicapée qu'à l'entreprise qui l'emploie.

Il est mis en œuvre par un(e) « job coach » qui mobilise aussi un réseau de partenaires et les ressources de l'environnement professionnel et communautaire.

Il est articulé autour de 4 étapes : évaluation des besoins et des aptitudes - mise en entreprise - soutien à l'insertion dans l'entreprise - maintien dans l'emploi.

Le CFISPA le Plope (1 ETP), le CFISPA Le Tilleul (1 ETP) et le service d'accompagnement le Pélican (1 ETP) disposent de cette convention à durée indéterminée.

3) Aide à la diversité, Egalité des chances

La Région Wallonne propose des mesures spécifiques pour la mise en œuvre d'une politique de gestion de la diversité et de l'égalité des chances.

Il a permis la mise en place de la mesure « accroche et transition » appelée Learn Coaching au Plope avec l'apport d'un financement APE (6 points pour 1 ETP).

4) Formations professionnelles organisées par l'AViQ - département formations

Le CISP - Alternatives Formations

Un décret du 10 juillet 2013 définit l'agrément et le subventionnement des CISP (centre d'insertion socioprofessionnelle). Les activités ont confirmé l'opérationnalité des modules de pré-qualification dans les métiers de l'accueil, du tourisme, de l'animation rurale et de l'environnement. L'équipe Alternatives Formations est complétée de deux postes mi-temps Maribel Social (dans les fonctions d'orientation et d'intégration ainsi que de formateur) et de deux postes APE dans les fonctions de technicienne de surface (4/5ème) et ouvrier polyvalent (mi-temps) compte 13,4 ETP. Le Centre a intégré les nouvelles technologies dans son processus pédagogique et les a inscrites comme étant des facteurs de croissance facilitant l'innovation.

Projet « Choose & Go » - 18-25 ans. En avril 2016, le CISP Alternatives Formations a lancé un nouveau projet dans le cadre des actions FSE destinées à favoriser l'insertion professionnelle des jeunes. L'objectif de cette offre de formation intitulée « Choose & Go » est d'accompagner des jeunes de 18-25 ans dans la définition et la concrétisation d'un projet personnel et/ou professionnel réaliste et réalisable, mais aussi dans l'élaboration d'un plan d'action permettant d'aboutir à un positionnement métier clair. C'est aussi de leur permettre de retrouver la volonté de s'inscrire dans un processus d'insertion pour favoriser la reprise d'une formation et/ou une recherche active d'emploi. La formule inclut, pour commencer, 12 semaines de formation collective et de suivi individuel. Ensuite, un coaching individualisé de 50 heures sera proposé aux participants pour répondre à leurs besoins/demandes spécifiques. Le projet NEETS permettra à chacun d'établir un bilan de ses compétences, d'aller à la découverte des métiers, de découvrir le « paysage » formatif liégeois, de parler mobilité mais aussi de s'intégrer dans un groupe, de développer un projet collectif et de participer à des activités citoyennes soit 1,74 ETP.

Projet « Et Après » est un projet proposé par la Région Wallonne dont l'objectif est de renforcer l'offre de formation en aide à la réinsertion : orientation professionnelle ; réalisation d'un projet réaliste et réalisable en tenant compte de la réalité particulière du justiciable, amélioration des habiletés sociales du stagiaire, utilisation d'outils nécessaires pour s'intégrer dans la société et rechercher adéquatement un emploi ou une formation soit (0,5 ETP).

Favoriser la disponibilité du demandeur d'emploi sur le marché du travail est une priorité. Sur Herstal, la MCAE-Babytorium constitue une ressource avec laquelle le CISP Alternatives formations et le CISP Work Inn peuvent compter. L'accueil d'enfants des mères souhaitant s'inscrire dans une trajectoire de formation est rendu possible dans ces coopérations. L'accueil s'organise pour 18 enfants de 0 à 3 ans.

La participation financière des parents (PFP) est calculée sur base des revenus nets des parents. La MCAE babytorium a permis la mise en emploi de 6 personnes, soit 4.8 ETP.

Le CISP de type EFT « Work'Inn » Un décret du 10 juillet 2013 définit l'agrément et le subventionnement des CISP (centre d'insertion socioprofessionnelle). Le CISP a structuré, elle aussi, son organisation sur le plan pédagogique et son offre de formations dans les métiers du bâtiment et de l'Horeca. Le CISP totalise ainsi 18,54 ETP.

Soit 4,5 mi-temps en Maribel social (2,5 ETP). Un poste personnel d'entretien APE soit 1ETP.

Projet Eco construction - 18-25 ans, l'asbl Work'Inn lance un nouveau projet dans le cadre des actions Fonds Social Européen destiné à favoriser l'insertion professionnelle des jeunes. L'objectif est d'accompagner des jeunes de 18-25 ans dans la découverte de différents métiers liés au

domaine de l'éco-construction et de les préparer à un premier emploi ou aux formations qualifiantes correspondantes. Cette formation englobera la pédagogie et les activités de l'entreprise de formation par le travail. Les stagiaires, après un module d'accueil théorique et un module sécurité complet intégreront des chantiers de construction. Le principe de base de la formation par le travail est mettre les stagiaires en situation de production de biens et de services qui peuvent être commercialisés tout en étant guidés par un professionnel, mais également de mettre le stagiaire dans les conditions les plus proches possibles de celles qu'il va rencontrer dans le cadre d'un emploi, tout en lui permettant de faire des apprentissages. Les chantiers seront axés, dans la mesure du possible sur des matériaux écologiques. L'accompagnement de l'équipe « Fil à Plomb » permet l'apprentissage technique du métier, l'apprentissage des savoirs être professionnels. L'équipe travaille aussi avec le public cible sur la remobilisation, la motivation, la réalisation du projet, les perspectives d'avenir dans le secteur. La formation se décline en trois grandes thématiques : 1) l'expérience sur chantier - 2) les stages en entreprise - 3) la recherche d'emploi ou d'une formation qualifiante (1 ETP).

5) Conventions passées avec le Forem

Le Plope, le Tilleul et Work'Inn se sont inscrits et ont obtenu la qualité d'opérateur de formation/insertion via le appel à projets Forem AP9. Susciter des compétences pour l'emploi reste le défi.

Le CISP « Alternatives Formations » a, dans cette perspective, développé :

Le CISP Alternatives Formations a obtenu une subvention complémentaire en 2017 destiné à soutenir des initiatives locales d'intégration des personnes étrangères et d'origine Étrangère et de l'égalité des chances (0,5 ETP). Ce dispositif a été renforcé au 1er juillet 2019 soit 2 ETP

Dans ce cadre, le CISP a organisé différents modules : Un module de français langue étrangère s'est déroulé au Motorium à Herstal. Ce cours s'adresse à toute personne étrangère ou d'origine étrangère débutant dans l'apprentissage du français. L'objectif est de pouvoir mieux communiquer, interagir et vivre dans un milieu francophone. Des modules de citoyenneté se sont mis en place pour toute personne étrangère ou d'origine étrangère devant se former à la citoyenneté et possédant une maîtrise minimum du français. L'objectif est de permettre aux apprenants une meilleure compréhension du contexte économique, social, politique et culturel belge au moyen de tables de discussions et d'ateliers d'échanges.

Le CISP « Work Inn » a dans cette perspective développé :

Module d'orientation individualisé dans les métiers de la construction « une brique dans le ventre »

Le Centre de Formation Professionnelle « le Plope » a dans cette perspective développé :

Module d'orientation et de détermination professionnelle (Verviers, Welkenraedt, Liège) Connaissance de soi, bilan des compétences, méthodes de travail, découvertes des secteurs économiques, communication et entraînement à la présentation, accès à l'information. Ce module est exclusivement réservé aux demandeurs d'emploi.

Modules collectifs (accroche et transition - « learn coaching » à Eben Emael)

Le Centre de Formation Professionnelle « le Tilleul » a dans cette perspective développé :

Module d'orientation professionnelle spécifique

Ce module d'orientation professionnelle était destiné aux demandeurs d'emploi en vue de leur permettre de formuler un projet professionnel réaliste dans les métiers de la restauration de collectivité ou le secteur du nettoyage.

Poursuite des appels à projet FOREM - module « GPS » - guide pour s'orienter - bilan d'orientation individuelle.

6) Conventions passées avec l'AVIQ

Le Plope (1,5 ETP) et le Tilleul (0,5 ETP) se sont inscrits pour réaliser dans les nouvelles programmations des bilans d'orientation au bénéfice d'assurés sociaux envoyés par les médecins-conseils. Les embauches dans ce secteur nouveau ont été réalisées avec pertinence soit 0,5

Secteur Seniors

L'année 2019 a confirmé l'orientation prise par les services de santé mentale de Herstal dans la mise en œuvre d'un dispositif de soutien psycho-social aux familles dans le cadre du maintien à domicile « Paroles d'aînés ». Ce service constitué de deux équivalents temps plein équipe multidisciplinaire (assistante sociale, infirmière, psychologue), actif sur les arrondissements de Liège et Huy/Waremme, est destiné à des adultes âgés « vulnérables » qui présentent des problèmes de santé mentale. L'équipe est mobile et se déplace tant en maison de repos qu'à domicile. Dans l'axe de la politique générale de la Région Wallonne, il s'agit d'un travail de réseau, qui implique des liens avec le réseau médical autour de la personne âgée et les centres de coordination à domicile. Ce travail se fait toujours en lien avec Téléaid (service de bio-télé-vigilance) dans le cadre de cette même politique.

Au 1/07/2011, le service d'aide aux familles, subventionné par la Région Wallonne est entré en fonctionnement dans le cadre de l'asbl Inter Santé. Il compte à ce jour 6,34 ETP (5,84 ETP aide-familiale, 1/4 coordinatrice et 1/4 administratif).

Secteur Socio-éducatif

L'Aide en Milieu Ouvert - AMO « A l'Ecoute des Jeunes » (3 ETP) a mené ses missions individuelles et collectives avec son équipe sur Waremme. L'AMO également, bénéficie de 4 mi-temps Maribel Social (2 ETP), un personnel administratif a renforcé l'équipe depuis mai 2017 portant l'équipe à 5,5 ETP.

Deux espaces publics numériques sur le site de « Belle fleur » Chaussée Churchill 24 à Montegnée (0.5 ETP) et sur le Motorium, 84 rue St Lambert à Herstal.

Ces projets concernent la gestion d'un Espace Public Numérique (EPN). Les objectifs sont de permettre à chacun d'avoir accès aux NTIC en bénéficiant d'un accompagnement élémentaire pour débiter ; de favoriser l'orientation de ceux qui le souhaitent vers des modules de formation propre à accroître leurs chances de réinsertion professionnelle ; de favoriser l'initiation des jeunes afin d'accroître leurs chances d'accrochage scolaire.

Avec la mise en œuvre des Plans de Cohésion Sociale (décret du 5 novembre 2008), la Région Wallonne vise à soutenir les communes wallonnes qui s'engagent à promouvoir la cohésion sociale

sur leur territoire. La cohésion sociale y est définie comme résultant de l'ensemble des processus qui contribuent à assurer à tous les individus ou groupes d'individus l'égalité des chances et des conditions, l'accès effectif aux droits fondamentaux et au bien-être économique, social et culturel, afin de permettre à chacun de participer activement à la société et d'y être reconnu. Le PCS doit répondre aux deux objectifs suivants : le développement social des quartiers, la lutte contre toutes les formes de précarité, de pauvreté et d'insécurité au sens large.

Le PCS se décline en actions coordonnées au sein de quatre axes : l'insertion socioprofessionnelle, l'accès à un logement décent, l'accès à la santé et le traitement des assuétudes, le retissage des liens sociaux, intergénérationnels et interculturels.

Le travail en partenariat constitue une condition indispensable et les actions construites avec les acteurs locaux, publics et privés sont déterminés en fonction des indicateurs et du diagnostic. L'AIGS est partenaire de 20 Plans de cohésion sociale communaux dont la démarche se marie parfaitement avec nos orientations relatives au travail par objectif et en réseau. Il convient de saisir les enjeux et les méthodologies de cette approche territoriale porteuse, devra rétablir au 1er Janvier 2020 ses objectifs en lien avec le nouveau décret.

Les Communes de Herstal, Oupeye ont décidé de nous confier un projet dans le cadre de leur Plan de Cohésion Sociale. « Solidarité Marexhe » a permis l'engagement d'un 1,3 ETP sur l'antenne intergénérationnelle au Motorium.

Dans le cadre de leur nouveau plan de cohésion sociale initié en 2014, les communes de Beyne-Heusay, Grâce-Hollogne et Saint-Nicolas ont confié un nouveau projet à l'AIGS. Le projet « Papillon » a débuté en juin 2014 et s'est clôturé au 31/12/2019. Il visait à prendre en compte l'interaction croissante entre l'exclusion sociale et la santé mentale (lutte contre les inégalités sociales et de santé). La psychologue embauchée dans ce cadre accomplit sa mission en privilégiant la méthode du développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités. L'accompagnement individuel est en outre articulé sur un travail de groupe réalisé avec le SIS Steel Coal.

Au 1er Janvier 2020, l'objectif sera de réintégrer le projet Papillon dans le nouveau décret cohésion sociale. Le projet FSE associant les Services d'Insertion Sociales et les services de santé mentale poursuit sa réalisation dans le cadre du programme FSE de l'AIGS intitulé « insertion sociale et santé mentale ».

Il prend en charge de manière intégrée la problématique de l'exclusion sociale. Les professionnels psychologues soit 2,2 ETP depuis le 1^{er} juillet 2015 mènent leur projet jusqu'au 31 décembre 2020. Les actions se réalisent en lien avec les travailleurs sociaux des services d'Insertion Sociale et des services de Santé Mentale des territoires de Herstal/Liège, Soumagne, Oupeye/Bassenge/Visé et Comblain.

L'histoire développée par l'A.I.G.S. est le résultat de l'engagement des personnels sur le plan scientifique, organisationnel, socio-sanitaire et médical.

La pertinence de nos interventions a toujours été liée à la qualité scientifique, la recherche, l'évaluation réalisée, la formation, la conscience professionnelle au service des usagers.

Nous avons toujours été capables de produire les résultats de nos missions dans la plupart de nos services. L'objectif « qualité » est notre priorité.

Dans les professions de haute qualification médicale, paramédicale et éducative, les références scientifiques sont essentielles. Elles confient un statut reconnu par les pairs et le monde académique.

1. Les Services de Santé Mentale, agréés et conventionnés par l'AVIQ

1.1 Missions Générales

Les équipes agréées	Nandrin		Herstal		Jupille		Montegnée		Visé		Oupeye		Waremmé		Tous sites confondus	
	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures
Psychiatre	0	0	5	77,54	4	53,12	1	22,48	1	16	2	16	3	30,24	16	215,58
A recruter	0	15,12	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0,00	0	0	0	18,12
Psychologue	3	65,30	5	120	4	76	3	57	4	86,42	3	59,42	3	76	25	540,14
Assistant social	3	57	8	180,60	3	76	2	38	3	67	2	35	4	95	25	548,60
A recruter	0	0	0	11,40	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	23,40
Logopède	0	0,0	1	19	2	38	1	19	1	19	2	19	1	19	8	133
Kinésithérapeute	0	0,0	1	11,60	0	0,0	1	19	0	0	0	0	1	19	3	49,60
Infirmière	0	0,0	1	19	0	0,0	0	0	0	0	0	0	1	19	2	38
Psychomotricien	0	0,0	2	38	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
Assistant psy	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personnel administratif	3	38	3	76	2	57	2	38	2	38	3	38	3	53,20	18	338,20
A recruter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,80	0	3,80
Personnel d'entretien	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,48	0	0	0	0	0	0	1	4,48
TOTAUX	9	175,42	26	553,14	15	300,12	11	197,96	11	229,42	12	179,62	16	315,24	98	1.950,92
Equivalent temps plein		4,62		14,56		7,90		5,21		6,04		4,73		8,30		51,34
Total équipe agréée (ETP)																
Maribel Social - Secteur Santé Mentale																
Technicien Informatique															1	19
Archive GDPR															1	19
Gestion comptable															1	19
Assistant social					1	19										
Secrétariat local			1	19											2	38
TOTAUX	0	0	1	19	1	19	0	0	0	0	0	0	0	0	5	95
Equivalent temps plein		0		0,50		0,50		0		0		0		0	3	3
APE																
Secrétariat local													1	35,24	1	35,24
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	35,24	1	35,24
Equivalent temps plein		0		0		0		0		0		0		0,93		0,93
Embauche compensatoire																0,79
ETP TOTAUX	4,62			15,06		8,40		5,21		6,04		4,73		9,22		55,56
55,5 équivalents temps plein au global																
Les prestations complémentaires	Comblain Nandrin		Herstal		Blégny Soumagne Trooz Beyne		Montegnée		Visé		Oupeye		Waremmé		Tous sites confondus	
Logopédie	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures
Médecins	3	14	1	4	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	6	30
TOTAUX	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
Equivalent temps plein	4	20	1	4	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	7	36
		0,53		0,11		0,32		0,0		0,0		0,0		0,0		0,95

1.2 Les équipes spécifiques en Santé Mentale

1.2.1 Missions spécifiques Assuétude

Les équipes agréées	Les Lieux Dits		Généralisations Assuétudes	
	Nbre	Heures	Nbre	Heures
Généraliste	0	0	0	0
Assistant social	2	5	2	9
Psychologue	2	38	1	19
Assistant psychologue	0	0	0	0
Secrétariat	0	0	0	0
Logopède - toxicothérapeute	0	0	0	0
TOTAL	4	43	3	28
Equivalent temps plein		1,13		0,74
APE				
Assistant social	1	19	0	0
Psychologue	1	19	1	19
Assistant psychologue	1	19	0	0
Gestion logistitique	0	0	0	0
Secrétariat - non subsididé	1	9	2	12,36
Logopède - toxicothérapeute	0	0	1	21,24
TOTAL	4	66	4	52,60
Equivalent temps plein		1,74		1,38
Maribel Social - Toxicomanie				
Agent de liaison	1	38	0	0
TOTAL	1	38	0	0
Equivalent temps plein		1		0
ETP TOTAL		3,87		2,12

1.2.4 Activation Région Wallonne

	Nbre	Heures
Agent d'activation APE	1,5	57
Agent d'activation	1	19
Coordinatrice	1	3
TOTAL		79
Equivalent temps plein		2,1

1.2.2 Epsilon - Equipe spécialisée pour la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel

	Epsilon		Sygma	
	Nbre	Heures	Nbre	Heures
Psychiatre	1	7,30	1	7,50
Assistant social	1	19	1	19
Psychologue	4	66	1	19
Criminologue	0	0	1	28,50
Educateur	0	0	0	0
Secrétariat	1	7,36	1	19
TOTAL	7	99,66	5	93,00
Equivalent temps plein		2,62		2,45
APE				
Gestion logistitique	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0,0
Equivalent temps plein		0,0		0,0
ETP TOTAL		2,62		2,45

1.2.3 Equipes spécifiques Senior - Paroles d'ainés

	Nbre	Heures
Psychiatre	0	0
Assistant social	1	19
Psychologue	2	38
Infirmière	1	19
TOTAL	4	76
Equivalent temps plein		2

2.1 Centre de Revalidation Ambulatoire : CRA VIVA

		Centre de Revalidation Ambulatoire CRA VIVA												Waremmé	
		Ans		Fiéron		Grâce-Hollogne		Herstal		Montegnée		St Nicolas			
Le Verboquet		Le Trait d'Union		Mosaïque		Courte Echelle-Diapason (0-3 ans)		L'Enjeu		Colibri		Jean Lenoir		L'Eveil	
Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures
Psychiatre-pédopsychiatre	1	8	12	2	6,5	2	13,5	1	8	2	12	2	24	1	2,5
Pédiatre	1	2	0	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	1	9
Psychologue	2	30	35	1	30	3	52	3	33,5	3	70,4	6	93	1	30,4
Assistant social	1	15,4	11,4	1	18	1	37	1	19	1	38	1	38	1	30,5
Logopède	3	64,5	81	3	87	2	70	3	86	5	121	5	123	3	71
Psychomotricien	2	23	52	1	17,5	3	57	0	0	2	69,5	1	33	2	36
Kinésithérapeute	0	0	0	1	31,5	0	0	2	57	0	0	2	40,5	1	6
Ergothérapeute	2	39	32	1	27	2	39	2	30,4	2	44	2	65	1	11,4
Educateur	0	0	0	0	0	1	25	1	19	2	30,4	1	19	0	0
Direction interne/externe	7	23,75	20,5	7	20,25	6	15	8	15,25	9	31,75	7	32	8	19,75
Personnel administratif	1	15	6,6	1	19	2	20	1	15	1	19	1	19	1	19
Personnel d'entretien	2	38	38	1	19	2	22,6	1	19	2	32,2	3	38,5	2	29
TOTAUX	22	258,65	288,5	20	277,75	24	351,1	23	302,15	30	470,25	31	525	22	264,55
Equivalent temps plein	6,81		7,59		7,31		9,24		7,95		12,38		13,82		6,96
Total équipe conventionnée															72,1
Mesures de fin de carrière (depuis le 1/10/2005 financées par l'INAMI)															
Remplaçant	1	13	1	13	0	1	10,5	1	16,5	1	23	0	0	0	0
ETP		0,34		0,34			0,28		0,43		0,61		0,00		0,00
SOUS-TOTAL fin de carrière															2,00
Maribel Social-Secteur Revalidation															
Travailleur social			1	19						1	19				
ergothérapeute								1	19						
Comptable														1	19
Personnel informatique														3	57
TOTAUX	0	0	1	19	0	0	0	1	19	1	19	0	0	4	76
ETP		0,00		0,50			0,00		0,50		0,50		0,00		2,00
SOUS-TOTAL Maribel Social Revalidation															3,50
Accord social 2013														1	0,50
APE - Service transport au bénéfice des usagers des Centres de Réadaptation Fonctionnelle enfants et ORL															
Chauffeur	2	38	2	38	2	38	1	19	2	27	3	65	3	48	38
TOTAUX	2	38	2	38	2	38	1	19	2	27	3	65	3	48	38
ETP		1,00		1,00		1,00		0,50		0,71		1,71		1,26	1,00

2.2 Les Centres de Réadaptation Fonctionnelle - Adultes

Equipe conventionnée par l'INAMI	Le Maillet Beyne-Heusay		Le Sablier Eben-Emael		L'Intervalle Vottem	
	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures
Psychiatre	1	12	1	9	1	10,5
Médecin généraliste	1	2	1	4	1	1,5
Psychologue	3	51	1	19	3	56
Psychologue Job Coach	1	19	1	19	1	19
Assistant social	2	57	1	19	1	38
Logopède/Psychomotricien	2	41,6	3	65	2	57
Kinésithérapeute	1	29,5	1	17	1	21
Ergothérapeute	3	79,8	1	19	2	61
Moniteur professionnel/animateur	3	34	0	0	2	40,5
Direction interne/Externe	7	35,75	8	25	8	32,75
Personnel administratif	1	19	1	10	1	9
Personnel d'entretien	2	30	2	15	3	21,4
TOTAUX	27	410,65	21	221	26	367,65
Equivalent temps plein		10,8		5,8		9,7
<i>Mesures de fin de carrière</i>						
Remplaçant	1	13	0	0	1	13
Equivalent temps plein		0,3		0,0		0,3
Maribel Social-Secteur Revalidation						
Travailleur social					1	19
Ergothérapeute	1	19				
Animateur			1	19		
Agent d'insertion pour les CRF					1	38
Accord social 2013-FEBI	1	5,27	1	5,27	1	5,27
Service transport au bénéfice des centres de réadaptation fonctionnelle adultes						
Chauffeur	1	12,67	1	38	1	9
Equivalent temps plein		0,3		1,0		0,2
TOTAL		460,59		283,27		451,92
Equivalent temps plein		12,1		7,5		11,9

Equipe conventionnée par l'INAMI	C.R.P. « L'Ancre » Oupeye	
	Nbre	Heures
Psychiatre	1	23
Médecin généraliste	1	3
Directeur / Psychologue	1	28
Psychologue	3	48
Psychologue Job Coach	1	19
Assistant social	2	38
Logopède/Psychomotricienne	2	45,6
Kinésithérapeute	1	11
Ergothérapeute	4	51,13
Moniteur professionnel/animateur	2	25,5
Infirmière	1	19
Direction externe	6	38
Personnel administratif	1	19
Personnel entretien	3	37,5
TOTAL	29	405,73
Equivalent temps plein		10,7
<i>Mesures de fin de carrière</i>		
Remplaçant	2	20,5
Equivalent temps plein		0,5
Maribel Social-Secteur Revalidation - 330		
Ergothérapeute	1	19
Accord social 2013-FEBI	1	19
TOTAL		464,23
Equivalent temps plein		12,2

3. Les services d'Aide aux personnes handicapées agréés par l'Agence Pour Une Qualité de Vie

3.1 Les services d'accueil de jour

Equipe subsidiée par l'AVIQ	Service Enfants			Services Adultes					
	Section non scolarisable "Les Machiroux"			Centre de Jour adultes "Erable Génération"		Centre de Jour adultes "Le Long champ"		Centre de Jour adultes "Le Chêne"	
	Nbre	Heures		Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures
Direction	1,0	19,0		2,0	23,0	2,0	19,0	1,0	15,0
Psychiatre	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Chef de groupe	1,0	19,0		2,0	27,0	0,0	0,0	1,0	13,0
Chef éducateur	1,0	19,0		1,0	11,0	1,0	19,0	2,0	25,0
Educateur	16,0	489,9		7,0	199,4	3,0	95,0	5,0	152,0
Educateur APE	1,0	38,0		1,0	19,0			1,0	38,0
Psychologue	1,0	19,0		0,0	9,5			1,0	9,5
Ergothérapeute	0,0	0,0		0,0	0,0			1,0	19,0
Kinésithérapeute	0,0	0,0		0,0	0,0			0,0	0,0
Logopède	3,0	57,0		0,0	0,0			0,0	0,0
Assistant social	3,0	54,0		2,0	41,0	1,0	19,0	2,0	28,5
Gestion administrative	7,0	45,7		8,0	34,5	2,0	19,0	6,0	43,6
Personnel d'entretien	0,0	0,0		0,0	0,0			0,0	0,0
Transport/convoyage	3,0	47,5		1,0	19,0			0,0	0,0
Ouvrier APE	1,0	19,0		1,0	12,7			2,0	37,6
TOTAUX	38,0	827,1		26,0	396,1	9,0	171,0	22,0	381,2
ETP		21,8			10,4		4,5		10,0
Educateur A2 détaché de Haie						1,0	38,0		
Maribel Social - 319									
Educateur	2,0	38,0		2,0	38,0	1,0	19,0	2,0	38,0
assistant social	1,0	19,0							
TOTAL	3,0	57,0		2,0	38,0	1,0	19,0	2,0	38,0
ETP		1,5			1,0		0,5		1,0
ETP TOTAUX		23,3			11,4		5,0		11,0

3.3 Le Service de Placement Familial

ALBATROS	Placement familial	
	Nbre	Heures
Direction	1,0	9,0
Psychologue	1,0	10,0
Gestion administrative	2,0	6,4
Assistante sociale	1,0	11,4
Assistante sociale APE	2,0	57,0
TOTAL	7,0	93,8
ETP		2,47

3.4 AIMA-Aide à l'intégration en milieu d'accueil de jeunes enfants

Créé en septembre 2009	AIMA		Reine Marie
	Nbre	Heures	
Puéricultrice	1,0	19,0	7,6
Orthopédagogue	2,0	38,0	
Psychologue	1,0	3,5	
Educatrice	1,0	19,0	
TOTAL	5,0	79,5	0,2
ETP		2,1	

3.2 Les services d'aide et d'accompagnement précoce et d'accompagnement pour adultes

Equipe subsidiée par l'AVIQ	Service accompagnement Adultes le Pélican			Services d'aide et d'intervention précoce			
	Soumagne			IRIS Waremmé			
	Nbre	Heures		Nbre	Heures		
Direction	1,0	13,5		1,0	19,0	1,0	19,0
Educateur/Auxiliaire d'autonomie	1,0	19,0		0,0	0,0	1,0	19,0
Psychologue	0,0	0,0		1,0	19,0	0,0	0,0
Ergothérapeute	0,0	0,0		0,0	0,0	1,0	19,0
Assistant social	3,0	71,0		1,0	19,0	1,0	19,0
Secrétariat gestion	1,0	13,0		1,0	9,5	1,0	9,5
Comptable	0,0	0,0		1,0	5,0	1,0	14,0
Educateur spécialisé	0,0	0,0		1,0	19,0	0,0	0,0
SOUS-TOTAUX	6,0	116,5		6,0	90,5	6,0	99,5
ETP		3,1			2,4		2,6
Statut ordinaire							
Secrétariat local	1,0	11,4		0,0	0,0	0,0	0,0
Rédacteur	1,0	2,0		0,0	0,0	0,0	0,0
Psychologue	0,0	0,0		1,0	3,0	1,0	16,0
Comptable	0,0	0,0		1,0	3,8	1,0	3,8
Logopède	0,0	0,0		1,0	19,0	1,0	19,0
Assistant social	1,0	12,0		0,0	0,0	0,0	0,0
Educateur	1,0	19,0		0,0	0,0	0,0	0,0
Ergothérapeute	0,0	0,0		1,0	19,0	0,0	0,0
SOUS-TOTAL	4,0	44,4		4,0	44,8	3,0	38,8
ETP		1,2			1,2		1,0
TOTAUX		160,9			135,3		138,3
ETP TOTAUX		4,2			3,6		3,6

3.5 Répét Résowal

Créé en juin 2009	Répét Résowal		Heberflies
	Nbre	Heures	
Aide à la vie journalière	3,0	75,2	76,0
Directrice	1,0	5,5	
Comptable	0,0	0,0	
assistante sociale	1,0	28,5	
TOTAL	5,0	109,2	76,0
ETP		2,9	2,0

3.6 Cellule Mobile D'intervention - Double Diagnostic

Créé en décembre 2009	Hirondelle		Heberflies
	Nbre	Heures	
Assistant social	1,0	19,0	0,0
Comptable	1,0	7,0	0,0
Psychologue	1,0	9,5	19,0
TOTAL	3,0	35,5	19,0
ETP		0,9	0,5

4. Les Formations professionnelles agréées par l'AVIQ

4.1 Le Plope, Centre de Formation Professionnelle et d'Insertion socioprofessionnelle adapté

Equipe subsidiée par l'AVIQ	Nombre	Heures
Directeur	2,0	42,0
Administratif	5,0	92,0
Formateurs	15,0	411,5
Assistant social / Agent d'insertion	11,0	188,4
Agent d'entretien	4,0	95,0
Coordinateur pédagogique	1,0	38,0
SOUS-TOTAUX	38,0	866,9
Equivalent temps plein		22,8
Stagiaires (occupation moyenne)	68,0	
Maribel social 329		
Agent d'insertion	1,0	19,0
Coordinateur pédagogique	1,0	19,0
Documentaliste	1,0	19,0
Formateur	1,0	19,0
Formateur NTIC	1,0	19,0
SOUS-TOTAUX	5,0	95,0
Equivalent temps plein		2,5
Autres projets		
Direction	1,0	4,0
Job Coaching - Agent d'insertion	3,0	76,0
Appel à projets Forem - Agent d'insertion	3,0	46,0
Bilan orientation AVIQ	2,0	53,0
Learn Coaching - / Agent d'insertion	3,0	24,0
SOUS-TOTAUX	12,0	203,0
Equivalent temps plein		5,3
TOTAUX	55,0	1.164,9
Equivalent temps plein		30,7

4.3 Job Coach Pélican

Equipe subsidiée par l'AVIQ	Nombre	Heures
Agent d'insertion	1,0	30,4
TOTAUX	1,0	30,4
ETP		0,8

4.2 Le Tilleul, Centre de Formation Professionnelle et d'Insertion socioprofessionnelle adapté

Equipe subsidiée par l'AVIQ	Nombre	Heures
Directeur	1,0	38,0
Administratif	2,0	38,0
Assistant social	1,0	19,0
Coordinateur pédagogique	1,0	19,0
Agent d'orientation	1,0	19,0
Formateur	8,0	208,4
Agent d'entretien	1,0	38,0
Remplacement congés complémentaires	1,0	7,6
SOUS-TOTAUX		387,0
Equivalent temps plein		10,2
stagiaires (occupation moyenne)	35,7	
Programme d'aide à l'emploi		
Formatrice APE Welkenraedt	1,0	19,0
Chauffeur	1,0	19,0
Chauffeur - APE	1,0	9,0
Technicienne de surface	1,0,0	19,0
SOUS-TOTAUX	1,0	66,0
Equivalent temps plein		1,7
Maribel social 329		
Assistante à la coordination	1,0	19,0
Agent administratif d'insertion	1,0	19,0
Formateur Horeca	1,0	19,0
SOUS-TOTAUX	3,0	57,0
Equivalent temps plein		1,5
Autres projets		
Liber-Job coach/agent d'insertion	2,0	38,0
Forem AP9 - formateur	1,0	19,0
Bilan orientation professionnel AVIQ	1,0	19,0
SOUS-TOTAUX	2,0	76,0
Equivalent temps plein		2,0
TOTAUX	1,0	586,0
Equivalent temps plein		15,4

5. Les activités d'insertion socio-professionnelle développées en Région Wallonne par l'AVIQ formation

5.1 Le CISP Alternatives Formations - Orientation insertion socio-professionnelle	Nombre	Heures
Direction locale	2	38
Coordinateur pédagogique	1	11,4
Agent d'insertion	5	88,7
Secrétariat local	2	38
Aide-comptable	1	38
Formateur	9	220,4
Personnel d'entretien	1	11,4
TOTAL	445,9	
ETP		11,73
Module forem - primo arrivant		
Agent d'orientation et d'intégration APE	1	19
direction - coordination		
Agent comptable		
Secrétariat local		
TOTAL	1	19
ETP		0,50
MARIBEL SOCIAL 329		
Agent d'orientation et d'intégration	1	19
Formateur classe I	1	19
TOTAL	2	38
ETP		1,00
PMTIC - Région wallonne		
Formateur NTIC		
Formateur NTIC APE	1	6
TOTAL	1	6
ETP		0,16
FSE NEEDS APE		
Agent comptable	1	11,4
Secrétariat local	1	11,4
Formateur	2	38
Personnel entretien	1	5,18
TOTAL module forem	5	66
ETP		1,74
"Et après?" (formation prison et à la sortie de prison)		
Agent d'orientation et d'intégration	1	19
Direction - coordination	1	0
Agent comptable	0	0
Secrétariat local	1	0
TOTAL	3	19
ETP		0,50

5.1 Le CISP Alternatives Formations - Orientation insertion socio-professionnelle	Nombre	Heures
Intégration personnes étrangères et d'origine étrangère		
Formateur	1	30,4
Formateur APE	1	19
Agent d'insertion APE	1	19
Secrétariat local APE	1	7,6
TOTAL	4	76
ETP		2,00
Personnel d'entretien APE		
Personnel d'entretien APE	1	13,82
TOTAL	1	13,82
ETP		0,36
TOTAL GENERAL		683,70
ETP TOTALX		17,99
5.2 Le CISP Work Inn de type EFT		
Direction locale	2	56
Direction financière et comptable	1	27
Secrétariat local	3	57
Formateur cII	14	492,6
Agent d'insertion	1	34
Personnel entretien	1	38
TOTAL	22	704,6
ETP		18,54
MARIBEL SOCIAL 329		
Coordination/ chef de projet	1	19
Documentaliste		
Formateur classe 2 bâtiment	1	19
Agent d'insertion	2	38
TOTAL	4	76
FSE ECO-CONSTRUCTION		
Secrétariat APE	1	11,4
Agent d'insertion	0	
formateurs APE	2	24
TOTAL NEEDS	4	35,4
Module forem (une brique dans le ventre)		
Formateur classe I bâtiment	1	4
Direction	0	0
Comptable	0	0
Secrétaire APE	1	19
Agent d'insertion APE	2	23
TOTAL module forem	4	46
ETP		0
Secrétaire	0	0
TOTAL GENERAL		862,00
ETP TOTALX		22,68

6. Initiatives Eurégionales et Européennes

6.1 Formation Continue du Personnel

6.2 Terravia (projet FEDER - AVIQ) depuis le 01/09/2018

Personnel APE	Nombre	Heures
Secrétariat	1	19
Coordination	1	38
TOTAL	2	57
ETP		1,50

Personnel APE	Nombre	Heures
Assistant social	2	57
TOTAL	2	57
ETP		1,50

6.3 Projet Soft Skills (projet work'inn) - initié en octobre 2018

Personnel APE	Nombre	Heures
Chercheur	1	1
TOTAL	1	1
ETP		0,03

6.4 Insertion sociale et santé mentale (FSE) - initié en juillet 2015

Personnel	Nombre	Heure
Direction	1	5
Psychologue / Agent d'insertion	3	76
Administratif	1	19
TOTAL	5	100
ETP		2,62

6.5 Mobi CMI Hironnelle - Resowal (cellule mobile d'intégration Double Diagnostic) - 1er décembre 2019

Personnel APE	Nombre	Heures	Heberlie
Assistant social	1	19	
Psychologue	1	19	19
Médecin	1	2	
TOTAL	2	40	19
ETP		1,05	0,5

7. Les Conventions

7.1 Les relais sociaux au Pays de liège - service d'insertion sociale pour adultes en situation d'exclusion sociale

Relais Social liégeois	Pôle nuit/insertion	
	Nbre	Heures
Agent de liaison	2,0	38,0
TOTAL	2,0	38,0
Equivalent temps plein		1,0

7.4 Plan de cohésion sociale- Herstal - Marexhe - Oupeve

APE	Nbre	Heures
Animateur	3,0	41,0
Coordinateur	1,0	11,4
TOTAL	4,0	52,4
Equivalent temps plein		1,4

7.7 Espace publique numérique Montegnée

APE	Nbre	Heures
Animateur	1,0	19,0
TOTAL	1,0	19,0
Equivalent temps plein		0,5

7.10 Plan de cohésion sociale : St Nicolas - Grace-Hollogne Beyne Heusy

Papillon coordinateur - APE	Nbre	Heures
	1,0	38,0
TOTAL	1,0	38,0
Equivalent temps plein		1,0

7.13 Diapason Waremme - agréé par la Région Wallonne

Diapason Waremme	Nbre	Heures
Assistante sociale	1,0	7,6
Psychologue psychomotricienne	1,0	15,2
TOTAL	1,0	15,2
Equivalent temps plein	3,0	38,0
		1,0

7.2 Service d'insertion sociale - Herstal - Montegnée agréé par la Région Wallonne

Steel Coal	Nbre	Heures
Assistante sociale	1,0	19,0
Educatrice	1,0	19,0
Animatrice APE	1,0	19,0
TOTAL	3,0	57,0
Equivalent temps plein		1,5

7.5 Au bénéfice des Seniors

Seniors Titres services AIGS	Nbre	Heures
	4,0	114,0
Télé aid	1,0	28,5
TOTAL		142,5
Equivalent temps plein		3,8

7.8 Projet fédéral - Trajectoire de soins internés

TSI	Nbre	Heures
Psychologue	1,0	19,0
Assistante sociale	1,0	19,0
Médecin	1,0	3,0
TOTAL	1,0	41,0
Equivalent temps plein		1,1

7.11 Club Thérapeutique Le Phoenix depuis le 1/2/2016

Phoenix Animatrice	Nbre	Heures
	2,0	26,0
TOTAL	2,0	26,0
Equivalent temps plein		0,7

7.14 Service d'insertion sociale agréé par la Région Wallonne

Steel-Coal Animatrice	Nbre	Heures
	3,0	57,0
TOTAL		57,0
Equivalent temps plein		1,5

7.3 Les Clubs de Loisirs

Le Motorium - Le Brunehault - Les Walkyries	Convention	
	Nbre	Heures
Animateur APE	1,0	38,0
TOTAL	1,0	38,0
Equivalent temps plein		1,0

7.6 Projet Fédéral - Réforme en Santé mentale

Réforme santé mentale	Nbre	Heures
Chargé de projet Usager/Famille pratiques	1,0	19,0
Coordination réforme pédopsychiatrie	1,0	14,0
Coordinateur réforme	1,0	24,0
TOTAL	1,0	76,0
Equivalent temps plein		2,0

7.9 Projet fédéral de coordination de soins psychiatriques pour patient séjournant à domicile

Concerto	Nbre	Heures
Agent de coordination	1,0	19,0
Intervenant	2,0	38,0
TOTAL	2,0	57,0
Equivalent temps plein		1,5

7.12 REALISM - Enfants/Adolescents

REALISM	Nbre	Heures
Psychologue	1,0	19,0
Psychomotricien	1,0	19,0
Agent de liaison	1,0	27,0
Expert psychologue TDAH	1,0	19,0
Expert psychologue troubles du comportement	1,0	19,0
Mobilea : psychologue/éducateur	3,0	76,0
TOTAL		179,0
Equivalent temps plein		4,7

8. Initiatives d'Hébergements Protégés

8.1 Résidence Trixhe Maille

Equipe de base financée par l' AVIQ	Résidence Trixhe-Maille (Personnels détachés)		Asbl Habitations Protégées Liégeoises		Résidence Aywaille (Personnels détachés jusqu'au 31/12/2018)		Asbl Habitations Protégées Ourthe Ambliève		Résidence Waremm (Personnels détachés jusqu'au 31/12/2018)		Asbl Habitations Protégées Waremm		Total secteur IHP	
	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre
Direction	4,0		0,0		0,0		7,5		0,0		7,5		19,0	
Neuropsychiatre	2,0		0,0		0,0		2,0		0,0		2,5		6,5	
Assistant psycho	19,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		21,0	
Assistant social	19,0		0,0		0,0		45,0		0,0		38,0		102,0	
SOUS-TOTAL	44,0		0,0		0,0		54,5		0,0		50,0		148,5	
TOTAL ETP	1,2		0,0		0,0		1,4		0,0		1,3		3,9	
APE														
Moniteur d'autonomie			38,0				19,0				38,0			
Animatrice							19,0				19,0			
Référent administratif			1,0				1,0				1,5		3,5	
TOTAL ETP APE			0,5				0,0				0,5		1,0	
Maribel social à durée indéterminée			1,7				2,4				3,3		8,4	
TOTAL														

8.2 Résidence Aywaille

8.3 Résidence Waremm

9. Initiative d'action en milieu ouvert financée

A l'écoute des jeunes (AMO)	Nbre	Heures
Equipe agréée		
Directeur	1,0	38,0
Assistant social	1,0	38,0
Educateurs	2,0	38,0
Administratif	1,0	19,0
TOTAL	5,0	133,0
TOTAL ETP	3,5	
Maribel social 319		
2 Educateurs + 1 Assistant social	3,0	76,0
ETP	2,0	
TOTAL HEURES	209,0	
TOTAL ETP	5,5	

10. Centre de Formation et d'Education Familiales asbl

MCAE Babytorium Equipe agréée ONE	Nbre	Heures
Direction	1,0	9,5
APE Plan Marshall		
Puéricultrice	4,0	133,0
Maribel social 332		
Puéricultrice	2,0	38,0
Sous-total	180,5	
TOTAL ETP Babytorium	4,8	
VIDA		
APE Plan Marshall - animateur	0,0	0,0
FSE Intégration	0,0	0,0
Sous-total	0,0	0,0
ETP VIDA		0,0

Ecole de devoirs	Nbre	Heures
APE		
Animatrice	8,0	152,0
Secrétariat local	1,0	19,0
Sous-total	9,0	171,0
ETP		4,5
Maribel social 329		
Assistante sociale	1,0	19,0
Sous-total	1,0	19,0
ETP		0,5
Total heures EDD		190,0
Total ETP EDD		5,0
TOTAL heures CFEF		370,5
TOTAL ETP CFEF		9,8

11. Service d'aide sociale aux justiciables de l'arrondissement

11.1 Aide post-carcérale Région Wallonne/Bruxelles		
	Nbre	Heures
Criminologue	1	19
Assistant social	1	19
Administratif / Accueil	1	9,5
SOUS-TOTAL RW	3	47,5
Equivalent temps plein		1,3

11.2 Aide aux victimes Région Wallonne/Bruxelles		
Missions psychologiques	1	9,5
Mission aide sociale	4	38
SOUS-TOTAL RW	5	47,5
Equivalent temps plein		1,3

11.3 Service d'aide aux détenus Fédération Wallonie Bruxelles		
Coordinateur	0	0
Missions psychologiques	2	19
Mission aide-sociale	3	64,6
Administratif / Accueil	1	20,9
SOUS-TOTAL CF	6	104,5
Equivalent temps plein		2,8

11.4 Service d'aide aux liens Fédération Wallonie Bruxelles		
Mission aide-sociale	1	9,5
SOUS-TOTAL CF	1	9,5
Equivalent temps plein		0,3
TOTAL ETP		5,02

12. Together Belgique asbl

	Nbre	Heures
Agent de développement comité usagers	1	19
TOTAL	1	19
Equivalent temps plein		0,50

13. Geer Meuse Vesdre Loisirs asbl

Maribel Social		
	Nbre	Heures
Agent de tourisme	1	19
APE		
Animateur	5	106,4
Ouvrier	1	19
TOTAL	7	144,4
Equivalent temps plein		3,8

14. Haie asbl

Ecole de devoirs de Wareme		
	Nbre	Heures
Animateur APE	3	57
Animateur Plan Marshall	1	38
SOUS-TOTAL	4	95
Equivalent temps plein		2,5

15. Inter Santé asbl Service d'aides familiales

1er juillet 2011		
	Nbre	Heures
Coordinatrice	1	9,5
Secrétaire	1	9,5
Aide-familiale	8	222
TOTAL	10	241
Equivalent temps plein		6,34

16. Elan

	Nbre	Heures
Cramignon animatrice	2	19
Cramignon Assistante sociale	1	19
Animatrice APE Marshall Cramignon	1	19
FSE Dyna Assistant social	1	19
Aide au transport - chauffeur	4	119
Comptable	1	11
Coordination médicale Réalism	1	14
TOTAL	11	220
Equivalent temps plein		5,79

Nombre d'agents au sein de l'AIGS et des diverses ASBL (UTE AIGS)

ASBL	Agents	Nombre	Total
AIGS	Personnel salarié	434	494
	Prestataire indépendant	60	
	Personnel salarié	12	
ELAN			12
Centre de Formation et d'Education Familiales	Personnel salarié	19	19
Aide aux Justiciables	Personnel salarié	9	9
Work'Inn EFT	Personnel salarié	26	26
Le Plope CFP	Personnel salarié	37	80
	Stagiaires	43	
Le Tilleul CFP	Personnel salarié	21	47
	Stagiaires	26	
GMV Loisirs	Personnel salarié	6	6
A l'Ecoute des Jeunes AMO	Personnel salarié	8	8
Habitations Protégées Ourthe-Ambliève	Personnel salarié	8	8
Habitations Protégées de Waremme	Personnel salarié	9	9
Intersanté	Personnel salarié	11	11
HAIE	Personnel salarié	4	4
Agents UTE AIGS			733

CONSORTIUM SANTE MENTALE

I. LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

1 INTRODUCTION

Ce secteur se compose de :

- 11 services de santé mentale (sièges agréés) ;
- 2 équipes spécialisées dans le traitement des assuétudes (agréées en missions spécifiques) ;
- 2 équipes spécialisées dans le traitement des auteurs d'infraction à caractère sexuel (agréées en missions spécifiques) ;
- 1 équipe spécialisée seniors (agréée en missions spécifiques) ;
- 1 unité systémique (interservices) ;
- 1 unité périnatalité (petits enfants-parents) ;
- 1 unité transversale « santé mentale et insertion sociale ».

L'avant-projet de nouveau décret wallon n'ayant pas abouti, les SSM restent régis par l'ancienne législation datant de 2009. Celle-ci les laisse dans une situation de sous-financement qui ne permet pas de fonctionner d'une manière qui corresponde aux besoins, sans cesse croissants. En effet, si nous constatons un tassement de la demande en 2019, l'évolution sur vingt ans montre que la demande a plus que doublé. Le sous-financement concerne tant les moyens en personnels que les moyens nécessaires pour assurer le fonctionnement des services. En outre, le texte de loi place les SSM dans un carcan administratif tel que les mutualisations de ressources nécessaires pour fonctionner en consortium sont compliquées. Les inspections réalisées en 2019, quoique assorties d'avis positifs, ont confirmé ces difficultés.

Nous constatons en outre que toutes les équipes spécialisées qui ont renforcé les équipes générales concernent les adultes, comme nous constatons que la proportion de demandeurs enfants et de demandeurs adultes s'est inversée en trente ans. Autrefois, les enfants étaient majoritaires ; actuellement, ils représentent moins d'un tiers et la tendance s'accroît d'année en année. Considérant la mission de prévention secondaire historique des SSM (éviter l'aggravation de problèmes), cette évolution est inquiétante et des remèdes doivent être trouvés.

Par ailleurs, nos services ont continué à s'investir dans les réseaux implémentés par le Gouvernement fédéral (Fusion Liège et REALISM), en attendant la mise en œuvre de la nouvelle politique de santé mentale en faveur des aînés (cf. infra qualité de vie des seniors).

En 2019, les SSM ont suivi 5.793 personnes (1.534 enfants et 4.259 adultes). La répartition est la suivante :

- les équipes générales ont suivi 4.723 personnes (1.565 enfants et 3.373 adultes - dont 243 seniors) ;
- les équipes spécialisées « assuétudes » ont suivi 458 personnes ;
- les équipes spécialisées AICS ont suivi 359 personnes ;
- l'équipe spécifique seniors (paroles d'aînés) a suivi 253 personnes ;
- les chiffres relatifs aux unités spécialisées (système, attachement, insertion sociale, santé mentale et insertion sociale) sont compris dans le total « équipes générales ».

2 ANALYSE DES FREQUENCES

2.1 NOMBRE DE CONSULTANTS INDIVIDUELS (familles et couples non compris)

2.1.1 ENSEMBLE DES CAS SUIVIS

Cas pris en charge	15	16	17	18	19
Enfants	1.781	1.815	1.710	1.592	1.534
Adultes	4.548	4.489	4.544	4.441	4.259
TOTAL	6.329	6.304	6.254	6.033	5.793

La population adulte, stable depuis quelques années après une augmentation importante, subit donc un tassement cette année. Par contre, la diminution du nombre d'enfants est davantage structurelle.

Répartition des cas suivis en 2019

	D.M.	Masculin	Féminin	Total
Enfants		854	680	1.501
Adultes		1.628	2.100	3.728
Seniors		174	357	531
TOTAL		2.656	3.137	5.760

2.1.2 NOUVEAUX CAS INSCRITS

2.1.2.1 Nouvelles inscriptions

Cas pris en charge	15	16	17	18	19
Enfants	952	972	1.025	831	1.019
Adultes	1.930	1.842	2.331	1.822	2.075
Seniors		190	184	185	302
TOTAL	2.882	3.004	3.540	2.838	2.847

En pourcentage, cela représente, au sein des dossiers actifs de l'année, **68%** (52% en 2018, 60% en 2017) de nouvelles inscriptions enfants et **56%** (45% en 2018, 55% en 2017) pour les adultes. En d'autres termes, presque un usager adulte sur deux suivis en 2018 a été inscrit en cours d'année.

2.1.2.2 Traitement des nouvelles demandes

	2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%
Nouvelles demandes	3.540	100	3.286	100	3.297	100
Inscription (1 ^{er} RDV honoré)	3.040	86	2.790	85	2.779	84
Demandes « en attente » au 31-12	2	0	1	0	1	0
Demandes réorientées avant le 1 ^{er} RDV	12	0	18	0	20	1
Abandons avant le 1 ^{er} RDV	350	10	389	12	398	12
Demande non encore statuées au 31-12	136	4	88	3	99	3

On remarque d'emblée comme constante que 8 usagers sur 10 qui contactent les services de santé mentale aboutissent a minima au 1^{er} contact de visu avec un prestataire, alors qu'un peu plus d'1 sur 10 abandonne avant même d'avoir pu vivre ce premier entretien (avant d'avoir « mis les pieds » dans le service).

2.2 ANALYSE DES DONNEES CONCERNANT LA POPULATION DES ENFANTS EN MISSIONS GENERALES

2.2.1 LES CONSULTANTS

2.2.1.1 Sexe

On retrouve la même constance dans la répartition des sexes : les garçons sont toujours un peu plus nombreux que les filles.

Garçons : **56%** (42% en 2018, 58% en 2017)

Filles : **44%** (58% en 2018, 42% en 2017)

2.2.1.2 Age

Comme les années antérieures, il y a une distribution décroissante pour les différentes tranches d'âge à partir d'un pic se situant toujours entre 6 et 9 ans (début de la scolarité), à savoir :

Moins de 3 ans : **3%** (2% en 2018, 2% en 2017)

De 3 à 6 ans : **10%** (12% en 2018, 11% en 2017)

De 6 à 9 ans : **26%** (26% en 2018, 27% en 2017)

De 9 à 12 ans : **26%** (25% en 2018, 26% en 2017)

De 12 à 15 ans : **21%** (20% en 2018, 19% en 2017)

De 15 à 18 ans : **15%** (15% en 2018, 14% en 2017)

2.2.1.3 Nationalité

Le nombre de consultants de *nationalité étrangère* en 2019 est de **7%**, alors qu'il était de 5% en 2018, 9% en 2017, 8% en 2016 & 2015.

Ces moyennes demeurent inférieures aux taux d'étrangers dans la zone de Liège et témoignent d'une faible pénétration dans les milieux de l'immigration.

2.2.1.4 Statut social des parents

Malgré les fluctuations économiques, le statut social des parents reste identique, ce qui témoigne de la stabilité économique négative de la région depuis quelques années.

En ce qui concerne les *pères*

En activité professionnelle : **56%** (57% en 2018, 56% en 2017)

Allocataires sociaux : **14%** (idem en 2018 et 2017) dont presque la moitié (6%) sont chômeurs.

En ce qui concerne les *mères*

En activité professionnelle : **49%** (51% en 2018, 49% en 2017)

Mères au foyer : **6%** (idem en 2018 et 2017)

Allocataires sociaux : **24%** (24% en 2018, 23% en 2017) - **6%** perçoivent le RIS (CPAS) (6% en 2018, 5% en 2017)

2.2.1.5 Situation familiale

On constate que les familles monoparentales ou recomposées tendent à augmenter d'année en année au détriment des familles naturelles.

Familles naturelles :	42%	(46% en 2018, 47% en 2017, 48% en 2016, 47% en 2015)
Familles mono parentales :	37%	(35% en 2018, 33% en 2017, 32% en 2016 & 2015)
Famille recomposée :	10%	(9% en 2018, 11% en 2017 & 2016, 13% en 2015)
Placement :	4%	(4% en 2018, 4% en 2017 & 2016, 3% en 2015)

2.2.1.6 Niveau pédagogique

83% des enfants ont, en 2018, une scolarité en enseignement traditionnel, pourcentage similaire aux années 2018 (82%), 2017 (79%), 2016 (82%), 2015 (87%). Cependant, de manière plus détaillée :

Retard d'un an : 12% (11% en 2018, 11% en 2017)

Retard de + de 1 an : 3% (3% en 2018, 3% en 2017)

5% des enfants sont inscrits dans un *enseignement spécial* (5% en 2018, 6% en 2017).

3% des enfants ne sont *pas encore en âge scolaire* (2% en 2018, 2017).

2.2.1.7 Provenance des cas

On relève une large diversification dans la provenance des cas avec une certaine mobilité.

La tendance se confirme quant au fait que le milieu scolaire n'est plus le premier orienteur vers les SSM : c'est souvent l'entourage, les parents, les usagers eux-mêmes qui formulent directement les demandes. Cette croissance quasi constante témoigne d'une plus grande sensibilisation et urgence du milieu.

Les médecins extrahospitaliers ont moins orienté que les années précédentes, alors que la réception d'usagers de la part du milieu hospitalier stagne globalement.

Milieu scolaire (écoles, PMS, ...) :	21%	(22% en 2018, 21% en 2017)
Entourage (parents, amis ; ...) :	52%	(53% en 2018, 54% en 2017)
Organismes médico-sociaux ¹ :	13%	(11% en 2018, 10% en 2017)
Soins de santé ambulatoires :	4%	(14% en 2018, 10% en 2017)
Milieu judiciaire :	1%	(1% en 2018, 1% en 2017)
Soins de santé résidentiels :	2%	(2% en 2018, 1% en 2017)

2.2.1.8 Motifs de consultation

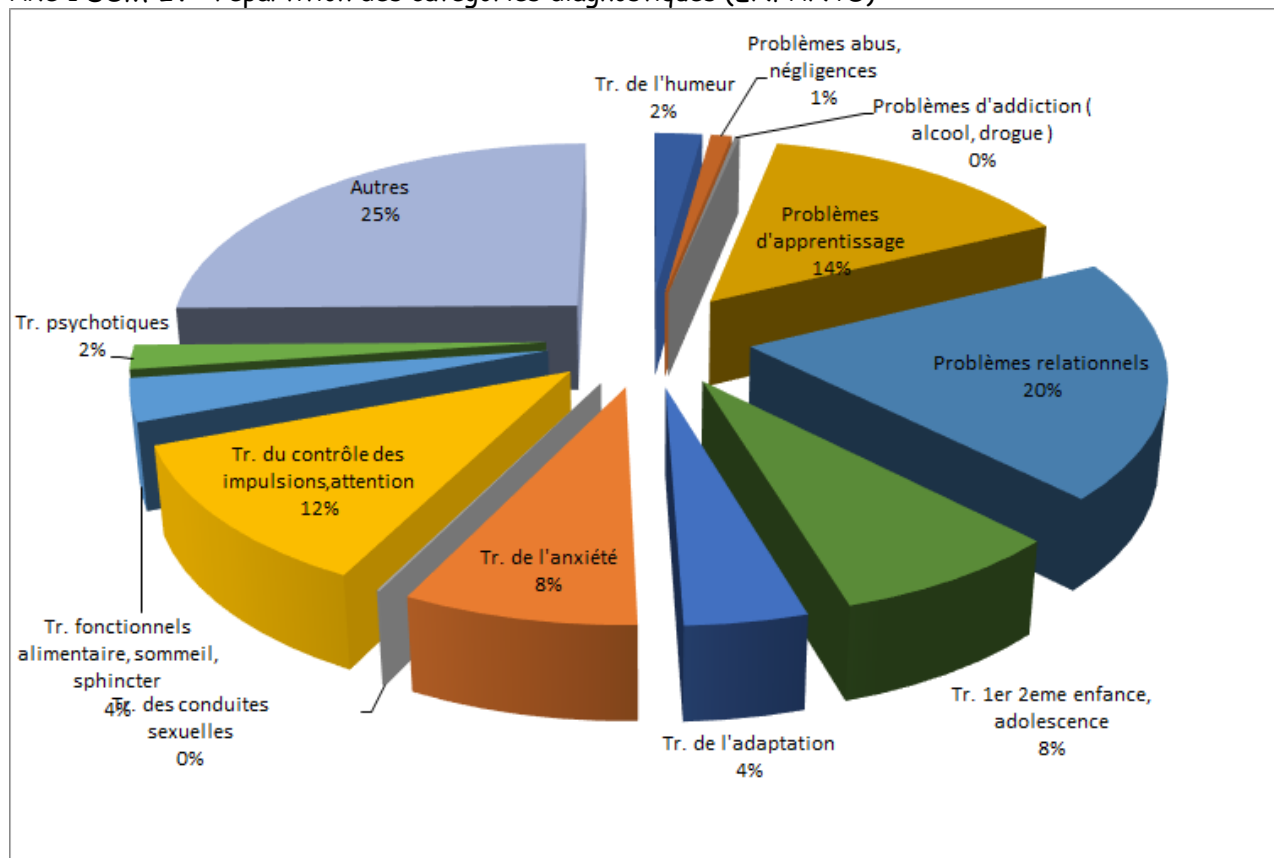
Parmi les plus évoqués, il faut retenir principalement les motifs suivants :

Difficultés psychologiques :	18%	(13% en 2018, 17% en 2017)
Problèmes de développement :	12%	(2% en 2018, 12% en 2017)
Apprentissages scolaires :	25%	(25% en 2018, 28% en 2017)
Maltraitance, négligence :	5%	(2% en 2018, 3% en 2017)
Difficultés familiales :	27%	(28% en 2018, 26% en 2017)
Demandes d'examen, d'avis :	1%	(0% en 2018, 1% en 2017)
Troubles du comportement social :	4%	(1% en 2018, 3% en 2017)
Déficiences fonctionnelles :	2%	(3% en 2018, 3% en 2017)

¹ IMP, Aide à la jeunesse, services sociaux, ...

2.2.1.9 Le diagnostic

Axe 1 DSM-IV : répartition des catégories diagnostiques (ENFANTS)



2.2.2 MODE DE SORTIE APRES LA PRISE EN CHARGE

Sur 1.565 enfants pris en charge (ayant donc accompli au moins un rendez-vous dans le service) en 2018, 562 sont sortis du service. Nous observons les motifs de sortie suivants :

Fins de prise en charge : **52%** (76% en 2018, 59% en 2017)

Plus précisément :

Décidées de manière concertée : 22% (19% en 2018, 22% en 2017)

Pour programme terminé : 5% (7% en 2018, 8% en 2017)

Abandon : **22%** (29% en 2018, 20% en 2017,)

Plus précisément :

Abandons après inscription : 6% (6% en 2018, 4% en 2017)

Abandon en cours d'examen : 8% (12% en 2018, 9% en 2017)

Abandon en cours de prise en charge : 8% (6% en 2018, 7% en 2017)

Réorientation : **15%** (20% en 2018, 12% en 2017)

Examen : **3%** (6% en 2018, 4% en 2017)

2.2.3 ORIENTATIONS APRES LA PRISE EN CHARGE

Sur les 100 enfants orientés en fin de prise en charge, on relève les proportions suivantes :

Milieu scolaire (enseignement spécial, PMS, ...)	9%	(3% en 2018, 4% en 2017)
Paramédicaux privés :	4%	(6% en 2018, 4% en 2017)
Santé mentale ambulatoire :	76%	(46% en 2018, 67% en 2017)

Plus précisément : CRF enfants : 30% (11% en 2018, 29% en 2017)

2.3 ANALYSE DES DONNEES CONCERNANT LA POPULATION DES ADULTES DES MISSIONS GENERALES

2.3.1 CONSULTANTS

2.3.1.1 Sexe

D'année en année, on retrouve une proportion plus faible d'hommes que de femmes.

Hommes :	36%	(36% en 2018, 37% en 2017)
Femmes :	64%	(64% en 2018, 63% en 2017)

2.3.1.2 Age

La population consultante adulte se répartit en 88% de moins de 60 ans.

Moins de 35 ans :	30%	(29% en 2018, 30% en 2017)
De 35 à 50 ans :	35%	(37% en 2018, 38% en 2017)
De 50 à 60 ans :	21%	(22% en 2018, 20% en 2017)
Plus de 60 ans :	13%	(12% en 2018, 11% en 2017)

2.3.1.3 Nationalité

Moins d'un adulte sur dix (9%) est de *nationalité étrangère*, et cette proportion est stable depuis plusieurs années : 7% en 2018, 11% en 2017.

Ce constat souligne l'éloignement des SSM de la population migrante pourtant très importante. Les *européens membres de l'Union européenne* représentent 4% des usagers pris en charge (3% en 2017), les *européens hors Union européenne* représentent 1% (1% en 2018, 2017) et la *Communauté Francophone non européenne* 1% (1% en 2018 & 2017).

2.3.1.4 Etat civil

Le nombre de consultants adultes *célibataires* se stabilise cette année : 41% (42% en 2018, 41% en 2017).

Les personnes *mariées* restent également dans les proportions observées antérieurement : 23% (23% en 2018, 25% en 2017).

33% connaissent une situation particulière (séparés, divorcés principalement), dans une mesure comparable aux années précédentes (32% en 2018 & 2017).

2.3.1.5 Situation familiale

Vit en couple :	37%	(37% en 2018, 40% en 2017)
Vit avec parents :	15%	(9% en 2018, 15% en 2017)
Vit seul :	41%	(40% en 2018, 38% en 2017)
Situations particulières ² :	4%	(0% en 2018, 1% en 2017)

2.3.1.6 Statut social

Allocataires sociaux :	32%	(32% en 2018, 33% en 2017)
<i>Dont en formation professionnelle : 2% (2% en 2018, 3% en 2017)</i>		
Activité professionnelle :	28%	(27% en 2018, 28% en 2017).
Activité pro. interrompue :	22%	(22% en 2018, 20% en 2017)
Sans activités rémunérées :	2%	(3% en 2018 et 2017)
Retraités :	6%	(6% en 2018 et 2017)
Étudiants :	6%	(5% en 2018, 6% en 2017)

2.3.1.7 Profession exercée

Outre les 56 % d'usagers en âge de travailler sans activité professionnelle (58% en 2018 et 2017) - sans compter les 6 % d'étudiants et les 6 % de retraités -, on relève les proportions suivantes :

Ouvriers :	20%	(54% en 2018, 19% en 2017)
Employés :	17%	(18% en 2018, 17% en 2017)
Enseignants :	2%	(2% en 2018 et 2017)
Indépendants :	2%	(2% en 2018 et 2017)
Profession libérale :	1%	(1% en 2018, 1% en 2017)

2.3.1.8 Niveau d'études maximal atteint

Enseignement primaire :	6%	(6% en 2018 et 2017)
Enseignement secondaire :	63%	(58% en 2018, 59% en 2017)
Enseignement supérieur :	16%	(17% en 2018, 15% en 2017)

2.3.1.9 Provenance des cas

En 2019, l'entourage ou la consultation « autonome » représentait 50% (52% en 2018, 23% en 2017) de tous les orienteurs relevés, ce qui confirme l'augmentation constatée les années précédentes. Cependant, dans la mesure où un usager arrivé en service de santé mentale par plus d'un biais, il est intéressant de savoir que l'entourage et la demande spontanée concernent en fait 1 usager sur 2.

Pour les autres modes d'origine, on peut constater qu'ils restent très diversifiés :

Organismes médico-sociaux :	10%	(9% en 2018, 10% en 2017)
Soins de SM ambulatoires :	15%	(16% en 2018, 15% en 2017)
Soins de santé résidentiels :	3%	(4% en 2018, 4% en 2017)
Milieu judiciaire :	2%	(2% en 2018, 2% en 2017)
Secteur professionnel :	1%	(1% en 2018, 1% en 2017)

² Institution, placement, MSP, ...

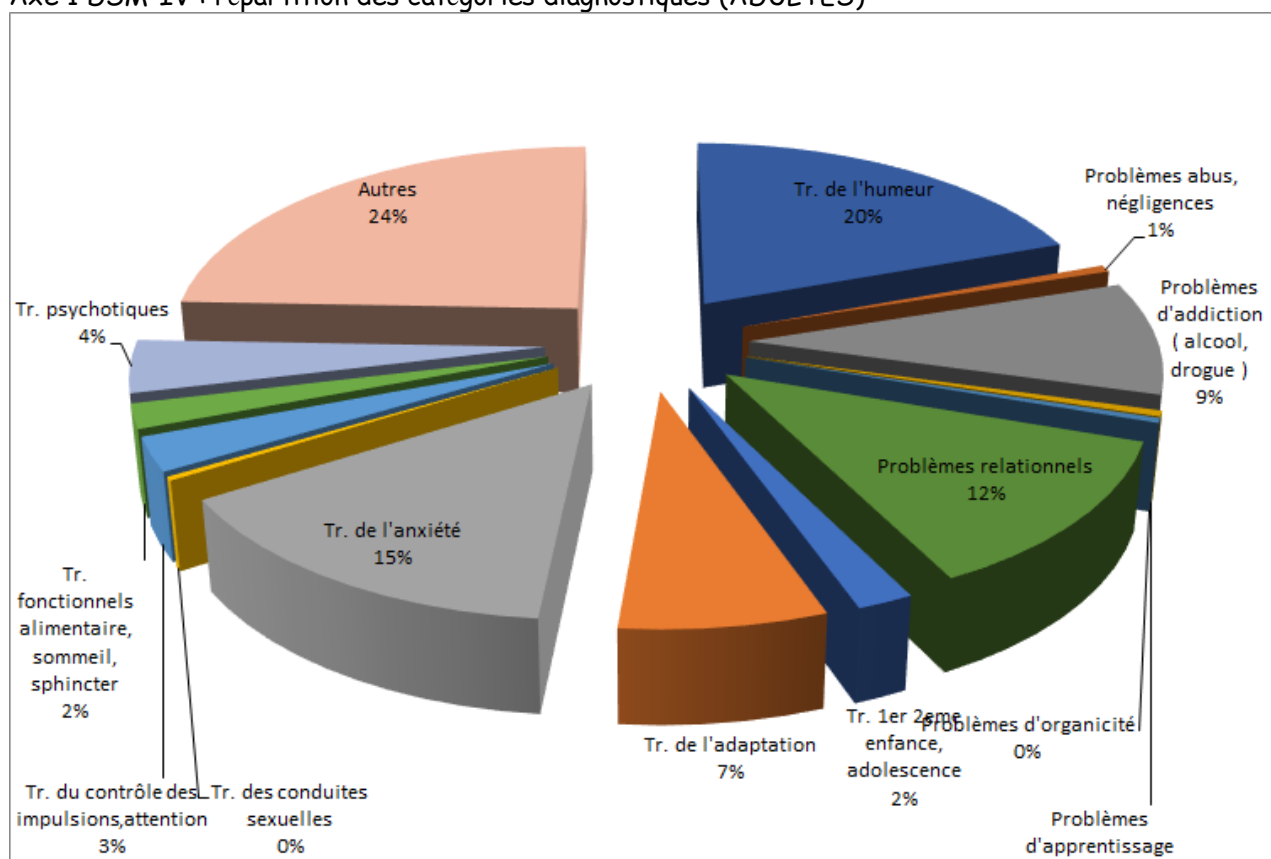
2.3.1.10. Motifs de consultation

La diversité des motifs évoqués au départ de la prise en charge se retrouve cette année, puisque :
Les demandes de consultation pour :

Difficultés familiales :	24%	(24% en 2018, 26% en 2017)
Maltraitance, négligence :	2%	(2% en 2018, 1% en 2017)
Assuétudes :	5%	(4% en 2018 et 2017) ³
Difficultés psychologiques :	44%	(43% en 2018, 45% en 2017)
Difficultés psychosociales :	7%	(7% en 2018, 6% en 2017)
Demandes d'examen, d'avis :	1%	(2% en 2018 et 2017)
Troubles ment. & du comp. soc. :	2%	(4% en 2018 et 2017)

2.3.2 DIAGNOSTIC

Axe 1 DSM-IV : répartition des catégories diagnostiques (ADULTES)



2.3.3 MODE DE SORTIE

Sur les 3.373 adultes suivis en 2018, 1.456 sont sortis du service pour cause de :

Fin de prise en charge :	56%	(58% en 2018, 62% en 2017)
<i>Plus précisément :</i>		
<i>Décidée de manière concertée :</i>	24%	(24% en 2018, 25% en 2017,)
<i>Pour programme terminée :</i>	5%	(idem en 2018 et 2017,)
Abandons :	21%	(21% en 2018, 19% en 2017)
Examen, réorientation :	14%	(14% en 2018, 13% en 2017)

³ Ces pourcentages n'incluent pas les demandes traitées dans le cadre des missions spécifiques axées sur les problèmes d'assuétudes.

2.3.4 ORIENTATION APRÈS PRISE EN CHARGE

169 adultes ont été orientés vers un autre service de type :

Soins de santé ambulatoires : **4%** (3% en 2018, 63% en 2017)

Santé mentale intra-muros : **4%** (8% en 2018, 6% en 2017)

Secteur professionnel : **2%** (3% en 2018, 1% en 2017)

2.4 ANALYSE DES DONNÉES CONCERNANT LA POPULATION DES ADULTES DES MISSIONS SPECIFIQUES

2.4.1 ENSEMBLE DES CAS SUIVIS

Cas pris en charge	15	16	17	18	19
Toxicomanie	554	561	491	455	458
AICS	370	363	404	364	359
Seniors	115	177	225	255	253
TOTAL	1.039	1.101	1.120	1.074	1.070

La population globale des consultants de ces services, soit 1.070 cas suivis en 2019, sont des adultes pour plus de 97% des cas.

2.4.2 LES CONSULTANTS

2.4.2.1 Sexe

La majeure partie de ces consultants sont des hommes soit :

Hommes : **62%** (63% en 2018, 65% en 2017)

Femmes : **38%** (37% en 2018, 35% en 2017)

2.4.2.2 Age

La population se répartit en :

Moins de 60 ans : **68%** (68% en 2018, 72% en 2017)

60 ans et plus : **32%** (32% en 2018, 28% en 2017)

2.4.2.3 Etat civil

45% de cette population sont *célibataires* (42% en 2018, 45% en 2017).

Seulement **18%** sont *mariés* (19% en 2018, 18% en 2017) tandis que **35%** (35% en 2018 & 2017) ont un *statut particulier* (divorcés ou séparés).

2.4.2.4 Nationalité

Par rapport à cet item **92%** sont de nationalité belge (90% en 2018 & 2017), soit une proportion identique que celle relative aux consultants des services généraux. Parmi les nationalités étrangères, on relève **3%** appartenant à l'Union Européenne (3% en 2018, 4% en 2017) et **2%** hors Union Européenne (3% en 2018 & 2017)⁴.

⁴ 2% de données manquantes en 2019.

2.4.2.5 Situation familiale

Vit Seul :	38%	(37% en 2018 & 2017)
Vit avec parent(s) :	12%	(11% en 2018, 13% en 2017)
Famille recomposée :	1%	(1% en 2018 & 2017)
Couple :	29%	(30% en 2018, 28% en 2017)
Vit en milieu communautaire :	17%	(17% en 2018, 17% en 2017)

Plus précisément :

Prison : 7% (8% en 2018, 9% en 2017, 10% en 2016 & 2015)

2.4.2.6 Statut social

Allocataires sociaux :	21%	(20% en 2018, 25% en 2017)
<i>Dont formation professionnelle : 3% (3% en 2018 et 2017)</i>		
Activité professionnelle :	22%	(22% en 2018, 23% en 2017)
Activité pro. interrompue :	14%	(15% en 2018, 14% en 2017)
Pas d'activité ⁵ :	37%	(35% en 2018, 33% en 2017)

2.4.2.7 Niveau d'études maximal atteint

Enseignement primaire :	8%	(8% en 2018, 9% en 2017)
Secondaire :	53%	(50% en 2018, 51% en 2017)
Enseignement supérieur :	10%	(11% en 2018 et 2017)

2.4.2.8 Provenance des cas

Santé mentale ambulatoire :	26%	(22% en 2018, 23% en 2017)
Milieu judiciaire :	24%	(25% en 2018, 27% en 2017)
Entourage :	29%	(29% en 2018, 30% en 2017)

Plus précisément :

Par eux-mêmes : 20% (18% en 2018, 2017 & 2016 & 2015)

Soins de santé ambulatoires :	5%	(5% en 2018 & 2017, 4% en 2016 & 2015)
-------------------------------	-----------	--

Plus précisément :

Médecin généraliste : 4% (4% en 2018 et 2017)

2.4.2.9 Les motifs de consultations

Assuétudes ⁶ :	23%	(23% en 2018, 26% en 2017)
Difficultés psychologiques :	41%	(38% en 2018, 35% en 2017)
Difficultés familiales :	8%	(9% en 2018, 8% en 2017)
Troubles du comport. social :	10%	(11% en 2018, 14% en 2017)
Difficultés psychosociales :	3%	(3% en 2018, 2% en 2017)
Examens :	<1%	(1% en 2018 et 2017)
Maltraitance, négligence :	5%	(4% en 2018 et 2017)

⁵ Retraités, étudiants, sans revenus.

⁶ Principalement alcool et drogues.

2.4.2.10. Modes de sortie

494 usagers sur les 1.070 suivis ont quitté le service en 2018, soit 46%.

On peut décrire cette fin de prise en charge comme :

Fin de prise en charge : **64%** (22% en 2018, 53% en 2017)

Plus précisément :

Décidée par le bénéficiaire : 18% (7% en 2018, 16% en 2017)

Décidée de manière concertée : 33% (6% en 2018, 17% en 2017)

Programme terminé : 11% (6% en 2018, 13% en 2017,)

Réorientation⁷ : 1% (1% en 2018 et 2017)

Abandon : **15%** (8% en 2018, 22% en 2017)

2.4.2.11. Orientations après prise en charge

En 2019, 25 cas signalés ont été réorientés sur un total de 494 personnes sorties (19% en 2018, 11 en 2017). De manière générale, il y a peu de réorientations vers des services extérieurs, et la majorité se fait vers la santé mentale ambulatoire (52%).

3. CONCLUSIONS

L'analyse des fréquences montre que la demande d'aide et des soins reste très importante et elle confirme les grandes tendances observées depuis plusieurs années tant concernant les besoins que le profil des demandeurs.

La persistance de la précarité de notre population doit nous amener à renforcer le travail en réseau, tant avec la première ligne de soins et de l'action sociale qu'avec les acteurs de l'inclusion sociale. Des actions transversales en partenariat, à ce jour encore expérimentales, doivent pouvoir se développer, tant autour des besoins de chaque usager que sur un plan collectif à l'échelle territoriale. De même, le développement de modèles d'accompagnement et de soins impliquant la communauté est à préconiser complémentirement à l'approche thérapeutique qui reste le modèle le plus utilisé par les équipes.

En effet, la précarité et la situation de non-travail, observées à travers l'analyse des statuts sociaux, s'accompagnent d'un autre constat de plus en plus interpellant au fil des ans ; il s'agit du nombre de personnes qui vivent seules. Cet isolement est, à n'en point douter, à prendre en considération de manière prioritaire par des pratiques de retissage des liens et d'hospitalité bienveillante, à imaginer avec le secteur socio-éducatif.

Enfin, alors que l'enfance et la petite enfance constituent une priorité de l'AIGS, le fait de constater que ce public se réduit d'année en année, doit amener sans plus tarder des actions fortes propres à inverser la tendance.

Nous reviendrons sur ces considérations dans les orientations qui figurent infra.

Comme les années précédentes, nous terminerons ce chapitre par une analyse des partenariats entre les SSM et le réseau relativement aux prises en charge.

⁷ Pendant ou après prise en charge.

En effet, le travail en réseau doit surtout se concevoir comme une action commune entre les intervenants autour de la personne plutôt que comme une succession d'orientations synonyme d'interventions cloisonnées.

Le relevé des partenariats en cours de prise en charge montre que ceux-ci sont au nombre de 6.148 (6.404 en 2018, 5.972 en 2017). Le nombre global est donc en évolution significative. Par ailleurs, on constate en moyenne plus d'un partenariat relevé par usager (106%).

Voici les pourcentages relatifs à chaque secteur, qui amènent divers constats (pourcentage d'usagers concernés par le partenariat en question).

Entourage 31% (30% en 2018, 25% en 2017)	Milieus scolaires 9% (8% en 2018, 7% en 2017)
Secteur social 7% (7% en 2018, 6% en 2017) dont 5% pour CPAS	Secteur petite enfance <1% (< 1% en 2018 et 2017)
Aide à la jeunesse 4% (4% en 2018 et 2017)	Justice-police 7% (7% en 2018 et 2017)
Soins de santé ambulatoire 10% (10% en 2018, 9% en 2017)	Secteur santé résidentiel 2% (2% en 2018 et, 2017)
Seniors 2% (2% en 2018 et 2017)	Handicap 1% (2% en 2018 et 2017)
Santé mentale ambulatoire 22% (23% en 2018, 21% en 2017)	Santé mentale intra-muros 5% (5% en 2018, 4% en 2017)
Entraide, socio-éducatif 5% - dont 3% pour les SIS (4% en 2018 et 2017)	Socioculturel 1% (1% en 2018, 1% en 2017))
Secteur socioprofessionnel 1% (1% en 2018 et 2017)	

II. QUALITÉ DE VIE DES SENIORS

Les plus de 65 ans représentent plus de 30% de la population. Il s'agit de la population qui présente le taux de suicide le plus élevé et le degré de pauvreté le plus important. Toutefois, ils représentent une partie encore peu significative de la population traitée par l'UTE-AIGS. Le décalage révèle l'importance du retard et la discrimination à l'égard de cette population. Nous notons cependant avec satisfaction une augmentation en cette année 2019.

Notre réseau au service des aînés repose sur Domiaid, l'équipe spécialisée en santé mentale « Parole d'aînés » avec des relais dans tous les services de santé mentale, Téléaid, Résowal Répit, des partenariats en titres-services.

1. RESULTATS ATTEINTS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS

En 2019, par rapport aux objectifs prioritaires repris au plan d'élaboration du secteur, nous avons continué à :

- Faciliter l'accès aux soins en santé mentale aux personnes âgées :
 - ♦ Par le développement de la mission spécifique aînés rattachée au service de santé mentale d'Herstal, agréée en 2014 subsidiée par la Région ;
 - ♦ Par l'identification de personnes de référence pour les adultes âgés dans tous les SSM AIGS ;
 - ♦ Par le développement et le soutien de l'équipe « parole d'aînés » à Herstal ;
 - ♦ Par la spécialisation et la formation des personnels des services d'aides familiales et du personnel des sociétés de titres services ;

- ♦ Par la formation et la supervision des aides familiales du service Domiaid ;
 - ♦ Par le renforcement de la visibilité de nos services au sein du réseau institutionnel (psycho) gériatrique local, de la première ligne, et des services résidentiels ;
 - ♦ Par l'analyse en continu des données statistiques du secteur ;
 - ♦ Par le suivi de la demande d'agrément d'un centre d'accueil de jour à Beyne Heusay ;
 - ♦ Par la participation aux groupes de travail préalables à la mise en place de la **réforme de la santé mentale des aînés au Fédéral** ;
 - ♦ Par une réflexion sur la mise en place d'un club thérapeutique pour aînés.
- Faciliter le maintien à domicile :
- ♦ Par le renforcement du travail en réseau entre tous les acteurs (santé mentale, SAFA, titres services, bio-télé-vigilance etc...) ;
 - ♦ Par le soutien du service d'aide aux familles et aux aînés - Domiaid
 - ♦ Par l'ouverture du secteur senior au secteur socioculturel et éducatif ;
 - ♦ Par les partenariats avec des entreprises d'insertion de titres-services.
- Renforcer l'inclusion des aînés sur le plan local :
- ♦ Par le développement de l'ASBL Tertio volontaires (les aînés peuvent être des bénéficiaires ou des volontaires) ;
 - ♦ Par le soutien au projet « Papy et mamy surfeurs » (St Nicolas-Montegnée) ;
 - ♦ Par le suivi de la demande d'agrément d'un centre d'accueil de jour à Beyne-Heusay.

2. ANALYSE DES RESULTATS

A « **TéléAid** », le nombre d'abonnés est de 650.

Intersanté (aides familiales) a suivi un total de 72 personnes (72 en 2018, 77 en 2017). Près de 65 % de ces personnes ont plus de 70 ans.

Dans le secteur des **services de santé mentale**, abordé par ailleurs, les équipes générales ont suivi 531 personnes (174 hommes et 357 femmes) (415 en 2018, 499 en 2017).

Nous devons aussi souligner le développement considérable de l'équipe spécialisée « Parole d'aînés, qui a suivi 255 personnes en 2019 (225 en 2018 et 2017).

III. « DIAPASON » - WAREMME

Bref aperçu de l'histoire du centre depuis sa création et son impact sur l'initiative

L'existence d'une relation statistique directe entre des troubles des interactions précoces -et en particulier de la synchronisation- mère-bébé et l'écllosion de psychopathologie à des âges plus avancés du développement (fin d'enfance ou adolescence) est aujourd'hui largement mise en évidence par plusieurs études longitudinales (Lyons Ruth (2005), Madigan (2006), Ruth Feldman (2015)).

Par ailleurs, « les 1000 premiers jours de la vie » constituent une période dite « sensible » pour le développement, c'est à dire une période de temps limitée durant laquelle l'effet de l'expérience sur la fonction cérébrale est particulièrement fort. Cette notion est d'ailleurs

particulièrement d'actualité chez nos voisins français, comme le confirme l'installation le 19/09/19 par le Président de la République d'une commission des 1000 premiers jours de la vie de l'enfant. En effet, les recherches scientifiques ont mis en évidence qu'un caregiving (parentage) de mauvaise qualité accélère la fermeture des périodes sensibles et entrave le développement séquentiel du système nerveux. A l'inverse, un parentage « sensible » favorise le développement optimal du système nerveux. Cette réalité neurobiologique, fait des trois premières années de la vie une période de choix pour l'intervention thérapeutique sur la qualité de l'interaction mère-bébé.

De plus, l'économiste Heckman - prix Nobel d'économie en 2004-, a montré que l'intervention en périnatalité représentait une économie majeure pour la société à moyen et long terme en regard d'interventions réalisées plus tardivement.

Conscients, de toutes ces réalités neurobiologiques, développementales et économiques, le SSM d'Herstal a, depuis juin 2012, développé un dispositif permettant d'évaluer et d'intervenir thérapeutiquement, selon une méthodologie « evidence based », sur la qualité de la synchronisation parents-bébé.

Le présent projet a pour but d'étendre cette offre de service, précieuse en matière de santé publique, en province de Liège, en particulier à la région de Huy-Waremme.

Par ailleurs, l'existence de la psychopathologie du nourrisson est aujourd'hui largement documentée (DC 0-5). D'une part, un diagnostic et une intervention thérapeutique précoce peuvent, dans un certain nombre de cas, entraîner une réversibilité complète des troubles. Cette même intervention diagnostique et thérapeutique précoce peut d'autre part, pour les pathologies chroniques évolutives (ex. : Trouble du Spectre de l'autisme), favoriser une diminution des handicaps secondaires associés

Etat des lieux en province de Liège

- 1) Des circonstances multiples (prématurité, grossesses multiples, mères adolescentes, conjugopathies, dépression du post-partum, PTSD chez la mère...) peuvent entraîner des perturbations durables de la synchronisation dyadique et triadique avec un impact considérable sur la santé physique, psychique et sociale de ces adultes en devenir.

A l'heure actuelle, cependant, les services de première ligne (ONE, pédiatres, maternité, médecins généralistes, maisons maternelles...) sont encore peu sensibilisés à la détection des signes de détresse relationnelle du bébé, pourtant actuellement bien identifiables, ou à l'impact de circonstances ou pathologies maternelles à risque pour le développement de l'enfant en devenir.

Tenant compte de ces caractéristiques de terrain, le travail de sensibilisation du réseau a été réalisé en deux étapes principales. Dans un premier temps, nous avons organisé une matinée d'étude :

« L'intervention précoce en périnatalité : nouveaux outils, nouvelles perspectives » destinée au réseau de professionnels locaux et provinciaux (annexe 1). Le réseau y a répondu présent (150 participants) et était représenté par les différents acteurs de terrain tels que l'ONE, les milieux d'accueil (crèche...), le SAJ, S.P.J., planning familiaux, CPAS, maternités, sages-femmes, service d'encadrement des familles d'accueil... Dans un second temps, nous avons entrepris de rencontrer chaque partenaire du réseau pour approfondir la présentation du projet et travailler leurs questions respectives concernant la détection et l'orientation des situations problématiques en complémentarité avec le travail réalisé par le réseau REALISM en province de Liège. (Cfr pt 2).

Nous soulignons également que la rencontre des partenaires locaux passe par un temps de présentation des outils « evidence based » spécifiques au service et qui sont encore peu connus par les acteurs de terrain, ayant des référents théoriques différents. Ensuite, ces rencontres ont pour objectif la création d'un maillage local et l'instauration de collaborations telles qu'une convention de prise en charge des frais de consultations par les CPAS locaux.

Les partenaires rencontrés sont des acteurs de première ligne tels que les consultations ONE, les CPAS, les milieux d'accueil (crèche communale, accueillantes d'enfants, halte-garderie), ...

- 2) Conscient de cet état de fait, le réseau Realism a lancé, depuis 2016, dans le cadre de la nouvelle politique fédérale, un programme d'actions de sensibilisation et de formation à ces matières destiné aux professionnels de première ligne en périnatalité sur le territoire de la Province de Liège.

En particulier, en 2018, le réseau REALISM a proposé un panel de formations concernant l'identification des tous premiers signes de détresse relationnelle du bébé (Echelle A.D.B.B.) vers lequel nous orientons les acteurs du réseau Huy-Waremme que nous rencontrons. Ces formations ont pour but d'amener les professionnels de première ligne (ONE, milieu d'accueil...) à orienter rapidement et en s'appuyant sur des symptômes objectifs les jeunes enfants présentant des signes de détresse vers des services spécialisés et thérapeutiques, en l'occurrence pour le territoire de Huy- Waremme, l'unité Diapason du SSM de Waremme.

L'implantation du service « Diapason » sur le réseau Huy-Waremme a permis de :

- Remobiliser les partenaires locaux sur les problématiques périnatales et les interactions précoces 0-3 ans
- Compléter l'offre de service diagnostique et thérapeutique en périnatalité et petite enfance du réseau local.
- Désengorger le service d'Herstal,

Nous observons également que l'arrivée de Diapason permet de répondre rapidement aux demandes de prise en charge. Cette intervention thérapeutique précoce favorise, comme nous l'avons déjà souligné, une réversibilité totale de ces tous premiers troubles.

Composition et place de l'équipe dans l'ensemble de la structure de l'institution

L'équipe est composée d'une psychologue (15h/sem) et d'une psychomotricienne (15h/sem). L'engagement d'une assistante sociale (7h36/sem) est en cours. Cette équipe est supervisée par une pédopsychiatre spécialisée. Il est à noter que pour l'année 2019-2020, une assistante en pédopsychiatrie a rejoint l'équipe pour un temps partiel.

Cette équipe spécialisée fait partie de l'équipe du Service de Santé Mentale généraliste enfants-adolescents.

Objectifs poursuivis

L'objectif principal poursuivi est de favoriser l'accès aux soins spécialisés en périnatalité aux bébés de 0 à 3 dans toutes les circonstances où apparaissent des troubles psychopathologiques variés (axe I du DC : 0-5) ainsi que des troubles durables de la synchronisation (axe II du DC : 0-5). Ce modèle a été enrichi en 2019 par l'utilisation de la classification diagnostique DC : 0-5.

Concrètement, il s'agira de réaliser une première évaluation globale des ressources et des besoins de l'enfant, de la dyade et de la triade et d'y répondre spécifiquement en pluridisciplinarité. Pour ce faire, après 1 ou 2 entretiens qui visent à analyser la demande, nous procéderons à une évaluation diagnostique de la situation sur 5 axes.

Les 5 axes envisagés sont :

- Axe I : Existence ou non d'un trouble psychopathologique (axe catégoriel - cfr. Annexe 1, à titre d'exemple).
- Axe II : Evaluation de la qualité des interactions (cfr. Annexe 2) via utilisation d'outils standardisés et de la vidéo-analyse (care index et procédure Crowell pour les interactions dyadiques - LTP pour les interactions triadiques).
- Axe III : Toute pathologie physique pouvant avoir une répercussion sur l'axe I et II.
- Axe IV : Facteurs de stress précoce toxique environnementaux (violence conjugale, isolement social, séparation parentale, toxicomanie, pauvreté, emprisonnement d'un parent, maladie psychiatrique d'un parent, deuil parental...).
- Axe V : Développement psychomoteur et langagier en fonction de l'âge de l'enfant.

Cette première phase diagnostique sera suivie d'une phase thérapeutique « evidence based » qui axe le travail sur les interactions dyadiques et triadiques.

Ces interventions thérapeutiques viseront à augmenter la sensibilité parentale et coparentale aux signaux émis par le bébé.

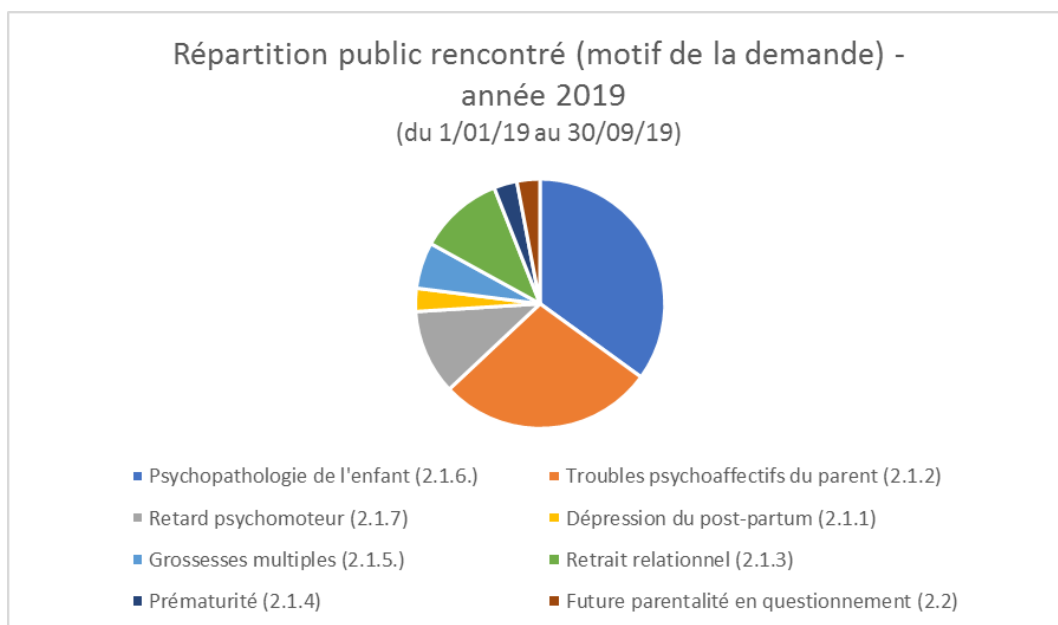
Les outils d'intervention thérapeutique utilisés sont, selon l'âge du bébé et les besoins de la famille :

- Des séances de vidéo-intervention (dyadique et triadique) avec feedback thérapeutique
- L'apprentissage du massage bébé
- Les thérapies conjointes visant, en parallèle, le soutien de la dyade/triade interactive et du/des parent(s)
- La thérapie individuelle si nécessaire (psychomotricité)
- Les traitements pédopsychiatriques qui toucheront les points en axe I existants ainsi que ceux en lien avec les pathologies somatiques (axe III) et l'impact des facteurs du stress précoce toxique sur le développement de l'enfant.

Présentation du public cible rencontré (motif de la demande)

- a. Enfants de 0 à 3 ans concernés par les troubles de la synchronisation et leurs parents :
- Les mères présentant une dépression du post-partum (20% de prévalence)
 - Les parents présentant un état de stress post-traumatique (PTSD), un trouble psychoaffectif, ...
 - Les bébés en retrait à l'échelle ADBB
 - Les bébés présentant des pathologies néonatales ou somatiques
 - Les bébés issus de grossesse multiples ou de mères adolescentes, ...
 - Les bébés présentant un retard de développement psychomoteur.
- b. Couples/parents en questionnement par rapport à leur future parentalité
- c. Les bébés présentant un trouble psychopathologique de la petite enfance

Par ailleurs, nous observons que le public rencontré au cours de l'année 2019 correspond globalement au public ciblé, comme le représente le graphique ci-dessous.



Organisation de la collaboration avec les partenaires du réseau

Au sein du réseau, nous distinguons des partenaires ressources et des partenaires locaux avec lesquels nous collaborons :

- Partenaires ressources
 - o Equipe Diapason du SSM enfants de Herstal
 - o Partenaires du réseau REALISM (agents de liaison en périnatalité, équipe mobile longue durée en périnatalité)
 - o Dispositif de détection précoce REALISM

- Partenaires locaux
 - o Consultations ONE (consultations pré et postnatales)
 - o Centre de Promotion de la santé
 - o Plan de cohésion sociale de la ville de Waremmé
 - o Planning familial
 - o Maternité
 - o CPAS
 - o SAJ-SPJ
 - o Médecins, pédiatres
 - o Milieux d'accueil de la ville de Waremmé
 - o SSM
 - o Service d'aide précoce (SAIP)
 - o CRA
 - o AIMA

Position par rapport territoire

SSM de Waremmé : Avenue Guillaume Joachim, 49 4300 Waremmé

Nous recevons dans lds locaux du service de santé mentale qui ont été spécifiquement aménagés pour nous permettre l'utilisation du dispositif méthodologique comprenant du matériel spécifique (salle de psychomotricité 0-3 ans, local de vidéo intervention diagnostique et thérapeutique).

Arrondissement Huy-Waremmé

Nous accordons une importance particulière au lien avec l'envoyeur, il est donc opportun que nous puissions nous déplacer afin de réaliser un premier entretien en présence de celui-ci qui a l'occasion de déposer ses inquiétudes en présence des parents.

Description du programme des activités

Actions concrètes réalisées en 2019

- 1) Prise en charge de situations cliniques sur le territoire de Huy-Waremmé sous la supervision de l'équipe spécialisée d'Herstal SSM Diapason.
- 2) Poursuite de la formation du personnel engagé à la détection précoce du retrait relationnel chez le bébé via ADBB, à l'évaluation de la synchronisation dyadique et triadique via le CARE-Index et le LTP prénatal, à l'utilisation du DC : 0-5 (formation interne décembre 2018 et journée d'étude à Poitiers septembre 2019).
- 3) Sensibilisation du réseau local : Evaluation de la première phase de sensibilisation du réseau
- 4) Renforcement de l'équipe par une Assistante pédopsychiatre sous la supervision du Docteur Bezzan (Maître de stage à L'ULiège).

Données chiffrées - Situations prises en charges

	Nombre de situations rencontrées par commune	Nombre de dossiers ouverts par commune (enfants et leurs parents)
2019 - (du 01.01 au 31.12.2019)		
Waremmes	6	15
Orp-Jauche	1	4
Hannut	1	2
Oreye	1	3
Corswarem	2	5
Huy	2	6
Saint-Georges-sur-Meuse	1	3
Visé	1	2
Flémalle	1	1
Wamont	1	2
	TOTAL: 17	TOTAL: 43
2018 (comparative) - du 01.01 au 31.12.2018		
Waremmes	3	8
Orp-Jauche	1	4
Hannut	1	2
Huy	1	2
Verlaine	1	4
Braives	1	1
Héron	1	1
Buvingen	1	1
	TOTAL : 10	TOTAL : 23

Nous avons atteint une file active qui a presque doublé en un an. Ce résultat montre l'augmentation de l'utilisation du service par les usagers.

Activités organisées spécifiques à notre service

La spécificité de notre service est le diagnostic du niveau de synchronie dyadique et triadique (axe relationnel). Cette action a également une visée préventive puisqu'elle permet la détection de catégories « à risque développemental » et favorise ainsi une intervention avant que des signes psychopathologiques n'apparaissent.

Outre cette spécificité, notre service propose la réalisation d'un bilan pluriaxial psycho-médico-développemental (DC : 0-5) et la prise en charge consécutive utilisant une méthodologie diagnostique et thérapeutique « evidence-based » pour une population d'enfants âgés de 0 à 3 ans ainsi que pour la période prénatale ; méthodologie qui se veut la plus complète puisqu'elle tient compte de différents niveaux (DC : 0-5).

Perspectives

- Poursuite des processus de formation :
 - Outils d'évaluation : CARE_Index, ADBB
 - Outils d'intervention : Vidéo intervention thérapeutique (ex : VIPP), massage bébé
- Poursuite de la sensibilisation des partenaires locaux avec des objectifs spécifiques en fonction de la spécificité des différents partenaires (cfr liste reprise au point VI. 1. B.). Cette sensibilisation s'inscrit dans la continuité de celle réalisée en 2018 et a pour but, outre le fait de faire connaître le service, d'apporter une connaissance sur la psychopathologie de la périnatalité. Cette démarche répond aux difficultés rencontrées par le secteur de la première ligne en ce qui concerne le repérage et l'orientation des situations cibles (à risque pour le développement de l'enfant).
- Développement de l'évaluation des situations et de leur prise en charge thérapeutique selon la méthodologie « Diapason » princeps.
- Poursuite de la supervision par le service SSM Diapason Herstal.
- Nous souhaiterions développer plus spécifiquement avec les partenaires du réseau la formalisation de collaboration au bénéfice du petit patient grâce à l'outil PSI compte tenu de la présence d'intervenants multiples ; ce qui est particulièrement le cas pendant cette période de la vie.

IV. SERVICE « TRAJETS DE SOINS POUR LES INTERNES » DE L'AIGS

Cadre légal

Le service Trajets de Soins pour les Internés (TSI) de l'AIGS est en place depuis le 01.04.2014. Ce projet pilote, au départ prévu pour une durée de cinq années, à présent reconduit pour une durée indéterminée, vise à répondre aux exigences de la Réforme des Soins en Santé Mentale⁸. Le service TSI de l'AIGS a également pour objectif de permettre aux personnes internées⁹ (toute personne ayant fait l'objet d'une mesure d'internement¹⁰-jugement) de bénéficier des soins de santé nécessaires par le biais de la mise en place de trajectoires de soins.

⁸ B. Jacob, D. Macqhet, S. Natalis, « La réforme des soins en santé mentale en Belgique : exposé d'un modèle », dans *L'information Psychiatrique* 2016/9 (Volume 92), pp. 731 à 745 ; <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2016-9-page-731.htm>

⁹ L'article 9 de la loi du 5 mai 2014, relative à l'internement, définit une personne internée comme suit : « Toute personne qui a commis un crime ou un délit portant atteinte à ou menaçant l'intégrité physique ou psychique de tiers et qui, au moment de la décision, est atteinte d'un trouble mental qui abolit ou altère gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes et pour laquelle le danger existe qu'elle commette de nouveaux faits. ».

¹⁰ L'article 2 de la loi du 5 mai 2014, relative à l'internement, définit l'internement comme suit : « L'internement de personnes atteintes d'un trouble mental est une mesure de sûreté destinée à la fois à protéger la société et à faire en sorte que soient dispensés à la personne internée les soins requis par son état en vue de sa réinsertion dans la société.

Compte tenu du risque pour la sécurité et de l'état de santé de la personne internée, celle-ci se verra proposer les soins dont elle a besoin pour mener une vie conforme à la dignité humaine.

Ces soins doivent permettre à la personne internée de se réinsérer le mieux possible dans la société et sont dispensés – lorsque cela est indiqué et réalisable – par le biais d'un **trajet de soins** de manière à être adaptés à la personne internée. ».

Projet Liaison TSI Liège-Verviers

Dans ce cadre, l'AIGS s'est engagée au sein du « Projet Liaison TSI Liège-Verviers », avec cinq autres partenaires :

1. Le SIAJeF (Service intégré d'aides et de soins psychiatriques dans le milieu de vie et Service de Santé Mentale) ;
2. Le CLIPS (Centre Liégeois d'Interventions psycho-sociales et Service de Santé Mentale) ;
3. Le CHS L'Accueil Lierneux (Centre Hospitalier spécialisé de la Province de Liège) ;
4. Les IHP Fagnes Ardennes (Malmedy) ;
5. ISOSL Liège (Intercommunale de soins spécialisés).

Chacun de ces partenaires détient des missions propres et spécifiques. L'existence de ce projet favorise toutefois le travail en réseau autour des patients internés.

Le service TSI de l'AIGS

Le service TSI de l'AIGS a été créé lors de la création du projet Liaison TSI Liège -Verviers. Les missions proposées par le service TSI correspondent donc en tout point aux missions des agents de liaison envisagées par la Réforme de Soins en Santé Mentale.

Le service TSI de l'AIGS peut être activé par toute personne concernée par la situation de l'interné (La famille ou un proche du patient, un Établissement de Défense Sociale, une annexe psychiatrique, un Assistant de Justice, un des cinq partenaires TSI, un service interne à l'AIGS, un service externe à l'AIGS,...) et/ou par l'interné lui-même.

Le public du service est toute personne adulte internée sur la Cour d'appel de Liège.

Offre(s) de service

Le service TSI de l'AIGS remplit trois missions, qui peuvent se dérouler en trois étapes (« phases ») consécutives (ou non) et/ou concomitantes.

Le service réalise une, deux ou trois missions qui lui sont imparties. Il n'intervient pas nécessairement à tout niveau pour chaque situation. Cette intervention peut également se faire à des temps différents de la situation du patient. Le service peut ainsi intervenir à tout moment dans le parcours d'internement du patient.

1. La phase d'« évaluation »

Lors de celle-ci, les agents de liaison ainsi que le psychiatre du service réalisent une évaluation psycho-médico-sociale de l'interné. Celle-ci se concrétise au travers d'entretiens cliniques, de testing psychologiques ainsi que de discussions cliniques.

La plupart du temps, il existe des éléments d'évaluation précédents qu'il convient alors de rassembler, de synthétiser et de compléter si nécessaire.

Cette étape permet de récolter un grand nombre d'informations permettant de construire de manière adéquate la trajectoire de soins.

Cette première phase débute par une concertation avec les intervenants gravitant autour de la situation de la personne internée (le SPS de l'EDS ou de l'annexe psychiatrique le cas échéant).

Accord du patient

Elle se poursuit ensuite par plusieurs entretiens cliniques avec l'utilisateur.

Elle se conclut finalement par une concertation avec ces intervenants, lors de laquelle les conclusions d'évaluation sont partagées et une trajectoire de soins peut être envisagée.

Des concertations additionnelles peuvent être organisées à tout moment.

Nous prévoyons également, dans un second temps, un moment d'échange avec le patient afin de lui faire part de ces conclusions.

2. La phase de « construction d'une trajectoire de soins ».

Lors de celle-ci, les agents de liaison sont amenés à intervenir dans le cadre de l'évaluation de la trajectoire de soins proposée pour l'interné. Il s'agit donc de réfléchir, sur base des informations récoltées lors de la phase d'évaluation, avec lui et avec les intervenants ressources de sa situation à l'adéquation du projet qu'il propose (besoins de l'utilisateur, obligations légales et sociales, risque de récurrence, etc.) ou de la construire partiellement et/ou entièrement si l'intéressé n'en propose pas ou que celle proposée n'est pas pertinente.

La construction de ce projet se réalise en collaboration avec l'ensemble du réseau (interne et externe à l'AIGS).

Cette deuxième phase se compose de plusieurs entretiens avec l'utilisateur et se termine par une concertation avec les intervenants présents dans la situation, afin de proposer la trajectoire de soins la plus adaptée.

3. La phase de « coordination ».

Cette phase permet la mise en place et le maintien de la trajectoire de soins au travers de la coordination des différents services et intervenants impliqués dans la situation de l'intéressé. La coordination du projet démarre cependant de facto au début de la prise en charge puisqu'une première réunion de concertation est organisée (cfr. supra).

Cette troisième phase est composée de concertations organisées à intervalle régulier (et selon les besoins), jusqu'à ce que la situation de l'utilisateur soit stabilisée. Lors de ces concertations le patient et les différents intervenants peuvent échanger sur la mise en place effective du projet et la faisabilité de celui-ci. Le cas échéant, des modifications et/ou adaptations seront apportées.

En outre, le service TSI de l'AIGS propose une prise en charge spécifique et qualitative à tout patient interné qualifié d'« Auteur d'Infraction à Caractère Sexuel », et ce par l'étroite collaboration qu'il entretient avec quatre Services de Santé Mentale spécialisés, dont deux appartenant à l'AIGS (Épsilon, Sigma et les SSM de Huy et de Verviers). Cette prise en charge est entre autres axée sur des concertations et des échanges avec ces services, dans le cadre du secret partagé, et sur une évaluation de la « problématique sexuelle » du patient.

Collaborations internes

Nous rappelons avec insistance que tous les internés pris en charge au sein de l'AIGS doivent être connus du service TSI de l'AIGS (pour des raisons statistiques). Cela ne signifie aucunement que notre service doit intervenir dans chacune de ces situations.

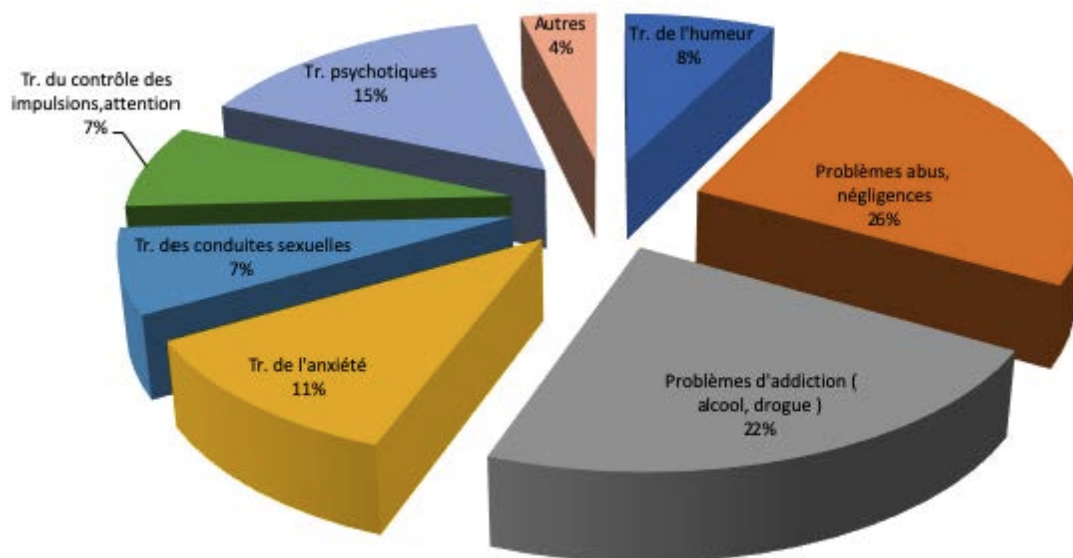
Analyse des candidatures vers les services de l'AIGS : Le service TSI se charge de l'analyse des candidatures vers les services internes de l'AIGS. Cette analyse permet d'évaluer la pertinence de la candidature en fonction de la personnalité, des ressources et des fragilités, des tentatives échouées, ...et de réorienter la demande si nécessaire. Cela permet également d'évaluer la dangerosité, même si le risque zéro n'existe pas.

Collaborations : Ce travail de collaboration entre le service TSI et les services internes de l'AIGS permet au patient d'obtenir, dans un temps plus intéressant (grâce à la récolte et la transmission

d'éléments d'anamnèse contenus dans l'évaluation), un projet efficace, complet, avec des éclairages différents. Cela est dû à la complémentarité existante entre les missions spécifiques des services internes de l'AIGS et les missions spécifiques du service TSI, permettant l'obtention d'une connaissance particulière des patients internés.

Données statistiques

Motif de prises en charge



Ce graphique met en évidence une prise en charge plus importante par le service TSI de l'AIGS d'internés présentant une problématique sexuelle (catégories « problèmes abus » et « troubles des conduites sexuelles »). Cette constatation étaye la proposition, par le service TSI, d'une prise en charge spécifique des AICS.

Catégorie d'âge

	N	%
"Adultes"	30	94%
de 25 à < 30 ans	2	6%
de 30 à < 35 ans	3	9%
de 35 à < 40 ans	7	22%
de 40 à < 45 ans	4	13%
de 45 à < 50 ans	2	6%
de 50 à < 55 ans	5	16%
de 55 à < 60 ans	5	16%
de 60 à < 65 ans	2	6%
"Seniors"	2	6%
de 65 à < 70 ans	2	6%
Total général	32	100%

Ce tableau met en évidence une prévalence des catégories d'âge de 35 à 40 ans. Nous pouvons constater que la majorité de la population prise en charge par notre service, durant l'année 2019, est aussi jeune que celle de l'année précédente. Cela nous permet de continuer à agir de manière précoce dans la mesure d'internement et d'éviter une chronification des patients.

Partenariat

	N	% part.	% d'usagers
Entourage	6	6%	19%
Amis/voisin/relation	1	1%	3%
Parents/famille	5	5%	16%
Justice/Police	45	45%	141%
Annexe psychiatrique de prison	1	1%	3%
Avocat(e)-Administratrice/teur de biens	4	4%	13%
Etablissement Défense Sociale	14	14%	44%
Maison de Justice	9	9%	28%
Chambre de protection sociale Sociale	17	17%	53%
Milieu scolaire	1	1%	3%
Centre de Formation Professionnelle pour handicapés (CFISPA) (AVIQ)	1	1%	3%
Santé mentale ambulatoire	30	30%	94%
Centre de Réadaptation Fonctionnelle (CRF) psy, Centre de Revalidation Psycho-Sociale (CRP) psy (adultes)	3	3%	9%
Equipe Mobile	8	8%	25%
Psychiatre	1	1%	3%
Psychologue, psychothérapeute	1	1%	3%
Service de Santé Mentale (SSM)	4	4%	13%
Service délinquance sexuelle	12	12%	38%
Service toxicomanie et alcoolisme	1	1%	3%
Santé mentale intra-muros	9	9%	28%
Hôpital psychiatrique	3	3%	9%
Initiative d'Habitation protégée/Hébergements protégé. iHP	3	3%	9%
Maison résidentielle: cas psycho-sociaux, ex-détenus	1	1%	3%
Maison de soins psychiatriques - MSP	2	2%	6%
Secteur professionnel	5	5%	16%
Activation	1	1%	3%
Entreprise de Formation par le Travail (E.F.T.) - eft	3	3%	9%
Entreprises	1	1%	3%
Service social	1	1%	3%
CPAS	1	1%	3%

Socio-culturel, informatif	1	1%	3%
Espace numérique	1	1%	3%
Soins de santé ambulatoires	1	1%	3%
Maison médicale	1	1%	3%
Soutien	1	1%	3%
Aide à toutes détresses, coup de mains	1	1%	3%
Troisième âge	1	1%	3%
Maison de repos et de soins	1	1%	3%
Total général	101	100%	316%

Ce tableau recense les différents partenaires mobilisés dans la construction des trajectoires de soins des patients internés.

L'expérience accumulée ces dernières années a permis au service TSI de créer un réseau composé d'institutions et de services proposant une adaptation spécifique au profil de chaque patient interné. À titre exemplatif, nous pouvons citer les formations proposées par l'Article 23 et par le service « Alternatives Formations », les services de santé mentale spécialisés « Epsilon » et « Sygma », les ateliers proposés par Revers asbl.

Nous insistons également sur l'importance du temps consacré aux nombreuses concertations organisées dans chaque dossier, liée à notre mission de coordination. Le travail en réseau et la co-réflexion et construction d'une trajectoire de soins soignée et adaptée demandent un temps certain.

Conclusions

Lorsque nous prenons en charge le dossier d'internés ayant un long parcours en défense sociale et pour lesquels la situation semble parfois figée, il semble judicieux d'y apporter un regard neuf. En effet, en collaborant avec le service TSI, le patient se trouve confronté à de nouveaux intervenants qu'il associe moins au monde judiciaire et qu'il peut donc percevoir comme « moins menaçants ».

En outre, le patient est rencontré, la plupart du temps, dans nos locaux, et donc hors des murs de la prison. Cela peut permettre l'élaboration d'un « relationnel » qui soit moins axé sur les aspects défensifs de la personne et, dès lors, donner accès à une vision différente et plus complexe de son fonctionnement. Cela semble permettre de construire des trajectoires de soins davantage en lien avec la personnalité de l'intéressé, ce qui peut avoir pour conséquence une adhésion plus forte aux trajets de soins co-construits.

Après cinq années d'existence du projet et l'évaluation qualitative des dossiers, il apparaît que ce travail d'analyse approfondie, articulé à un travail de coordination et de concertation, s'avère particulièrement efficace sur le long terme, dans la trajectoire des internés.

Cette pérennité est liée en grande partie à la possibilité de créer des trajectoires de soins « à la carte ». Par ce terme nous entendons, dans un premier temps, la possibilité d'accompagner les candidatures des patients auprès des structures auxquelles nous les adressons, et ce afin de déterminer avec précision à la fois, les besoins du patient, mais également les exigences de l'institution.

Dans un second temps, nous nous assurons de poursuivre la coordination de la trajectoire de soins en collaboration avec lesdites institutions et ce, afin de permettre une adaptation et/ou un ajustement du projet, le cas échéant.

Enfin, l'expérience de terrain nous permet progressivement de créer un réseau de soins qui, d'une part, accepte d'accueillir des patients internés et, d'autre part, a la possibilité (pour certaines structures) de proposer des projets individualisés.

Ce faisant, nous avons l'opportunité de prendre en compte l'aspect humain de situations de personnes qui ont été longuement et souvent malmenées, tout en tenant compte des aspects liés à la dangerosité et à la sécurité, à la fois pour les patients mais également pour la société.

V. LES AUTRES RESSOURCES DU CONSORTIUM

- Des conventions avec ISOSL et les HPL (SPADI, Concerto) ;
- Une convention Trajets de soins internés qui rassemble 5 partenaires ;
- Une cellule de psychologues attachés au projet FSE « insertion sociale et santé mentale » soutenue par une unité transversale regroupant des travailleurs des deux secteurs ;
- Des actions transversales de lutte contre les inégalités sociales de santé et en faveur de l'épanouissement social dans le cadre des plans de cohésion sociale (Papillon)
- Un projet transversal santé mentale - insertion (Activation) présenté dans le chapitre insertion ;
- 3 initiatives d'habitations protégées (présentées dans le chapitre logement) ;
- Une association d'usagers (Together) ;
- Une association de volontaires (Tertio).

Les statistiques relatives à ces actions figurent dans l'introduction générale.

Les objectifs figurent dans le chapitre orientations.

LE CONSORTIUM REVALIDATION FONCTIONNELLE

PREAMBULE

Depuis le 1er janvier 2019, nos conventions de **revalidation** (terminologie qui fait consensus dans nos échanges avec la Région Wallonne) sont totalement transférées aux Régions et Communautés dans le cadre de la 6ième réforme de l'état et du transfert des compétences. « Bonjour » donc aux « conventions de revalidation de la Région Wallonne ».

Si à ce stade, ce transfert est peu ressenti sur le terrain avec une reprise actuellement « en l'état » des conventions par la région wallonne, il n'en est pas moins que l'avenir de notre secteur retient particulièrement notre attention et nous mobilise sans relâche.

C'est la raison pour laquelle trois des principales fédérations qui regroupent les conventions de revalidation (la FSPST pour les conventions 772, 773 et 774, la FCRA pour les CRA, et la FWCCSS) se sont constituées en plateforme des centres conventionnés et rencontrent activement toutes les instances impliquées dans ce transfert afin de suivre de près l'actualité, de rendre le plus visible possible l'ensemble de notre secteur et de rappeler sans cesse sa cohérence, ses spécificités et son rôle incontournable dans l'offre des soins en santé globale et en santé mentale, en se montrant partenaires des instances à la manœuvre dans le transfert.

Autorisons-nous de jeter déjà un pont vers 2020 pour signaler que, dans le contexte de la « crise covid », cette organisation en plateforme a montré toute sa force et sa puissance dans les relations avec l'AVIQ et avec le Cabinet de Madame Morréale. Les liens forts déjà préétablis dans le cadre du transfert se sont révélés extrêmement opérationnels et efficaces dans le contexte de la crise sanitaire.

1. LE CENTRE DE REEDUCATION AMBULATOIRE (CRA) « VIVA »

1.1 INTRODUCTION

Pour rappel, c'est en 2010 que le CRA VIVA a vu le jour sous l'égide d'une toute nouvelle convention effective en janvier 2010 (et revue en 2012), qui a donné une autre impulsion et d'autres orientations à notre travail, avec le regroupement des sites en un seul CRA (antérieurement 8 sites distincts) et le développement plus pointu de spécialisations et de synergies entre les équipes.

L'année 2010 constitue un réel tournant dans l'approche de la réadaptation infanto juvénile ! L'aventure de ce CRA est donc relativement récente, mais très riche en réalisations tout au long de ces années.

1.2. PUBLIC CIBLE ET SPECIALISATIONS

Pour rappel, le CRA VIVA accueille des enfants et adolescents de 0 à 18 ans, présentant des troubles complexes du développement, des retards de développement, des troubles psychoaffectifs et relationnels, des troubles de l'attention, ainsi que des enfants et adultes

présentant une lésion cérébrale acquise. On se situe toujours bien dans des problématiques médicales complexes, à multiples facettes, avec comorbidités.

Le développement des spécialisations :

Ces spécialisations sont développées au départ de sites spécifiques pour certaines d'entre elles et en multisites pour d'autres.

- pour les enfants avec symptômes relevant des troubles du spectre autistique (autisme, ...) : Le Verboquet à Ans et Jean Lenoir à Visé
- pour les enfants avec symptômes relevant du TDA/H : Le Colibri à Saint-Nicolas
- pour les patients atteints de troubles neurologiques : L'Enjeu à Montegnée
- pour les enfants relevant de troubles dits « multi dys » : ce groupe révèle souvent des problématiques notamment de type dyslexie, dyscalculie, dysgraphie, dysorthographe, etc. Mais il s'agit de problématiques toujours complexes, à multiples facettes qui nécessitent une approche tout à fait spécialisée, dispensée sur l'ensemble des sites du CRA VIVA
- pour les enfants présentant un retard mental, sur l'ensemble du CRA VIVA (problématique également complexe, avec co-morbidités)
- pour les enfants présentant un trouble de l'humeur, spécialisation dont la caractéristique est une organisation et un déploiement en multi-sites
- pour les enfants présentant une pathologie psychotique non autistique (en multi site également)
- le développement de l'unité CRA Diapason s'adressant aux très jeunes enfants avec troubles pédopsychiatriques, dont les troubles de l'attachement

Toutefois, tous les services (à l'exception du Verboquet plus clairement orienté TSA et l'Enjeu plus spécifique destiné aux troubles neurologiques) assurent la réadaptation des enfants présentant des troubles complexes du développement, des retards mentaux, des troubles du comportement et de l'humeur.

1.3 FOCUS GENERAUX

1.3.1. Le GDPR ou Règlement Général sur la Protection des Données

Le RGPD (en anglais GDPR pour *General Data Protection Regulation*) est l'acronyme de la nouvelle réglementation européenne qui concerne la protection des personnes physiques vis-à-vis du traitement des données à caractère personnel ainsi que la libre circulation de celles-ci. L'objectif de cette nouvelle réglementation vise donc à renforcer et à unifier la protection des données des individus au sein de l'Union européenne (harmonisation de la réglementation). Par extension, le GDPR vise à remettre aux mains des citoyens le contrôle de leurs données personnelles tout en augmentant leur niveau de protection.

Le CRA VIVA a perçu comme une réelle opportunité l'arrivée de ce GDPR. Si nous étions évidemment déjà très soucieux de la protection des données et du respect du secret médical, les pratiques évoluent. Ce constat a encore été plus flagrant à l'arrivée de la crise sanitaire, nous obligeant à nous ajuster dans le respect de l'utilisateur.

Un registre de traitements a été réalisé d'abord de façon commune à l'ensemble du CRA VIVA, puis site par site pour les questions spécifiques.

1.3.2. Focus sur l'évaluation et l'estime de soi

1.3.2.1. Evaluation de masse

La grille Sertissé se situe parfaitement dans cette optique. Elle est issue de la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement - elle s'organise autour des concepts bio-médico-psycho-sociaux et de la complexité des interactions sociales et environnementales) et a fait l'objet de deux études exploratoires probantes et encourageantes. En montrant qu'on a réfléchi, qu'on s'est soucié de la question de l'évaluation, et qu'on s'est référé à un référentiel reconnu par l'OMS, nous pensons être dans la bonne voie en ce qui concerne cette évaluation. Le biais de la subjectivité existe, mais laissons-le aux parents. Il faut pouvoir mettre en évidence la complexité des situations et de notre travail, tout en laissant aux parents beaucoup plus de place dans le travail de revalidation.

1.2.2.2. Evaluation individuelle

Nous avons une obligation d'évaluation paramétrée conventionnellement, en restant dans les critères de la médecine de réadaptation : évaluation individuelle centralisée dans le BMD (Bilan Multi Disciplinaire) qui permet une lecture transdisciplinaire.

1.3.2.3. Qualité de vie

La qualité de vie relève du sentiment de sécurité, du sentiment de compétences, d'être reconnu valablement. Nous pensons qu'il s'agit d'un bon indicateur à repérer.

On peut très aisément créer un pont entre la grille SERTISSE et la qualité de vie.

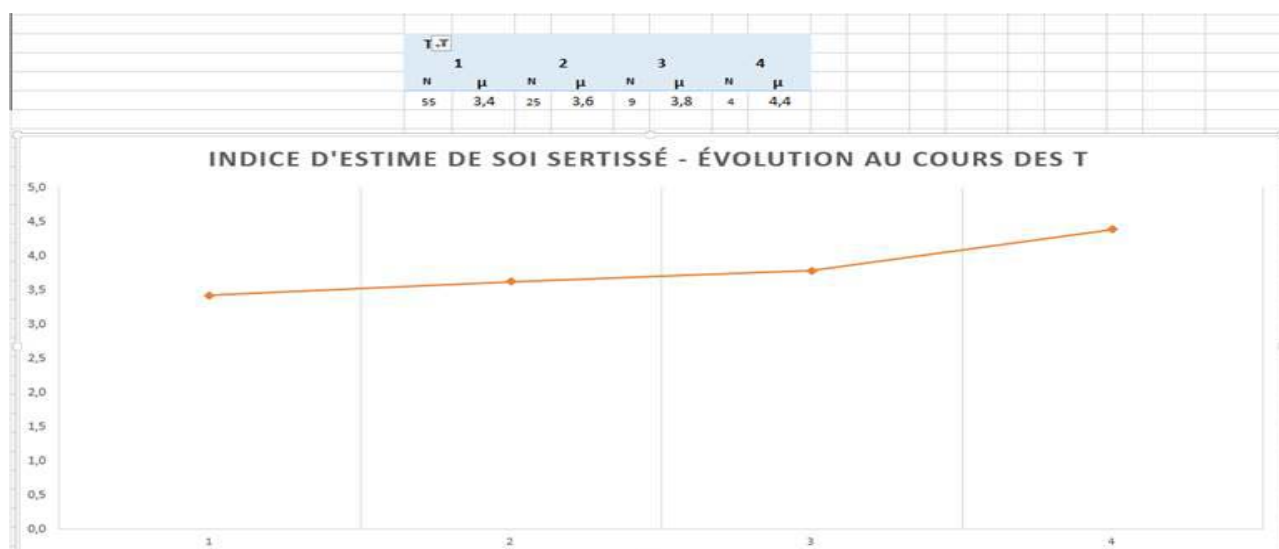
Les domaines de la grille Sertissé sont :

- A) Compréhension - orientation
- B) Connaissance - formation
- C) Communication
- D) Autonomie (compte tenu de l'âge de l'enfant)
- E) Activités psychomotrices - déplacements
- F) Relation à soi
- G) Relations avec autrui
- H) Attitudes parentales
- I) Questions générales

Les items des divers questionnaires de qualité de vie que nous avons analysés se retrouvent dans la grille Sertissé qui est : facile, compréhensible, validée, connue, qui permet la visibilité.

Nous avons donc décidé de partir de **l'estime de soi** comme indicateur de la qualité de vie et avons fait correspondre des items de la grille Sertissé avec des items indicateurs de l'estime de soi

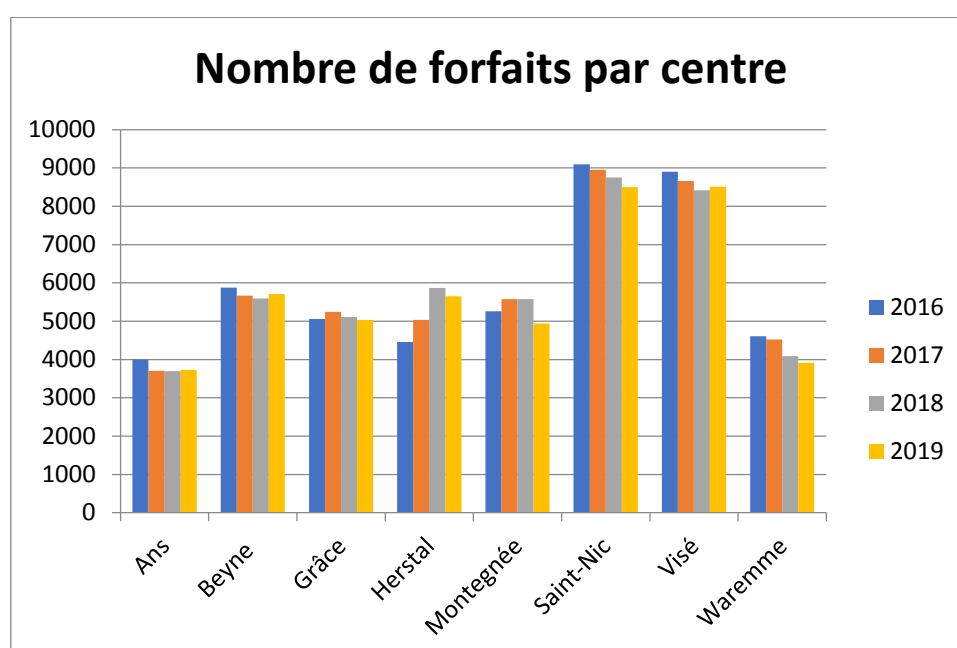
Les résultats de l'évaluation de « l'estime de soi » sont très encourageants.



1.4. REPARTITION DES PRISES EN CHARGE PAR SITE ET PAR GROUPE SPECIALISE

Nombre total de forfaits par site et par année

	2015	2016	2017	2018	2019
Ans	4280,91	4000,16	3705,45	3696,43	3.725,46
Beyne	5619,63	5880,17	5666,78	5594,65	5.710,39
Grâce	5250,81	5054,49	5237,7	5106,1	5.035,81
Herstal	4627,71	4455,96	5029,74	5868,98	5651,56
Montegnée	5156,11	5261,99	5573,15	5579,44	4.936,93
Saint-Nic	8996,42	9091,89	8949,95	8749,55	8.498,68
Visé	8932,25	8902,27	8661,92	8420,92	8.507,10
Waremmes	4441,47	4610,5	4521	4088,26	3.910,98
TOTAL	47305,31	47257,43	47345,69	47104,33	45976,91



La répartition des forfaits par centre d'une année à l'autre reste, de façon assez logique, relativement similaire (les forfaits étant répartis proportionnellement par rapport aux ETP), malgré quelques fluctuations dues notamment à l'implémentation des spécialisations.

Néanmoins, cette année 2019 a vu une diminution des forfaits, liée entre autres à des problèmes de recrutement lors de départs à la pension dans un des sites du CRA.

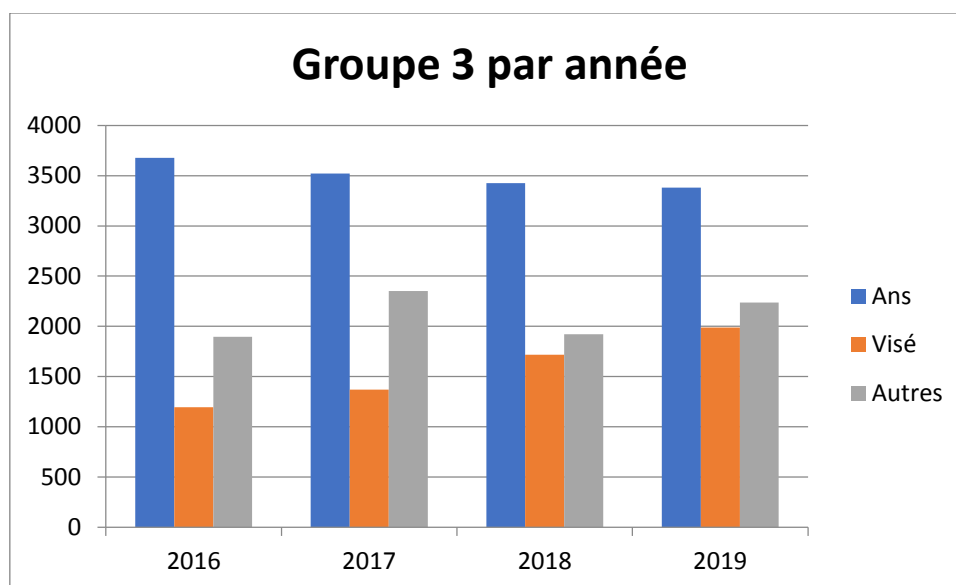
En effet, la spécificité de ce site qui accueille des enfants et des adultes présentant un trouble neurologique, requiert l'engagement de professionnels tout aussi spécifiques.

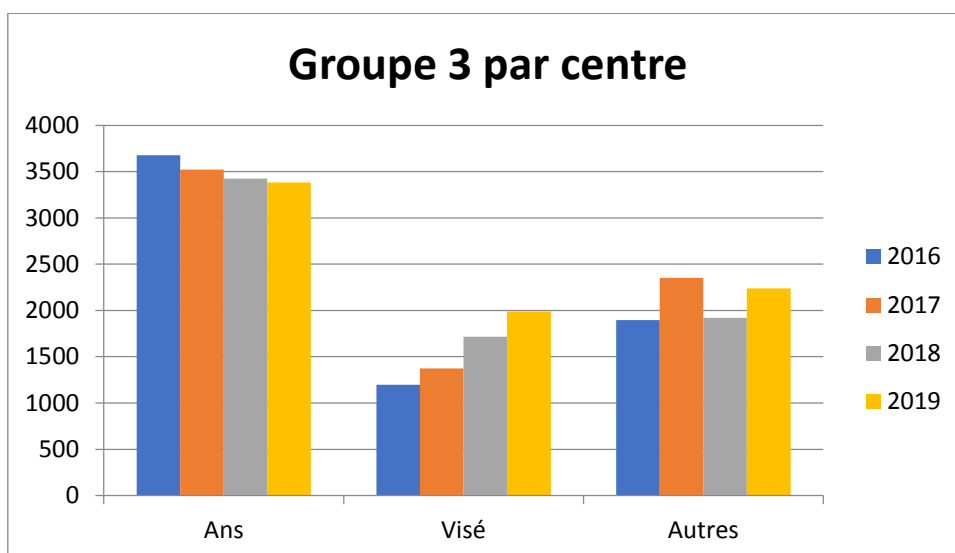
Et ces engagements se sont révélés extrêmement complexes, avec comme conséquence un retard dans l'obtention d'un équipe complète et un impact direct sur la capacité de réaliser les programmes.

Les deux plus gros sites ne compensent plus autant les fluctuations des autres services.

Prise en charge du groupe 3 par site

	2015	2016	2017	2018	2019
Ans	3796,81	3676,54	3519,95	3424,69	3382,30
Visé	1177,50	1196,91	1371,83	1717,5	1989,82
Autres	1199,36	1897,40	2352,25	1921,56	2236,63
TOTAL	6173,67	6770,85	7244,03	7063,75	7608,75





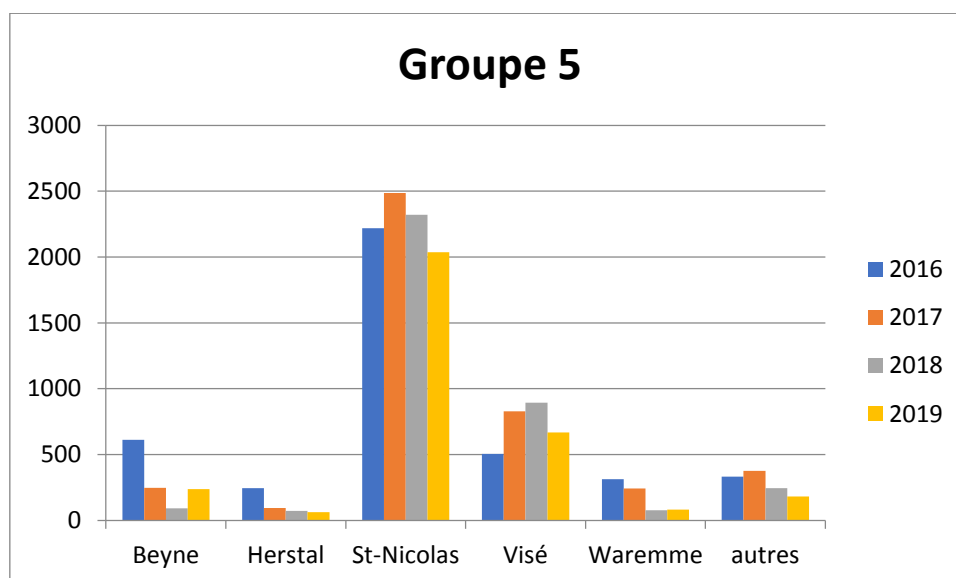
Si l'implémentation du groupe 3 est majoritaire sur le site d'Ans, qui bénéficie d'une reconnaissance de sa spécialisation dans le réseau des partenaires, nous devons mettre en évidence l'évolution significative de l'implémentation de ce groupe sur le site de Visé, partiellement spécialisé TSA.

Cette belle évolution est le résultat d'un soin tout particulier mis dans la collaboration entre la famille et l'équipe thérapeutique, mais aussi avec l'ensemble des partenaires.

Soulignons que les sites non spécialisés TSA voient également une augmentation dans la prise en charge de ce public depuis 2016, en synergie avec les sites spécialisés, notamment pour permettre un service de plus grande proximité lorsque le déplacement constitue une réelle problématique, soit en termes de moyens, soit en termes de temps.

Prise en charge du groupe 5 par site

	2015	2016	2017	2018	2019
Beyne	314,62	610,55	246,89	92,5	236,49
Herstal	446,5	245	94	71	62
St-Nicolas	2571,18	2219,89	2484,95	2320	2035,99
Visé	331,75	503,99	827,98	893,81	668,25
Waremmes	295	313,5	243	76	82,5
autres	241,5	330,97	376,5	243,49	180,16
TOTAL	4200,55	4223,9	4273,32	3696,8	3265,39



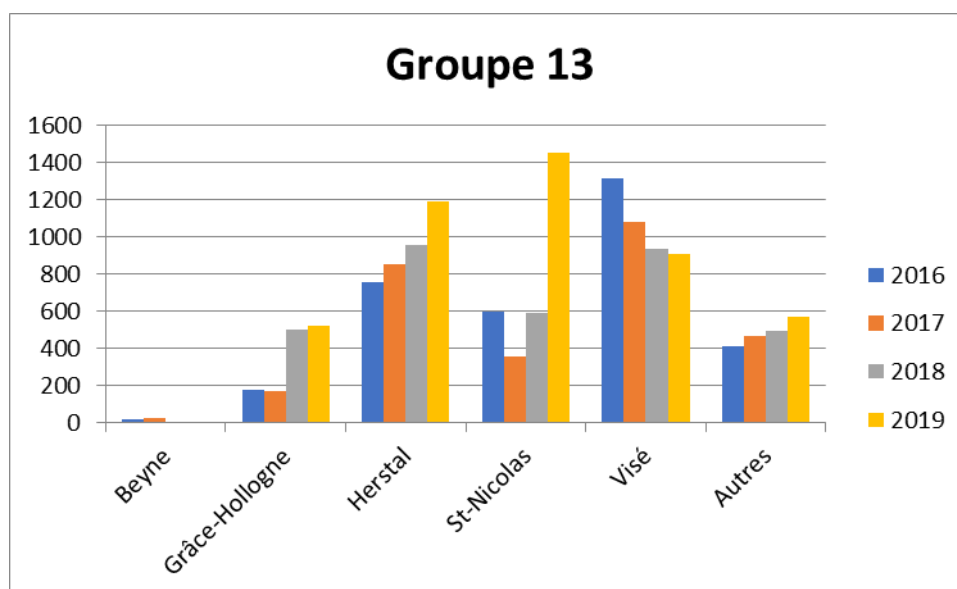
Il est relevé une baisse régulière du nombre de suivis dans ce groupe 5 d'année en année avec, à l'exception de Beyne, une diminution ou une stagnation sur tous les sites en 2019.

La majorité des suivis TDA/H s'observe à Saint-Nicolas, ce qui s'explique aisément puisque ce site est spécialisé pour cette problématique. Mais vu la prévalence de cette dernière, la majorité des sites accueillent également cette population, en synergie avec le site spécialisé.

Il apparaît impératif de remettre en place un cycle de formation multisite autour de cette spécialité après l'actualisation de la formation en cours avec l'équipe spécialisée du Colibri.

Prise en charge du groupe 13 par site

	2015	2016	2017	2018	2019
Beyne	204,44	16,75	25	3	0
Grâce-Hollogne	163	179,5	169,25	497,25	523
Herstal	866,5	755,83	855,33	952,97	1192,72
St-Nicolas	828,5	599,5	357	593	1451,07
Visé	1099,75	1315,99	1082,66	936,66	908,14
Autres	229,5	413,13	468,85	492,5	567,33
TOTAL	3391,69	3280,7	2958,09	3475,38	4642,26



La diversification de la prise en charge de ce groupe 13 se confirme, autour d'un groupe de travail en multisites.

Le groupe 1

Le groupe 1 est exclusivement implanté à Montegnée, de façon « traditionnelle », puisque depuis de longues années, la spécialité est portée par ce site.

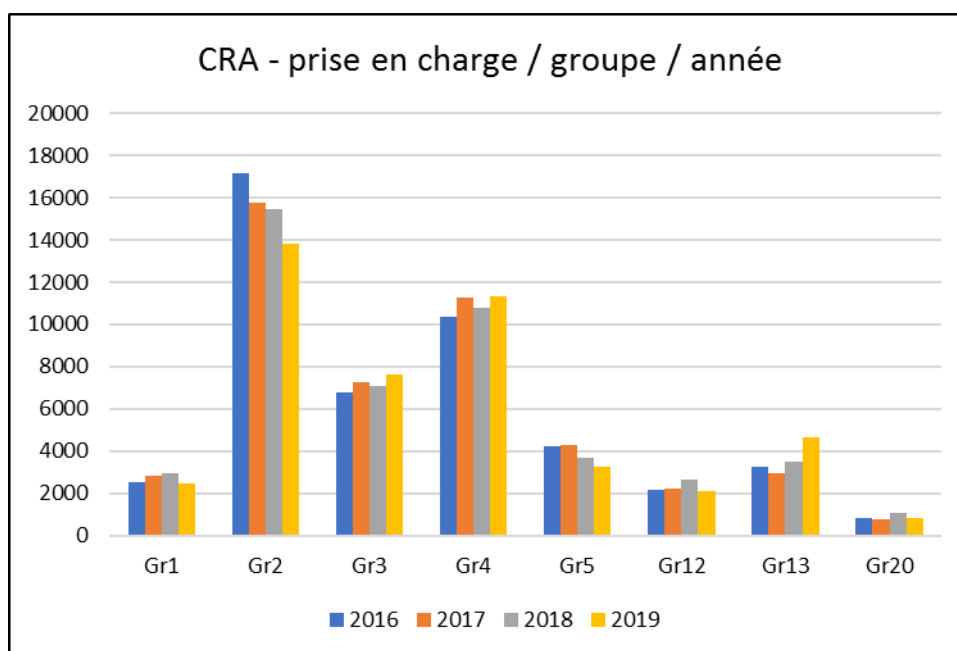
La diminution des forfaits cette année 2019 s'explique par la difficulté dans le recrutement de personnels spécifiques lors de départs à la pension, avec comme conséquence une difficulté à atteindre les forfaits

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2109,13	2241,43	2496,61	2501,1	2806,61	2936,87	2445,08

Tableau de synthèse des prises en charge par groupe et par année

	2015	2016	2017	2018	2019
Gr1	2498,61	2501,1	2806,61	2936,87	2445,08
Gr2	19456,13	17181,85	15760,02	15473,52	13811,59
Gr3	6173,67	6770,85	7244,03	7063,75	7608,75
Gr4	9238,67	10344,65	11279,62	10753,46	11321,69
Gr5	4200,55	4223,9	4273,32	3696,5	3265,39
Gr12	1914,49	2142,88	2236,5	2656,92	2090,9
Gr13	3391,69	3280,7	2958,09	3475,38	4642,26
Gr20	431,5	811,5	787,5	1047,63	791,25
	47756,84	47305,31	47345,69	47104,03	45976,91

Outre les remarques déjà formulées ci avant, nous constatons cette année une diminution du groupe 2 mais un léger regain du 4 qui atteint son plus haut niveau en 4 ans, avec une prise en charge plus grande des problématiques plus spécifiques, toujours dans un contexte de comorbidités (dyspraxie, dysphasie, ...).



1.5. EVOLUTION DES SPECIALISATIONS : FOCUS SPECIFIQUES

Le CRA VIVA a développé des spécialisations et les a faites évoluer au fil de cette décennie.

Une attention toute particulière est portée à l'évolution des spécialisations afin d'apporter à chaque prise en charge un soin et un programme de qualité équivalente, quelle que soit la problématique identifiée.

Les conseillers scientifiques sont extrêmement précieux non seulement pour aider aux développements de ces spécialités mais également pour les faire percoler et évoluer sur l'ensemble des sites.

Nous allons constater notamment en parcourant ces focus combien le lien et le partenariat avec les familles ont pu se développer de manière tout à fait prioritaire.

1.5.1. Le trouble du spectre autistique

Pour rappel, le TSA est localisé tout spécifiquement sur les sites d'Ans (Verboquet) et de Visé (Jean Lenoir), avec une prise en charge possible sur les autres sites. Le partenariat avec le SASJ « Les Machiroux » est particulièrement actif, essentiellement au départ du site du Verboquet.

Globalement, parmi les enfants diagnostiqués TSA (groupe 3 dans notre convention), nous comptons une grande majorité de garçons entre 4 et 10 ans.

Il faut remarquer que le groupe 3 regroupe des enfants avec un diagnostic psychotique et des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme.

Ils sont soit scolarisés, soit fréquentent un SASJ (Les Machiroux).

Le programme de rééducation se décline selon 5 disciplines possibles : psychologie, logopédie, ergothérapie, psychomotricité et éducation.

Le programme proposé se compose toutefois souvent de 3 disciplines en fonction des objectifs de travail adaptés le mieux possible pour chaque enfant. Les rendez-vous sont hebdomadaires, à raison de 2 ou 3 rendez-vous par semaine.

L'utilisation des pictogrammes ainsi que de la tablette/Ipad sont les principaux outils pour améliorer la communication des enfants porteurs d'un trouble autistique.

Les professionnels connaissent également des moyens spécifiques pour diminuer les troubles du comportement, souvent présents chez ces enfants. La collaboration avec les parents est donc primordiale. Les enfants évoluent plus rapidement si les parents mettent en place les outils adaptés à la maison et appliquent les conseils des professionnels.

Des suivis et entretiens avec la famille complètent le programme individuel.

Une supervision à raison d'une fois par mois a lieu au CRA pour les thérapeutes de l'unité TSA

Les partenaires extérieurs sont souvent l'école, le PMS pour les enfants scolarisés mais aussi le SUSA de Liège, les services d'aide précoce et le CRAL.

Le programme de rééducation est particulier avec ce public : utilisation de pictogrammes pour structurer le temps, donner des repères d'espace, utilisation en séance du time timer.

Une formation est en cours pour les thérapeutes. Il s'agit de la formation proposée par l'IEFC dans le catalogue des formations continues (« Les troubles du spectre de l'autisme par Madame AS COUNET »).

Les thérapeutes organisent, également plusieurs fois par an, lors des vacances scolaires, des groupes d'enfants, sur des sujets variés (en lien avec les congés) mais aussi des groupes « frères-sœurs » (sans les enfants TSA). Ces groupes sont toujours très riches pour les enfants et pour les professionnels qui « voient » l'enfant différemment. Le groupe « frères-sœurs » permet d'en apprendre plus sur la dynamique et les relations familiales et donc de pouvoir aider au mieux la famille.

Plusieurs fois par an, les équipes organisent une « soirée parents » sur un sujet spécifique. Cela permet aux parents d'échanger sur les problématiques rencontrées à la maison ; ils se sentent moins « seuls » et les thérapeutes peuvent également les conseiller. Le service « Répit » est venu présenter ses missions aux parents lors de la soirée parents fin 2019.

Une supervision est nécessaire pour les thérapeutes qui se sentent parfois impuissants face aux troubles du comportement importants de certains enfants.

Des rencontres plus régulières ont été planifiées pour permettre à chacun de parler de l'évolution des enfants qui sont suivis dans les 2 centres (Machiroux et CRA), d'échanger sur les outils mis en place dans une collaboration de plus en plus efficace.

1.5.2. Les troubles « multi dys »

Réflexions concernant la PEC spécifique des enfants « multidys »

Au CRA « Mosaïque », certains enfants en traitement présentent des problématiques multiples et complexes, associant des troubles cognitifs spécifiques (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dyspraxie, dysgraphie, dysphasie, trouble dysexécutif) induisant des troubles des apprentissages ainsi que des difficultés psychoaffectives, de l'anxiété et une faiblesse de l'estime de soi.

Ils arrivent la plupart du temps au CRA, orientés par les CPMS, les enseignants, le médecin dans le cadre de difficultés importantes d'adaptation socio-pédagogique sans que les troubles « dys » ou psychologiques sous-jacents n'aient nécessairement été mis à jour de manière probante.

Outre le bilan multidisciplinaire de départ effectué au CRA et les contacts réguliers avec les partenaires directs (école, PMS, SAP, ...), nous veillons tout au long de la prise en charge, à proposer la réalisation de bilans spécialisés afin de pouvoir faire progressivement un diagnostic différentiel à savoir en fonction des situations : batterie de tests spécifiques, examens neuro-pédiatriques, neuropsychologiques, bilan ORL, BAC (bilan auditif central), bilan ophtalmo, orthoptique, postural. Ces bilans sont réalisés en collaboration avec les partenaires privilégiés du réseau.

Nous veillons également, à évaluer au mieux l'ensemble des répercussions de ces troubles sur la vie quotidienne de l'enfant (en famille, en classe, dans les activités parascolaires). Ainsi, des observations à la maison, à l'école peuvent être envisagées. La dynamique du système familial est une dimension prise en compte dans l'analyse de la problématique de l'enfant. Les parents sont considérés comme partenaires essentiels dans la compréhension des difficultés de leur enfant mais également premiers acteurs dans l'évolution de celui-ci.

Des réunions de concertation avec les partenaires du réseau sont organisées régulièrement en présence des parents. Elles visent le partage des informations nécessaires à la compréhension de plus en plus fine des difficultés de l'enfant. Mais également à l'élaboration de finalité et objectifs communs (PSI) ainsi qu'à la recherche d'aménagements spécifiques nécessaires pour améliorer et faciliter le quotidien de l'enfant dans sa vie scolaire et familiale. Des stages ou loisirs adaptés peuvent être proposés.

En outre, des réorientations scolaires sont parfois envisagées en cours de traitement en fonction des besoins spécifiques de l'enfant et de sa capacité à s'adapter aux exigences de l'enseignement ordinaire.

A titre d'exemple, dans le cadre des troubles dysphasiques, l'équipe reste vigilante à pouvoir progressivement préciser le type de dysphasie (phonologique, sémantique, lexicale, syntaxique, pragmatique, phonétique,...) et les troubles cognitifs spécifiques éventuellement associés, à mieux cerner les particularités du développement psychologique de l'enfant et leurs incidences sur son intégration sociale. Des aménagements sont proposés à la famille et en classe comme par exemple : l'utilisation de référents visuels (pictogrammes), de référents proprioceptifs, de techniques de soutien attentionnel et organisationnel, d'un outil d'aide à la communication, d'une tablette (en collaboration avec le CRETH). L'orientation en « classe de langage » dans l'enseignement spécialisé s'avère souvent nécessaire.

Nous veillons à associer au maximum les parents au traitement en les faisant participer à certaines séances et en créant des jeux, des référents qui peuvent être utilisés ensuite en famille. Nous veillons particulièrement à la restauration de l'estime de soi de l'enfant, à sa construction identitaire ainsi qu'au développement du sentiment de confiance et de compétence parental, essentiel à l'épanouissement de l'enfant et de sa famille.

1.5.3. Les tout petits (0-5 ans)

Le service CRA Diapason a été créé pour le public enfants âgés de 0 à 5 ans présentant un trouble de la santé mentale en comorbidité avec un ou des troubles du développement.

Les troubles précoces de la relation parent-enfant ainsi que les facteurs de stress psychosociaux précoces, fréquemment mis en évidence dans ces familles, ont une influence majeure à cet âge sur la santé mentale et le développement global de l'enfant. Ces deux axes, en plus de la rééducation pluridisciplinaire spécialisée, sont également traités sous la forme d'interventions thérapeutiques spécifiques sur les interactions dyadiques et triadiques hebdomadaires.

Pour ce faire, il a été nécessaire de constituer une équipe stable et formée à une méthodologie spécifique incluant un diagnostic et une intervention thérapeutique pluri axiale (DC 0-5).

Ainsi, ces dernières années, l'équipe a reçu des formations pour acquérir les compétences propres à cette méthodologie. Depuis 2019, ces nouveaux outils sont implémentés dans les séances de rééducation proposées au CRA (VIPP,ADBB, Crowell,L.T.P...).

Les comorbidités avec les maladies ou syndromes neurologiques, métaboliques ou génétiques sont ici fréquentes. Ceci justifie pleinement, outre l'activité diagnostique pédopsychiatrique pluri axiale (DC 0-5), un monitoring médical soutenu, notamment dans la mise au point du diagnostic

différentiel ainsi que l'adaptation d'un plan de traitement spécifique, tenant compte de ces dimensions somatiques, pour chaque enfant.

L'unité CRA Diapason (0 à 5 ans) demeure en pleine évolution, à l'instar du développement des neurosciences. Au travers d'une équipe constituée de pédopsychiatre, logopède, psychomotricienne, ergothérapeute, psychologue, kiné, assistante sociale, secrétaire et directrice administrative, l'équipe Diapason se positionne comme un repère essentiel en matière de prise en charge du tout petit, avec une méthodologie spécifique axée notamment sur l'utilisation de la vidéo intervention.

La spécialisation et la spécificité de cette équipe en font un service actuellement de plus en plus reconnu et sollicité par l'ensemble du réseau liégeois tant pédopsychiatrique que pédiatrique. Il est à noter, que le CRA Diapason demeure à l'heure actuelle l'unique service à proposer cette offre de soins spécifique sur le territoire liégeois avec pour corolaire l'apparition d'une liste d'attente de plusieurs mois.

1.6. POINTS D'ATTENTION

1.6.1. Gestion de la liste d'attente et de l'absentéisme

En cours de réflexion avec divers partenaires dont la cellule statistique, dans l'esprit de la nouvelle politique des soins enfants /adolescents (Réseau Réalism sur la province de Liège).

Quelques bonnes pratiques semblent se dégager, comme :

- Domicile proche (quand la spécificité ne rend pas ce critère difficile à appliquer)
- Transfert inter sites CRA VIVA
- Priorité aux tout petits (0-5 ans)
- Proposer pistes de prise en charge dans l'attente (carnet de thérapeutes de référence)
- Contrat de participation parentale dès l'accueil !
 - Guidance et entretiens psy, transfert des compétences et outils à la maison, participation des parents à certaines séances
 - Sollicitation possible pour les trajets (adaptation du centre dans la mesure du possible) - permet d'élargir la possibilité des plages horaires au CRA et implication thérapeutique plus large des parents

Le rôle du référent est également valorisé dans son implication en amont, pendant et en aval du programme de soins

En dépit des pistes développées ci-avant, une difficulté de plus en plus prégnante, et accentuée par le développement d'équipe mobile spécialisée 0-3 ans à visée diagnostique dans le réseau, reste la capacité d'absorption des CRA.

Ceci est particulièrement préoccupant pour la tranche d'âge 0-3 dont la fenêtre de plasticité cérébrale se verra fermée avant l'intervention thérapeutique avec une perte évidente et définitive des bénéfiques sur le développement.

1.6.2. La participation au Festival «Art-Pierre-Terre » enfants

La participation à ce festival est attendue chaque année impatientement par les membres des équipes.

Du 17 au 19 avril 2019, s'est tenu le festival APT enfants, remportant pour sa 4^e édition un beau succès. Quatre ateliers ont été proposés : « nature /5 sens », « peinture », « expression corporelle », « mélodie de la nature ».

Ce projet s'inscrit dans le travail thérapeutique de l'enfant. A travers ce festival APT, le but est de renforcer l'image de soi par la créativité, d'améliorer les habiletés sociales par la vie en groupe et l'adhésion à un projet commun mais aussi de tisser entre les parents, les enfants et les thérapeutes un lien particulier.

« A l'ombre de la tour d'Eben Ezer, le festival Art Pierre Terre sera un espace de créations, de rencontres, de découvertes et décharges pour nos artistes en herbe. A l'issue du festival, les enfants auront l'occasion de montrer leurs créations tout en faisant découvrir le magnifique site à leur famille » (extrait du folder) - Voir annexe 1.

1.6.3. Participation aux travaux du groupe méthodologique Sertissé et aux concertations par consortium.

Au départ du groupe méthodologie Sertissé, depuis 2016, un focus a été mis particulièrement sur la précarité des familles rencontrées dans nos secteurs, focus qui a donné lieu à un travail de synthèse, de recommandations et également à la naissance d'un outil de travail pratique.

1.6.4. Réflexion sur les méthodes d'encodage

Une réflexion est en cours quant à l'amélioration permanente des méthodes d'encodage de données statistiques pour une meilleure standardisation de la saisie de données permettant une meilleure représentativité de ces données, et une meilleure utilisation de l'outil statistique.

1.6.5. Participation aux travaux de la fédération des centres enfants

Le CRA VIVA est très actif dans les réflexions qui portent sur des grands chantiers tels que la nouvelle politique de soins en santé mentale, versant infanto-juvénile, ou encore les questions autour du transfert des compétences inscrites dans la 6^{ième} réforme de l'état.

1.7. GRILLE «SERTISSE »

La recherche d'indicateurs de résultats est primordiale afin de pouvoir montrer la spécificité du travail en réadaptation ambulatoire. La grille Sertissé s'avère une réponse partielle à ce questionnement. Après une longue phase de test, deux études ont pu voir le jour en 2014, puis en 2016, en collaboration étroite avec la cellule statistique et un petit groupe de travail émanant du CRA VIVA.

Le contexte de la naissance de cette grille Sertissé

La création d'une grille d'accueil des enfants candidats à recevoir un programme de réadaptation, présentant donc des déficiences importantes, devait permettre :

- Une mobilisation des équipes des centres de réadaptation dans le but de mettre en évidence des indicateurs de visibilité du travail réadaptatif.
- Une réflexion, dans une politique de santé publique, sur la manière la plus adéquate de montrer l'utilité d'une prise en charge multidisciplinaire.

- Une motivation pour l'ensemble des centres de réadaptation de montrer l'efficacité de son travail.
- Une réflexion portée sur l'efficacité des interventions, sur les indicateurs de cette efficacité et sur une meilleure définition de leurs objectifs.

Présentation de l'outil Sertissé

La CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé) a été proposée aux équipes car cet outil, conçu par l'OMS, et reconnu au plan international, utilise un langage professionnel commun. Mais de nombreux aspects négatifs entraînent une résistance légitime des équipes et la difficulté d'utiliser la CIF-EA dans sa version originale.

Au départ de ces difficultés et critiques est né un groupe de travail, qui devait actualiser et surtout établir une correspondance entre les éléments évalués et la clinique.

Dans un premier temps, le groupe de travail élabore l'EGEA, Echelle Globale d'Evaluation de l'Autonomie. La Grille Sertissé est née d'une **synthèse entre le modèle de la CIF et l'EGEA**.

Cette grille Sertissé a été divisée en 9 domaines :

1. Compréhension - orientation
2. Connaissance - formation
3. Communication
4. Autonomie (compte-tenu de l'âge de l'enfant)
5. Activités psychomotrices - déplacements
6. Relation à soi
7. Relations avec autrui
8. Attitudes parentales
9. Questions générales

Les modalités suivantes ont été ensuite choisies :

- Chaque domaine est divisé en items (64 pour la version actuelle, allégée) ;
- Les réponses sont formulées sur base d'une échelle ordinale « Likert » (0-5) ;
- La grille est réalisée avec les parents ;
- Selon une périodicité préétablie.

Bref, la grille Sertissé semble constituer un outil particulièrement intéressant lorsqu'on s'intéresse à l'évaluation de la prise en charge multidisciplinaire. En effet, il ne s'agit pas d'un outil d'évaluation clinique habituel. Il s'agit d'un outil prenant en compte des caractéristiques importantes du fonctionnement des enfants.

1.8. ANALYSE DES POPULATIONS ENFANTS

1.8.1. Caractéristiques générales

Nombre d'enfants

Le nombre d'enfants pris en charge dans le CRA VIVA a diminué depuis 2017.

Il s'agit d'une diminution toute relative pour laquelle on peut voir plusieurs explications :

- La première est liée à l'amélioration de la procédure de saisie de données et à une meilleure utilisation des inscriptions minimum. En effet, si auparavant un numéro d'inscription était attribué à chaque enfant entrant dans le service, maintenant, le numéro d'inscription est attribué à l'enfant au premier acte remboursé.
- La seconde est qualitative : certains sites ont pris le parti de diminuer le nombre d'enfants pris en charge afin d'intensifier la prise en charge et ainsi tenter de réduire quelque peu le temps de prise en charge.
- La dernière est organisationnelle : certains services ont clôturé de nombreux dossiers dans le courant de l'année, sans pouvoir en relancer de manière équivalente.

Année	Nombre d'usagers
2010	780
2011	773
2012	799
2013	829
2014	801
2015	809
2016	831
2017	729 (705 jeunes et 24 adultes (à Enjeu)) dont 177 nouvelles inscriptions)
2018	618 (595 jeunes et 23 adultes (Enjeu)) dont 194 nouveaux dossiers)
2019	599 (575 jeunes et 24 adultes (Enjeu)) dont 203 nouveaux dossiers)

Age

En termes d'âge, la majorité des enfants ont entre 3 et 12 ans, avec la moitié entre 6 et 9 ans

Année / Age	- de 3 ans	3 à 6 ans	6 à 9 ans	9 à 12 ans	+ de 12 ans
2015	1%	22%	50%	22%	5%
2016	2%	25%	45%	23%	5%
2017	1%	26%	42%	26%	5%
2018	1%	26%	45%	24%	4%
2019	1%	23%	49%	25%	3%

Sexe

Traditionnellement en centres enfants, la majorité des consultants sont de **sexe** masculin. Il s'agit là d'une donnée qui se confirme d'année en année, généralement dans les mêmes proportions : 2/3 de garçons pour 1/3 de filles. La différence est encore plus marquée depuis 2016 : près de 3/4 de garçons pour à peine un peu plus de 1/4 de filles.

Les plus grandes difficultés des petits garçons semblent de plus en plus questionner les pédopsychiatres : la dyslexie, les troubles du déficit attentionnel touchent plus de trois fois sur

quatre les garçons. Les troubles de comportement « dérangeants » plus visibles chez les garçons amènent probablement également plus de consultations.

Sexe /Année	2015	2016	2017	2018	2019
Masculin	62%	72%	71%	72%	71%
Féminin	38%	28%	29%	28%	29%

Nationalité

De façon toujours aussi stable, les patients qui ont la **nationalité** belge représentent près de la totalité des consultants, comme pour les années antérieures (91% en 2018 ; 91% en 2017 ; 93% en 2016). La langue parlée à la maison est le français pour la grande majorité des consultants.

Situation familiale et milieu de vie

27% des enfants vivent en familles recomposées ou monoparentales, ce qui est stable, et 66% vivent en « famille ».

Année / Milieu de vie	Famille	Famille mono parentale	Famille recomposée /	Autres (placement, familles d'accueil....)
2015	66%	18%	7%	3%
2016	70%	17%	7%	6%
2017	69%	16%	7%	8%
2018	65%	19%	7%	9%
2019	66%	20%	7%	6%

Situation socio professionnelle des parents

L'analyse de la situation socio professionnelle des **pères** révèle une stabilité par rapport à certains indicateurs, avec une légère augmentation des papas en activités professionnelles rémunérées. Le secteur « ouvrier » est le plus représenté (37%), suivi par le secteur « employé » (17%).

	Act prof rémun.	Act prof interrompue	Formation prof	Allocat sociaux	Sans act. rémun.	retraité	étudiant	Autres	DM
2015	54%	2%	1%	19%	2%	1%	0%	12%	9%
2016	56%	1%	1%	18%	2%	0	1%	12%	7%
2017	56%	1%	1%	21%	3%	0	1%	9%	8%
2018	53%	3%	1%	20%	2%	1%	1%	13%	7%
2019	58%	3%	1%	18%	2%	1%	1%	14%	3%

Au niveau des **mères**, seul un peu plus 1/3 d'entre elles (38%) travaillent, mais nous notons une augmentation de 7% des mamans en activités professionnelles rémunérées depuis 2015. Chez les mamans, le secteur « ouvrier » (20%) et « employé » (19%) sont représentés de façon quasi équivalente.

	Act prof rémun.	Act prof interrompue	Formation prof	Allocat sociaux	Sans act. rémun.	retraité	étudiant	Autres	DM
2015	31%	3%	2%	33%	15%	0%	1%	6%	8%
2016	33%	3%	2%	30%	16%	0%	1%	6%	6%
2017	35%	3%	2%	30%	17%	0%	2%	5%	6%
2018	38%	5%	2%	27%	15%	0%	2%	7%	5%
2019	38%	5%	2%	26%	17%	0%	2%	7%	3%

Ce profil socio professionnel des parents reste assez semblable aux années précédentes.

Situation scolaire

En ce qui concerne la **situation scolaire**, 3/4 des enfants en 2019 fréquentent l'enseignement ordinaire. Parmi ceux - là, bien plus de la moitié (59% des enfants) présente un « niveau normal » (entendons par là « sans redoublement »).

L'enseignement spécial est suivi par 12% des enfants, avec une répartition essentiellement entre l'enseignement spécialisé de type 1, mais aussi 3, 8, et 2 dans une moindre mesure.

	Enseignement ordinaire	Enseignement spécial	Age pré scolaire/non scolarisé	Autres	DM
2015	79%	9%	4%	2%	5%
2016	76%	12%	5%	4%	3%
2017	74%	13%	5%	4%	4%
2018	75%	13%	4%	4%	4%
2019	76%	12%	4%	3%	4%

Niveau d'études

Le **niveau d'études** met en évidence pour 2019 que 62% des enfants sont en enseignement maternel, pour 28% en primaire.

	Absence de scolarité (dont âge pré scolaire)	Maternelle	Primaire	Secondaire	Autres	DM
2015	8%	68%	18%	0%	1%	
2016	8%	65%	23%	0	1%	3%
2017	7%	64%	24%	1%	0	4%
2018	5%	62%	29%	0%	1%	4%
2019	4%	62%	28%	2%	3%	3%

1.8.2. Provenance et suivi

Provenance

Ce sont les organismes directement confrontés aux problèmes des enfants que nous retrouvons le plus souvent comme incitant à la consultation : le milieu scolaire pour plus d'un tiers des demandes (37%), les services de santé mentale ambulatoire pour 24% et les soins de santé ambulatoire (10%). Ces chiffres sont à nouveau assez stables d'une année à l'autre.

Nous retrouvons également l'entourage pour 22% des orientations (en augmentation constante) et le secteur du handicap pour 4% des demandes. Enfin, les services « petite enfance » font appel au CRA pour 1% des situations. Nous remarquons le peu d'orientations venant des services « petite enfance », qui explique d'ailleurs probablement le tout petit pourcentage d'enfants en bas âge.

	Aide à la jeunesse	Entourage	Handicap	Milieu scolaire	Santé mentale Ambulatoire	Santé mentale intra-muros	Service social	Service petite enfance	Soins de santé ambulatoire	Soins de santé résidentiels	DM
2015	4%	13%	7%	43%	18%	0%	0%	0%	8%	/	3%
2016	3%	15%	6%	40%	18%	0%	0%	0%	10%	3%	4%
2017	2%	17%	7%	35%	21%	0	0	1%	11%	2%	3%
2018	2%	22%	5%	35%	22%	0	0	1%	10%	3%	0
2019	2%	22%	4%	37%	24%	0	0	1%	10%	3%	0

Suivi / réorientation

Nous constatons avec une très grande satisfaction une augmentation très significative des situations prises en charge une nette diminution des situations en attente de prises en charge et une belle diminution également des abandons avant examens.

Toutefois, cette diminution importante de la liste d'attente est également à mettre en lien avec un soin particulier que nous avons accordé à l'analyse beaucoup plus régulière de cette liste afin de supprimer plus régulièrement les « fausses » situations en attente (les dossiers très anciens qui ont trouvé d'autres issues, les doublons, etc.). La liste d'attente devient plus réelle, plus fonctionnelle, plus efficace.

	Abandon avant examen	Abandon en cours ou après examen	En attente de prise en charge	Examen, pas de suivi	Prise en charge de la situation	Réorientation par manque de disponibilité	Réorientation vers service plus adéquat	DM
2016	5%	1%	33%	2%	55%	0%	2%	2%
2017	6%	1%	18%	3%	63%	1%	3%	5%
2018	1%	1%	9%	3%	81%	0	1%	6%
2019	1%	1%	10%	2%	75%	0	3%	8%

1.8.3. Partenariat

Le partenariat avec le milieu scolaire est logiquement très étroit, tout comme avec le secteur de la santé mentale ambulatoire ou le secteur du handicap, et ce de façon assez stable. Le partenariat avec l'entourage reste stable dans sa progression, ce qui est fort encourageant et montre combien la famille est et doit être encore plus un partenaire incontournable.

	Entourage	Milieu scolaire	Services sociaux	Aide à la jeunesse	Justice/police	Soins de santé ambulatoire	Soins de santé résidentiels	Handicap	Santé mentale ambulatoire et intra muros	Soutien et socio-culturel / petite enfance
2013	6,56%	61,64%	0,45%	4,58%	0,36%	3,86%	4,31%	7,46%	10,6%	0,18%
2014	7,19%	59,17%	0,31%	3,96%	0,52%	1,98%	6,25%	8,44%	11,88%	0,1%
2015	11%	58%	1%	6%	0%	9%	2%	10%	15%	0%
2016	13%	55%	1%	4%	0	7%	1%	8%	12%	0%
2017	14%	53%	0	4%	0	8%	2%	7%	12%	0
2018	14%	56%	0	4%	0	10%	1%	6%	9%	0
2019	14%	55%	0	4%	0	11%	1%	6%	9%	0

La multiplicité des partenaires est tout à fait congruente avec le type de **problématiques médicales rencontrées, toujours complexes (avec comorbidités), à multi-facettes.**

1.8.4. Orientation après la prise en charge

Orientation après prise en charge

L'orientation après la prise en charge évolue vers une répartition entre essentiellement le milieu scolaire et la santé mentale ambulatoire, allant ainsi vers une approche en « step care », tentant d'utiliser la ligne la moins spécialisée possible.

	Milieu scolaire	Soins de santé ambulatoire	Soins de santé ambulatoires ou résidentiels	Secteur Handicap	Santé mentale ambulatoire	Aide à la jeunesse	Secteur professionnel
2015	32%	5%		5%	55%		5%
2016	14%	14%			71%		
2017	8%	16%	4%	12%	60%		
2018	34%	3%	3%	10%	41%	7%	
2019	6%	13%	9%	16%	56%		

1.8.5. Diagnostics DSM IV

Troubles cliniques Axe 1

% D	2015	2016	2017	2018	2019
Troubles 1 ^{ère} /2 ^{ème} enfance/adolescence	6%	6%	5%	6%	6%
Problèmes relationnels	1%	1%	1%	1%	2%
Schizophrénie/autres troubles psychotiques	0	1%	1%	1%	1%
Troubles anxieux	6%	7%	5%	5%	4%
Troubles de la communication	23%	30%	25%	26%	25%
Sit supplem pouvant faire l'objet d'un examen clinique	1%	2%	2%	2%	2%

Troubles de l'attention et comportement perturbateur	13%	18%	12%	13%	14%
Troubles de l'adaptation	1%	1%	0	1%	1%
Troubles dépressifs	4%	4%	5%	4%	4%
Troubles des apprentissages	12%	12%	10%	9%	8%
Troubles des habiletés motrices	17%	18%	17%	17%	16%
Troubles du contrôle sphinctérien	1%	1%	1%	1%	1%
Troubles envahissants du développement	8%	8%	9%	10%	10%
Codes additionnels	5%	6%	6%	3%	3%

Les troubles de la communication, de l'attention, des habiletés motrices et les troubles envahissants du développement dominent le tableau des « troubles cliniques axe 1 ».

Troubles de la personnalité et retard mental Axe 2

D	2015	2016	2017	2018	2019
Retard mental	55%	50%	50%	47%	43%
Sit suppl pouvant faire l'objet d'un examen clinique	19%	22%	23%	24%	24%
Codes additionnels	27%	28%	26%	28%	33%

Affections somatiques axe 3

%D	2017	2018	2019
Anomies congénitales	21%	22%	22%
Maladie de la nutrition	4%	3%	1%
Maladie de la peau	1%	0	
Maladie de l'appareil circulatoire	1%	1%	
Maladie de l'appareil digestif	1%	1%	1%
Maladie de l'appareil respiratoire	8%	7%	7%
Maladie de l'œil	7%	4%	6%
Maladie de l'oreille, nez, gorge	20%	16%	16%
Maladie système nerveux	33%	35%	31%
Maladie métabolique	1%	3%	3%
Maladie endocrinienne			3%
Néoplasme	3%	4%	4%
Maladie des organes génito-urinaires	0	1%	4%

Problème psychosociaux axe 4

%D	2018	2019
Difficultés liées au mode de vie	1%	2%
Problème en lien avec les instits judiciaires	1%	1%
Problème avec le groupe de support principal	78%	79%
Problèmes économiques	1%	1%
Problèmes liées à la scolarité	5%	3%
Problèmes liés à l'environnement social	8%	9%
Problèmes professionnels	1%	1%
Problèmes relationnels	4%	4%

Fonctionnement global Axe 5

%D	2015	2016	2017	2018	2019
Symptômes transitoires	1%		0		
Symptômes légers	4%	3%	2%	1%	1%
Symptômes moyens	19%	15%	12%	8%	6%
Symptômes importants	40%	41%	37%	33%	30%
Altération du sens de la réalité	29%	36%	43%	52%	56%
Comportement sous influences (délires...)	6%	5%	6%	6%	7%
Danger auto ou hétéro agression	1%	1%	1%		
Danger persistant auto ou hétéro agression	0%	0%			

1.8.6. Sollicitation du service (pour le CRA complet, y compris adultes groupe 1)

Analyse sollicitation du service et suivi des demandes

	Nouvelles demandes	Inscription définitive	Liste attente	Réorientations	Abandons	Non encore statuées
2016	386	304	2	19		61
2017	389	156	21	10	68	134
2018	383	127	8	18	53	177
2019	400	124	14	18	46	198

Légère augmentation des nouvelles demandes

1.9. SITUATION DES ADULTES DU GROUPE 1 (CEREBRO LESES) SITE DE L'ENJEU

La spécialisation de l'Enjeu accueillant des adultes cérébro lésés mérite un moment d'attention. Les chiffres sont présentés en enfilade ; l'analyse globale est présentée en bas de tableaux.

Nombre d'adultes

2016	25
2017	24
2018	23
2019	24

Âge

	21-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-70
2017	8%	8%	8%	8%	13%	17%	17%	13%	8%
2018	9%	4%	17%	9%	13%	13%	13%	13%	8%
2019	8%	4%	17%	0	17%	13%	13%	8%	21%

Etat civil

	Célibataire	Marié	Particulier	DM
2016	36%	36%	8%	20%
2017	46%	29%	8%	17%
2018	52%	22%	9%	17%
2019	50%	17%	21%	13%

Sexe

	Femmes	Hommes
2016	56%	44%
2017	54%	46%
2018	48%	52%
2019	50%	50%

Nationalité

	Belge	Autres	DM
2016	76%	4%	20%
2017	79%	4%	17%
2018	83%	4%	13%
2019	88%		13%

Milieu de vie

	Couple	famille	Famille mono parentale	Famille recomposée	Placement/milieu thérapeutique / habitation collective	Seul	DM	Autres
2016	48%	12%			8%	12%	20%	
2017	38%	13%	13%	4%	4%	17%	13%	
2018	26%	13%	13%	9%	4%	22%	9%	4%
2019	17%	8%	13%	8%		42%	8%	4%

Situation scolaire et niveau d'études

	Enseignement ordinaire	Etudes terminées	Non scolarisés	DM
2016		52%	16%	32%
2017	13%	42%	13%	33%
2018	6%	35%	13%	26%
2019	25%	25%	4%	46%

	Primaires	Secondaires	Supérieures	Autre	DM
2016	8%	44%	20%		24%
2017	8%	38%	25%	8%	21%
2018	4%	35%	39%	4%	17%
2019		38%	42%	4%	17%

Situation socio-professionnelle et profession exercée

	Activ prof provisoirement interrompue	Activ prof rémunéré	Allocataires sociaux	Retraité	Etudiant	Sans activ rémunérée	DM
2016	56%	4%	12%	4%		4%	20%
2017	63%	4%	13%		4%	4%	13%
2018	74%		13%		4%		9%
2019	54%	4%	13%	17%	4%		8%

	Employé	Enseignant	Ouvrier	Indépendant	Sans activ prof	Prof libérale	DM
2016	8%	4%		4%	60%	4%	20%
2017	13%	4%			67%	4%	13%
2018	9%	4%			65%	13%	9%
2019	29%	4%	4%		46%	4%	13%

Nature de la démarche et Suivi

	Orientée	Spontanée	Contrainte	DM
2016	68%	12%		20%
2017	71%	13%		17%
2018	70%	13%	4%	13%
2019	67%	13%		21%

	Prise en charge	En attente	DM
2016	64%	20%	20%
2017	42%	17%	42%
2018	35%	22%	43%
2019	21%	13%	67%

Provenance

	Entourage	Secteur du handicap	Santé mentale ambulatoire	Santé mentale intra-muros	Soins de santé ambulatoires	Soins de santé résidentiels	Test	3 ^{ème} âge
2016	24%	4%	12%	4%	48%	8%		
2017	29%	4%	13%	4%	38%	8%	4%	
2018	35%	4%	13%	4%	30%	9%	4%	
2019	38%		4%	4%	29%	17%	4%	4%

Partenariat

	Entourage	Secteur du handicap	Santé mentale ambulatoire	Soins de santé ambulatoires	Soins de santé résidentiels	Test	3 ième âge
2017	50%		14%	21%	14%		
2018	55%		10%	20%	15%		
2019	59%		6%	25%	6%		3%

Spécificité du site « l'enjeu » - groupe 1

Le centre l'Enjeu accueille des personnes atteintes d'une lésion cérébrale acquise et présentant des troubles cognitifs et/ou neuro-moteurs.

La rééducation comporte de la logopédie, kinésithérapie, neuropsychologie, ergothérapie, psychothérapie et un travail avec un éducateur, en fonction des besoins du patient et de sa famille. Le suivi médico-social est également assuré.

- Le travail se fait en intramuros : En face-à-face individuel ; En groupe de rééducation ; En groupe de parole.
- Le travail se réalise aussi en extramuros : Visites à domicile (aménagement...); Mise en place des déplacements ; Activités sportives et culturelles, organisées en sorties de groupe et en fonction des besoins émis par les usagers.

Centre reconnu pour :

- Une prise en charge « sur mesure » pour les usagers, c'est-à-dire focalisée sur des objectifs précis de la vie quotidienne, établis en partenariat avec le patient, ses proches et les cliniciens.
- Nous visons l'autonomie et la réinsertion sociale, voire professionnelle, en proposant aux usagers des rééducations intra-muros et extra-muros (=spécificité du centre).
- Nous travaillons à la reconstruction d'un projet de vie de qualité, en adéquation avec les compétences et ressources de l'usager.

La prise en charge multidisciplinaire :

- Selon un plan de programme individualisé qui est défini par des objectifs transversaux.
- Répartie entre les différents rééducateurs au prorata des besoins du patient.
- Tenant compte de la réalité du patient (rencontre de la famille, éventuellement à domicile, dès la période de bilan).
- Pour une durée maximum de trois ans.

Type de patients :

- Personnes présentant des troubles cognitifs (de mémoire, d'attention, de langage, de planification, ...) et/ou moteurs consécutifs à leur atteinte cérébrale

On constate une stabilité des indicateurs et un nombre de consultants stable au fil des années, essentiellement adultes, avec une parité hommes/femmes. Les enfants souffrant de lésions périnatales consultant rarement dans le délai de trois ans au-delà de la lésion, leur revalidation en groupe 1 n'est souvent pas possible.

30% dans la tranche 20/40 ans

50% dans la tranche 40/60 ans

20% dans la tranche > 60 ans

On relève un nombre important (42%) de consultants vivant seuls, en autonomie. Le travail des habiletés et des facteurs constitutifs du handicap invisible, ancré dans la vie quotidienne, en est d'autant plus essentiel.

Notre travail de revalidation s'inscrit dans un circuit de soin de la personne cérébrolésée. À ce titre, nous collaborons activement avec les services hospitaliers en amont de nos interventions ainsi qu'avec les médecins traitants et spécialistes autour du patient. Nous participons également au projet en réseau de « GPS » de la personne cérébrolésée en province de Liège.

1.10. EN GUISE DE SYNTHÈSE

L'analyse des statistiques nous montre que nous prenons un peu moins d'enfants en programme de revalidation, mais que ces programmes sont plus intensifs avec une meilleure gestion des dossiers, de leur ouverture et clôture. Nous notons d'ailleurs moins de situations en attente et moins d'abandons, avec une meilleure gestion de la liste d'attente.

L'âge des enfants reste stable, tout comme les nombreux partenaires. Nous pouvons toutefois remarquer le peu d'orientations du secteur de la toute petite enfance.

Les enfants (3/4 de garçons) sont pour une bonne part (3/4) en enseignement ordinaire.

Globalement, un peu plus de parents ont une activité professionnelle rémunérée (+5 % des papas en un an et +7% des mamans sur 5 ans), ce qui est certainement très positif, mais doit être pris en compte dans l'organisation des programmes.

On note également plus d'orientations et plus de partenariats avec l'entourage. La plus grande mobilisation des parents est très encourageante et nous conforte dans notre politique de partenariat de plus en plus étroit avec les familles.

4ème festival
Art - Pierre -Terre
Enfants



MOULIN DU BROUKAY
EBEN EMAEL
DU 17 AU 19 AVRIL 2019

Programme du festival

Mercredi 17/04	Jeudi 18/04	Vendredi 19/04
9h: Accueil	9h30– 12h: Ateliers	9h30– 12h: Ateliers
10h: Visite du site	12h–13h: Repas et activités récréatives encadrées	12h–13h: Repas et activités récréatives encadrées
11h30: Ateliers	13h–15h: Ateliers	13h30: Clôture du festival avec les parents
12h30–13h30: Repas et activités récréatives encadrées		
13h30–15h: Ateliers		

Pour qui ? Pour des enfants de 6 à 10 ans

Pour quoi ? Ce projet s'inscrit dans le travail thérapeutique de votre enfant

Où ? Au Moulin du Broukay, Chemin du Broukay à 4690 Eben-Emael

Transport ? Tous les services organisent un système de navette au départ du centre de consultation habituel de l'enfant. Les parents assurent le retour le vendredi 19 avril, jour de clôture du festival.

Repas ? Chaque enfant amène son pique-nique de midi. Les boissons et collations sont offertes sur place.

Que prévoir ? Le site se situe à l'extérieur. Prévoir des bottes, des chaussures d'intérieur, des vêtements adaptés à la météo avec initiales de l'enfant.

Prix ? Les frais occasionnés par le festival sont à charge du centre. Le ticket et modérateur et les frais de déplacement restent à charge des parents.

Date limite des inscriptions ? 22 mars 2019



2. LES CENTRES DE READAPTATION FONCTIONNELLE « ADULTES »

2.1. INTRODUCTION (RAPPEL)

Le secteur de la réhabilitation psychosociale adultes au sein de l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé est composé de 3 centres de réadaptation fonctionnelle et d'un centre de revalidation psychosociale.

Depuis plusieurs années maintenant, les centres proposent une offre de service globale. Les programmes s'articulent autour de différents axes que sont la réduction des déficiences, l'élaboration de projets professionnels et l'insertion dans le monde de la formation et du travail, le développement des capacités permettant une autonomie dans la vie journalière et le développement de capacités sociales par la participation à la vie communautaire.

Les centres du consortium adultes de la réadaptation s'inscrivent dans le concept de travail en réseau visant un partenariat effectif et formalisé sur base des responsabilités de chacun quant à la situation des usagers et ce, dans la perspective de la revalorisation des liens et des ressources des usagers sur leur lieu de vie, toujours au travers de la philosophie de l'empowerment.

Avec la réforme des soins en santé mentale, nous avons souhaité confirmer la place importante des conventions adultes dans le paysage global de la réadaptation et de l'insertion socioprofessionnelle. Ces structures constituent un outil unique, associant à la fois des prises en charge individuelles et de groupes, en assurant une multidisciplinarité dans des programmes courts, intensifs, individualisés, tournés entièrement vers l'insertion sous toutes ses formes.

Les résultats stables obtenus dans le domaine de l'orientation vers la formation professionnelle qualifiante et/ou de l'emploi témoignent du dynamisme des équipes et de la pertinence des programmes proposés, renforcés par l'apport des jobs coach. Ces résultats s'obtiennent notamment par le souci de développer des programmes de plus en plus pointus et ciblés, sous forme notamment de modules structurés, qui viennent compléter les programmes individualisés. L'apport des binômes mobiles interservices et de l'agent de suivi sont autant de ressources permettant de faciliter le transfert des acquis dans les milieux de vie et d'assurer une plus grande fluidité dans l'offre de soins.

2019 a encore été une année de travail intensif en lien avec la Fédération des Structures Psycho Socio Thérapeutiques (FSPST) afin de toujours faire davantage (re)connaître notre secteur dans le cadre du transfert des compétences notamment, et de positionner notre secteur comme un incontournable dans l'offre de soins en santé mentale.

2.2 ANALYSE DE LA POPULATION DES CENTRES ADULTES

2.2.1. Caractéristiques générales

Les centres adultes ont pris en charge 448 dossiers en 2019 : ce chiffre est supérieur aux années précédentes, nous ramenant à un chiffre proche de celui de 2016.

Année	Nombre de dossiers (inscriptions définitives)
2013	496
2014	501
2015	493
2016	452
2017	430
2018	402
2019	448

Sexe

	Hommes	Femmes
2016	51%	49%
2017	47%	53%
2018	53%	47%
2019	49%	51%

Cette année, les femmes sont très légèrement majoritaires dans leur demande de programme en CRF/CRP, avec cependant une presque totale égalité dans la répartition « homme-femme », qui chaque année s'inverse, dans des très faibles proportions.

Nationalité

La nationalité belge est celle de 96% des consultants, 1% sont originaires d'un pays membre de l'U.E, et 1% sont issus de la Communauté française non européenne.

Etat civil

L'état civil des patients montre que 2/3 des usagers sont célibataires, pour 16% de personnes mariées/cohabitantes. On constate que 1/5 sont soit séparés, soit divorcés, soit veufs. Ces chiffres sont très stables.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Célibataires	56,89%	62,27%	64,2%	65%	67%	68%	66%	64%
Mariés / cohabitants	13,91%	10,95%	10%	11%	10%	10%	13%	16%
Situations particulières	29,4%	26,77%	25,8%	23%	23%	21%	19%	20%

Situation familiale

En ce qui concerne la situation familiale des patients, les données sont les suivantes :

- Près de la moitié des usagers vivent seuls, avec ou sans enfants
- 16% vit en couple (en légère diminution)
- 1/4 d'entre eux vivent au sein de la famille d'origine : ce chiffre se stabilise

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Seul	49,65%	45,84%	46,6%	46%	43%	48%	49%	44%
En couple	22,89%	21,3%	18%	19%	19%	16%	18%	23%
Famille	15,14%	20,28%	21%	22%	27%	25%	28%	26%
Autres	12,32%	12,58%	14,4%	12%	11%	11%	5%	7%

On note donc qu'un peu moins de la moitié des personnes vivent seules et sont donc potentiellement plus à risque en termes d'isolement.

On constate toutefois une légère diminution de ces personnes seules et une augmentation des personnes vivant en couple, pour un quasi statu quo des personnes vivant en famille.

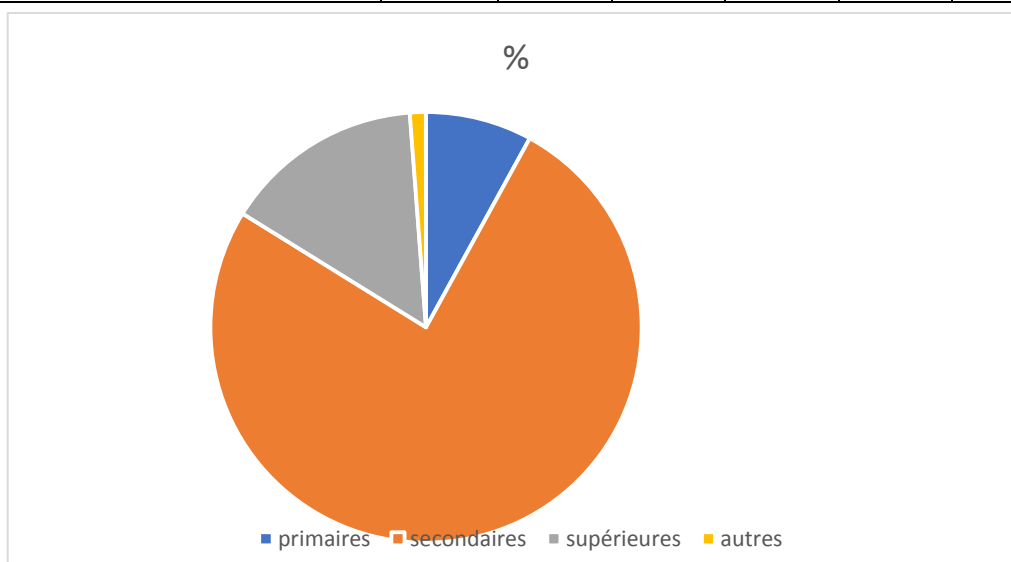
Situation socio-professionnelle

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Allocataires sociaux	71,1%	68%	63,4%	63%	65%	77%	78%	83%
Activité professionnelle rémunérée ou en formation professionnelle	3,3%	6,9%	11,8%	11%	8%	4%	3%	2%
Activité professionnelle provisoirement interrompue	17%	17,5%	20,8%	20%	20%	12%	10%	8%
Retraité ou sans activité rémunérée	5,3%	4,3%	2,2%	2%	4%	4%	4%	5%
Etudiant et autres	2,3%	3,2%	1,8%	2%	3%	2%	3%	1%

Les personnes « allocataires sociales » ne cessent d'augmenter depuis 2017 au détriment des personnes en activité professionnelle. On est donc confronté à un public potentiellement plus éloigné de l'emploi.

Niveau d'études

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Primaires	12,2%	10,2%	10%	8%	7%	7%	8%
Secondaires	75,2%	75,6%	75%	79%	79%	79%	76%
Supérieures	11,59%	12%	12%	11%	12%	13%	15%
Autres	1,01%	1,2%	3%	1%	1%	1%	1%



Nous notons donc que plus de $\frac{3}{4}$ de population possède un niveau de scolarité « secondaires » et 15% un niveau d'études supérieures, soit 91 % ont au moins un niveau « secondaire ». Mais paradoxalement, le pourcentage de personnes allocataires sociales ne cesse de croître.

Profession exercée

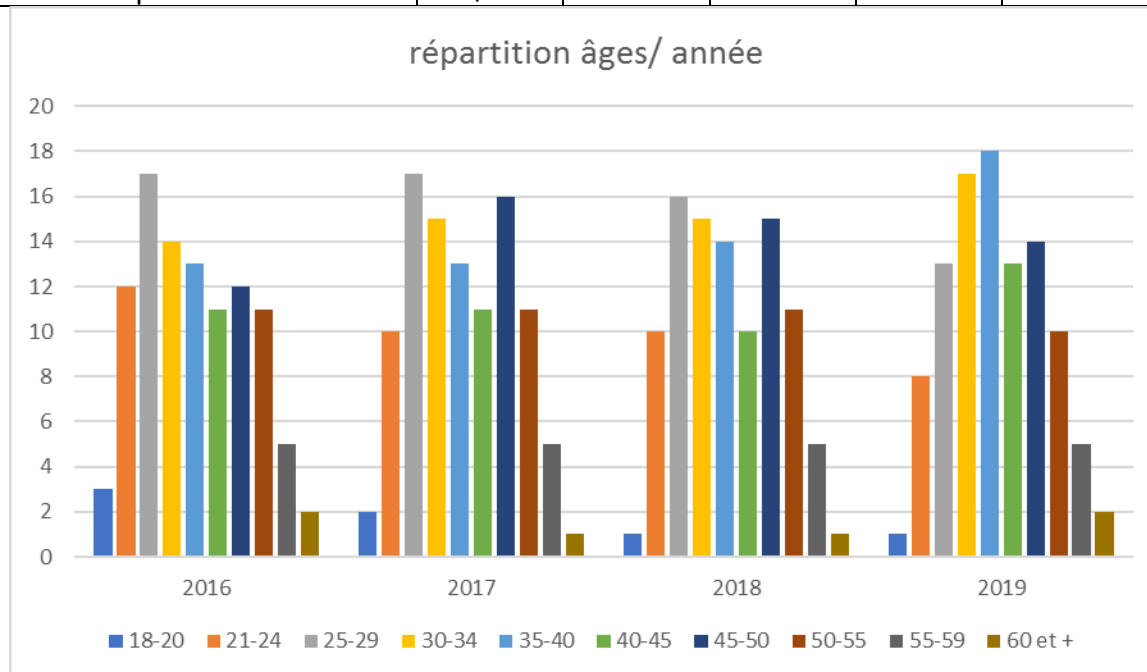
	2016	2017	2018	2019
Employé	13%	14%	13%	11%
Enseignant	0%	1%	0	1%
Indépendant	1%	1%	0	0%
Ouvrier	16%	16%	15%	16%
Pas d'activité professionnelle	70%	68%	70%	70%
Autre				1%

70% sont sans activités professionnelle.

Age

La distribution de la population en fonction de l'âge est la suivante :

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
18 à 20 ans	5,39%	1%	3%	2%	1%	1%
21 à 24 ans	11,18%	13%	12%	10%	10%	8%
25 à 29 ans	13,37%	13%	17%	17%	16%	13%
30 à 34 ans	11,38%	15%	14%	15%	15%	17%
35 à 40 ans	13,97%	13%	13%	13%	14%	18%
40 à 45 ans	16,17%	14%	11%	11%	10%	13%
45 à 50 ans	13,17%	11%	12%	16%	15%	14%
50 à 55 ans	10,98%	13%	11%	11%	11%	10%
55 à 59 ans	2,99%	5%	5%	5%	5%	5%
60 ans et plus	1,4%	1%	2%	1%	1%	2%



Notons donc cette année encore la grande dispersion dans les tranches d'âges.

2.2.2. Nature de la démarche et provenance des cas

La **démarche** est orientée pour près de la totalité des demandes (98%).

La **provenance** des cas est très diversifiée, ce qui témoigne d'une bonne implantation des centres de réadaptation dans le réseau.

1/3 des demandes proviennent de la santé mentale ambulatoire et 20% de la santé mentale intramuros. Nous notons toujours non loin d'une demande sur cinq orientée par l'entourage.

Le secteur professionnel, dans un souci de complémentarité des programmes, constitue 6% des demandes, auxquelles il faut ajouter 14% des demandes qui figurent dans la catégorie « autres » et qui proviennent du « milieu scolaire », et plus précisément de la formation professionnelle, ce qui amènent à 20% les demandes émanant du secteur professionnel au sens large.

Provenance	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Santé mentale ambulatoire	43,8%	46,8%	44%	37%	36%	28%	34%
Santé mentale intra muros	25,9%	24,9%	22%	20%	22%	22%	20%
Secteur professionnel	9,2%	8,8%	9%	6%	8%	7%	6%
Entourage	13,4%	12,4%	16%	20%	16%	24%	18%
Service social	1,%	1,6%	2%	3%	3%	4%	4%
Soins de santé ambulatoire et résidentiels	3,7%	3%	4%	5%	3%	4%	3%
Justice / police	0,4%	0,6%	0%	0	0	0	0
Autres (ex : socio culturel/informatif, soutien, handicap, aide à la jeunesse, service petite enfance, milieu scolaire, 3 ^{ème} âge,)	2,9%	1,8%	3%	10%	12%	13%	15%

2.2.3. Délai d'attente et temps de prise en charge

	Demande - 1er RV (jours)	1er RV - début de la prise en charge (jours)	Demande - début de la prise en charge (jours)	Temps de prise en charge (mois)
2016	26,3	90,9	117,3	10,4
2017	34,5	100,7	135,4	10,3
2018	32,7	108	140,4	10
2019	24,5	105,1	129,4	9,3

Cette année, les délais d'attente sont en baisse. Le temps de réponse entre la demande et le premier rendez-vous n'a pas été aussi bas depuis 2016. Le temps d'attente avant le démarrage du programme diminue aussi, tout comme le temps de prise en charge qui diminue de près d'un mois en moyenne ce qui est énorme. Les centres ont mis beaucoup d'énergie à s'organiser afin de répondre aux demandes dans les meilleurs délais. Nous verrons si cette tendance encourageante se confirme en 2020.

Le temps dit d'attente est évidemment mis à profit pour réaliser les bilans et dossiers nécessaires, et parfois, pour mettre déjà en place des partenariats.

La diminution du temps de prise en charge permet un turn over plus rapide. C'est un indicateur positif qui met en lumière l'efficacité des programmes.

2.2.4. Troubles cliniques

Les troubles cliniques restent multiples et assez stables d'une année à l'autre.

Nous reprenons ci-dessous à titre uniquement **indicatif** un aperçu des diagnostics DSM IV selon les 5 axes du DSM. Mais il est évident que le diagnostic n'est jamais prédictif. Il s'agit toujours d'un diagnostic multiple, relevant de problématiques médicales complexes, à multiples facettes, présentant des comorbidités.

Axe I du DSM : troubles cliniques dominants

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Troubles anxio-dépressifs	59%	58%	55%	51%	58%	62%	60%
Schizophrénie, troubles psychotiques	17,2%	21%	20%	22%	20%	21%	19%
Troubles bipolaires	3,4%	3%	4%	4%	3%	4%	4%
Autres (problèmes relationnels, troubles de l'adaptation, troubles de conduites alimentaires, troubles somatoformes, troubles envahissants du développement,...)	20,4%	18%	21%	23%	19%	16%	17%

Nous notons une majorité de troubles anxio-dépressifs, suivis par les troubles psychotiques.

Axe II du DSM IV : trouble de la personnalité

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Troubles de la personnalité	67,4%	67%	63%	63%	64%	69%	74%
Retard mental	9,7%	9%	10%	10%	10%	9%	7%
Fonctionnement intellectuel limite	4,7%	4%	2%	3%	10%	2%	2%
Codes additionnels	18,3%	20%	21%	24%	23%	19%	18%
Autres					3%		

Constatons l'augmentation permanente des troubles de la personnalité : sont-ils juste plus présents dans nos centres ou plus présents dans la société en général ? Cette seconde hypothèse tient la route car les troubles de personnalité sont étroitement liés à l'environnement, aux traumatismes vécus, notamment familiaux. Les liens avec le secteur « enfants » seraient très utiles par rapport à cette question et ce constat.

Axe III du DSM IV : affection somatiques (N restreint)

Le N étant faible, les pourcentages changent considérablement d'une année à l'autre.

	2016	2017	2018	2019
Maladie système ostéo articul. des muscles /tissu conj.				38%
Maladies de la nutrition	2%			
Maladies de l'appareil circulatoire	5%	4%	11%	13%
Maladies de l'appareil digestif	10%	12%	11%	
Maladies de l'appareil respiratoire	12%	15%	33%	13%
Maladies de l'œil	2%	4%		
Maladie de l'oreille, du nez, de la gorge	2%			
Maladies des organes génito-urinaires	5%			
Maladies du système nerveux	17%	19%	11%	13%
Maladies endocriniennes	34%	46%	33%	25%

Axe IV du DSM IV : problèmes psycho sociaux

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Problèmes avec le groupe de support principal	33,7%	28%	25%	23%	22%	23%	22%
Problèmes liés à l'environnement social	32,9%	27%	25%	23%	22%	21%	21%
Problèmes liés à la scolarité	2,2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%
Problèmes professionnels	18,7%	21%	22%	23%	24%	24%	25%
Problèmes de logement	2,6%	5%	6%	6%	5%	6%	5%
Problèmes économiques	6,4%	8%	7%	8%	9%	8%	8%
Problèmes en relation avec les institutions judiciaires	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%
Problèmes relationnels				14%	15%	16%	16%
Autres	2,6%	7%	12%		11%		

Axe V du DSM IV : Fonctionnement global

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Symptômes absents ou minimes						1%	2%
Symptômes transitoires				2%	4%	10%	20%
Symptômes légers	2,3%	2%	3%	7%	11%	15%	11%
Symptômes moyens	26,1%	24%	25%	20%	20%	14%	9%
Symptômes importants	70,4%	73%	69%	65%	61%	57%	56%
Altération du sens de la réalité	0,4%	1%	2%	6%	4%	3%	2%
Information inadéquate	0,7%						

2.2.5 Partenariats

	2018		2019	
	Nombre	% usagers	Nombre	% usagers (*)
Entourage	141	35	137	31
Milieu scolaire/formation	46	11	65	15
Service sociaux	68	17	76	17
Services Petite enfance	-	-	2	0
Aide à la jeunesse	6	1	7	2
Justice/Police	32	8	37	8
Soins de santé ambulatoires	250	62	278	62
Soins de santé résidentiels	4	1	7	2
Troisième âge	2	0	2	0
Handicap	26	6	23	5
Santé mentale ambulatoire	142	35	153	34
Santé mentale intra-muros	-	-	97	22
Soutien (ex : assoc usagers)	36	9	27	6
Socio-culturel, informatif	26	6	16	4
Service public	1	0	1	0
Secteur professionnel	96	24	112	25
TOTAL	957		1040	

(*) % portant sur 448 usagers suivis en 2019, soit 2,3% de partenariats en moyenne/sage, ce qui est +/- stable par rapport aux dernières années.

Le travail en réseau établi avec l'utilisateur est extrêmement dense comme en témoigne le tableau repris ci-dessus. Nous sommes convaincus de la pertinence de la mise en place de ce travail en réseau avec l'utilisateur (y compris l'entourage largement représenté) pour optimiser la pérennité de notre travail. L'utilisation du PSI a ici encore toute son importance.

2.2.6. Mode de sortie

En 2019, nous notons toujours que plus de 3/4 des usagers terminent leur programme, ce qui est assez stable depuis 2013, voire en augmentation. Les autres usagers quittent la réadaptation fonctionnelle soit en l'abandonnant (stable), soit de façon « obligée » et stable (raisons médicales, déménagement...).

Donc, on constate en 2019 que les programmes se raccourcissent de près d'un mois, mais se clôturent toujours pour plus de 3/4 des usagers, ce qui est encourageant en terme de qualité de programme mis en place.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Fin de prise en charge	75,2%	74%	61%	74%	71%	73%	76%
Abandon	4,3%	5%	8%	6%	5%	8%	7%
Obligée	17,6%	18%	15%	16%	20%	17%	17%
Suspension concertée	2,9%	3%					
DM ou autres			15%	5%	3%	2%	1%

La moyenne de prise en charge en réadaptation adultes reste en diminution

Année	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Moyenne en mois	9	9	10,7	10,4	10,3	10	9,3

2.2.7. Sollicitation des services et suivis des demandes

	Nouvelles demandes	Inscription définitives	Réorientation	Abandon	Non encore statuées = en attente
2016	689	207	108		374
2017	616	168	52	107	289
2018	623	182	74		367
2019	510	201	60	105	144

Nous notons un peu moins de nouvelles demandes, mais une augmentation des inscriptions et une large diminution des demandes en attente.

2.3 RÉSULTATS : APERÇU GLOBAL EN TERMES D'INSERTION (POUR LES 3 CRF)

En termes de finalité d'insertion à caractère professionnel (à partir des dossiers clôturés en 2019), on retrouve le tableau suivant :

Objectif d'insertion professionnelle

CRF	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Eben Emael	20	20	27	16	21	17	16	17
%	40%	48%	61%	44%	50%	41%	43%	50%
Vottem	51	50	30	34	37	37	37	36
%	47%	55%	45%	54%	50%	44%	52%	46%
Beyne-Heusay	73	58	52	39	51	46	34	41
%	66%	59%	65%	63%	76%	65%	64%	55%

Nous constatons donc que la moitié des usagers (en moyenne) ont une demande à caractère professionnel à l'entrée dans le programme. Les autres usagers ont quant à eux une demande principalement en termes d'autonomie.

Les tableaux suivants prennent en compte exclusivement les usagers qui avaient une demande d'insertion à caractère professionnel en entrant en programme de réadaptation.

En termes de résultats, ont atteint leur objectif d'insertion à caractère professionnel :

CRF	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Eben Emael	13	14	21	11	15	12	11	10
%	65%	70%	78%	68%	71%	71%	68%	58%
Vottem	39	43	26	28	35	34	34	35
%	76,4%	86%	86,7%	82%	94,5%	92%	91,9%	97%
Beyne-Heusay	45	34	29	29	32	25	20	27
%	62%	59%	56%	75%	63%	54%	59%	66%

Les 3 **grands secteurs** d'insertion professionnelle sont :

- l'emploi
 - la formation
 - la recherche active d'emploi
- + le volontariat

CRF Eben Emael	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Emploi</i>	4	5	7	5	10	2	2	2
<i>Formation qualifiante</i>	4	7	11	4	4	8	6	6
<i>Ecole</i>	2		0			0	1	0
<i>Volontariat</i>	3	2	3	2	1	2	2	2

CRF Vottem	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Emploi</i>	7	7	4	4	10	8	9	7
<i>Formation qualifiante</i>	18	22	17	12	15	14	14	14
<i>Recherche active d'emploi**</i>	3	0	1	6	4	3	3	7
<i>Volontariat</i>	11	14	4	8	6	9	8	7

CRF Beyne-Heusay	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Emploi</i>	5	5	6	10	4	7	5	5
<i>Formation qualifiante</i>	31	22	9	11	13	10	6	10
<i>Recherche active d'emploi**</i>		3		6	7	4	5	7
<i>Volontariat</i>	9	7	14	2	8	4	4	5

***Remarque : les personnes dites en recherche active d'emploi sont des personnes qui ont quitté leur statut mutuelliste pour un statut de chômeur ou qui étaient en passe à la sortie de leur processus en CRF de signer un contrat.*

Nous remarquons combien le passage par la formation professionnelle reste un atout capital pour bon nombre d'usagers en demande d'insertion professionnelle.

L'accès direct à l'emploi par la reprise d'un ancien poste de travail ou par une autre embauche est également une réalité.

Quant au volontariat, il n'est certainement pas à dédaigner, soit comme « tremplin » vers une autre forme d'insertion ultérieure, soit comme finalité pour certains usagers qui, en fonction de leur âge ou de leur état de santé, ne pourront pas aller vers un emploi « classique ».

2.4 LE JOB COACHING FUSION LIÈGE

Le service Job Coaching Fusion Liège existe depuis 2013 et perdure, avec une demande de prise en charge croissante.

Plusieurs partenariats très intéressants ont été mis en place, dans un souci de réseautage, mais aussi dans une recherche continue d'outils et de méthodologies innovantes dans l'accompagnement des candidats. Nous pouvons par exemple citer l'équipe mobile INUK comme envoyeur privilégié, le FOREM et ses agents avec qui l'accompagnement des demandeurs d'emploi, mais aussi certains médecins psychiatres qui n'hésitent pas à faire appel au service.

La recherche active d'emploi est la part la plus importante du travail réalisé, toujours dans le respect et la recherche d'autonomie du candidat.

Au besoin, un stage de découverte/de validation de projet peut être mis en place en partenariat avec le réseau existant (MISIP via FOREM, stage découverte via AVIQ...)

Lorsqu'un emploi (effectif et en contrat à durée indéterminée si possible) est trouvé, la coach du travail accompagne le candidat travailleur pour le maintenir à l'emploi, en partenariat avec l'employeur (accompagnement de carrière).

Actuellement, un caseload total de 39 personnes bénéficie de l'accompagnement job coaching, principalement en recherche d'emploi (accompagnement de parcours).

Les secteurs visés sont très variés et dépendent exclusivement du projet professionnel de la personne. Ainsi, par exemple, en 2019, les job-coaches ont prospecté dans le secteur de l'agronomie, de la coiffure, ou encore de la construction.

2.5 FOCUS SPÉCIFIQUES

2.5.1. GDPR

Le GDPR (en anglais GDPR pour General Data Protection Regulation) est l'acronyme de la nouvelle réglementation européenne qui concerne la protection des personnes physiques vis-à-vis du traitement des données à caractère personnel ainsi que la libre circulation de celles-ci. L'objectif de cette nouvelle réglementation vise donc à renforcer et à unifier la protection des données des individus au sein de l'Union européenne (harmonisation de la réglementation). Par extension, le GDPR vise à remettre aux mains des citoyens le contrôle de leurs données personnelles tout en augmentant leur niveau de protection.

Les CRF /CRP ont perçu comme une réelle opportunité l'arrivée de ce GDPR. Si nous étions évidemment déjà très soucieux de la protection des données et du respect du secret médical, les pratiques évoluent. Ce constat a encore été plus flagrant à l'arrivée de la crise sanitaire, nous obligeant à nous ajuster dans le respect de l'usager.

Un registre de traitements a été réalisé d'abord de façon commune à l'ensemble des CRF/CRP, puis service par service pour les questions spécifiques.

2.5.2. Les expositions « Dialogues »

« Il ne nous est pas toujours facile de nous avouer artiste, d'entretenir une relation avec le sensible et encore moins de l'exposer. Certains foncent, d'autres se contentent d'une relation plus intime. Certains courent, d'autres marchent et quelques-uns se dépêchent lentement.

L'idée d'une collection est de donner l'opportunité à un hors champ d'être visible. Au sein du projet « Dialogue » où se rencontrent déjà le visible et l'invisible le besoin d'une collection d'art timide s'est révélé nécessaire.

Nous voulons dire art timide toute œuvre passant à côté des galeries, concours, et autres centres culturels méritant d'être dévoilée. Le paysage est très étendu, de l'artiste amateur, du citoyen griffonnant, à l'enfant et son « scrabouja ».

Le projet « Dialogue » est né à l'initiative d'artistes animateurs d'ateliers créatifs dans le secteur de la santé mentale. Le souhait est de relier les œuvres produites en atelier avec un réseau artistique déjà installé.

Loin de la distinction entre art et art en marge, nous voulons plutôt insister ici sur les qualités plastiques et communicatives des œuvres. Pour ce faire il nous semble nécessaire d'exposer dans différents lieux culturels en compagnie d'artistes professionnels et amateurs, non seulement pour permettre au grand public d'y avoir accès, mais aussi pour exister hors institution, en tant qu'artistes à part entière.

Sans académisme ni école, loin du savoir-faire, les œuvres présentées dessinent un vocabulaire particulier né d'expériences, d'intérêts, de haines, de passions, de désirs, d'amours... Nous souhaitons que ce patchwork propose des possibles, des points de vues, créant un champ suffisamment fertile pour nous amener à une rencontre universelle.

Les expos « Dialogue » :

- Musée Curtius en janvier 2016
- Musée d'Ansembourg en mai 2016
- Centre culturel de Liège les « Chiroux » en mars 2017.
- Bip OFF dans le cadre de la biennale de l'image imprimée en mars 2018 : <https://www.bip-liege.org/fr/off/dialogue-echange-5>

2.5.3. L'évolution des pratiques

Les 4 CRF/CRP adultes de l'AIGS se sont groupés afin de réaliser un travail de synthèse appelé « pratiques et évolutions en réadaptation adultes dans l'AIGS - document de synthèse », qui a pour but de re-poser les fondamentaux de notre travail en réadaptation adultes, mais aussi de montrer l'évolution du modèle ainsi que les pratiques innovantes.

Se questionner sans cesse sur nos fondamentaux est une démarche éthique indispensable dont on ne peut pas faire l'économie. Mettre en évidence l'évolution de notre travail, de nos pratiques est extrêmement éclairant, enrichissant, et reconnaissant pour tous les acteurs de nos services. Et ainsi, l'un influence l'autre et inversement.

2.5.4. L'évaluation

La Direction a mandaté les membres du Conseil de Direction pour la constitution de différents groupes de travail (GT) devant porter sur des thématiques liées à l'avenir de l'entreprise. Parmi les thèmes retenus, il y a celui de l'évaluation.

Les CRF/CRP adultes ont définis une batterie d'outils qui doivent être expérimentés dès cette année. Ce travail trouve un écho au sein de la FSPST qui s'approprie également la thématique au travers d'un groupe de travail.

2.6 EN GUISE DE SYNTHÈSE

Les adultes en revalidation sont d'âge très dispersés, et sont seuls pour la moitié, donc plus à risque d'isolement. Malgré un niveau d'étude relativement élevé qui se confirme, nous observons plus de personnes « allocataires sociales » et par corolaire moins de personnes en activités professionnelles.

Les provenances tout comme les partenariats sont très diversifiés, confirmant notre belle implantation dans le réseau, y compris l'entourage de la personne largement représenté et sollicité.

Les délais d'attente, des délais avant la prise en charge et les temps de programmes sont en diminution, mettant en évidence le soin porté aux réponses apportées aux demandes et la qualité des programmes proposés.

3. CONCLUSIONS

La réadaptation fonctionnelle est donc un secteur qui s'inscrit pleinement dans l'offre de soin globale du paysage des soins, de la santé mentale et de la psychiatrie adulte et infanto-juvénile. Il s'agit d'un outil unique dont nous devons chaque année améliorer la visibilité et mettre en avant la spécificité.

Les conventions relèvent des soins de santé et ont été conclues sur base d'un projet thérapeutique propre à chaque centre. La diversité des conventions mises en place témoigne de la volonté que toute personne, en état de souffrance psychique, soit reconnue dans sa singularité et puisse trouver l'aide la plus appropriée. Dès le départ, chaque usager a donc bien une place spécifique, ainsi que le recommande l'OMS. Ce dispositif permet en outre d'offrir une garantie médicale importante tout au long du programme et permet également, sur ces bases, qu'un dialogue concret soit instauré entre les institutions et les autorités qui les subventionnent. Cela constitue une plus-value importante qui a permis aux projets d'évoluer dans leur créativité pour le bénéfice des usagers.

Outil incontournable, unique, toute notre énergie ira à son maintien et à son développement aux bénéfices des usagers.

Cette année, les grandes tendances se confirment mais nous devons relever certains points d'attention :

- Au niveau « enfants », la place des parents et le partenariat avec eux -ci tendent à s'affirmer.
- Au niveau « adultes », nous voyons que les orientations réalisées par l'entourage directement sont de plus en plus importantes.
- Le schéma familial rencontré jusqu'ici en centre enfants évolue : les situations professionnelles des parents évoluent ; nous devons en évaluer l'impact dans nos pratiques.
- Chez les adultes, nous notons de plus en plus de personnes « allocataires sociales » mais aussi des niveaux études relativement élevés, ce qui nous interpelle.
- Les réinsertions à caractère professionnelle restent très encourageantes dans un contexte pourtant peu propice.
- La vigilance portée à la liste d'attente porte lentement ses fruits : augmentation des situations prises en charge et diminution des situations en attente.
- Le pourcentage d'usagers qui finissent leur programme est élevé, ce qui traduit probablement une meilleure adéquation entre le programme proposé et les besoins des usagers.
- L'implantation dans le réseau reste une belle réalité.
- L'évaluation nous questionne et remet nos habitudes sans cesse en question.

4. ORIENTATIONS 2020 - 2021 ET AU-DELA

4.1. PREAMBULE

Au niveau international, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) inclut la revalidation dans les composantes de soins de santé et en donne une définition qui correspond bien aux objectifs thérapeutiques des centres de revalidation : « permettre au patient de retrouver et de conserver la place qui lui convient le mieux dans la société par la restauration ou l'instauration des habiletés, par la consolidation des acquis et la prévention d'une régression de l'adaptation sociale ».

Nos centres dispensent des **soins** (nous sommes bien dans le **domaine des soins de santé**) auprès d'usagers, enfants, adolescents et adultes, dont les problématiques lourdes et complexes entraînent une altération de plusieurs fonctions adaptatives et relationnelles.

Cette situation induit une souffrance personnelle et des répercussions familiales et sociales importantes : incidence délétère sur le développement, isolement et retrait de la vie sociale et/ou familiale, marginalisation, perte de repères, cassure des rythmes de vie, perte de sens et d'autonomie, difficultés d'apprentissage, perte d'emploi et de droits, etc...

Le but de tout programme de revalidation réalisé par un établissement en faveur d'un usager, est de réduire les conséquences de ses troubles, afin de lui donner les moyens d'atteindre un meilleur confort de vie et une meilleure intégration sociale et / ou scolaire et professionnelle possible.

La revalidation s'organise en un processus :

- Spécifique
- Intensif
- Evolutif
- Inclusif
- Limité dans le temps,
- et tout entier orienté vers la sortie de l'usager du service de revalidation à la suite d'une amélioration du fonctionnement. Elle se définit par un cadre de fonctionnement la différenciant des autres offres de prise en charge.

4.2. LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES

Dans le contexte du transfert des compétences : visibilité et partenariat solide avec le pouvoir subsidant, maintien de notre outil et de notre spécificité.

Dans le contexte des recommandations en matière de santé publique :

- Développer et solidifier les spécialisations / spécificités / pratiques innovantes,
- S'occuper de l'enfant au plus jeune âge,
- Evolution des outils d'évaluation.

Dans le contexte des réformes / nouvelles politiques de soins : intensifier les liens avec les réseaux adultes et enfants, proposer des réponses cohérentes, inscrite dans le territoire, renforcer l'implication des usagers et des proches.

Dans le contexte du bien-être du personnel :

- En amont : affiner les recrutements,
- En aval : formation et innovation/créativité.

Dans le contexte de l'évolution technologique : développer l'utilisation 2.0 et encourager les pratiques/outils innovants.

Dans le contexte de l'avenir climatique : modifier nos habitudes de consommation jusque dans nos services.

Bref : anticiper, créer, évaluer.

4.3. PLUS SPÉCIFIQUEMENT

4.3.1. Pour le CRA :

- Défendre la place des CRA dans le transfert des compétences via une implication dans les fédérations et la plateforme des fédérations.
- Anticiper davantage les attentes du nouveau pouvoir subsidiant.
- A la lumière des 10 ans du CRA, mettre en place une analyse approfondie du CRA afin de mieux comprendre ce fonctionnement, d'anticiper davantage les difficultés, et de cibler plus finement les priorités à venir.

Besoins prioritaires dégagés

- Rôles à (re) clarifier et à reposer.
- Anticiper les formations ciblées autour des besoins spécifiques (ex : groupes cibles) à plan ci-dessous.
- Accroître la vigilance lors de remplacements à appropriation des process.
- Renforcer les référentiels (formations, journée d'études,).
- Renforcer l'identité du CRA -> 10 ans du CRA.
- Analyser le fonctionnement autour des groupes spécialisés (force et faiblesse du CRA).
- Renforcer davantage les programmes des tout petits.
- Listes d'attente
- Trouver une nouvelle organisation afin de la réguler différemment
- Renforcer la politique de vigilance par rapport aux tout petits enfants (0-5 ans)
- Renforcement de la fluidité entre sites
- Travailler avec les différents dispensaires de soins et partenaires, notamment le dispositif Realism
- Développement des spécialisations et analyse de l'ensemble des groupes cibles spécialisés (force et fragilité du CRA)
- Analyse au départ des données statistiques
- Affirmation des spécialisations
- Liens parents -famille /service, avec une vigilance accrue par rapport aux liens entre les secteurs enfants et adultes :
- En intégrant tous les niveaux de réflexion et de partenariat : CRA, Sertissé, Plan de Cohésion Sociale,
- Améliorer l'évaluation de nos pratiques par l'application de la méthodologie définie en « GT évaluation » issue du conseil de direction
- Renforcer la réflexion éthique sur nos pratiques en lien avec notamment l'application du GDPR

4.3.2. Pour les centres de réadaptation fonctionnelle adultes

- Défendre la place des CRF dans le transfert des compétences via une implication dans les fédérations et la plateforme des fédérations
- Anticiper davantage les attentes du nouveau pouvoir subsidiant
- Amélioration de l'évaluation de nos pratiques par l'application de la méthodologie définie en « GT évaluation » issue du conseil de direction, avec une vigilance quant à la pertinence des outils (récents, validés) :
 - -au départ du « GT Evaluation » issu du CD
 - -au départ du « GT Evaluation » issu du secteur adultes de la FSPST
- Améliorer le travail en réseau en amont de la prise en charge : améliorer la qualité d'accueil et d'analyse des besoins
- par la réflexion « label porte d'entrée » issue du conseil de direction
- Par l'utilisation d'outils pertinents et innovants
- Renforcer la réflexion éthique sur nos pratiques en lien notamment avec l'application du GDPR
- Participation aux travaux en lien avec la réforme des soins en santé mentale :
 - Participation au « groupe projet crise » qui résulte de la décision du CR Fusion Liège d'élaborer un projet commun ayant un impact visible sur le fonctionnement du réseau tant au niveau du terrain qu'au niveau du comité de réseau
- Mener une réflexion sur la paire aide :
 - à évaluer son application dans nos services
 - à encourager les pratiques innovantes

Evolution des pratiques sous trois angles :

L'évolution de nos pratiques est une priorité, à plus d'un titre, notamment parce que nous assistons à une baisse des demandes avec risque de répercussion sur le fonctionnement des services

- Mobilité du personnel afin de travailler au plus près des milieux de vie de l'utilisateur.
- Programmes plus ciblés sous formes de modules et groupes de travail thématiques pour répondre davantage aux problématiques actuelles.
- Outils : PBI, PPI, Eladeb

Faire évoluer ces pratiques et réactualiser notre guide « pratiques et évolutions en réadaptation fonctionnelle adultes dans l'AIGS » qui renforce notamment la **visibilité et la reconnaissance** de nos pratiques

Encourager les nouvelles technologies et les pratiques innovantes

Les orientations restent un outil en construction permanente. Ce travail n'est certainement pas exhaustif et sera encore soumis à évolutions constantes pour correspondre au mieux aux besoins des usagers et des partenaires, dans le souci également du bien-être de tous.

En l'occurrence, **la crise que nous connaissons actuellement (2020)** va automatiquement impacter non seulement nos pratiques, mais aussi les orientations futures.

Nous avons « inventé » en des temps courts une nouvelle organisation du travail, de nouvelles méthodes de travail tant à distance qu'en présentiel.

Nous avons développé notamment l'outil numérique et son utilisation d'une manière jamais atteinte, qui a changé et continuera de changer nos pratiques au-delà de la période de confinement et de pandémie.

Nous sommes actuellement au cœur de la crise. Les mois à venir nous permettront de poursuivre le réajustement de nos pratiques et donc de nos orientations.

Même un chemin de mille lieues commence par un pas

Proverbe japonais

CONSORTIUM ARIADNE

SERVICES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT AGREES PAR L'AViQ-H

Le consortium ARIADNE se compose de :

Sept services d'aide en milieu de vie :

- Deux services d'aide et d'intervention précoces « Eole » et « Iris »
- Service d'accompagnement « Le Pélican »
- Service d'accompagnement en accueil de type familial « L'Albatros »
- Service d'Aide à l'Inclusion en Milieux d'Accueil d'enfants à besoins spécifiques « AIMA »
- Cellule mobile d'intervention « Hirondelle » et projet MOBI
- Service répit « Résowal »

4 services d'accueil de jour :

- Service d'accueil spécialisé pour jeunes « Les Machiroux »
- Service d'accueil de jour pour adultes « Le Chêne »
- Service d'accueil de jour pour adultes « Erable Génération »
- Service d'accueil de jour pour adultes « Le Long Champ »

1. RESULTATS ATTEINTS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS PRIORITAIRES

En 2019, par rapport aux objectifs prioritaires repris au plan d'élaboration du secteur, nous avons :

- Permettre et faciliter l'insertion pédagogique, sociale et/ou professionnelle des usagers de nos services :
 - en inscrivant cette volonté comme objectif dans les projets pédagogiques de tous les services.
 - en sensibilisant les directions et les équipes de tous les services à cette culture.
 - en responsabilisant les équipes à la finalité d'insertion.
- Valoriser l'intégration sociale, scolaire et professionnelle des personnes avec déficience dans la société
 - ♦ par des insertions sociales, culturelles et professionnelles individuelles (Intégration d'usagers au sein d'ASBL et d'entreprises, collaboration avec une école de type 5 aux Machiroux, « Compagnie de l'arc-en-ciel »,...).
 - ♦ en développant le Club de loisirs de Waremmé en partenariat avec les SIS, les CPAS, les PCS locaux et la Maison de Soins Psychiatriques de Waremmé pour des ateliers créatifs et de bien-être.
 - ♦ en sensibilisant les personnels des milieux d'accueil, les partenaires du secteur de la petite enfance, les accueillantes ONE et le grand public aux questions liées aux enfants à besoins spécifiques.
- Favoriser la participation des personnes avec déficience au fonctionnement de nos services par la mise en place de Conseil des usagers et participation citoyenne.
- Favoriser la participation des familles et des parents par un travail dans leur milieu de vie, par la mise en place de comités de parents etc... dans le but d'une politique d'amélioration continue.

- Poursuivre le développement de logements pour personnes adultes :
 - 5 appartements sont aménagés à Beyne-Heusay
 - 5 studios sont aménagés à Herstal
 - Un projet d'aménagement de nouveaux studios à Beyne-Heusay est en cours.
- Répondre aux besoins des personnes avec déficience par une offre de ressources impliquant plusieurs services et qui respectent les compétences spécifiques de chacun :
 - par l'organisation de stages pour enfants porteurs de déficiences (Albatros, Répit, CISP, Service d'Aide Précoce, Machiroux, GMV).
 - par l'organisation d'un stage "inclusif" rassemblant des enfants porteurs ou non de déficiences (Albatros, GMV, SAIP).
 - par l'organisation d'un stage pour enfants porteurs de déficiences (SAIP EOLE, GMV)
 - par l'organisation de stages pour adolescents et adultes porteurs de déficiences (Machiroux, les 3 services d'accueil de jour pour adultes, Répit, Albatros, Pélican).
 - par la mise en place d'ateliers permanents (danse, théâtre, bien-être et expression artistique).
 - par l'organisation de la troisième édition du Festival'INS, journée festive et conviviale pour les usagers, les familles, les professionnels et le grand public.
- Mise en place d'une équipe mobile avec des personnels des Machiroux et du Service d'Aide Précoce : nouvelle offre de service aux parents dans leur milieu de vie.
- Implémenter la méthodologie de travail en réseau dans tous les services, le Plan de Programme Individualisé et le Plan de Services Individualisé sont maintenant pratique courante.
- Construire un plan de formation du secteur AViQ- H par l'étude des besoins du personnel. Stimuler la formation des personnels à travers les plans de formation individuels de chaque service et par l'organisation de formation commune entre les services du secteur

« AViQ ». Les thèmes abordés : handicap et interculturalité, les risques psychosociaux, le burn-out et la souffrance au travail, l'éthique professionnelle, la bientraitance, les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), développement et troubles du langage, sensibilisation aux troubles mentaux et outils de communication, sensibilisation à l'autisme, l'écoute dans l'accompagnement, formation SIMILES sur les pathologies mentales, le secret partagé et la nouvelle loi sur la protection des biens et des personnes, la gestion des émotions des enfants, de la maltraitance à la bientraitance envers les personnes en situation de handicap, supervisions d'équipe.
- Encourager la réflexion des équipes et l'échange de bonnes pratiques par l'organisation de d'une journée d'étude : «Du risque à la déficience».
- Soutenir et outiller les équipes des services du secteur « AViQ » par des supervisions.

2. ANALYSE DES RESULTATS

Les services d'accueil et d'accompagnement sont agréés par l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ) - branche handicap.

En 2019, le total des bénéficiaires s'élevait à 529 dont 291 adultes et 238 enfants

En 2018, 581 (328 adultes et 253 enfants)

En 2017, 600 (336 adultes et 264 enfants)

En 2016, 682 (348adultes et 334 enfants)

Pour rappel, les services d'accueil actuels sont issus du semi-internat le « Vert-Vinâve » créé en 1977. Avec les mutations sociologiques, avec l'évolution des méthodes psychopédagogiques et compte tenu de la mise en place de l'individualisation et des plans de programme individualisés, nous avons à présent 4 services d'accueil de jour :

- Le Service d'Accueil Spécialisé pour Jeunes « Les Machiroux », créé en 1995.
- Le Service d'Accueil de Jour pour Adultes « Le Chêne », créé en 1992.
- Le Service d'Accueil de Jour pour Adultes « Erable Génération », créé en 1998.
- Le Service d'Accueil de Jour pour Adultes « Le Long Champ », créé en 2002.

En 1993, des réglementations et des évolutions au sein de la prise en charge des personnes avec déficience ont permis la création du Service d'Accompagnement « Le Pélican » et de deux Services d'Aide et d'Intervention Précoces, l'un à Waremmes, l'autre à Soumagne

Le Service d'Accompagnement en Accueil de type familial « L'Albatros », contemporain du semi-internat le « Vert-Vinâve », a toujours été maintenu en fonctionnement tout en s'adaptant aux mutations sociales et familiales.

En 2009, l'AWIPH et l'ONE ont mis en place de nouveaux projets d'initiatives spécifiques. L'AIGS et le service d'Aide Précoce Reine Marie ont pu alors développer le service AIMA (Aide à l'Inclusion en milieux d'accueils d'enfants à besoins spécifiques). Le service AIMA, service de soutien à l'accueil de l'enfance, est agréé depuis janvier 2019.

A l'initiative de l'AViQ, un autre projet d'initiatives spécifiques a été créé grâce à la collaboration entre Résowal (association de fait entre les asbl AIGS et Heberlie) et ISoSI. Il s'agit de la Cellule Mobile d'Intervention « Hirondelle » dont l'objectif est de faciliter et de soutenir l'intégration dans leur milieu de vie de personnes présentant un double diagnostic âgées de minimum 16 ans. Après presque 10 ans d'activité, en 2019, la CMI Hirondelle a bénéficié d'un agrément de l'AViQ-Handicap en tant que dispositif Mobile de Soutien à l'Inclusion. Le dispositif s'intègre désormais dans un paysage d'offre plus diversifié grâce à la mise en route depuis 2017, et avec l'aide du niveau fédéral, d'un circuit de soins spécialisé en Province de Liège. A la CMI Hirondelle, l'optique de jeter des ponts et de faciliter le travail entre santé mentale et accueil spécialisé reste prioritaire évidemment. Mais nous travaillons désormais davantage au contact des familles qui portent à bout de bras des situations problématiques, toujours complexes et souvent chronifiées.

L'équipe Hirondelle collabore avec l'ensemble des secteurs concernés par ce public : handicap et santé mentale bien sûr, mais aussi Aide sociale, Justice, Services généraux, Santé somatique... Malheureusement, l'intégration sociale est souvent un concept lointain et très théorique pour les

usagers et familles concernés par le double diagnostic : nous nous efforçons de réduire autant que possible la fracture sociale par une action sur mesure, au rythme des personnes, et avec les partenaires de bonne volonté qui acceptent de tenter l'aventure avec les personnes porteuses d'un double diagnostic en Province de Liège.

Depuis avril 2019, la CMI dispose d'un renfort d'équipe grâce au projet interrégional (EMR) MOBI. Les missions de l'équipe MOBI sont similaires à celles de la CMI Hironnelle avec un territoire plus étendu, l'ensemble du territoire EMR. A ces missions s'ajoutent celles directement en lien avec le projet MOBI: collaborations transfrontalières et développement de ces dernières à court et long termes et la création d'une plateforme d'e-learning concernant le double diagnostic afin de créer et de partager des standards professionnels, des outils d'évaluation et d'accompagnement.

Priorité à l'insertion et à l'intégration

Dès 2008, des efforts ont été déployés par les directions de l'AIGS et des établissements en vue de réviser les méthodologies de réadaptation pour augmenter sensiblement le taux d'intégration.

Les fonctionnements ont été revus fondamentalement suivant 8 axes :

- 1° Renforcement des apports cognitifs et des apprentissages ;
- 2° Création d'ateliers socio-professionnels ;
- 3° Création d'ateliers d'habiletés sociales ;
- 4° Liaison avec les entreprises sociales et associations d'utilité publique par des stages et des immersions en entreprise.
- 5° Pour les plus jeunes, création d'ateliers d'apprentissage du français, du calcul, l'accès à la connaissance d'Internet ;
- 6° Application du Plan de Programme Individualisé et du Plan de Service Individualisé pour tous les usagers ;
- 7° Installation d'un coordinateur du Plan de Programme Individualisé et d'agent d'insertion ;
- 8° Gestion du projet intergénérationnel.

2.1. LES SERVICES AVIQ « ENFANTS »

- Le Service d'Accueil Spécialisé pour Jeunes « Les Machiroux » a accueilli en 2019, 54 enfants (53 en 2018, 53 en 2017, 60 en 2016).
- En 2019, le Service d'Aide et d'Intervention Précoces de Soumagne « Eole » a accueilli 71 familles (64 en 2018, 67 en 2017, 85 en 2016) tandis que le Service d'Aide et d'Intervention Précoces de Waremme « Iris » a accueilli 50 familles (67 en 2018, 77 en 2017, 90 en 2016).
- Le Service d'accompagnement en accueil de type familial « L'Albatros » (anciennement appelé 'service de placement familial') a accompagné 25 personnes (25 bénéficiaires en 2018, 25 en 2017) dont 14 enfants.
- Le service répit « Résowal » a organisé des prestations de répit (tant dans prestations individuelles que dans des activités collectives ou des stages) auprès de 60 familles.
- Le service AIMA a également travaillé auprès de jeunes enfants (0-3 ans). Le fonctionnement du service ne passe pas par des dossiers nominatifs. Toutefois, le service a été sollicité par les milieux d'accueil pour des situations impliquant 26 enfants « en situation de handicap ».

Au total, 238 enfants (253 en 2018, 264 en 2017, 334 en 2016) ont été pris en charge par ces services d'accueil agréés par l'AViQ.

2.2. LES SERVICES AViQ « ADULTES »

Sont considérés dans ce chapitre :

- Le Service d'Accueil de Jour pour Adultes « Le Chêne » à Jupille avec sa capacité d'accueil de 30 personnes, a pris en charge 37 usagers durant l'année 2019 (39 en 2018, 36 en 2017, 36 en 2016). En 2019, 12 usagers ont fréquenté le service à temps partiel.
- Le Service d'Accueil de Jour pour Adultes « Erable Génération », avec une capacité d'accueil de 27 usagers, a accueilli 35 personnes en 2019 dont 22 temps partiels (36 en 2018, 39 en 2017, 36 en 2016), dont une sortie et trois nouvelles entrées.
- Le service d'Accueil de jour « Le Long Champ », avec une capacité d'accueil de 15 personnes, a accueilli 31 adultes en 2019 (31 en 2018, 29 en 2017, 35 en 2016).
- Le Service d'Accompagnement « Le Pélican » a rencontré 94 bénéficiaires en 2019 (124 en 2018, 132 en 2017). Parmi ceux-ci, 51 personnes ont bénéficié d'un suivi individuel
- La Cellule Mobile d'Intervention « Hironnelle » est intervenue dans 20 situations en 2019. Cela représente une baisse relative d'activité : les suivis ont été moins nombreux mais ils se sont intensifiés et l'offre nouvelle en double diagnostic en Province de Liège a permis d'absorber une partie des demandes autrefois toutes dirigées vers la CMI Hironnelle. (29 en 2018). Par ailleurs, les changements de personnel dans l'équipe durant l'année 2019 (psychiatre, psychologue essentiellement) nous ont conduits à consolider les suivis en cours et à suspendre momentanément l'entrée de nouveaux suivis en 2019.
- Le service répit « Résowal » a organisé des prestations de répit (tant individuelles et collectives) auprès de 60 familles (65 familles en 2018, 62 familles en 2017)
- Le Service d'accompagnement en accueil de type familial « L'Albatros » (appelé auparavant "service de placement familial") a permis à 25 personnes en 2019, dont 11 adultes, de vivre au sein d'une famille d'accueil (10 adultes en 2018, 9 en 2017).
- Le projet MOBI quant à lui était à ses prémices en 2019 (8 mois à son actif). Il est intervenu dans 10 situations de personnes ayant un double diagnostic sur le territoire EMR.

Au total, 291 adultes (328 en 2018, 336 en 2017, 348 en 2016) ont fréquenté ces structures d'accueil agréées par l'AViQ.

2.3. ANALYSE STATISTIQUES

2.3.1. Age

Sur 238 enfants (ce qui représente 45 % des consultants du secteur AViQ),

- 3% sont âgés de 0 à 3 ans
- 30 % de 3 à 6 ans
- 38 % de 6 à 9 ans
- 13 % de 9 à 12 ans
- 10% de 12 à 15 ans
- 6% de 15 à 18 ans

La répartition par groupes d'âge des 291 adultes (qui représentent un total de 55% des consultants du secteur AViQ) :

- 11 % sont âgés de 18 à 21 ans
- 15 % de 21 à 25 ans
- 18 % de 25 à 30 ans
- 14 % de 30 à 35 ans
- 9% de 35 à 40 ans
- 8 % de 40 à 45 ans
- 12 % de 45 à 50 ans
- 5 % de 50 à 55 ans
- 3% de 55 à 60 ans
- 4% de 60 à 65 ans
- 2 % de 65 à 75 ans

2.3.2. Nationalité

	Belges	Communauté franc. non européenne	Européens (membres U.E.)	Européens (membres non U.E.)	Autres	DM
Enfants	77%	0%	0%	0%	5%	17%
Adultes	81%	1%	3%	1%	1%	13%

2.3.3. Sexe

	Féminins	Masculins
Enfants	28%	72%
Adultes	47%	53%

2.3.4. Etat civil

	Célibataires	Mariés	Divorcés, séparés, cohabitants	DM
Enfants	100%	/	/	/
Adultes	84%	1%	2%	13%

2.3.5. Situation familiale

	Vivent avec leur famille	Vivent en familles mono-parentales	Placements / milieu thérapeutiques / habitations collectives	Vivent seuls	Familles recomposées	Vivent en couple	DM
Enfants	55%	15%	11%	0%	1%	0%	17%
Adultes	44%	10%	16%	11%	2%	4%	13%

2.3.6. Situation scolaire - Type d'enseignement

	Age pré-scolaire	Enseignement ordinaire	Enseignement spécial	Non scolarisé	Etude terminée	Autres	DM
Enfants	10%	43%	11 %	10 %	2%	5 %	19%
Adultes	1%	1%	20%	1%	25%	1%	51%

2.3.7. Niveau d'études

	Absence de scolarité	Autre	Niveau d'études maternel	Primaire	Secondaire	Supérieur	DM
Enfants	14%	5%	47 %	12 %	3%	0 %	18%
Adultes	1%	6%	1%	5%	70%	0%	%

2.3.8. Situation socio-professionnelle

	Activ. prof. prov. interromp.	Activ. prof. rémunérées	Allocat. sociaux	Autre	Etudiants	En formation prof.	Retraités	Sans activ. rémunérée	DM
Adultes	5%	2%	48%	1%	11%	2%	0%	1%	28%

	Allocat. sociaux (48%)	Allocation handicap	Chômage indemnisé	Chômage non indemnisé	Invalidité de longue durée	Revenu d'insertion sociale	Autre
Adultes	31%	6%	0%	8%	7%	1%	

2.3.9. Provenance des demandes

	Enfants	Adultes
Aide à la jeunesse	3%	3%
Entourage - dont :	21%	44%
<i>La famille</i>	17%	25%
Handicap - dont :	7%	27%
<i>SAIP</i>	3%	0%
<i>SRJ</i>	2%	2%
<i>Administration AVIQ</i>	1%	6%
Milieu scolaire - dont	10 %	8%
<i>Enseignement spécial</i>	1%	6%
<i>Enseignement ordinaire</i>	1%	0%
<i>Centres PMS</i>	8%	0%
Santé mentale ambulatoire - dont	34%	8%
<i>CRA</i>	14%	1%
<i>Centres de référence</i>	6%	0%
<i>SSM</i>	7%	2%
<i>Centre Psycho-socio-thérapeutique de jour</i>	2%	

Santé mentale intra-muros	1%	2%
Services sociaux	0%	2%
Services petite enfance - dont	7%	1%
<i>ONE</i>	4%	1%
<i>Pouponnière</i>	3%	
Soins de santé ambulatoires - dont	9%	0%
<i>Centre médical pédiatrique</i>	7%	
<i>Paramédicaux</i>	2%	
Soins de santé résidentiels	7%	0%
Secteur professionnel - dont :	0%	3%
<i>FOREM - ONEM</i>		3%
Socio-culturel	0%	1%

2.3.9. Fin de prise en charge

	Abandons	Fin de prise en charge				Fin de suivi obligée	Objectifs atteints	Réorientations	Fin de subsides	DM
		concertée	par l'équipe	par un tiers	par le patient					
Enfants	2%	4%	16%	5%	0%	18%	4%	4%	16%	47%
Adultes	16%	12%	12%	2%	4%	4%	0%	2%	0%	46%

La prise en charge de 50 adultes et 55 enfants s'est terminée en 2019.

- **Pour 25% des enfants**, la fin de la prise en charge est décidée : par l'équipe, d'une manière concertée, par un tiers ou la famille et par le patient.
- **Pour 30% des adultes**, la fin de la prise en charge est décidée : par l'équipe, d'une manière concertée, par un tiers ou la famille et par le patient.
- **Le nombre d'abandons** pour les adultes s'élève à 16% des cas contre 2% pour les enfants.

Le secteur psycho-médico-pédagogique est, comme nous le constatons, un secteur très normalisé et très encadré sur un plan administratif. Sur le plan médico-pédagogique, cet encadrement peut être considéré comme une garantie pour la qualité des suivis. Toutefois nous constatons que pour 16% des enfants, la fin de la prise en charge est obligée par la fin de la subsidiation contre 0% chez les adultes.

2.3.10. Partenariats

	Enfants	Adultes
Aide à la jeunesse :	5%	4%
Entourage - dont	4%	28%
<i>Parents-familles</i>	3%	24%
<i>Personne elle-même</i>		1%
<i>Amis, voisins</i>	/	
<i>Autres personnes de l'entourage</i>	/	1%
Handicap - dont :	4%	21%
<i>Bureau Régional AViQ</i>	0%	3%
<i>SAS'J / SAJA</i>	0%	5%
<i>SAC / SRJ / SAIP</i>	1%	7%
<i>SAI</i>	0%	1%

	<i>Répit / CMI</i>	1%	/
Justice - police dont :		1%	3%
	<i>Administrateurs de biens</i>	1%	3%
Milieu scolaire - dont		35%	10%
	<i>Enseignement ordinaire</i>	13%	0%
	<i>Centres PMS</i>	11%	0%
	<i>Enseignement spécial</i>	10%	3%
	<i>CFISPA</i>	0%	5%
Santé mentale ambulatoire - dont :		26%	17 %
	<i>CRA</i>	11%	/
	<i>SSM</i>	6%	6%
	<i>Centres de références (pathologies)</i>	4%	/
	<i>Centres thérapeutiques enfants</i>	1%	/
	<i>CRF</i>	0%	4%
Santé mentale intra-muros - dont		1%	4%
	<i>Hôpitaux psychiatriques et hôpital général</i>	1%	2%
	<i>IHP</i>	0%	2%
Secteur professionnel		0%	5 %
Services sociaux - dont :		2%	0%
	<i>CPAS</i>	1%	0%
	<i>Soins à domicile</i>	1%	0%
Socio-culturel		0%	3 %
Services petite enfance - dont :		3%	1%
	<i>ONE</i>	1%	
	<i>Crèches</i>	1%	
Soins de santé ambulatoire - dont :		16%	1%
	<i>Centre médical pédiatrique</i>	6%	
	<i>Paramédicaux</i>	4%	
Soins de santé résidentiels		4%	1%
Soutien - dont :		0%	1%
	<i>Club de loisirs</i>		1%

2.3.11. Motifs des demandes des usagers

	Enfants	Adultes
Accompagnements et démarches - dont :	6%	13%
	<i>Placement en familles d'accueil</i>	6% 3%
	<i>Problèmes liées aux revenus et à leur gestion</i>	0% 4%
	<i>Problèmes liés au logement</i>	0% 5%
Apprentissages scolaires et pédagogiques - dont :	6%	1%
	<i>Blocage vis-à-vis des apprentissages scolaires</i>	1% 0%
	<i>Retards scolaires, décrochages scolaires</i>	5% 1%
Recherche d'un répit institutionnel ou à domicile	6%	7%
Déficiences fonctionnelles - dont :	34%	31%
	<i>Troubles envahissants du développement (autisme, ...)</i>	21% 2%
	<i>Déficiences des fonctions neurologiques</i>	4% 1%
	<i>Déficiences du langage, de la parole, dysphasie</i>	0% 1%
	<i>Déficiences cognitives, handicap mental</i>	1% 25%

Développement - dont :	26%	4%	
<i>Retards de développement</i>		24%	2%
<i>Troubles du langage</i>		2%	0%
Difficultés psychologiques - dont :	5%	1%	
<i>Comportement impulsif</i>		2.5%	0%
<i>Instabilité, hyperactivité, inattention</i>		2.5%	0%
Troubles du comportement social	2%	0%	
Difficultés familiales	0%	0%	
Difficultés psycho-sociales - dont :	0%	25%	
<i>Autonomie résidentielle insuffisante</i>		0%	14%
<i>Manque d'activités occupationnelles régulières</i>		0%	7%
Troubles mentaux	0%	1%	
Données manquantes	16%	13%	

3. CONCLUSIONS GENERALES ET PERSPECTIVES

En 2019, la population adultes et enfants est de 529 : **238 enfants et 291adultes** (581 en 2018, 600 en 2017, 668 en 2016).

Parmi la population adultes et enfants, nous comptabilisons 16% de nouvelles prises en charge. Nous devons cependant souligner des nouveautés significatives.

- **Les services d'Aide et d'Intervention Précoces "Eole" et "Iris"**

En 2019, nous avons poursuivi notre centrage sur des suivis d'enfants porteurs de déficiences, en situation de handicap. Suite à une diminution des nouvelles demandes constatée en 2018, nous avons été attentifs à redonner une information claire concernant notre fonctionnement, nos missions, notre public cible, ... aux différents partenaires rencontrés. Nous avons également sollicité des rencontres, d'équipe à équipe, avec nos collègues des CRA. En effet, ces services nous orientaient peu de familles alors que bon nombre de leurs usagers pourraient bénéficier d'un suivi par un SAIP.

Ces rencontres et échanges ont amené un nombre plus important d'orientations dans nos services. Les inscriptions en 2019 ont été plus nombreuses qu'en 2018.

Nous avons maintenu notre implication dans divers projets de collaboration interservices. Nous participons activement à plusieurs commissions de la nouvelle politique des soins en santé mentale pour enfants et adolescents « Réalism », à la Commission de soutien à la scolarité de jeunes enfants handicapés, à un projet d'entraide pour les familles et leurs jeunes enfants sur la commune de Trooz, au projet « Sou'Maillons » développé par l'AIGS sur la commune de Soumagne pour mobiliser les ressources et partages en lien avec l'enfance, au projet « Concertito » qui travaille à une identification précise des ressources du personnel des services enfants sur le territoire de Soumagne-Visé-Beyne-Heusay-Herstal afin de pouvoir les mobiliser et répondre le plus adéquatement possible aux besoins des enfants suivis, à une Commission subrégionale de l'AViQ, au projet « Journée des familles » organisé par le CLPS Huy-Waremme, ...

Les activités collectives, en interservices (avec nos collègues des services AViQ et certaines également avec les collègues du secteur socio-culturel) mais également au sein de chaque SAIP se sont intensifiées au cours de l'année 2019. En effet, plusieurs enfants ont pu participer à des stages mais aussi à des activités ludiques, ouvertes également à leur fratrie et aux parents. Une semaine de stage inclusif a été renouvelée en 2019. Cette semaine regroupe des enfants porteurs ou non de déficiences. Ils ont pu partager des activités et expériences positives.

Des actions de sensibilisation ont été poursuivies via la rencontre d'intervenants du monde médical et scolaire (Haute école) et ceci en collaboration avec les autres services d'aide précoce de la province de Liège et le service AIMA.

La formation reste un élément important de notre action puisque certains de nos collègues organisent et animent des formations. Ils font également partie du comité organisateur de l'Université d'été.

Les collègues ont également participé à diverses formations, internes et externes.

- **Le service d'accompagnement « le Pélican »**

Le Pélican a pour mission d'accompagner des personnes adultes porteuses d'une déficience à mener à bien des projets leur apportant une plus grande autonomie dans leur vie quotidienne. Les demandes de nos bénéficiaires sont très variées et touchent à des domaines tels que : la recherche d'un logement, la guidance administrative et/ou budgétaire, la recherche d'un travail, la mise en place d'un réseau, la recherche de loisirs, la recherche d'un emploi, ... Le Pélican veille ainsi à l'intégration et l'inclusion des bénéficiaires au sein de la société par des activités sociales, professionnelles mais aussi culturelles. Nos missions se développent au travers de divers axes : individuel, collectif et communautaire. Signalons également que notre service participe à la mise en place de projets novateurs en matière de logement. En 2019, le service a réalisé un travail d'accompagnement auprès de 51 personnes (56 en 2018).

Depuis 2010, le Pélican poursuit le projet pilote de l'AViQ visant le soutien vers et dans l'emploi de personnes porteuses d'une déficience dans un milieu de travail ordinaire. En 2018, le Pélican pour la partie « job coaching » a travaillé avec 36 personnes (34 en 2018). Ces dernières étaient dans le cadre soit d'un CAP, engagées dans un CDD ou un CDI, soit dans une recherche d'emploi.

- **Le service d'accompagnement en accueil de type familial « L'Albatros »**

Notre service recherche des personnes seules ou des familles pouvant accueillir une ou plusieurs personnes (enfants et adultes) porteuses d'une déficience. La famille d'accueil offre ainsi à la personne un cadre de vie chaleureux, convivial et sécurisant. Grâce à cela, la personne peut développer son autonomie, être intégrée et valorisée au sein de la société. Notre service soutient la famille d'accueil dans son rôle et s'assure du bien-être de la personne accueillie. Le travail en réseau est un élément indispensable à la réussite du projet. Notre capacité agréée est passée à 15 accueils minimum par an depuis 2011. Au terme de cette année 2019, nous avons réalisé 25 accueils dont 44% de nos bénéficiaires sont des adultes (40% en 2018, un tiers en 2017).

- **Le service AIMA**

En 2019, la dynamique portée par une nouvelle équipe constituée de travailleurs d'expertise très variée a permis d'apporter des projets créatifs et novateurs (capsule vidéo présentant les missions du service avec traduction en langue des signes, développement d'une « outillthèque », développement de nouvelles brochures de sensibilisation,...) afin de donner une meilleure visibilité aux différentes missions de notre service.

Parallèlement à cela, sur le plan des accompagnements et renforts, nous soulignons le maintien d'une présence plus intensive de notre service sur le terrain (accompagnement des professionnels, renfort au sein des milieux d'accueils, actions de sensibilisation, ...).

Sur le plan de la formation continuée, l'équipe AIMA a montré un intérêt pour des formations très diversifiées autour de la thématique de l'inclusion des tous petits. Parallèlement à cela, les activités d'informations/sensibilisation et de formation organisées par AIMA se sont maintenues auprès des futurs professionnels (formation pour les puéricultrices, formation auprès d'étudiants du supérieur grâce à des contacts avec les professeurs de hautes écoles et de l'université de Liège, ...).

Le projet « Déposons nos valises » a également été renouvelé en 2019 afin de créer un espace d'échange entre accueillantes autonomes. L'axe « formation donnée par l'équipe » a également été réactualisé en 2019 avec deux nouvelles formations axées sur (1) les neurosciences et (2) la création de matériel inclusif.

Nous avons l'objectif de persister dans cette voie pour 2020 en mettant le focus sur les activités de terrain (actions de sensibilisation et d'information destinées aux milieux d'accueil et actions d'accompagnement des professionnels et renfort au sein des équipes). Le défi sera également d'axer nos actions vers de nouveaux canaux de communication vers nos milieux d'accueil : capsules vidéo, tuto de création d'outils inclusifs, ...

En parallèle de ces actions spécifiques (sensibilisation, accompagnement, renforts, ...) à destination des milieux d'accueil et à l'instar de 2019, nous faisons le choix, pour 2020, de maintenir AIMA dans une philosophie de « réseau » et d'échanges autour de projets de collaboration qui favorisent l'inclusion mais également l'échange participatif, le réseau social et la santé communautaire.

- **La Cellule Mobile d'Intervention « Hirondelle »**

Historiquement, la CMI Hirondelle a démarré comme projet pilote financé par l'AWIPH et lancé en décembre 2009 pour trois ans. Ce projet a été reconduit fin 2012 pour la même durée et dans les mêmes conditions. Au long de l'année 2015, l'équipe a travaillé aux côtés des autres CMI wallonnes subsidiées par l'AVIQ à la proposition de projet d'arrêté SISI (service d'impulsion et de soutien à l'inclusion) qui a finalement été refusée par le Ministre de la Santé et de l'Action sociale de l'époque.

De 2015 à 2018, la CMI Hirondelle a poursuivi son activité dans le cadre du projet pilote « missions spécifiques » via des prolongations annuelles.

Au début de cette année 2019, le gouvernement wallon a voté un arrêté définissant de nouveaux dispositifs mobiles de soutien à l'inclusion dont les CMI. Désormais, la CMI Hirondelle bénéficie d'un agrément en tant que DSI pour le public des personnes porteuses de double diagnostic c'est-à-dire présentant à la fois une déficience intellectuelle et des troubles psychiques-psychiatriques ou des troubles du comportement.

Les repères initiaux persistent : la CMI Hirondelle intervient sur le territoire de la Province de Liège à l'exception des communes dépendant de la communauté germanophone. Elle intervient pour des usagers âgés de minimum 16 ans, déjà accompagnés par un tiers demandeur.

La CMI Hirondelle est un dispositif mobile composé d'une équipe pluridisciplinaire ayant une expertise dans les champs du handicap et de la santé mentale. Elle s'efforce d'offrir un accompagnement de qualité et sur mesure aux personnes à double diagnostic en difficulté dans leur lieu de vie ainsi qu'aux professionnels les encadrant.

L'équipe favorise ainsi l'inclusion dans le milieu de vie de la personne et dans ses lieux de socialisation autant que possible. Elle propose une coordination de soins et de services afin de rencontrer les besoins de l'utilisateur et de son entourage.

L'utilisateur est au centre du dispositif d'aide et participe selon ses capacités à la définition d'un projet de vie.

La CMI intervient en seconde ligne, elle s'appuie sur la demande mais aussi la mise en valeur des ressources propres à la personne et son entourage en complétant par des relais vers d'autres ressources dans le réseau quand c'est nécessaire.

La santé mentale se conçoit dans une vision large. Notre travail implique un décryptage des troubles et l'élaboration de pistes de travail en vue d'atteindre une meilleure qualité de vie de l'utilisateur. Même si cette perspective semble inatteignable en situation de crise, la CMI favorise une prise de recul et la formulation d'objectifs intermédiaires rendant ce travail au long cours plus soutenable tant pour les proches que pour les professionnels. L'amélioration de la qualité de vie est possible même si cela requiert beaucoup de temps, d'énergie et de savoir-faire.

Cette modalité d'intervention se réfère donc à un modèle éco-systémique tenant compte des caractéristiques personnelles de l'utilisateur mais aussi de l'équilibre global dans un contexte donné. La durée d'intervention est variable au cas par cas.

La CMI Hirondelle a participé dès sa création au groupe « Jardin pour Tous - Liège » ainsi qu'au Comité de fonction 2 du projet Fusion Liège. Ces plateformes permettaient de faire connaître les difficultés et ressources spécifiques propres aux situations complexes de double diagnostic, ainsi que de réfléchir au travail en équipe mobile.

En 2015, le Conseil supérieur de la santé a rendu un avis sur l'accessibilité et l'adéquation des soins aux personnes « double diagnostic » en Belgique. Plusieurs recommandations ont été formulées et dans la foulée, le SPF Santé a lancé un appel d'offre pour augmenter les dispositifs de soin mobiles destinés à ce public.

En 2016 et 2017, la CMI Hirondelle a participé à l'élaboration d'un circuit de soins renforcé en Province de Liège à destination des personnes porteuses de double diagnostic. Ce circuit a été véritablement lancé en 2017. À l'intérieur de ce circuit, une nouvelle équipe mobile pour personnes porteuses de double diagnostic a vu le jour : l'équipe « Parall'ailles » qui bénéficie de la supervision du même psychiatre que la CMI Hirondelle.

En 2018, le projet Réalism de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents à Liège prévoit du personnel dédié dans l'équipe mobile pédopsychiatrique pour le public porteur de double diagnostic.

En 2018 toujours, la CMI Hirondelle a répondu à un appel à projet de l'AVIQ permettant de proposer une offre spécifique supplémentaire pour les situations transfrontalières dans l'Eurégio Meuse-Rhin via le fonds de développement régional européen. Le Projet « MOBI » a donc permis d'engager en 2019 deux nouvelles personnes dans l'équipe Hirondelle pour intervenir dans des situations et travailler à une offre de formation transfrontalière jusqu'en juin 2020.

En 2019 la CMI Hirondelle a donc obtenu un agrément de l'AViQ-Handicap en tant que DSI.

L'intégration dans le circuit de soins spécialisés fédéral continue et les interventions de la CMI se font moins nombreuses mais plus intensives, en particulier en famille.

L'offre se restructure au profit d'une action davantage tournée vers les familles et secteurs généralistes qui restent très démunis face aux problématiques spécifiques du double diagnostic. Ainsi nous avons noué de nouvelles collaborations avec une maison médicale, plusieurs CPAS, un nouveau centre thérapeutique de jour privé, une musicothérapeute et des services hospitaliers de santé somatique.

Durant l'année 2019 au niveau quantitatif, la CMI « Hirondelle » est intervenue pour 20 suivis ; elle a reçu 20 nouvelles demandes. Cela a donné lieu à :

- 5 réorientations,
- 5 abandons,
- 8 entrées en suivi
- 2 demandes toujours en cours d'examen au 31 décembre 2019.

On dénombre 14 clôtures en 2019. La durée moyenne des interventions est estimée à 18 mois. La variabilité des durées d'intervention est une dimension assez caractéristique de notre travail qui s'efforce de s'adapter sur mesure à chaque situation.

En 2019, on remarque une augmentation du nombre de visites à domicile.

Nous sommes passés de 85 en 2018 à 92 en 2019. Il faut comptabiliser les 53 rendez-vous extérieurs au domicile dont 4 rendez-vous à notre bureau pour dénombrer l'ensemble des 145 rendez-vous liés aux usagers en 2019. Cela représente autant de déplacements liés aux usagers au long de cette année.

Les entretiens au bureau permettent d'évaluer les capacités d'autonomie de la personne en situation réelle et parfois d'accueillir les familles dans un cadre plus neutre. La zone géographique reste stable avec une majorité de suivis sur le grand Liège, quelques interventions sur les régions de Verviers et Huy-Waremme.

En 2019 le nombre de partenaires de tous types s'élève à 67 pour 70 collaborations effectives.

En 2019, le nombre de partenariats issus du secteur AViQ-Handicap s'élève à 22, en santé mentale et psychiatrie on est à 17, en services généraux (dont santé somatique) on est à 14, il y a 3 partenariats avec le secteur Justice et 3 avec l'Aide à la Jeunesse. Les familles sont également des partenaires précieux et indispensables dans plus de la moitié de nos suivis.

Notre psychiatre d'équipe a changé en 2019 : la tutelle médicale est désormais assurée par le Dr Brevers qui est venu nous rejoindre après le départ du Dr Domken présent depuis le début du projet. Cette transition a pris du temps, compte tenu de la multiplication des offres et des articulations nouvelles à trouver dans le paysage double diagnostic liégeois. Ainsi, nous avons désormais des réunions cliniques communes avec l'équipe MOBI, des réunions communes avec l'équipe Parall'ailles et l'interface du circuit fédéral. Le médecin dirige ainsi les deux équipes mobiles qui couvrent le territoire de Liège Huy Waremme + l'équipe MOBI en appoint.

Les collaborations avec notre psychiatre d'équipe lors d'entretiens avec nos patients en polyclinique n'ont pas pu se poursuivre mais de nouvelles liaisons ont pu s'établir avec l'hôpital de

jour AGORA (visite réalisée en juillet 2019) et des unités de soins spécialisés d'ISoSL où plusieurs de nos patients ont dû être hospitalisés en 2019.

La souffrance des familles reste indéniable face à l'isolement, au manque d'offre d'accueil spécialisé dans le réseau et à l'absence de réponse sensée pour organiser l'après parent. Dans plusieurs situations, nous avons pris le parti de travailler à maximiser les chances d'intégration par un travail en amont. Ainsi, le travail préalable à l'intégration en milieu spécialisé visant la différenciation dans le lien parent-enfant permet aussi de diminuer les risques liés à une intégration brutale et non préparée. La CMI amène une lecture familiale et systémique qui manque aussi parfois dans l'abord des situations DD dans le secteur AViQ-H.

En 2019 encore, la CMI a participé aux activités et événements organisés par le Consortium Ariadne. En particulier, 11 réunions qui se déclinent en plusieurs groupes de travail : sur le logement, les troubles du comportement et l'autisme, une réflexion sur l'évaluation de la qualité des services, la communication des services à travers les réseaux sociaux, le contrat par objectifs, la vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes en situation de handicap, les réunions de préparation des stages et activités.

La CMI s'est mobilisée dans l'organisation du Festival In's le 11/5/19 avec la participation d'un agent de la CMI dans le cadre de la mise en place d'un atelier le jour « J ».

En outre, la CMI a été active dans l'organisation de la journée d'étude consacrée à la maltraitance et au volet protectionnel via l'unité systémique de l'AIGS, entre autres partenaires du groupe « Cigogne ». Durant l'année 2019, la CMI a participé à 8 réunions de l'Unité systémique.

La CMI a aussi répondu présent dans la préparation d'un atelier à l'université d'été 2019 sur le thème de la santé globale : 4 réunions préparatoires et une participation durant 2 jours à l'événement.

Ces journées d'études ont aussi généré des rencontres et une collaboration étroite avec d'autres partenaires professionnels internes et externe à l'UTE.

Par ailleurs, la CMI a participé à 2 réunions méthodologiques du réseau enfants - adolescents de l'AIGS « Sertissé », ainsi que 2 réunions pour le territoire Belle fleur où notre CMI a son bureau : réflexions autour de la construction d'un espace communautaire cogéré par l'ensemble des services du bâtiment de Belle fleur (Montegnée).

- **« MOBI »**

En avril 2019, l'engagement d'une assistante en psychologie et d'une neuropsychologue a permis la création d'une nouvelle équipe en renfort à la CMI Hirondelle, l'équipe MOBI. Cette nouvelle équipe a vu le jour grâce au projet MOBI auquel la CMI avait candidaté en 2018, mais pour lequel elle n'aurait pu s'impliquer activement sans l'engagement de nouveaux membres pour les suppléer. En 2019, le projet a bénéficié d'une prolongation jusqu'en décembre 2020.

L'équipe MOBI intervient dans des situations similaires à celles de l'équipe CMI Hirondelle avec le même public cible et les mêmes missions. Les nouvelles demandes d'accompagnement sont présentées et analysées en réunion d'équipe avec notre psychiatre coordinateur médical, le Dr Brevers. Suite à cela, l'équipe en charge de l'accompagnement et du suivi du nouveau bénéficiaire est définie en fonction de différents paramètres (accès à la situation, disponibilité, prérequis concernant la problématique à traiter, etc.).

L'équipe MOBI a également participé au suivi et à l'accompagnement de différentes situations en communauté germanophone et a collaboré avec les partenaires du projet MOBI au sujet de prises en charge problématiques (p.ex. nécessitant un relais entre les équipes mobiles). Dans le cadre de ce projet, un travail de supervision est également effectué avec le Dr Masson.

En sus de ses actions de terrain, l'équipe MOBI est devenue un partenaire à part entière du projet EMR MOBI. Pour rappel, Ce projet vise à augmenter l'intégration sociale des groupes les plus fragilisés ainsi qu'à améliorer les opportunités pour les personnes avec un double diagnostic dans l'EMR et à favoriser leur participation active sur le long terme. Dans le contexte de la Stratégie EMR 2020 (notamment dans le domaine de l'apport des soins de santé) l'objectif est de créer un réseau inclusif qui propose un support optimal et des soins de santé pour les personnes avec un double diagnostic. Au travers d'un travail transfrontalier coordonné et interconnecté, l'objectif est de développer des normes techniques afin de venir en aide aux personnes avec un DD (double diagnostic), de manière à assurer dans l'ensemble de l'EMR l'accès à des soins de santé adaptés avec des niveaux de qualité comparables.

Dès lors, il a dans un premier temps fallu s'approprier les tenants et aboutissants du projet et faire connaissance avec les différents partenaires acteurs de ce dernier. La prise de connaissance du réseau et la mise en évidence de celui-ci a également été un travail effectué en premier lieu. Celui-ci perdure encore à l'heure actuelle. Il a également fallu baliser les missions du projet ainsi que la convention avec l'AVIQ.

Dans le cadre du projet, l'équipe MOBI a également participé régulièrement à des journées de réunions « meeting MOBI » et à des journées de formations « education day ». Aussi, la participation à des groupes de réflexion dit « groupes d'intérêt » en vue de mettre en place des groupes de paroles à destination de la population cible et des aidants, était une des actions de l'équipe MOBI.

La promotion du projet a fait partie des missions attribuée à l'équipe au travers de la présentation du projet dans le réseau, auprès de professionnels du DD, lors de journées de formations et via la diffusion d'un flyer et de présentations PowerPoint.

La recherche de superviseurs experts en matière de Double Diagnostic, dans le but d'ajouter une plus-value à nos échanges transfrontaliers (notamment dans l'étude des cas cliniques) a également fait partie de nos tâches, tout comme la contribution au contenu théorique et pratique apportée à la plateforme de e-learning.

Les missions du projet MOBI sont actuellement en bonne voie et se poursuivent en 2020.

- **Le service de gardes à domicile « Répit - Résowal »**

Le service répit « Résowal » est agréé et subsidié par l'AVIQ depuis 2014. Le service offre des solutions de répit indispensables pour les personnes avec déficience (enfants et adultes) et leurs proches. Notre service intervient sur les arrondissements de Liège, Huy et Waremme. Afin de répondre aux besoins des familles, le service propose des prestations individuelles (à domicile ou dans le milieu de vie) mais également des activités collectives (demi-journées et stages) permettant l'intégration des personnes au sein de la communauté.

En 2019, notre service a réalisé des prestations auprès de 60 familles (65 familles en 2018).

Durant cette année, nous avons concrètement réalisé des prestations auprès de 32 enfants et 28 adultes porteurs d'une déficience.

- **Le Service d'Accueil Spécialisé pour Jeunes (SAS'J) « Les Machiroux »**

Les Machiroux poursuivent toujours bien leurs missions d'insertion pédagogique, sociale et/ou professionnelle des enfants et des jeunes et valorise l'intégration sociale et scolaire de ceux-ci c'est-à-dire la réalisation d'un travail permettant aux jeunes de progresser en terme de compétences pour qu'ils puissent être scolarisés, insérés socialement et professionnellement. En effet, en 2019, 3 enfants sur 5 sortants furent rescolarisés.

Le jeune et son projet de vie, la reconnaissance du rôle incontournable de la famille auprès du jeune sont les philosophies qui sous-tendent cet objectif institutionnel. Il ne s'agit pas de « faire quelque chose pour » mais de construire avec le jeune et son entourage son projet en tenant compte de ses attentes, de ses besoins et de ses compétences.

Cette mission est l'effet d'un travail pluridisciplinaire et d'une politique de travail en réseau.

Le Service d'accueil de jour accueille des garçons et filles, âgés de 0 à 21 ans, présentant des troubles du comportement avec un état névrotique ou prépsychotique, d'autisme, des lésions cérébrales congénitales ou acquises.

Les Machiroux accueillent des enfants avec une limitation importante de leurs capacités d'intégration scolaire et/ou sociale suite à une altération de leurs facultés mentales, sensorielles ou physiques s'exprimant par des troubles importants du comportement.

Certains d'entre eux présentent des pathologies pédopsychiatriques depuis l'autisme jusqu'aux névroses phobiques envahissantes. Certains développent des problématiques associées et complexes pour lesquelles des collaborations avec des ressources extérieures sont indispensables. Le travail en réseau est donc une méthodologie qui permet d'atteindre notre finalité.

La nouvelle politique des soins en santé mentale pour enfants et adolescents nommée « Réalism » est organisée par la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise et nous nous inscrivons bien dans ce développement de partenariats et d'offre globale de soins.

44 enfants ou jeunes sont d'ailleurs pris en charge par des services extérieurs pour répondre à leurs besoins individuels mis en évidence dans le Plan de Programme Individualisé et dans le Plan de Service Individualisé.

Complémentairement à ce travail en réseau, les Machiroux offrent aux enfants un cadre d'apprentissages en journée basé sur la mise en œuvre et l'adaptation d'un programme aux compétences de l'enfant et de l'adolescent par la stimulation des acquis.

Les apprentissages s'organisent au sein d'unités de vie, de sections dont la méthodologie est basée sur le plan de programme individualisé et le plan de service individualisé.

Les unités de vie, ces sections sont coachées par une équipe pluridisciplinaire qui bénéficie de supervisions régulières, participe à des cercles de qualité, à des journées pédagogiques dont les thèmes ont été priorisés dans un plan de formation.

Les services AViQ mettent en place des actions collectives telles que l'organisation de stages intégrés dans la communauté et il s'agit là pour les jeunes des Machiroux d'une véritable intégration.

Dans le même esprit, des ateliers permanents (atelier théâtre, atelier danse) sont mis en place

et les jeunes du SAS'J éprouvent un réel épanouissement par leur participation à ces ateliers.

Les enfants et jeunes participent aux conseils d'usagers et peuvent ainsi donner leur avis et mettre en évidence leurs souhaits.

Chaque année, un petit-déjeuner, un spectacle et une activité ludique (« la famille en or ») sont organisés avec les parents et leurs enfants.

Nous avons le projet sur l'initiative d'un parent d'un enfant autiste de mettre en place un groupe de paroles réunissant des parents dont les enfants sont porteurs du spectre autistique.

- **Synergie des trois SAJA**

S'inscrire dans une vision globale et intégrée des 3 différentes structures SAJA au sein d'une entité commune, nous renvoie inévitablement aux finalités poursuivies par nos services et aux ressources dont ceux-ci disposent pour atteindre ces objectifs. Une mise en commun efficace de toutes les ressources (personnel, financière, moyens, outils,...) doit être réfléchie afin de mettre à disposition des usagers une plus grande diversité dans l'offre de service et répondre de manière plus adaptée aux besoins de ceux-ci en lien avec leur projet de vie. Cette vision intégrée veut développer une plus grande mobilité de l'utilisateur au travers de son réseau et nous permet d'affiner avec lui les réponses à ses besoins et attentes.

C'est pourquoi, tout au long de cette année 2019, les services poursuivent la mise en pratique de ce nouveau mode de fonctionnement. Celui-ci s'articule autour de différents axes :

- Le développement de projet « Citoyen » pour chacun, la participation sociale par le développement des rôles sociaux
- Un projet institutionnel global
- Une méthodologie commune de développement du projet de la personne
- L'amélioration de la communication avec les familles
- Une redynamisation de nos méthodes d'évaluations des autonomies

Au travers de nos actions auprès des personnes, nous souhaitons développer ces différents aspects liés directement à la Citoyenneté et au développement des rôles sociaux. Au travers du développement des projets individuels des usagers et des différents projets au sein des entités, nous disposons d'autant de moyens pour permettre à l'utilisateur de développer un projet « Citoyen » qui peut se définir au travers des trois valeurs suivantes :

La civilité : il s'agit d'une attitude de respect, à la fois à l'égard des autres citoyens (ex : politesse), mais aussi à l'égard des bâtiments et lieux de l'espace public (ex : transports publics). C'est une reconnaissance mutuelle et tolérante des individus entre eux, au nom du respect de la dignité de la personne humaine, qui permet une plus grande harmonie dans la société.

Le civisme : il consiste, à titre individuel, à respecter et à faire respecter les lois et les règles en vigueur, mais aussi à avoir conscience de ses devoirs envers la société. De façon plus générale, le civisme est lié à un comportement actif du citoyen dans la vie quotidienne et publique. C'est agir pour que l'intérêt général l'emporte sur les intérêts particuliers.

La solidarité : elle est importante, en effet, dès lors que les citoyens, dans une conception classique, ne sont pas de simples individus juxtaposés, mais un ensemble d'hommes et de femmes attachés à un projet commun. Elle correspond à une attitude d'ouverture aux autres qui illustre le principe républicain de fraternité. Dans ces conditions, la solidarité, qui consiste à venir en aide aux plus démunis, directement ou par le biais des politiques publiques (ex : impôt redistributif)

est très directement liée à la notion de citoyenneté.

Ces valeurs véhiculés par ces notions de « Citoyen » et le développement des rôles sociaux se retrouvent à différents niveaux de nos actions auprès des usagers et se traduisent par la mise en place de projets et d'activités de valorisation et d'utilité sociale, à caractère social, économique, culturel,...

Ce concept de développement d'un « projet Citoyen pour chacun » doit être privilégié dans nos actions d'accompagnement de l'usager.

- **Intégration active sociale**

Elle se traduit par le développement et la maîtrise des rôles sociaux. Elle se veut utilitaire à deux niveaux : pour la société et pour l'individu

Les champs d'action : les domaines économique et socio-économique, les loisirs et le culturel.

Au travers de nos différents moyens d'action, nous tendons à développer des projets autour de ces quatre axes dans lesquels l'usager prend directement une place active :

- Pour lui-même, en répondant directement à ses besoins,
- Pour l'autre et la société, en devenant promoteur de services à la disposition d'autrui.

Cette dimension s'exprime au travers du développement du projet individuel de l'usager en veillant à constamment développer ces notions autour de sa place de citoyen au sein de la société et en s'appuyant sur les ressources issues directement des services mais également sur les ressources de la communauté.

L'offre de services, développée au sein de ce projet, s'articule autour de cette logique de donner à chacun la possibilité de développer un projet Citoyen. Nous disposons déjà actuellement de plusieurs moyens développés dans les différentes entités :

- L'activité théâtrale et ses diverses représentations,
- Les activités liées au jardinage, à l'écologie et à l'environnement,
- Les activités liées à la production et à la vente (produits du terroir, œuvres destinées à divers expositions,...).

Mobilité, inclusion, diversité des activités, développement des autonomies, intégration, projet individualisé, valorisation, logement, AVUS, ...sont quelques concepts que nous développons déjà au quotidien mais nous sommes conscients que ce nouveau mode de fonctionnement permettra une prise en charge plus inclusive de la personne en lien avec son projet de vie au travers de son réseau.

Durant l'année 2019, cette volonté de mutualiser les ressources et d'élargir nos offres de services pour les usagers s'est traduite dans nos actions au quotidien. Outre la participation aux stages et aux ateliers permanents, des usagers des SAJA Le Chêne et Le Long Champ ont l'occasion de fréquenter le site d'Hermée et de s'adonner à la découverte des activités horticoles.

Ce processus se poursuit par la possibilité offerte aux usagers de fréquenter nos services à temps partiel pour découvrir d'autres outils de développement des autonomies ou de développer des projets en autonomie (bénévolats, activités de loisirs,...).

- **« Au Chêne »**

Le service d'accueil de jour poursuit activement ses finalités de valorisation, d'intégration et d'inclusion de la personne.

L'atelier de théâtre rencontre également les mêmes objectifs. Une nouvelle dynamique est nécessaire au maintien du sens de ce projet. Son action participe au processus de déstigmatisation de la personne par le biais de rencontres avec divers publics (enfants, maisons de repos, tout public,...).

Suite au succès de l'édition 2017 en collaboration avec le Foyer culturel de Jupille, une nouvelle production a été réalisée en novembre 2019. La thématique de ce spectacle abordait la vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap. Au vu du succès de cette édition, des contacts ont été noués avec L'AViQ dans le cadre de l'organisation du salon Envie d'Amour en mai 2020.

Des usagers artistes participent aux Festivals Art-Pierre-Terre et à l'exposition des œuvres. Dans cette optique de valorisation et de reconnaissance des talents artistiques, le service souhaite maintenir et renforcer l'ouverture vers l'extérieur en participant à diverses expositions (Foyer Culturel de Jupille Wandre, Exposition « Dialogues »,...) ou collaborations avec des artistes locaux (Costa LEFKOCHIR). La collaboration avec l'artiste liégeois a été maintenue en 2019 au travers de nombreuses rencontres et ateliers.

L'intégration dans le quartier a été renforcée par notre volonté d'interagir avec sa population. A travers les différents projets initiés par le service ou par la communauté, nous nous sommes inscrits dans une réelle démarche d'inclusion de nos bénéficiaires dans la collectivité. La collaboration avec le Foyer Culturel de Jupille Wandre permet au service et à ses usagers de prendre une place active dans le monde associatif local et de renforcer le lien social au sein du quartier. Il est dès lors souhaité de maintenir et développer ses activités qui permettent à la personne de se sentir valoriser de développer des rôles sociaux et de prendre une place active et citoyenne dans la communauté.

Cette démarche au sein de la communauté locale s'est traduite dans nos actions par :

- La confection de « Boîtes à livres » en collaboration avec les écoles et le monde associatif local. Ces boîtes ont été créées au SAJA et disposées aux quatre coins de l'entité jupilloise.
- Une nouvelle participation à la Fête des enfants à Wandre en mai 2019
- L'intégration d'usagers dans la vie locale de Jupille (Point ferme, activités au Foyer)
- La participation au Festival « Made in Liège », rassemblement d'artistes 100% liégeois

Tout au long de la prise en charge quotidienne, il s'agit d'accompagner l'utilisateur dans le développement de ses compétences en lien avec le développement des autonomies (de bases, résidentielles, communautaires et sociales).

Toute cette dimension s'intègre dans un processus visant l'insertion et l'inclusion de la personne d'un point de vue :

- Social
- Socio-professionnel (bénévolat)
- Logement
- Accessibilité aux loisirs
- Vie relationnelle et relation avec les autres

- **A « Erable Génération »**

Des inclusions de plusieurs usagers dans des entreprises sociales - Terre, Oxfam, projet associatif d'aide aux personnes démunies, ...- ont été maintenues.

L'intégration dans la société a été renforcée par de nombreuses visites culturelles extérieures et notamment par une participation régulière à l'exposition « Pan'Art », aux festivals créatifs Art- Pierre-Terre, Charivari,...

Le service collabore également avec d'autres services dans le cadre de l'exposition Dialogues. Ce partenariat se maintiendra dans les prochains mois par notamment une nouvelle exposition dans le courant 2019.

Depuis deux ans, une journée d'ouverture « Délires et Délices », destinées aux familles, aux usagers, au réseau et au grand public, se déroule au sein du service une fois par an et permet aux usagers de mettre en avant tout le travail réalisé au cours de l'année.

Le groupe musical « Les copains d'Abord » a connu quelques modifications lors de l'année 2017 et s'appelle désormais « Envoie la Zik ». Les activités de chant et les diverses représentations du groupe ont repris une place active au sein du service et lors des nombreux événements organisés au sein de l'AIGS (Festival INS, Repas de Noël au Matorium,...).

En 2019, nous avons continué à la redynamisation du site de Hermée, projet visant l'intégration et l'inclusion de la personne au travers d'activités de jardinage et d'horticulture. En collaboration avec les autres SAJA de l'AIGS, nous œuvrons au redéploiement du site, à son entretien et de nouveaux projets se développent. Le service "répit" fréquente également le site du jardin par la mise en place d'activités collectives de jardinage avec nos usagers.

Des potagers surélevés en carré ont été installés pour les usagers souffrants de maux de dos et permettant ainsi l'accès au jardin à un nombre plus importants de personnes et sans discrimination. Le service a également instauré un partenariat avec le CIPS pour l'entretien du jardin et la tonte des espaces verts.

L'année 2019 a été un vrai défi pour le service afin d'assurer le suivi du potager collectif et des espaces serres-tunnels suite aux conditions climatiques extrêmement chaudes et sèches.

- **Au « Long Champ »**

Le service existe depuis novembre 2001, grâce à une initiative partenariale entre l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé, la ville de Waremme et le CPAS.

En septembre 2004, le partenariat s'est élargi à la société d'habitations sociales le Home Waremmien, au CFP le Tilleul et à la Régie des Quartiers. Le Long Champ occupe l'entresol d'un bâtiment restauré par le Home Waremmien.

Le programme s'articule autour de différents ateliers Cuisine, Créatif, Autonomie/Artisanat le matin et l'après-midi des activités en collectivité sont proposées.

Les objectifs généraux du service sont d'augmenter l'autonomie, l'intégration, l'inclusion, la socialisation et la qualité de vie, de permettre à la personne avec handicap d'avoir des rôles sociaux actifs dans différents lieux de vie : la famille, la ville.

- Le 15 juin 2019, le souper du service a réuni 70 personnes. A cette occasion, 70 repas ont été servis.
- En 2019, des journées de détente sont organisées par le service dans le cadre de la synergie entre les SAJA. Tous les mois, une dizaine de bénéficiaires des autres

structures se rendent au Long Champ.

- En 2019, des matinées détente pour les personnes âgées sont organisées 2 fois par mois dans 2 maisons de repos de la ville de Waremme.
- Nous avons organisé une table d'hôtes « parents » en octobre 2019.
- Le Marché de Noël du 06 décembre 2019 a accueilli plus de 70 personnes pour le repas. Notre traditionnel Marché de Noël était également accessible afin de permettre à chacun de découvrir le savoir-faire de nos bénéficiaires.

Nous avons également développé une synergie avec les services AViQ de l'AIGS nommé le consortium "ARIADNE", des stages adultes ont été réalisés durant l'année 2019 où nos usagers ont massé les autres usagers des services AIGS.

Les ateliers permanents sont poursuivis. Les usagers du Long Champ ont l'occasion de découvrir d'autres activités sur d'autres sites comme la danse, le théâtre ou l'horticulture.

Grâce à ce fonctionnement, en place depuis 2017, nous avons la possibilité d'élargir et de diversifier notre offre de services.

Chaque semaine des usagers du service participent à ces activités.

En 2019, le SAJA/SAPS Long Champ a à nouveau pris part à la troisième édition du Festival INS' en proposant un espace massage et bien-être.

La diffusion du Livre « La main dans le chapeau » s'est également déroulée avec 4 usagers et en collaboration avec les élèves de deuxième secondaire de l'Athénée Royale de Waremme.

Dans le courant 2019, le service a débuté la réflexion d'une nouvelle organisation du service et de la création d'un nouvel espace communautaire au sein de la Ville de Waremme. Le projet architectural a été élaboré et l'équipe éducative a déterminé les premières lignes de cette nouvelle ère. Historiquement, le service a été créé sur une vision d'action au sein de la communauté. Nous nous inscrivons totalement dans cette démarche.

L'idée principale est de proposer un service aux citoyens de la ville de Waremme en mettant en valeur les compétences de nos usagers. De nombreux partenariats sont envisagés avec les acteurs du territoire (CPAS, PCS, service de santé mentale,...).

En 2020, nous veillerons à procéder à l'écriture d'un document de travail sur le sujet ainsi que la réflexion sur les méthodes pédagogiques afin d'effectuer la liaison entre les apprentissages au sein du service et le transfert de ceux-ci en situation d'intégration au sein de la communauté. Nous projetons également de communiquer avec les familles et les partenaires sur le sujet.

- **Projet ARIADNE**

Ariadne est un réseau, un consortium de 11 services agréés par l'AViQ-H (Agence pour une Vie de Qualité - Branche Handicap) qui œuvrent au bénéfice des personnes porteuses de déficiences à :

- o L'insertion,
- o L'inclusion,
- o La qualité de vie,
- o L'égalité des chances,
- o La non-discrimination,
- o La liberté de création,
- o La reconnaissance de l'égalité de chacun.

Pour atteindre ces objectifs, le consortium organise :

- Des stages pour adultes et enfants ;
- Des ateliers : théâtre, danse, bien-être, expression artistique ;
- Création d'espaces communautaires avec activités collectives et accompagnement collectif favorisant le développement d'apprentissages, des autonomies et des habiletés sociales ;
- Le Festival INS' ;
- Des journées d'études et conférences ;
- Un groupe de travail sur l'EVRAS (l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) s'est créé depuis 2017 suite à une journée d'étude sur ce sujet. Il regroupe des professionnels internes et externes à l'AIGS et est animé par le CLPS (Centre local de promotion à la santé) ;
- Nous allons développer la visibilité du consortium et de ses services par une communication via les réseaux sociaux ;
- Ces différentes organisations sont directement portées par les équipes. Cette méthodologie de travail :
 - Permet la création de liens professionnels, la mise en place d'un travail en réseau avec les ressources de chacun afin de favoriser la désinstitutionnalisation,
 - Met en avant les compétences des personnes notamment en les valorisant par des expositions, des représentations, des concerts, ...
 - Vise la sensibilisation au handicap, la déstigmatisation, l'insertion et l'inclusion.

Au sein de l'entité ARIADNE, chaque professionnel a pour mission de donner à la personne la possibilité de connaître, d'intégrer et de respecter les règles de la société en tenant compte des capacités et compétences individuelles; professionnels qui s'inscrivent dans un processus de formation continue en tant qu'apprenant mais également en tant que formateurs.

Dans cette optique, les structures de l'entité doivent constamment veiller à placer la personne au centre de son projet en identifiant avec elle et/ou son entourage ses souhaits, ses attentes et la définition de son projet à court, moyen et long terme.

Nous développons ces aspects au travers de différents moyens d'action dont la pratique des plans de programmes individualisés, le travail en réseau, les activités de valorisation sociale, les activités en lien avec la cohésion sociale et l'inclusion de la personne.

La philosophie de départ visant l'insertion, l'intégration scolaire, professionnelle et/ou socio-culturelle se modifie pour tendre vers une approche d'inclusion globale de la personne dans son milieu de vie et au sein de la société au travers de différents domaines (scolarité, citoyenneté, volontariat, logement, loisirs).

Une commission « logement » fait partie de ce consortium et réfléchit à la création, à l'aménagement de 6 nouveaux logements sur le territoire de Beyne-Heusay.

Un comité de pilotage s'est créé au SAJA Le Chêne qui va coacher ce projet et créer des ateliers spécifiques afin d'assurer le développement des autonomies pour les personnes intéressées à intégrer ces logements.

CONSORTIUM FORMATION ET INSERTION

Le secteur « formation et emploi » se compose de :

- 1 centre d'insertion socio professionnelle (CISP Défi)
- 1 entreprise de formation par le travail (CISP EFT)
- 2 centres de formation et d'insertion socio professionnelle adaptés agréés par l'AVIQ (CFISPA)
- 3 initiatives spécifiques de maintien en emploi agréées par l'AVIQ
- 1 Initiative spécifique Activation destinée à l'accompagnement du parcours d'insertion des personnes présentant des troubles psychiques

1. RESULTATS ATTEINTS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS PRIORITAIRES

En 2019, par rapport aux objectifs prioritaires repris au plan d'élaboration du secteur :

1. Les centres se sont montrés actifs dans les groupes de travail des Instances Bassins - Enseignement qualifiant - Formation- Emplois de la province de Liège (Huy-Waremme, Liège, Verviers) (+CCSR à Liège).
2. Les centres liégeois ont participé aux commissions emploi organisées par différentes plateformes, PCS et agences de développement local (Beyne, Basse-Meuse, Huy-Waremme, Verviers)
3. Les centres ont organisé leurs programmes de formations en réponse aux besoins actualisés des entreprises et en prévision des développements économiques locaux. Ils ont été particulièrement attentifs à la notion de métier en pénurie, métiers porteurs, métiers d'avenir.
4. Les centres ont entretenu des partenariats avec les entreprises, les chambres de commerce et les groupements d'entreprises en vue de la formation en alternance et de la formation par l'emploi. Les centres sont membres de la chambre de commerce et d'industrie et partenaires des clubs d'entreprises Hauts Sarts et zoning Waremme. Leur représentation a été continuellement assurée lors des événements qui permettaient de mettre en relation le milieu de la formation insertion et les entreprises (Breakfast Meeting - Porte-ouverte d'entreprise proche du centre de formation...)
5. Ils ont entretenu des coopérations étroites en matière d'orientation, formation, insertion et maintien en emploi avec : les partenaires de l'aide sociale et de la santé, la justice, les organismes chargés de l'orientation, les maisons médicales, les SIS, les PCS ; le FOREM, les Classes Moyennes, la promotion sociale, le secteur associatif et l'INAMI ;
6. Des délégués ont représenté les organismes de formation au sein des associations, réseaux et fédérations afin de co-construire des pratiques et d'y promouvoir les valeurs et méthodologies de l'AIGS. Ces délégués ont pris part aux groupes de travail, débat ou moment de réflexion sur le secteur.
7. Le secteur est présent au niveau de l'Interfédé et des plateformes CISP - CISP Défi Liège et Huy Waremme, de la fédération des CFISPA, de CALIF, CALIF-SANTE MENTALE et de la fonction 3 du projet Fusion Liège.
8. Les centres ont participé aux groupes de travail du consortium de validation des compétences. Les 2 CFISPA ont présenté avec succès des stagiaires aux épreuves de validation et ce dans les finalités « horticulture » - « Agent administratif » - « Nettoyage ». Il permet de clarifier les procédures de validation de compétences à l'attention du public qui présente un handicap.

9. Les 2 CFISPA ont ébauché, présenté et argumenté leurs nouveaux projets pédagogiques en commissions subrégionale de l'emploi et de la formation et à l'Instance Bassin de Liège et de Waremme afin de pouvoir prétendre au nouvel agrément.
10. Les centres de formation ont veillé à l'élargissement du champ d'action du travail psycho social : problématiques familiales (enfants, seniors, violence intra familiale...), besoins spécifiques des populations primo -arrivante / migrante et du public jeune en décrochage scolaire et du public incarcéré ;
11. Les actions de job-coaching et de maintien en emploi subsidiées par l'AVIQ (Tilleul, Plope, Pelican) ont poursuivi leurs missions en délocalisation et ont été largement sollicitées par le public-cible.
12. L'initiative Activation a rencontré les objectifs fixés dans la convention spécifique (RW : santé-emploi-formation) en termes de développement méthodologique et de sensibilisation des acteurs de l'insertion et de la santé. La collaboration se poursuit dans ce cadre avec les services « Article 23 » avec le soutien du comité d'accompagnement du FOREM de Liège.
13. Les CFISPA ont mené un travail de collaboration avec l'INAMI dans la cadre de l'application de la convention INAMI-AVIQ-FOREM. Cette convention permet à un public élargi d'accéder à notre offre d'orientation, formation et insertion.

2. ANALYSE DES RESULTATS

- Alternatives Formations : Le volume d'heures de formation annuel à assurer est de 65.212 heures. Dans ce cadre, 62.477 heures de formation ont été réalisées en 2019 (66.405 en 2018, 66.405 en 2017).
- Work'Inn : Le volume d'heures de formation annuel agréé de 53.963 heures. Dans ce cadre, 71.670 heures de formation ont été réalisées en 2019 (74.489 en 2018, 71.021 heures en 2017).
- Le Plope : Le nombre d'heures de formation agréées par l'AVIQ est de 99.657 heures. Dans ce cadre, 134.743 heures de formation ont été réalisées en 2019 (103.909 en 2018, 113.169 en 2017).
- Le Tilleul : Le nombre d'heures de formation agréées est de 52.394 heures. Dans ce cadre, 56.700 heures de formation ont été réalisées en 2019 (58.333 en 2018, 58.767 en 2017, 57.240 en 2016).
- Les actions de job-coaching et l'initiative Activation ont rencontré les objectifs fixés par leurs conventions.

Pour l'ensemble des services, en 2019, 1516 personnes ont été admises en orientation, formation ou accompagnement de parcours, toutes offres confondues.

	2017	2018	2019
CFP « Le Plope »	459	500	480
Secteurs primaire et tertiaire	186	189	229
Job-coaching	40	40	40
Orientation professionnelle (Liège+Verviers)	74	74	56
PMTIC	24	24	
Learn-coaching	26	39	26
Formation continuée		26	
Bilans INAMI	109	108	129

CFISPA « Le Tilleul »	247	327	378
Métiers de l'alimentation	107	121	128
Job-coaching	47	55	65
Projet Liber	32	31	32
Orientation professionnelle	25	36	44
Suivis post formatifs	52	60	73
Bilans INAMI	16	24	36
CISP - EFT « Work'Inn »	204	209	199
Tart'Inn/Moulin/Saroléa/Saveurs (HoReCa)*	153	144	132
Fil à Plomb (bâtiment)*	29	29	37
Projet NEETS Eco-construction (FSE)	12	6	9
Projet FOREM Une brique dans le ventre	10	30	21
CISP DEFI « Alternatives Formations »	384	330	287
Tourisme, environnement, informatique, animation	164	152	169
Orientation professionnelle	53	-	-
PMTIC	80	80	-
Recherche d'emploi	31	-	-
Projet NEETS	26	18	28
Module citoyenneté -ILI (primo arrivants)	18	60	83
Projet « Et après... »	12	10	7
Projet FOREM Migrants	-	10	-
JOB-COACHING « Le Pélican »	45	25	39
ACTIVATION	137	142	133
TOTAUX	1476	1533	1516

4 services sont essentiellement concernés :

- Le Centre de Formation et d'Insertion Socio-Professionnelle Adapté « Le Tilleul ». Finalités professionnelles : restauration, cuisine de collectivité, ouvrier de production en agro-alimentaire, technicien de surface, auxiliaire de magasin. Orientation et détermination professionnelle. Job coaching et maintien en emploi. Orientation spécialisée à l'attention du public INAMI.
- Le Centre de Formation et d'Insertion Socio-Professionnelle Adapté « Le Plope ». Finalités professionnelles : emplois de bureau (+ spécialisation. maintenance, multimédia, tourisme), vente, réassortiment, magasinier, chauffeurs poids lourds, transport de personnes, technicien de laboratoire de contrôle, ouvrier en horticulture. Orientation professionnelle. Job coaching et maintien en emploi. Learn-coaching Orientation spécialisée à l'attention du public INAMI. PMTIC.
- CISP - Entreprise de Formation par le Travail « Work'Inn » dans les métiers du bâtiment (plafonnage, peinture, parachèvement, maçonnerie) et de l'HoReCa (commis de salle, de cuisine et de cuisine de collectivité). Action spécifique (FSE) adressée au public Neet's. PMTIC.
- CISP - Défi (démarche formation insertion) « Alternatives Formations » : découverte des métiers du tourisme et de l'animation, de la bureautique, et de l'environnement (entretien parcs et jardins). Action spécifique de formation destinée au public relevant du Ministère de la Justice. Action ILI destinée aux public primo arrivant. Action spécifique (FSE) adressée au public Neet's. Modules de recherche active d'emploi.

Il faut cependant ajouter à ces structures :

- L'Initiative « Activation » : convention Région wallonne (quadripartite AIGS/Article 23/DGO5 et DGO6) en faveur de l'action à l'emploi et à la formation des publics présentant des problématiques de santé mentale.
- L'action de job coaching et maintien en emploi subventionnée par l'AViQ et le FSE au profit des personnes en situation de handicap et pilotée par le service d'accompagnement « Le Pélican »

2.1. REPARTITION DU PUBLIC EN FORMATION

2.1.1. Répartition des stagiaires selon l'âge

	2019	2018	2017
18 à < 21 ans	4 %	3 %	3 %
21 à < 25 ans	15 %	11 %	14 %
25 à < 30 ans	16 %	17 %	17 %
30 à < 35 ans	14 %	16 %	15 %
35 à < 40 ans	13 %	11 %	11 %
40 à < 45 ans	10 %	10 %	11 %
45 à < 50 ans	10 %	13 %	12 %
50 à < 55 ans	10 %	10 %	10 %
55 à < 60 ans	7 %	7 %	7 %
> 60 ans	1 %	1 %	%

2.1.2. Répartition des stagiaires selon le sexe

Comme les années précédentes, les stagiaires en formation sont :

- Majoritairement de sexe masculin avec 59% (57% en 2018, 58% en 2017).
- 41% des stagiaires (43% en 2018, 42% en 2017) sont de sexe féminin.

2.1.3. Répartition des stagiaires selon l'état civil

Les mêmes tendances sont constatées depuis plusieurs années.

- La population célibataire reste majoritaire avec 62% (62% en 2018, 63% en 2017)
- La population mariée représente 13% (15% en 2018, 13% en 2017).
- Les situations particulières (séparé, divorcé, veuf, contrat de vie commune) se situent à 14% (16% en 2018, 15% en 2017).

2.1.4. Répartition des stagiaires selon la nationalité

- 77% sont de nationalité belge (81% en 2018 et 2017).
- 3% sont membres de l'Union européenne (3% en 2018 et 2017).
- 1% sont européens mais non membres de l'Union européenne (1% en 2018 et 2017).
- 1% sont issus de la Communauté francophone non européenne (0% en 2018, 1% en 2017).
- 7% sont issus d'autres zones géographiques (8% en 2018, 6% en 2017)

2.1.5. Répartition des stagiaires selon la situation familiale

- 23% vivent en famille (21% en 2018, 22% en 2017), soit avec les parents naturels, des parents proches, en famille élargie ou avec des parents d'adoption ou :
 - en famille recomposée 12% (2% en 2018 et 2017)
 - ou mono parentale 4% (5% en 2018 et 2017).
- 34% vivent seul (37% en 2018, 40% en 2017). Parmi ceux-ci,
 - 25% (27% en 2018, 28% en 2017) vivent seuls sans enfant,
 - 9% (11% en 2018, 12% en 2017) vivent seul avec leurs enfants.
- 23% vivent en couple (25% en 2018, 23% en 2017) avec ou sans enfants.

2.1.6. Répartition des stagiaires selon le niveau scolaire

- 64% (66% en 2018, 64% en 2017) ont terminé l'enseignement secondaire dont :
 - 18% (17% en 2018, 19% en 2017) ont terminé l'enseignement secondaire inférieur technique ou classique.
 - 12% (11% en 2018, 9% en 2017) ont terminé l'enseignement secondaire supérieur technique ou classique.
 - 23% (21% en 2018, 20% en 2017) du public sont issus de l'enseignement secondaire spécial.
 - 10% sont issus de l'enseignement professionnel ordinaire (12% en 2018, 14% en 2017).
- Le public issu de l'enseignement supérieur non universitaire et universitaire représente 2% (2% en 2018 et 2017).
- Le public dont le niveau correspond à l'enseignement primaire ordinaire ou spécial s'élève à 14% (15% en 2018, 14% en 2017).

Le CFISPA Le Tilleul accueille de façon plus significative le public relevant de l'enseignement spécialisé primaire ou professionnel.

2.1.7. Répartition des stagiaires selon la situation socio-professionnelle de la personne

- 37% des stagiaires ayant fréquenté les centres en 2019 sont des allocataires sociaux (43% en 2018, 47% en 2017).
- 37% (37% en 2018, 31% en 2017) étaient déjà en formation professionnelle (FOREM, CFISPA, CISP).
- 7% (7% en 2018, 8% en 2017) avaient une activité professionnelle rémunérée avant d'entrer en formation.
- 8% (5% en 2018 et 2017) avaient une activité professionnelle provisoirement interrompue suite à une maladie ou un accident.

2.1.8. Répartition des stagiaires selon la provenance des cas

Les voies suivies pour aboutir dans les formations professionnelles sont très diversifiées :

- 1 % ont été guidés par les médias, les journaux, TV,... (2% en 2018, 3% en 2017).
- 38% (38% en 2018, 35% en 2017) sont envoyés par le secteur professionnel dont :
 - 33% (33% en 2018, 28% en 2017) par l'ONEM/FOREM.
- 10% (8% en 2018, 7% en 2017) sont orientés par l'entourage immédiat (parents, famille, amis, voisins, relations)

- ou l'intéressé vient de lui-même 12% (12% en 2018, 11% en 2017).
- 9% (8% en 2018, 9% en 2017) sont envoyés par des services spécialisés pour personnes handicapées dont :
 - par le bureau régional de l'AViQ 7% (6% en 2018, 7% en 2017).
- 15% (15% en 2018, 12% en 2017) viennent via les services sociaux (CPAS, mutuelle,...)
- Les services de santé mentale ambulatoires sont de faibles pourvoyeurs : 3% (3% en 2018 et 2017).
- 9% viennent du milieu scolaire (8% en 2018, 9% en 2017).

2.1.9. Répartition des stagiaires selon les partenariats

162 (158 en 2018, 157 en 2017) stagiaires en formation ont bénéficié de différents partenariats :

Les partenaires principaux sont :

- Le secteur professionnel (CISP, CFISPA, EFT, syndicat, ...) 25% (31% en 2018, 29% en 2017), dont :
 - l'ONEM/FOREM représentant 22% (25% en 2018, 23% en 2017).
- Les services de santé mentale ambulatoire 19% (22% en 2018, 17% en 2017) dont :
 - les centres de réadaptation fonctionnelle/centre de réadaptation psycho-sociale avec 3% (4% en 2018 et 2017) et
 - les services de santé mentale avec 11% (8% en 2018, 6% en 2017).
- 11% (11% en 2018, 15% en 2017) bénéficient d'un partenariat avec des services liés au handicap.
- 20% (18% en 2018, 15% en 2017) sont des services sociaux (CPAS, Mutuelle,...).

Les autres partenaires sont :

- L'entourage 14% (10% en 2018 et 2017).
- Les services psychiatriques intra-muros 6% (4% en 2018 et 2017).
- La justice/police pour 1% (1% en 2018, 4% en 2017).
- Le milieu scolaire pour 3% (2% en 2018, 3% en 2017)

2.2. L'INSERTION

L'insertion est bien la finalité de tous les Centres de formation professionnelle, quels que soient leurs niveaux et leurs orientations.

Année	Le Plope	Le Tilleul	Work'Inn	Alternatives Formations	Moyenne insertion
2009	83%	79%	30%	30%	55.34%
2010	80%	83%	63%	46%	68.00%
2011	75%	63%	56%	65%	64.75%
2012	76%	94%	55%	36%	65.18%
2013	77%	88%	47%	29%	60.20%
2014	80%	100%	62%	27%	67.35%
2015	76%	89%	48 %	32%	61.25%
2016	72%	79%	67%	41%	64.75%
2017	100%	93%	72%	42%	76.75%
2018	100%	68%	74%	74%	78.25%
2019	100%	80%	68%	63%	77.75%

3. CONCLUSIONS

- Le nombre de personnes bénéficiant des dispositifs d'orientation et de formation est en constante augmentation. Les services bénéficient d'une bonne notoriété locale (et même transrégionale pour les services spécialisés tels que le job-coaching qui élargissent la zone habituelle d'activités jusqu'aux provinces du Luxembourg et de Namur).
- Les caractéristiques générales des usagers (sexe, nationalité, statut, situation familiale) ont peu varié sur les 4 dernières années.
On enregistre la présence de toute tranche d'âge dans nos service (- de 25 ans, 25-35, 35-50 et plus de 50)
Le niveau d'études se situe majoritairement entre l'enseignement primaire et l'enseignement secondaire inférieur.
- Les organismes envoyeurs ont peu varié. On enregistre cependant une augmentation des demandes sur sollicitation du FOREM/ONEM et des médecins conseils de l'INAMI en lien avec la convention INAMI-AViQ-FOREM
- Le partenariat avec les entreprises (stages et formation en alternance) continue d'être identifié comme le moteur de motivation et le tremplin vers l'emploi.

4. OBJECTIFS 2019-2021

Courant de l'année 2018, les services d'insertion sociale Steel Coal et Cramignons se sont attachés au secteur formation lui permettant ainsi de s'établir comme « Consortium Insertion-Formation ». A présent, ce consortium est constitué de 7 services :

- CISP DEFI Alternatives Formations
- CISP Work'Inn
- CFISPA Le Tilleul
- CFISPA Le Plope
- SIS Cramignons
- SIS Steel Coal
- Projet Activation

L'objectif de ce consortium est de favoriser la valeur travail comme vecteur d'intégration et d'affirmation personnelle.

Les objectifs 2019- 2021 pour ce consortium sont les suivants :

- Renforcer, mutualiser et dynamiser les forces du secteur au sein du « consortium formation-insertion » pour permettre de rapprocher l'offre de la demande et promouvoir le principe d'égalité des chances ;
- Avoir un cadre de fonctionnement cohérent (calendrier, programme, projets partagés) et des canaux de communication efficaces pour maintenir la dynamique de travail intra et extra AIGS ;
- Défendre des intérêts communs ;
- Innover par le développement ou l'acquisition de nouvelles méthodologies, de nouveaux outils et permettre d'ouvrir nos services à un public jusque-là peu présent ;

- Se rapprocher des différents pouvoirs subsidiants en étant à l'écoute des exigences et innovations utiles et nécessaires pour rester compétitifs et compétents face aux problématiques et besoins de nos publics-cibles ;
- S'inscrire dans des projets européens ou inter-régionaux afin de développer les outils pédagogiques et les méthodologies d'organisation managériale ;
- Rester à l'écoute des besoins du public-cible et des orientations énoncées par l'AViQ, l'INAMI et le FOREM ;
- Poursuivre les collaborations et les réflexions et travaux initiés par les Bassins Enseignement-Formation-Emploi (Huy-Waremme, Liège, Verviers) ;
- Mener des actions communes sur des territoires élargis et différents ;
- Maintenir et développer des partenariats directs avec les entreprises, les chambres de commerce et les groupements d'entreprises en vue de la formation en alternance et de la formation par l'emploi ;
- Poursuivre le travail de collaboration mené avec le fonds de formation pour les intérimaires - l'AViQ - le FOREM et nos centres de formation ;
- Maintenir et développer des coopérations étroites en matière d'orientation, formation, insertion et maintien en emploi avec : les partenaires de l'aide sociale et de la santé, la justice, les organismes chargés de l'orientation, les SIS, les PCS, le secteur médico-social, le FOREM, les Classes Moyennes, la promotion sociale, le secteur associatif ;
- Représenter les organismes de formation au sein des associations, réseaux et fédérations et y promouvoir les valeurs et méthodologies de l'AIGS ;
- Concrétiser des parcours certifiants avec les organismes de certification et de validation des compétences.

CONSORTIUM SOCIO-EDUCATIF ET CULTUREL

En 2019, le secteur « socio-éducatif et culturel » regroupait :

- 2 services d'écoles de devoirs (CFEF et HAIE) - territoires de Herstal, Saint-Nicolas, Waremme, Soumagne ;
- 1 maison communale d'accueil de l'enfance (MCAE) - territoire de Herstal ;
- 1 service d'aide en milieu ouvert - territoire de Waremme ;
- 1 projet de cohésion sociale de mise en place d'activités collectives pour personnes porteurs de handicaps (PCS Oupeye) - territoire Basse-Meuse
- Les stages vacances AIGS (www.stages-enfants.be) organisés par plusieurs services (GMV, CFEF, Solidarité Marexhe, OISP) - territoires de Basse-Meuse, Saint-Nicolas, Herstal, Waremme
- 1 service de promotion touristique (Geer Meuse Vesdre tourisme loisirs) qui coopère avec l'OISP et l'EFT actives sur différents sites de développement local et rural (Moulin du Broukay, Motorium Saroléa, Agricolium, Copinreyes de Chaudfontaine) - territoires de Basse-Meuse, Herstal, Waremme, Vesdre ;
- 5 sites de développement local et rural vecteurs d'écologie sociale (Géologium, Motorium, Agricolium, Jardin d'Erable, Galibot)
- Le Centre Européen d'Art Fantastique (www.valleedugeer.be) - territoire de Basse-Meuse
- Les classes vivantes du Broukay (www.classesvivantesbroukay.be) - territoire de Basse-Meuse
- 1 espace public numérique (EPN) - territoire de Saint-Nicolas ;
- 1 service de self help organisateur de clubs de loisirs (association d'usagers Together ») - tous territoires
- 1 projet de retissage des liens sociaux, intergénérationnels et interculturels (Solidarité Marexhe à Herstal) - territoire de Herstal
- 2 projets d'échanges de biens (Toporin et Donnerie) - territoires de Soumagne et Basse-Meuse
- Une ASBL de promotion du volontariat (Tertio volontaires) - tous territoires

Les services d'insertion sociale font désormais partie du consortium insertion-formation.

Il est désormais constitué de 2 consortiums : le consortium tourisme et le consortium socioéducatif enfants.

1. RESULTATS ATTEINTS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS STRATEGIQUES PRIORITAIRES DU SECTEUR

En 2019, par rapport aux objectifs prioritaires fixés, nous avons :

- Poursuivi le développement du consortium tourisme
Celui-ci regroupe les acteurs liés au développement touristique et culturel des sites. Ce consortium est principalement concentré sur les sites du Broukay et du Motorium. Les services participants sont issus de différents secteurs, principalement ceux de la formation et du socioculturel. Le consortium a pour objectif le développement et la structuration des sites touristiques ainsi que la mutualisation des ressources afin d'offrir une réponse globale et adaptée aux besoins identifiés.

- Créé le concept « Univers d'Eben-Ezer », qui constitue un rassemblement de toutes les attractions présentes sur le site : Tour d'Eben-Ezer, parc, exposition d'art fantastique, Géologium, restaurant, Classes vivantes, Gîte, Stages, Festival Jazz au Broukay, Festival Art Pierre Terre, Balades
Ce concept sera promotionné en 2020.
- Proposé une formation « Néerlandais sans complexe », avec le soutien du Fonds 45, rassemblant les travailleurs du consortium tourisme présents sur le site du Moulin du Broukay afin de mieux accueillir le public néerlandophone sur notre site
- Obtenu les appels à projet « Wallonie Nature » proposés par la FTPL afin de mettre en œuvre notre programme à destination d'un public familial par la proposition d'activités dans le cadre de l'art fantastique et de balades-découverte autour du Broukay. La programmation est à réaliser en 2020.
- Poursuivi les coopérations entre le secteur socio-éducatif et le secteur de la personne handicapée par l'organisation de stages, d'activités collectives pour enfants et adultes porteurs de déficiences ainsi que d'actions de sensibilisation grand public. Nous avons proposé un stage inclusif, c'est-à-dire un stage regroupant enfants « ordinaires » et enfants porteurs de déficiences.
- Développé le consortium socioéducatif enfants
Celui-ci rassemble les services acteurs au niveau du socioéducatif et de l'enfance. Il a pour objectif la mutualisation des ressources, l'analyse des besoins, la réflexion méthodologique, la mise en place de formations communes, ... Ce consortium développe une politique commune de méthodologie et promotion des stages en période extrascolaire.
 - Proposé une formation « Construire un projet en écoles de devoirs », avec le soutien du Fonds 45, sur 2019-2020 rassemblant tous les animateurs des écoles de devoirs de Waremme, Soumagne, Montegnée et Herstal.
 - Proposé une offre de 39 stages à destination des enfants et adolescents en période de vacances sur les sites de Waremme, Oleye, Eben-Emael, Montegnée et Herstal et réalisé leur promotion sur le site commun www.stages-enfants.be
 - Poursuivi les coopérations entre le secteur socio-éducatif et le secteur de la santé mentale via les partenariats : supervision régulière des équipes EDD par des intervenants SSM (discussions de cas, apports méthodologiques) - création de réseaux autour des personnes plus fragiles - participation active des intervenants SSM dans la construction de nouveaux ateliers, notamment autour du jeu et de la lecture
 - Activé davantage l'alliance avec les familles dans l'accompagnement des enfants et des jeunes, notamment par le biais de propositions d'activités famille.
 - Observé une précarisation toujours plus grande de notre public, notamment en AMO où il n'est pas rare à présent de retrouver des jeunes à peine plus âgés de 18 ans se retrouvant hors famille, sans ressource et/ou sans domicile. Le service a accueilli des jeunes enfants en séjour illégal, des parents SDF (et donc séparés de leurs enfants), des jeunes exclus du chômage, du CPAS, etc. Ces situations étaient beaucoup plus rares il y a quelques années.
Cette précarité touche l'ensemble des dimensions permettant un développement harmonieux de l'être humain, ce sont les axes familiaux, financiers, sociaux, scolaires, éducatifs, affectifs, mobilités, culturels, logements, mais aussi intellectuels qui sont grandement vulnérables dans les familles fréquentant nos services.
- Poursuivi un programme d'actions « Art et enjeux sociétaux », qui se veut vecteur de prise de conscience citoyenne et décroissant. Celui-ci se traduit par une politique d'expositions et d'animations autour d'enjeux de société actuels. Ces expositions ou journées d'animation rassemblent un public mixte des différents secteurs de l'AIGS ainsi que les citoyens

intéressés par la thématique. Un groupe de réflexion continue à se mobiliser. Thématiques abordées en 2019 : Les Mots Z'en folie (lecture) - Femmes en résistance (égalité hommes-femmes) - Rose ou bleu. Seulement si je veux (stéréotypes de genre) - Kader Bendjabbar + Les affiches électorales (rôle citoyen et élections).

- Obtenu et réalisé le projet PCI (Promotion Citoyenneté Interculturalité) « Tous les mêmes » sur le site du Motorium Saroléa, projet visant à prendre le contre-pied des stéréotypes et des préjugés liés à la diversité culturelle. Nous avons créé des vidéos réflexions sur les apports de l'immigration avec le soutien de l'ASBL « PhiloCité » dans le cadre d'un partenariat élargi.
- Maintenu notre ancrage dans les tissus associatifs locaux par l'organisation conjointe d'activités collectives : stages, événement, concert, exposition, manifestation de quartier, ... Cette dynamique collaborative avec nos bénéficiaires, avec les partenaires internes et externes est un des piliers du secteur.
- Développé nos actions sur fond de pédagogie du projet, c'est-à-dire en utilisant avec les bénéficiaires une méthodologie participative et ascendante fondée sur les besoins identifiés et les demandes de notre public.
- Poursuivi les liens avec le secteur de la formation : les différentes activités du secteur servent de support pédagogique à la formation des stagiaires en insertion socioprofessionnelle (expositions, festivals, stages, activités récréatives, ...)
- Maintenu des lieux de rencontres et lutte contre l'isolement par le biais de lieux de trocs, d'échange et de rencontre, en particulier le projet Toporin de Soumagne et le projet Donnerie du Motorium Saroléa.
- Encouragé l'idée selon laquelle la participation à des activités socioéducatives et culturelles est une composante essentielle du développement physique, social, cognitif et émotionnel de l'individu (cfr article 31 de 2013, Convention relative aux droits de l'enfant, Nations Unies)

2. ANALYSE DES RESULTATS OBTENUS AVEC LES PARTICIPANTS ET LA POPULATION

2.1. AVEC LES PARTICIPANTS : UNE DEMARCHE DE PEDAGOGIE SOCIALE ET DE PREVENTION

D'une part, les objectifs généraux relatifs aux personnes participant aux actions se situent à 3 niveaux définis par la pédagogie sociale comme étant :

1. Sur le plan individuel : accéder à des rôles sociaux valorisés (reconstruction identitaire, épanouissement personnel)
2. Sur le plan relationnel dans le groupe : retisser des liens sociaux, intergénérationnels et interculturels
3. Sur le plan citoyen : développer sa conscience et sa participation citoyennes en agissant en harmonie avec l'intérêt collectif, avec son environnement humain et naturel.

Lors d'évaluations qualitatives, nous constatons que les personnes qui participent aux actions viennent à la fois y chercher du lien, du plaisir et la possibilité de créer quelque chose, bref un repositionnement comme sujet à part entière au sein d'un groupe et de la société. La plupart des adultes se disent isolés, cherchant à reconstruire de liens et à reprendre confiance en leurs capacités. La pédagogie sociale nous enjoint à tisser constamment une dynamique entre ces 3 niveaux d'action.

D'autre part, notre mission de prévention nous encourage aussi à défendre ardemment les valeurs d'égalité des chances, de participation active au sein de la société, de développement du capital humain et culturels qui nous semblent les fondements de l'action communautaire.

Une partie importante des participants (enfants, jeunes, adultes) fréquentant nos services est soumise à une violence cachée et quotidienne couplée (intra famille, institutionnelles, stigmatisation, etc.) à celles liées aux facteurs économiques et sociaux : pas d'emploi ou parents sans emplois, ressources limitées, logements précaires, mal être envers les représentants de la société civile suite à différents accidents de vie.

A travers nos actions de prévention, nos objectifs sont de réduire la quantité globale de violence cachée s'exerçant au quotidien et d'éviter que cette violence globale ne se traduise en réponses inopportunes par les enfants, les jeunes, les adultes et leurs familles qui les subissent. Nous proposons des modes d'expression des injustices vécues, notamment par la méthodologie des intelligences citoyennes, à laquelle plusieurs animateurs ont été formés.

2.2. AVEC LA POPULATION : UNE CONTRIBUTION AU DÉVELOPPEMENT LOCAL

Il s'agit d'impulser une dynamique sur les territoires sur lesquels nous travaillons. Le développement local concerté articule des techniques éducatives et psychosociales, individuelles et collectives, au profit d'une dynamique de la croissance de l'initiative et de la cohésion sociale. Sur chaque territoire, tous les acteurs s'accordent à établir les objectifs prioritaires à rencontrer et un programme faisant place aux actions réalisées en partenariat ou transversales. Nous nous trouverons dès lors dans une *approche « multi-acteurs »* proposant une approche transversale de mutualisation : connaissance partagée des besoins, compréhension des causes des problèmes, élaboration concertée des actions et mobilisation des moyens.

Cette méthode permet d'intégrer la dimension socioéducative comme une plus-value à apporter à ces réponses interdisciplinaires.

Ce travail s'inscrit dans une démarche de développement local et de réhabilitation de sites porteurs de mémoire collective comme porteurs de nouvelles solidarités citoyennes. Il s'effectue par la mise en œuvre de réciprocités positives entre les professionnels, les participants aux actions et la population des territoires qui fréquentent de plus en plus ces sites et participent en nombre aux activités qui y sont déployées. De plus, cette démarche s'inscrit aussi dans une dynamique touristique de valorisation du patrimoine, selon un modèle de tourisme doux et écologique, que nous baptisons « tourisme social ».

3. ANALYSE DU DÉROULEMENT DES PROGRAMMES : ACTIONS DÉVELOPPÉES

3.1. APERÇU GLOBAL

Nous pouvons distinguer 3 types d'activités proposées par le secteur socio-éducatif sur ces sites:

3.1.1.- Les actions collectives

L'action collective est une démarche de projet pédagogique de groupe visant à réaliser un objectif au départ d'une méthodologie basée sur l'action au travers d'un média.

- Ateliers créatifs, sportifs,... pour enfants et adultes s'intégrant dans un projet créé par les participants. Certains ateliers peuvent être mixtes : intergénérationnels, interculturels, favorisant la mixité sociale.
- Stages pour enfants organisés sur les sites pendant les vacances scolaires. Ils font l'objet d'une collaboration avec le secteur de la personne handicapée pour l'organisation de stages pour enfants porteurs de handicaps.

3.1.2.- Les activités communautaires

Dans le cadre de la démarche socio-éducative, elles permettent aux groupes de réaliser des interactions entre eux, de s'ouvrir sur leur environnement local et de s'inscrire dans une démarche de réciprocités positives (contributions et rétributions) en montrant leurs compétences artistiques ou sportives dans un climat de plaisir partagé.

Ces actions ont pour particularité d'être ouvertes soit à toute la population dans le cas des activités culturelles, soit à une partie importante de la population d'un territoire donné via la réalisation d'un projet commun dans le cas des actions communautaires. Ces actions nécessitent une collaboration très active entre les différents acteurs et sont souvent le fruit d'une préparation préalable avec les partenaires et les citoyens eux-mêmes. Dans ce cas, le processus par lequel s'organisent ces actions est aussi important que le résultat.

Nous distinguons différents types d'actions communautaires :

Actions de cohésion sociale

Les grandes manifestations de quartier, organisées en collaboration avec plusieurs partenaires locaux, par exemple : Terreur au terril (Herstal), Spectacle citoyen (Herstal), Printemps des jeunes (Wareme), Fête des voisins, les différentes fêtes de Noël sur les sites.

Actions artistiques

Exposition d'art fantastique, Galerie Arcaché, Galerie du Broukay

Actions culturelles

Festival Jazz au Broukay, conférences, soirées et expositions sur des thématiques d'enjeux sociétaux.

Actions pédagogiques

Activités pédagogiques « Revivre au quartier des usines » : Musée Saroléa, Balade autour des terrils,

Expositions et animations thématiques sur des enjeux de société

Classes vivantes du Broukay

Actions sportives

Marche, kayak, et autres activités sportives au Moulin du Broukay.

Actions d'inclusion et d'insertion

Les grandes manifestations visant à la rencontre et à l'échange : Carrefour des usagers, Charivari, Festival Art-Pierre-Terre.

Les actions d'aide individuelle

Plusieurs services du consortium socioéducatif enfant développent des actions d'aide individuelle par le biais de la présence d'un assistant social dans l'équipe. Celles-ci sont à distinguer de l'approche thérapeutique menée en SSM. Dans le secteur socioéducatif, la démarche d'aide individuelle est toujours préventive et, si cela est nécessaire, elle constitue un relais privilégié vers des structures répondant à des besoins spécifiques de l'enfant ou du jeune. Elle s'inscrit dans une démarche de santé globale.

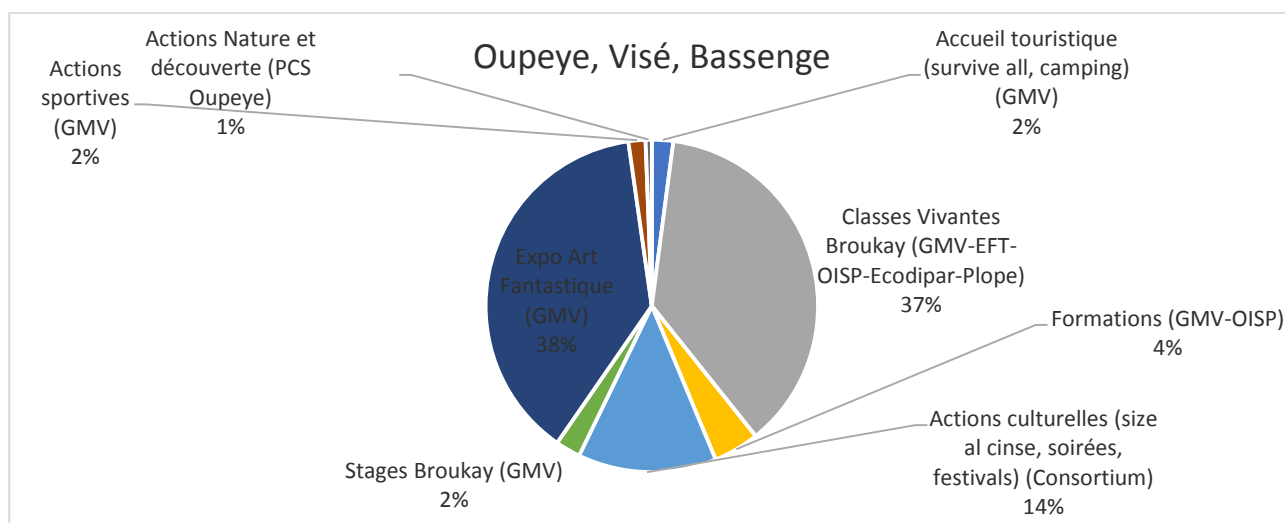
Toutes ces actions s'inscrivent donc dans un plan de développement partenarial entre services de l'AIGS et également avec des services externes.

Tous ces services ont en commun de proposer des actions régulières dans le cadre de programmes pédagogiques dont les objectifs visent à répondre à des besoins identifiés. Certaines de ces activités sont ouvertes à toute la population, tandis que des ateliers ou stages rassemblent des usagers réguliers autour de projets pédagogiques.

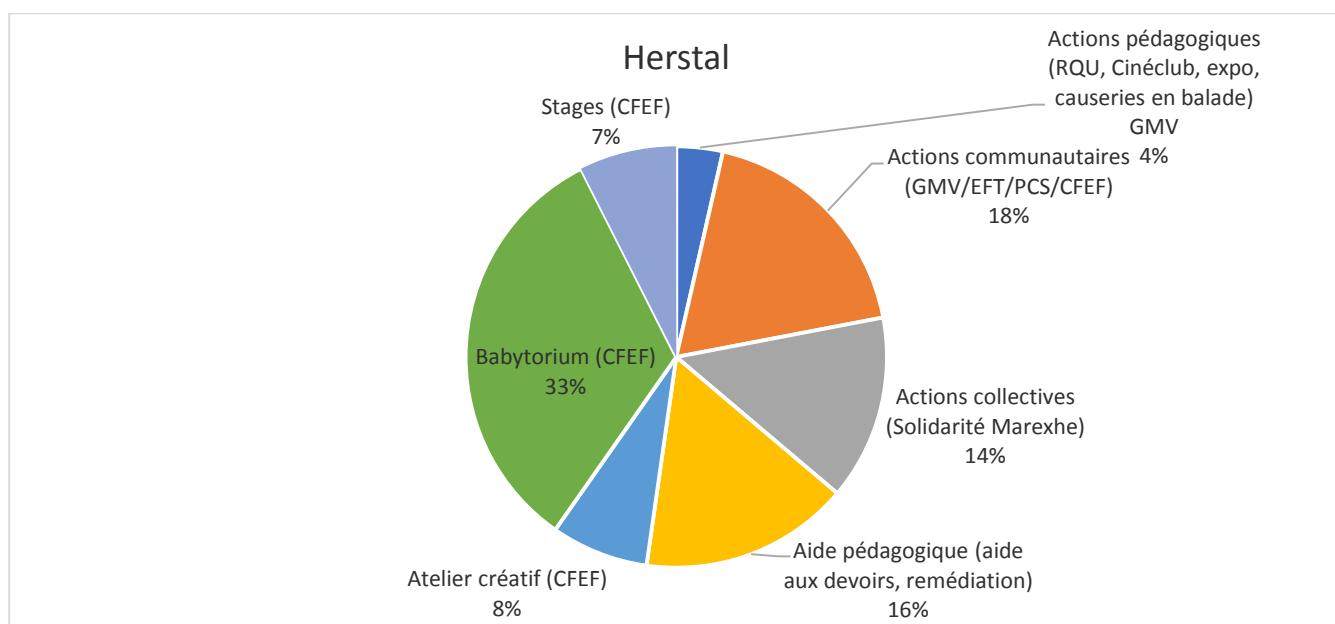
3.2. TABLEAUX DES FRÉQUENTATIONS

Nous présentons les tableaux de fréquentations (càd nombre de présences sur l'année) par territoire, reprenant les actions collectives et communautaires.

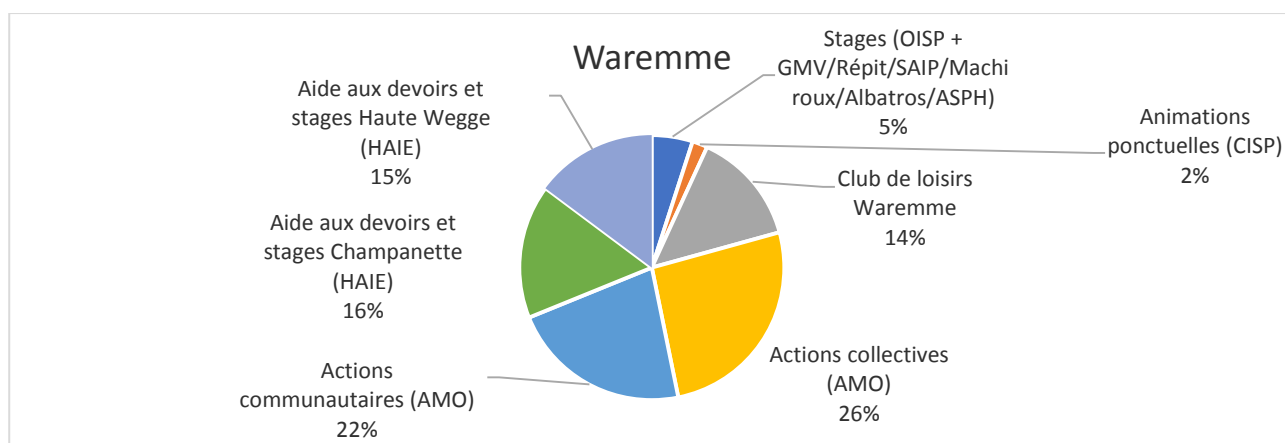
Oupeye, Visé, Bassenge	2019	2018
Accueil touristique (survive all, camping) (GMV)	235	474
Animations ponctuelles (GMV)		64
Classes Vivantes Broukay (GMV-EFT-OISP-Ecodipar-Plope)	4191	3355
Formations (GMV-OISP)	502	600
Actions culturelles (size al cinse, soirées, festivals) (Consortium)	1517	1610
Stages Broukay (GMV)	274	338
Expo Art Fantastique (GMV)	4295	5011
Actions sportives (GMV)	186	337
Actions Nature et découverte (PCS Oupeye)	67	59
Total	11267	11848



Herstal	2019	2018
Actions pédagogiques (RQU, Cinéclub, expo, causeries en balade) GMV	345	409
Actions communautaires (GMV/EFT/PCS/CFEF)	1783	2358
Actions collectives (Solidarité Marexhe)	1375	1346
Aide pédagogique (aide aux devoirs, remédiation)	1555	1468
Atelier créatif (CFEF)	722	733
Babytorium (CFEF)	3178	3185
Stages (CFEF)	721	674
Total	9679	10173

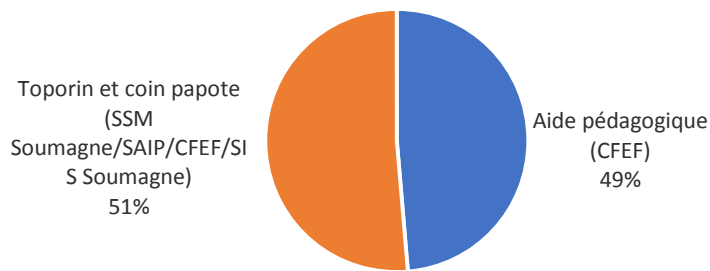


Waremme	2019	2018
Stages (OISP + GMV/Répit/SAIP/Machiroux/Albatros/ASPH)	506	458
Animations ponctuelles (CISP)	189	220
Club de loisirs Waremme	1405	1030
Actions collectives (AMO)	2645	3408
Actions communautaires (AMO)	2236	2109
Aide aux devoirs et stages Champanette (HAIE)	1659	
Aide aux devoirs et stages Haute Wegge (HAIE)	1500	2789
Total	10140	10014



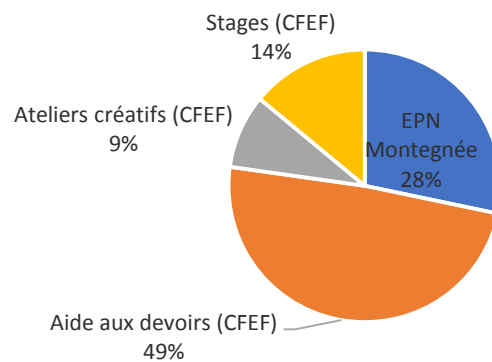
Soumagne	2019	2018
Aide pédagogique (CFEF)	1460	1516
Toporin et coin papote (SSM Soumagne/SAIP/CFEF/SIS Soumagne)	1541	1923
Total	3001	3439

Soumagne



Saint-Nicolas	2019	2018
EPN Montegnée	1007	922
Aide aux devoirs (CFEF)	1744	2089
Ateliers créatifs (CFEF)	313	439
Stages (CFEF)	498	472
Total	3562	3922

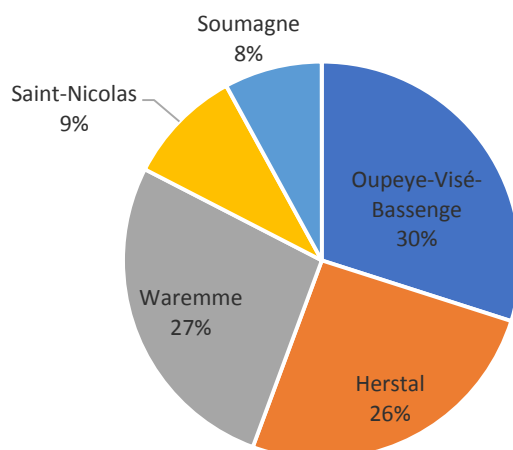
Saint-Nicolas



REPARTITION PAR TERRITOIRES

	2019	2018
Oupeye-Visé-Bassenge	11267	11848
Herstal	9679	10173
Waremmme	10140	10014
Saint-Nicolas	3562	3922
Soumagne	3001	3439
Total	37649	39396

Répartition des actions socioéducatives et culturelles par territoire



Soit un total général pour le secteur socio-éducatif au niveau des fréquentations de **37.649** fréquentations. Si nous y ajoutons les personnes fréquentant les activités de Together, nous atteignons plus de 40.000 personnes.

3.3. RESULTATS DES ENCODAGES AIGS-ON-WEB

Le secteur présente actuellement 1965 inscriptions actives dont 374 nouveaux inscrits en 2019.

3.3.1 Répartition par services

Club de loisirs Oleye	75
Stage vacances enfants (CISP) Oleye	110
Tertio Volontaires	135
Solidarité Marexhe	285
PCS Hermée	15
CFEF	426
Babytorium	48
Aide aux devoirs (HAIE)	97
EPN Montegnée	350
Together	326
Autres	98

3.3.2 Répartition par catégorie d'âge

"Jeunes"	850	43%
de 00 à < 03 ans	46	2%
de 03 à < 06 ans	74	4%
de 06 à < 09 ans	187	10%
de 09 à < 12 ans	261	13%
de 12 à < 15 ans	213	11%
de 15 à < 18 ans	67	3%

"Adultes"	896	46%
de 18 à < 21 ans	49	2%
de 21 à < 25 ans	41	2%
de 25 à < 30 ans	77	4%
de 30 à < 35 ans	89	5%
de 35 à < 40 ans	88	4%
de 40 à < 45 ans	114	6%
de 45 à < 50 ans	92	5%
de 50 à < 55 ans	107	5%
de 55 à < 60 ans	128	7%
de 60 à < 65 ans	111	6%
"Seniors"	219	11%
100 ans & +	2	0%
de 65 à < 70 ans	93	5%
de 70 à < 75 ans	69	4%
de 75 à < 80 ans	32	2%
de 80 à < 85 ans	17	1%
de 85 à < 90 ans	4	0%
de 90 à < 100 ans	2	0%
(vide)	2	0%
Total général	1965	100%

3.3.2 Répartition par genre

	N	%
Données manquantes	12	0%
Masculin	858	44%
Féminin	1095	56%
Total général	1965	100%

3.3.3 Répartition par zones géographiques

Hesbaye	232	12%
4257 - Berloz	8	0%
4280 - Hannut	5	0%
4300 - Waremme	196	10%
4347 - Fexhe-le-haut-clocher	5	0%
4350 - Remicourt	5	0%
4360 - Oreye	7	0%
4367 - Crisnée	6	0%
Haute-Meuse	397	20%
4340 - Awans	13	1%
4342 - Hognoul	1	0%
4420 - Saint-Nicolas	307	16%
4460 - Grâce-Hollogne	76	4%

Basse-Meuse	686	35%
4040 - Herstal	453	23%
4041 - Milmort	30	2%
4042 - Liers	15	1%
4600 - Visé	16	1%
4601 - Argenteau	2	0%
4602 - Cheratte	1	0%
4607 - Dalhem	5	0%
4670 - Blégny	3	0%
4671 - Barchon	9	0%
4680 - Oupeye	31	2%
4681 - Hermalle-sous-Argenteau	1	0%
4682 - Heure-le-Romain	12	1%
4683 - Vivegnis	24	1%
4684 - Haccourt	4	0%
4690 - Bassenge	80	4%
Plateau	64	3%
4120 - Neupré	1	0%
4121 - Neuville-en-Condroz	4	0%
4122 - Plainevaux	2	0%
4550 - Nandrin	1	0%
4610 - Beyne-Heusay	14	1%
4630 - Soumagne	29	1%
4633 - Melen	8	0%
4870 - Trooz	5	0%
Autres communes de la Province de Liège	563	29%
4000 - Liège	208	11%
4020 - Liège	116	6%
4030 - Grivegnée	21	1%
4031 - Angleur	11	1%
4032 - Chênée	8	0%
4050 - Chaudfontaine	4	0%
4051 - Vaux-sous-Chèvremont	8	0%
4052 - Beaufays	1	0%
4053 - Embourg	1	0%
4100 - Seraing	15	1%
4101 - Jemeppe-sur-Meuse	16	1%
4102 - Ougrée	8	0%
4130 - Esneux	2	0%
4140 - Sprimont	2	0%
4141 - Louveigné	1	0%
4160 - Anthisnes	1	0%
4162 - Hody	1	0%
4190 - Ferrières	3	0%
4217 - Héron	2	0%
4287 - Lincet	1	0%

4317 - Faimes	4	0%
4357 - Donceel	6	0%
4400 - Flémalle	13	1%
4430 - Ans	32	2%
4431 - Loncin	3	0%
4432 - Alleur	9	0%
4450 - Juprelle	8	0%
4451 - Voroux-lez-Liers	4	0%
4452 - Paifve	6	0%
4458 - Fexhe-Slins	5	0%
4470 - Saint-Georges-sur-Meuse	4	0%
4480 - Engis	1	0%
4500 - Huy	1	0%
4520 - Wanze	3	0%
4530 - Villers-le-Bouillet	2	0%
4537 - Verlaine	1	0%
4540 - Amay	2	0%
4557 - Tinlot	1	0%
4570 - Marchin	2	0%
4620 - Fléron	8	0%
4621 - Retinne	4	0%
4624 - Romsée	2	0%
4650 - Herve	2	0%
4651 - Battice	1	0%
4800 - Verviers	1	0%
4820 - Dison	1	0%
4821 - Andrimont	1	0%
4910 - Theux	2	0%
4920 - Aywaille	2	0%
4950 - Waimes	1	0%
4990 - Lierneux	1	0%
Hors-Province de Liège	23	1%
1070 - Anderlecht	1	0%
1350 - Orp-Juche	2	0%
3620 - Lanaken	1	0%
3700 - Tongeren	2	0%
3740 - Bilzen	6	0%
3770 - Riemst	6	0%
3790 - Fourons	1	0%
3840 - Borgloon	1	0%
3870 - Heers	2	0%
5100 - Dave	1	0%
Total général	1965	100%

3.3.4 Répartition par provenance

Aide à la jeunesse	2	0%
Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ)	2	0%
Entourage	1136	68%
Amis/voisin/relation	153	9%
Autre personne de l'entourage	58	3%
Autre usager du centre	101	6%
Lui-même	217	13%
Parents/famille	607	36%
Handicap	69	4%
Service d'accompagnement pour adultes	15	1%
Service d'accueil de jour Enfants(SAJE)/Adultes (SAJA)	11	1%
Service d'Aide à l'Intégration (SAI)	1	0%
service d'aide précoce pour enfants déficients - SAP	2	0%
Service résidentiel pour adultes (SRA) - Service résidentiel de nuit pour adultes (SRNA)	21	1%
Services Répit à Domicile	18	1%
administration AVIQ	1	0%
Milieu scolaire	84	5%
Enseignement ordinaire (maternel, primaire et secondaire)	72	4%
Organisme d'Insertion Socio-Professionnelle (O.I.S.P.)	3	0%
Centre de Formation Professionnelle pour handicapés (C.F.P.) (AVIQ)	8	0%
PMS - Centre Psycho-Médico-Sociaux	1	0%
Santé mentale ambulatoire	172	10%
Centre de Réadaptation Ambulatoire (CRA) Réadaptation Fonctionnelle (CRF) Psy (enfants)	22	1%
Centre de Réadaptation Fonctionnelle (CRF) psy, Centre de Revalidation Psycho-Sociale (CRP) psy (adultes)	106	6%
Consultation Psy en hôpital	2	0%
Equipe Mobile	4	0%
Psychiatre	3	0%
Psychologue, psychothérapeute	1	0%
Service de Santé Mentale (SSM)	31	2%
Structure Intégrée d'Aide et de Soins Psychiatriques dans le Milieu de Vie	2	0%
Agent de suivi - réadaptation	1	0%
Santé mentale intra-muros	50	3%
Hôpital de jour	8	0%
Hôpital psychiatrique	10	1%
Initiative d'Habitation protégée/Hébergements protégé. iHP	10	1%
Maison de soins psychiatriques - MSP	22	1%

Secteur professionnel	16	1%
Activation	5	0%
Associations d'aide à la recherche d'emploi	1	0%
Entreprise de Formation par le Travail (E.F.T.) - eft	5	0%
Entreprises	4	0%
FOREM, ONEM, CAPAC	1	0%
Service social	17	1%
Administration Communale et services associés	9	1%
CPAS	6	0%
Médecin Conseil Mutuelle	1	0%
Mutuelle	1	0%
Services Petite enfance	3	0%
Crèche	1	0%
Maison maternelle	2	0%
Socio-culturel, informatif	60	4%
Association Socioculturelle	3	0%
Intégration des personnes étrangères	1	0%
Maison de quartier	4	0%
Média (journaux, tv)	29	2%
Plan de cohésion sociale - PCS	20	1%
Services d'informations (Sida, drogue,...)	2	0%
Bibliothèque	1	0%
Soins de santé ambulatoires	3	0%
Centre de Réhabilitation Fonctionnelle (CRF) non psy (adultes)	1	0%
Maison médicale	1	0%
Paramédicaux (logopèdes, kiné)	1	0%
Soins de santé résidentiels	7	0%
Hôpital général (services généraux)	7	0%
Soutien	47	3%
Association d'usagers et d'anciens usagers	4	0%
C.F.E.F (Centre de formation et d'éducation familiales)	3	0%
Club de loisirs pour ex-usagers	1	0%
Croix-Rouge	18	1%
Service de bénévoles, volontariat	2	0%
Service d'intégration et d'insertion sociale	18	1%
Télé Services	1	0%
Troisième âge	1	0%
Maison de repos	1	0%
Total général	1667	100%

3.4. CONCLUSIONS

Le secteur socio-éducatif et culturel, bien que bénéficiant de très peu de moyens et dépendant d'appels à projets ponctuels, a résolument sa place dans la dynamique de réseau à travers les projets mis en place et par la proposition d'une approche différente. Il s'affirme comme étant une ressource de développement de l'individu par l'intégration sociale dans le collectif, lieu de construction de rapports de solidarité et d'entraide et encourage les initiatives d'actions communautaires dans la perspective plus large de participation citoyenne et d'émancipation.

La création de nombreux projets articulant une approche groupale au suivi individuel constitue une proposition complémentaire à l'approche thérapeutique individuelle classique et permet le passage à la sphère citoyenne au sens acteur de transformation.

4. OBJECTIFS STRATEGIQUES 2021-2022

1. Poursuivre le développement des consortiums tourisme et socioéducatif enfants et créer des espaces d'échanges méthodologiques pour les travailleurs
2. Poursuivre les collaborations avec les autres secteurs et avec les partenaires externes
3. Poursuivre la formation des personnels aux méthodologies participatives et collaboratives
4. Tirer les enseignements de l'utilisation d'outils numériques durant la crise du coronavirus et l'intégrer dans notre pratique
5. Développer des actions de prévention pour les enfants, les jeunes et les adultes par rapport à l'utilisation d'internet et des réseaux sociaux et leur impact dans la vie de nos bénéficiaires
6. Réorienter les actions PCS là où nous sommes acteur principal ou partenaires
7. Insister sur la démarche socio-éducative en tant que démarche de prévention (step care)
8. Encourager l'idée selon laquelle la participation à des activités socioéducatives et culturelles est une composante essentielle du développement physique, social, cognitif et émotionnel de l'individu (cfr article 31 de 2013, Convention relative aux droits de l'enfant, Nations Unies)
9. Appliquer les principes de pédagogie sociale et de prévention générale dans la réalisation de tous les objectifs repris ci-avant.

+ Cf. orientations du secteur

DEVELOPPEMENT LOCAL ET INTEGRATION SOCIALE

Cette mission de l'AIGS est développée sur les sites du Motorium, ex quartier des usines Saroléa à Herstal, au Moulin du Broukay, dans l'ex-carrière de silex du Krokay-Thier à Eben Emael, à l'Agricolium dans l'ex maison de la ruralité à Oleye, à Belle-Fleur à Montegnée et au Galibot à Soumagne.

Depuis plus de douze ans, cette action sur la sociologie locale a été développée sur les différents sites de manière à impulser une dynamique sociétale, constructiviste comme relais aux services de d'intégration, d'insertion, de formation et de développement personnel.

Le développement local concerté articule des techniques de pédagogie sociale, éducative et psychosociale, individuelles et collectives, au profit d'une dynamique de stimulation d'initiatives et de cohésion sociale. Il vise à la mise en commun sur un territoire, d'objectifs de construction collective dont le renouvellement s'opère par la créativité des groupes qui le constituent.

Il est aussi à la base d'un processus de rénovation urbaine qui y prend place tout en impulsant des changements de mentalité à long terme.

L'amplification de l'action socio-éducative met en évidence sur le plan culturel, artistique, thérapeutique et pédagogique, des ressources inexploitées, propres au développement local et valorise des processus socio-économique.

Le développement est multi générationnel. Il utilise alors le capital culturel et le patrimoine des comportements sociaux en mouvement continu pulsés par les mutations économiques.

L'élan s'enracine aussi dans des solidarités nouvelles et des courants citoyens responsables et volontaires. Ces dynamiques novatrices génèrent des initiatives étonnantes. Elles ont comme base la motivation de porteurs locaux à confronter des sollicitations individuelles à une demande communautaire et territoriale. Leur essor est donc inégal.

L'adjonction de nouveaux partenaires (par exemple, les maisons médicales) initie un courant de développement des ressources humaines au niveau local.

SITE DU MOTORIUM-SAROLÉA À HERSTAL

A Herstal, « Revivre au quartier des usines » était cofinancé par le Fonds Social Européen Objectif II en 2001-2003 et 2003-2004. La première mission du projet était de réaliser l'étude sociologique du quartier, l'évaluation des ressources et étudier les perspectives de développement. Le Motorium poursuit l'induction du processus démocratique, égalitaire et d'intégration des différences.

Les vecteurs du développement

1. La capitalisation du patrimoine historique des sites de travail, usines, charbonnages, ateliers, fonderies,...
2. L'exposition de « photographies de la mémoire collective des cinquante dernières années ».

3. La création et le fonctionnement de deux musées : le « Musée Saroléa » ou l'histoire sociale de la Basse-Meuse et le « Musée des grandes découvertes à Herstal ».
4. La restauration progressive de l'ex-usine Saroléa en « Motorium », lieu symbolique de la « revivance » au quartier des usines en plein coeur du quartier Marexhe.
5. « Marexhe en couleurs » est le titre vivant du Plan de cohésion sociale qui fait renaître le quartier, la reconstruction de la confiance, l'intégration et la cohésion sociale.
6. Le plan de rénovation urbaine de la ville prend le relais de l'impulsion originelle.
7. Une infrastructure socio-communautaire est née avec des espaces collectifs d'accueil : cafétéria, terrasse, espaces d'exposition, galerie « Arcaché », salle de conférence,... Des espaces créatifs collectifs entourent des espaces de service de santé mentale tout âge, une crèche, une école de devoirs et une ludothèque, un service d'aide aux victimes et aux justiciables, un service d'accueil de jour pour adultes,...
Chaque jour, plus de quatre-vingt travailleurs et stagiaires y exercent des missions d'accueil ; plus de trois cent personnes de tout âge fréquentent quotidiennement le Motorium.
8. 2011 : Création du consortium de services pour une gestion coordonnée, concertée du Motorium comme espace d'innovations et de créations de nouvelles relations humaines individuelles et collectives... Le tout est plus que la somme des parties ; la différence est la part du développement humain issu de la conscience collective que dégage l'appartenance à ces lieux.
9. 2016 : Création d'habitations autonome pour des publics en voie d'insertion sociale.
10. L'association d'usagers Together Belgique a fait du Motorium son espace de rencontres et de tournois sportifs.
11. La mobilisation de tout l'espace public par des manifestations comme Charivari témoigne de l'effet accélérateur et collectif de croissance du capital de confiance, d'identité et de protection que le Motorium procure aux groupes bénéficiaires.
12. Depuis 2017, le Motorium est le lieu de grandes manifestations citoyennes avec des partenaires locaux sur des thèmes essentiels : « Les femmes machines », « Les femmes de la résistance », « Les solidarités »,...

SITE DU MOULIN DU BROUKAY, DE LA FERME DU BROUKAY ET DE LA TOUR D'EBEN-EZER A EBEN EMAEL

Le projet débute en 1990 sur le site d'une ancienne carrière de silex à Eben et à Wonck, en bordure du Geer, mise en valeur progressivement dans ses caractéristiques naturelles.

Réserve naturelle de cinq hectares sur laquelle cohabitent un ancien bâtiment industriel, un immeuble et un hangar de carrière ainsi que la Tour d'Eben-Ezer et des carrières souterraines.

La Ferme du Broukay est venue agrandir les ressources.

En plus de vingt ans, le site a été aménagé : attractions touristiques, centre pédagogique pour les enfants des écoles, centre de loisirs, formations et festivals, relayant une étude commandée par l'administration communale de Bassenge à l'Université de Liège qui préconisait un tourisme doux comme développement local en ce lieu de la vallée.

Le processus utilisé est « l'économie sociale au service du développement local ».

L'objectif était de créer un pôle d'expansion socio-économique, d'innovations, appropriateur de patrimoine naturel, ornithologique, artistique et d'archéologie industrielle des carrières.

Un consortium s'est historiquement constitué entre les asbl GMV, l'EFT Work'Inn, l'AIGS, CREAC, le CFP Le Plope, Sport-Age, l'Elan, l'OISP Alternatives Formations, le CRF d'Eben Emael, le Centre Européen d'Art Fantastique, en collaboration avec l'EI Ecodipar

Le projet, bâti en économie sociale de services constitués par le consortium, est un moteur de développement, d'élan, d'initiatives et d'attractivité pour la région. La dynamique du consortium engage un mouvement sociologique qui a participé à la singularité de la région comme haut lieu de la création artistique. Sa visibilité sur le site internet appelle des visites de plus en plus importantes d'internautes.

Son attractivité développe une dynamique eurégionale d'émulation, de rapprochement et de nouveaux projets.

L'acquisition du site par la Septua, SCRL immobilière à finalité sociale, est une nouvelle opportunité de développement touristique avec de nouvelles applications.

Le lieu, avec l'environnement de la Tour d'Eben Ezer (laquelle a été officiellement intégrée dans le Patrimoine insolite de Wallonie), a été reconnu comme attraction touristique.

En 2017, une ferme a été acquise pour y installer des gîtes de vacances à vocation sociale.

Les vecteurs de développement

1. La création artistique :

- En 2000 se crée le Centre Européen d'Art Fantastique qui organise chaque année une exposition européenne où plus de 450 artistes internationaux ont exposé. Les thèmes de ces différentes expositions étaient : « *Dis-le à Alice* », « *Dialogues de l'Art et de l'Arbre* », « *Homme et Lumière* », « *Métamorphoses* », « *Oiseaux de feu* », « *La Clairière aux Centaures* », « *Aux Portes du Soleil* », « *Au Fil du Temps* », « *Génération Terre* », « *Un Nouveau Monde* », « *Couleurs et Cultures* », « *Fraternité!? En question* », « *Aimé... !* », « *Résister !* », « *Entre Doute et Beauté* », « *Vivre* » et « *Vive la Paix pour survivre* » et « *Unir les espérance* », « *L'enfant m'a dit* », « *Une nouvelle rencontre des Lumières* ».

Le thème de l'exposition qui débutera en juin 2020 est : « *Créer maintenant pour vivre demain...* »

- Chaque année, au printemps et en automne, un festival de création artistique dans les arts plastiques, la photographie, le théâtre et la musique, est organisé auquel participe une centaine d'artistes adultes et enfants : Art-Pierre-Terre.

2. Des festivals de musique :

- Le premier festival de jazz a été lancé en 1996 en partenariat avec la Maison du Jazz de Liège dans la perspective de réunir dans un cadre idyllique les amateurs de jazz sensibles au caractère social de l'organisation. Depuis sept ans, un jour « manouche » ramène les rythmes et la culture rom, « peuple victime s'il en est », et est ouvert à la culture Kretschmer et tzigane. Il nous reste à bâtir le cadre « culture sociale » pour faire le lien et colorer ce rassemblement populaire en un bouillon de réflexion sur la diversité culturelle.

3. L'Université d'Été :

L'espace du Moulin du Broukay se fait aussi espace d'études et de réflexions quand, chaque mois d'août, l'Université d'Été de l'AIGS y installe sa session. Chaque année, des conférenciers internationaux bousculent les habitudes intellectuelles en un bouillon de culture bien agité.

4. Classes vivantes et pédagogie du Géologium :

En 2011, sous l'impulsion d'Ecodipar, un épatant programme de pédagogie animée au rythme des richesses naturelles des lieux est ouvert aux enfants des écoles.

L'offre pédagogique réunit le Musée du Silex, la Tour d'Eben Ezer, l'abri sous roche, le village néolithique, le Géologium, la mine de silex, les réserves naturelles ornithologiques...

En octobre 2012, les classes vivantes ont été lancées pour une formule d'essai de classe d'un jour.

5. L'épanouissement physique par le sport et la promenade :
Grâce à la contribution d'Infrasport, la Ferme du Broukay a ouvert en 2013 des structures sportives et d'épanouissement physique. Des clubs sportifs utiliseront les deux salles d'équipements internes tandis qu'un espace sportif sur prairie est utilisé au Broukay. VTT, mini-foot, volley-ball, croquet, tir à l'arc, marche d'orientation, kayak, pétanque,... sont pratiqués.
6. L'Entreprise de Formation par le Travail :
Alliant formation et travail, les animations et évènements créent un cadre pédagogique à la formation HoReCa.
L'entretien de sites naturels offre les exercices propices à la formation d'environnement, Parcs et Jardins, de l'Organisme d'Insertion Socio-Professionnelle.
7. Le développement touristique :
Il est assuré par GMV et ses animateurs qui valorisent les richesses touristiques locales et régionales au bénéfice de tous : enfants, adolescents, adultes et seniors.
8. La mobilité :
Le site du Broukay est traversé par un Ravel transfrontalier où le Moulin du Broukay constitue une halte appréciée par les milliers de cyclistes et de marcheurs.
Le mélange singulier forme une alchimie où culture, dépaysement, détente, création, sport, animation cohabitent dans la meilleure ambiance.
9. Un lieu de fête :
La salle du Moulin du Broukay et ses chapiteaux sont occupés tous les week-ends du printemps à l'automne pour des fêtes de noces, de communions, d'anniversaires, d'évènements familiaux, d'entreprises ou de sociétés.
10. En 2016, le festival de jazz comptait vingt ans d'actions, d'amitié, de rencontres et de conférences eurégionales.
Un livre « Des hommes et des femmes jazzent et travaillent au Broukay » fait les liens entre toutes les parties de l'histoire et des projets. Le processus lancé poursuit son effet.
11. Devenu centre pédagogique de classes vivantes, le Moulin du Broukay donne une originalité nouvelle dont il faudra mesurer l'impact à l'avenir.
12. Nous comptons devenir une attraction touristique reconnue par le Commissariat Général au Tourisme.

L'ATELIER RURAL À OLEYE

L'action de développement local à Oleye s'inscrit dans le cadre du plan de développement rural. Celui-ci, mené par l'administration communale de Wareme, a transformé les locaux sis ... en maison de village. C'est dans ce site qu'en son temps nous avons installé la brasserie qui produisait la bière d'Oleye.

Après la rénovation des bâtiments dans le cadre de la rénovation rurale, l'AIGS s'est portée volontaire pour l'animation du site au départ de 3 opérateurs : l'Entreprise de Formation par le Travail Work'Inn qui gère la salle et organise des événements, Centre d'Insertion Socio-Professionnelle Alternatives Formations qui donne la formation d'animateur rural et anime les stages durant toutes les périodes de vacances, le club de loisirs issu des hébergements protégés de wareme et le Centre de Formation Professionnelle le Tilleul.

Cet espace développe des activités formatives associées à des activités d'animations locales.

Le Centre d'Insertion Socio-Professionnelle « Alternatives Formations » fait vivre l'Agricolium comme centre de formation d'animation rurale. Il impacte une dynamique collective entre les stagiaires. Dans le cadre de sa formation, plusieurs formateurs encadrent une dizaine de stagiaires dans les applications didactiques.

Comme organisateur de stages de vacances, les lieux se sont inventés de nouvelles relations avec la population, les familles et les enfants. Ces stages d'enfants offrent un cadre totalement approprié. Chaque année, plus de 300 enfants participent aux activités d'animation locale.

Le site est aussi activé par le club de loisirs à raison de deux soirs par semaine. Les animateurs des hébergements protégés encadrent les activités. Plus de 100 personnes en sont les bénéficiaires.

Les usagers des centres d'accueil et d'hébergements protégés se rencontrent au club de loisirs plusieurs fois par semaine. L'impact, le rayonnement collectif ne sont pas encore mesurés.

L'usage de la grande salle était réservé à la gestion de l'EFT pour des manifestations locales et culturelles. Toutefois, en 2010, l'administration communale a récupéré la salle comme réfectoire pour les écoles d'Oleye. Ce partage fonctionnel a réduit les possibilités d'activités culturelles sur les lieux. L'EFT réservait la location jusque là aux riverains.

Cette initiative de développement local en partenariat direct avec la Ville de Waremme connaît et a connu des fluctuations dans son animation. Pour l'avenir, la Ville de Waremme a récupéré la location de la salle et la mettra à notre disposition selon un calendrier que nous déposerons, à des fins de manifestations culturelles, gastronomiques,...

Pour l'avenir, il conviendra de re-fortifier le consortium pour en donner une image plus cohérente à l'extérieur où il apparaît surtout que plusieurs opérateurs travaillent à côté l'un de l'autre sans vraiment constituer un consortium opérationnel.

La reconstruction de l'action de développement local est à maintenir au programme de 2017-2020. Le processus se poursuit. Nous avons sur Waremme le projet de transformer l'espace situé avenue Guillaume Joachim en service communautaire intégré à la vie de la Ville.

LE GALIBOT A SOUMAGNE

Ce bâtiment, situé entre Soumagne haut et Soumagne bas, appartenait à l'Administration communale de Soumagne. Bâtie bien dégagée d'une architecture d'entre deux guerres, elle domine la vallée d'où se dégage le charbonnage du Bas-Bois.

Ce lieu public a été investi par des services de l'AIGS en 2007, principalement un service de santé mentale, un service d'aide et d'intervention précoces ainsi que le siège d'une société coopérative d'économie sociale.

Dès 2010, le Galibot s'est institué en un centre de services qui accueille en plus une formation dispensée par l'OISP.

En 2013, une dynamique communautaire s'est tissée autour du projet « Toporin » qui connaît un réel succès fédérateur d'intégration qui devrait encore s'étendre en incluant la vallée de la Vesdre.

En 2016, mise en œuvre d'un réseau actif entre le plateau de Soumagne et la vallée de la Vesdre au départ de la Maison médicale de Trooz.

En 2019, le Galibot réunit tous les services AVIQ complémentaires : service d'accompagnement, service Répit, CMI Hirondelle,...

Les travaux ont été terminés et permettent plus de confort, d'accessibilité et d'espace pour les bénéficiaires et les personnels.

BELLE-FLEUR A MONTEGNEE

Ce nom rappelle les charbonnages des communes de Montegnée, Tilleur et St Nicolas. Ce passé charbonnier a pétri la sociologie de ces trois entités maintenant rassemblée en la commune de St Nicolas.

Il reste les terrils devenus des espaces verts.

Il y a aussi une population métissée, des habitations sociales très nombreuses, un urbanisme chaotique, des anciennes usines, ...

Il y a encore la jeune population qui monte et sur laquelle repose le devenir de cette grande commune de plus de 23.000 habitants.

Dans ce contexte, l'AIGS a acquis le bâtiment de la Protection Intégrale et l'a transformé en un centre de services : services de réadaptation, de santé mentale mais aussi une école de devoirs, des ateliers de créativité, un service d'accompagnement, un espace public numérique, un service d'accueil familial pour aînés, ...

Le site devient progressivement le lieu de convergence des initiatives AIGS et communales.

Le plan communal de cohésion sociale a unifié le travail ensemble et les forces sociales du CPAS, de la Commune, de l'AIGS et du FOREM se sont unies dans la perspectives du développement local. Des projets communautaires devront s'élaborer entre les partenaires. L'école de devoir peut constituer une base pour les constituer.

Les Services d'Insertion Sociale « Steel-Coal » porté par l'AIGS et « Vida » porté par le CFEF s'inscrivent dans le développement local.

Des formations du personnel soutiennent ces projets dont la finalité est la cohésion sociale et l'intégration de chacun dans les dynamiques communautaires pour une plus grande implication citoyenne pour ne pas laisser trop de citoyens sans amarres.

Nous souffrons de manque de moyens trop orientés vers l'aide individuelle, négligeant la promotion dans la communauté. Pour l'avenir, il faut infléchir la politique en responsabilisant plus les citoyens dans la gestion de leur propre santé physique, mentale et sociale.

2016 : Création d'une cellule insertion et santé mentale mettant l'accueil sur les besoins socioprofessionnels, la qualité de vie pour les personnes avec problèmes de santé mentale.

En 2017, l'équipe double diagnostic du programme « 107 » y a été ancrée venant ainsi renforcer l'équipe par l'AViQ.

EN CONCLUSION

Nous avons réuni en 2019 les conditions de dynamique collective, matérielle et d'espace d'accueil des sites.

Nous avons réalisés les développements attendus à :

- **Herstal**, grâce à la collaboration de la Commune d'Herstal dans son plan de développement du quartier. Nous attendons la mise en place de nouveaux espaces sont de nouveaux ateliers collectifs et un espace de conservation des œuvres produites.
- **Soumagne**, par le regroupement du consortium AViQ.
- **Eben-Emael**, au Broukay, par la reconnaissance comme centre d'attraction touristique par le Commissariat Général au Tourisme et la création d'appartements de vacances sociales.
- **Waremmé**, par la relance d'activités communautaires entre les services.

LOGEMENT ET QUALITE DE VIE

La présentation distincte de cette finalité touche à la précarité des personnes à risques et à faibles revenus.

L'intégration progressive dans la communauté des citoyens avec risques psychosociaux est devenue une branche de la santé mentale et de la santé sociale. La désinstitutionnalisation mérite maintenant un sursaut d'humanité.

Le logement standardisé est d'un coût très élevé par rapport aux allocations sociales. La qualité sanitaire et des conditions dignes sont rarement réunies dans les logements ordinaires à bas prix.

Le réseau de logements adaptés à vocation sanitaire et réadaptative mis en place par l'UTE et ses partenaires est en soi un dispositif complémentaire. Il renforce le modèle AIGS de « Qualité de Vie » et l'intégration sociale.

Les hébergements protégés, supervisés, accompagnés ont une capacité actuelle de 35 personnes. D'autres logements - le Millepertuis - ont été créés en 2016.

La volonté de l'AIGS d'élargir ses capacités d'insertion sociale dans la dignité nous amène des partenariats sociaux nouveaux dans ce dispositif et de nouveaux engagements professionnels et institutionnels.

Les travailleurs sociaux des services de base ont découvert les impacts déterminants de la mauvaise qualité de logement sur le maintien de la santé physique et mentale. L'environnement psychosocial à distance qu'ils forment, apporte le supplément nécessaire qui protège du sentiment de solitude ou d'isolement.

Cette orientation est portée par tous les services, plus particulièrement le service d'accompagnement, les hébergements protégés, les services d'accueil de jour pour adultes et l'Elan.

Nous utilisons avec opportunité les 3 hébergements protégés situés à Aywaille, Herstal et Waremme ainsi que l'hébergement supervisé situé à Ans, les 5 studios pour personnes en déficit d'autonomie sociale créés à Beyne-Heusay et les 5 studios supplémentaires réalisés à Herstal.

En 2019, Nous continuons le développement du projet d'aménagement de 6 appartements dans l'immeuble situé à Beyne-Heusay rue Cardinal Mercier. Les espaces, situés au deuxième étage, impliquent la construction d'une tour extérieure accolée au bâtiment, technique déjà utilisée à Herstal rue Saint Lambert pour les appartements « Millepertuis ».

L'étude et la réalisation des plans ont été proposées par l'architecte.

Vu la proximité des deux sites et la forte demande de logement au SAJA Le Chêne de Jupille, une collaboration étroite est organisée afin de répondre aux demandes des usagers et des familles.

Le projet a été présenté aux professionnels du service et un comité de pilotage a été mis en place au sein du SAJA.

Les professionnels ont également intégré la Commission Logement de l'AIGS.

Ces professionnels ont développé une réflexion spécifique sur les autonomies à développer par les usagers afin de s'épanouir au sein de ces logements.

Indépendamment du début des travaux sur le site, les ateliers du SAJA Le Chêne ont été aménagés afin de permettre aux usagers de développer ces autonomies (résidentielles et communautaires).

Une première communication avec les familles a également été réalisée fin 2019 afin de les informer sur nos projets et recueillir leurs demandes et impressions.

RECHERCHES

Le secteur recherches de l'UTE-AIGS apporte un soutien scientifique au développement et à la concrétisation de projets de recherches menés en interne ou en partenariat avec des institutions extérieures issues du monde académique ou non, et poursuit son travail dans le cadre de projets pilotes

Le Secteur recherches constitue également un soutien méthodologique à l'amélioration de l'offre d'aide et de soins des différents secteurs de l'UTE-AIGS. Des travailleurs des services de santé mentale, de réadaptation et des secteurs « personne handicapée » et « personne âgée » y participent régulièrement.

La recherche est un niveau de réflexion, d'analyse et d'observation essentiel à la dynamique productive de l'entreprise pour maintenir ses performances.

RESULTATS ATTEINTS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS PRIORITAIRES

1. *Mettre en commun les ressources scientifiques et informations du service statistiques en vue de perfectionner la pertinence de nos interventions et leur impact :*
 - La *Grille Sertissé*: des stratégies de publication sont envisagées afin de faire connaître l'outil, la méthodologie ainsi que les résultats obtenus, lesquels permettent d'évaluer certains aspects du processus de rééducation en C.R.A.
2. *Poursuivre le travail de centralisation des rapports de recherches, études menées en interne, etc.*
 - L'outil numérique consistant à recenser et à conserver les informations et les résultats des différentes recherches menées au sein de notre institution, est opérationnel depuis septembre 2017. Celle-ci connaîtra d'importantes évolutions au fur et à mesure du développement de l'intranet.
3. *Augmenter la visibilité des recherches menées en interne ou en partenariat :*
 - Le personnel sera informé au début de l'année académique des différents travaux de recherche réalisés au sein de l'AIGS.
 - La démarche de recensement des maîtres de stage des différentes disciplines est instituée et vise à diffuser les informations utiles au développement de la recherche et de la communication des activités scientifiques.
4. *Poursuivre le travail de soutien scientifique et méthodologique aux recherches menées en interne.*
 - Une réflexion est menée quant à la manière d'exploiter aussi bien pour les équipes des CRA (aspects cliniques) que pour notre institution (données statistiques) les résultats obtenus grâce à l'utilisation de la *Grille Sertissé*.
 - D'autres outils quantitatifs disposant d'une reconnaissance internationale (OMS) sont à l'étude afin d'obtenir des données sur le rétablissement des usagers adultes des CRF.

5. *Poursuivre le travail de réflexion quant au développement de projets novateurs.*
 - Groupe « Trajectoire enfant » (CRA) : implémentation de la nouvelle politique de santé mentale des enfants et des adolescents.
6. *Poursuivre la collaboration avec l'Université de Liège par la proposition de sujets de mémoire aux étudiants de la faculté de psychologie.*
 - Plusieurs mémoires en psychologie ont été déposés, sont en cours de réalisation ou vont débiter dès la prochaine rentrée académique.
7. *Etendre ce processus à d'autres facultés et aux Hautes Ecoles.*
 - Des contacts avec la Direction et les enseignants de la Haute Ecole de la Province de Liège ont permis de développer le partenariat en termes de recherches.
 - Plusieurs TFE sont en cours de réalisation, notamment en ergothérapie, en collaboration du CRF de Vottem.
8. Poursuivre le développement du partenariat avec la Faculté de Psychologie de l'Université de Liège concernant l'enseignement des différents aspects de la clinique avec les enfants et les adultes.
 - Dorénavant, tout projet de recherche réalisé en nos murs est encadré par un protocole d'entente afin d'offrir à notre institution une meilleure visibilité par le biais notamment des publications scientifiques.
 - Une dizaine d'étudiants de 3^{ème} Bac en Psychologie ont eu la possibilité de faire leur premières expériences cliniques (observations ; mener un entretien) dans le cadre de deux de nos CRF adultes. Vu l'intérêt manifesté par les étudiants et l'utilité d'une telle rencontre pour le cours de leur formation, il est prévu que ce projet soit reconduit l'année prochaine.

QUESTIONS TRAITÉES EN PARTENARIAT AVEC LA CELLULE STATISTIQUES

Nous avons choisi, à partir de cette année, de mettre en évidence le partenariat étroit entre le secteur recherche et la Cellule statistiques de l'AIGS.

En effet, la Cellule statistiques répond régulièrement à des questions relatives à l'analyse de la population suivie et de ses besoins. Elle prend également parfois l'initiative de sonder les chiffres en lien avec des questions d'actualité pour l'ASBL, ses usagers et parfois même ses travailleurs.

De manière générale, ces analyses ponctuelles portent sur les chiffres de l'année précédente.

En 2019, on relève les réponses apportées aux questions suivantes :

- Représentation des catégories d'âge des usagers selon le secteur AIGS dans lequel ils sont suivis
- Analyse de la parentalité (analyse des caractéristiques des enfants dans l'AIGS, et analyse des caractéristiques des usagers-parents dans l'AIGS)
- Catégorisation des troubles du spectre autistique rencontrés
- Évolution de l'Évaluation Globale du Fonctionnement pour les usagers adultes des SSM entre l'entrée et la sortie du service.
- Les partenariats entre les membres du réseau AIGS.

OBJECTIFS 2020-2021

1. Continuer à mettre en commun les ressources scientifiques et informations du service statistiques en vue de perfectionner la pertinence de nos interventions et leur impact.
2. Poursuivre le travail de centralisation des rapports de recherches, études menées en interne, etc.
3. Augmenter la visibilité des recherches menées en interne ou en partenariat
4. Poursuivre le travail de soutien scientifique et méthodologique aux recherches menées en interne.
5. Poursuivre le travail de réflexion quant au développement de projets novateurs.
6. Poursuivre la collaboration avec l'Université de Liège par la proposition de sujets de mémoire aux étudiants de la faculté de psychologie.
7. Etendre ce processus à d'autres facultés et aux Hautes Ecoles.
8. Poursuivre le développement du partenariat avec la Faculté de Psychologie de l'Université de Liège concernant l'enseignement des différents aspects de la clinique avec les enfants et les adultes. Etendre ce type de partenariat avec les Hautes Ecoles.
9. Poursuivre l'optimisation de l'exploitation des données disponibles.
10. Entreprendre de rechercher des fonds pour développer le secteur de la recherche-action.

FORMATION CONTINUE DES PERSONNELS

En 2019, **2.629 heures** de formation CEP ont été comptabilisées, soit 12,59% du volume général de la formation continue des personnels.

Un catalogue de formations internes a été proposé pour répondre aux besoins des personnels des services et rencontrer les lignes stratégiques identifiées. Les formations CEP ont été les suivantes :

- Frankanne - Développement de l'enfant et de l'adolescent
- Empathie et intelligence émotionnelle - Construction de l'empathie et de l'IE à travers les âges
- Mieux communiquer avec soi et avec l'autre - La communication pour limiter les sources de stress négatifs
- Pégase - Management en réhabilitation psycho-sociale
- Sensibilisation à la schizophrénie et outils de communication - Les outils de Profamille à destination des professionnels
- Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)
- La pleine conscience au service de soi et dans la relation d'aide (publics enfants, adolescents et adultes)
- D:\clic - Sensibilisation à l'outil informatique
- E-toile - Maitrise de l'outil informatique

Les **formations internes** totalisent 8.288 heures. Elle représente 39,64% des formations du personnel. Ces formations internes se sont déclinées en événements et journées d'étude, nous soulignerons entre autres :

- Le 12 mars 2019, réunion de secteur : « Réadaptation ».
- Le 10 septembre 2019, « Invitation à la présentation du service extranet du SPMT ».
- Le 27 septembre 2019, colloque organisé par le consortium *insertion - formation - emploi* : « Une Intersection pour des voies multiples ».
- Le 30 septembre 2019, information à propos des nouvelles mesures concernant le « Visa des psychologues ».
- Le 18 octobre 2019, journée d'étude organisée par la Commission petite enfance et enfance Cigogne de l'AIGS asbl : « Les traumatismes de l'enfance - Des regards pluriels pour une pratique actualisée ».
- Le 18 novembre 2019, journée d'étude du consortium ARIADNE : « Donner sa chance à chacun ».
- Du 26 février au 19 septembre, diverses réunions « Sertisse ».
- Du 02 janvier au 17 décembre, 8 réunions du groupe de réflexion « Unité systémique ».

L'Université d'été est un moment important dans la vie de l'entreprise. La prospective est au cœur de notre approche. Les travaux réalisés synthétisent les apports scientifiques qui définissent les lignes générales de nos actions.

L'année 2019 marquait le début d'un nouveau triennat sur le thème de « la santé pour tous : en bonne santé ? De 0 à 100 ans ! » :

Mardi 27 août 2019 : « Le concept de santé globale », journée coordonnée par Marc Garcet - 84 participants.

Mercredi 28 août 2019 : « Les déterminants de la santé », journée coordonnée par le Dr Hubert Jamart - 112 participants.

Jeudi 29 août 2019 : « La Santé globale sous l'angle du travail, de la formation et de l'actualisation des savoirs », journée coordonnée par Rachel Garcet et Anne-Laure Georis - 95 participants.

Vendredi 30 août 2019 : « Recherche, prévention et santé », journée coordonnée par le Dr Marc Thomas - 108 participants.

La session de l'université d'été 2019 a réuni 399 participants pour un total de **2.338,5 heures** de formation. L'université d'été représente 11,5 % des heures de formation du personnel.

Durant les années 2019-2020-2021, les études, recherches-actions et formations seront consacrées à la santé globale de la population que nous desservons en Province de Liège, sur un territoire de 600.000 habitants.

Nos actions dans le champ du développement local, de la prévention, de la formation, des actions socio-éducatives, de la réadaptation et des thérapeutiques médico-psycho-sociales seront à la fois sujet et objet de l'approfondissement scientifique par une méthode de « laboratoire de terrain ». Des communes seront prises en exemple pour illustrer, démontrer, analyser les pratiques et les résultats à la lumière des avancées scientifiques et faire des recommandations. Cet exercice est inspiré de la déclaration d'Alma ATA et par la proposition de l'OMS appelée « la Santé pour tous au 21ème siècle ».

La santé globale de la population à l'échelle collective et individuelle est considérée comme un patrimoine à protéger tout au long de la vie.

La bonne santé est un besoin vital et essentiel. Elle a des déterminants.

Elle est en interdépendance constante où l'approche individuelle et collective ne peut être dissociée.

Selon l'OMS, le progrès de la santé est tributaire de la responsabilisation de chaque citoyen dans la gestion de sa propre santé en considérant l'égalité des chances pour chacun et l'équité.

« La bonne santé de 0 à 100 ans » est une entreprise à réussir en associant les connaissances scientifiques, les formations de qualité des praticiens en associant les conditions économiques, sociales et l'état de l'environnement écologique.

ORIENTATIONS 2020 - 2021 - 2022

POLITIQUE GENERALE DE L'AIGS RESEAU DE SERVICES

Avec ses partenaires internes et externes, l'AIGS a pour ambition de répondre aux besoins psychosociaux de la santé mentale, d'insertion socio-économique et de renforcement socio-éducatif de la population à tout âge.

L'AIGS a aussi la vocation de prévenir au niveau primaire et secondaire les problématiques du développement personnel à tous les âges.

Aucun service n'a la prétention de pouvoir répondre à tous les besoins individuels et collectifs. Pourtant, la personne est une et indivisible.

L'OMS préconise de longue date, l'approche globale de la santé. Elle est l'aboutissement historique de la politique de diversification de l'aide et la nécessaire coordination pour en assurer l'efficacité.

Nous distinguons les besoins individuels et collectifs de la personne de l'expression d'une demande. La demande est à l'adresse spécifique d'un service ou de sa représentation. Elle est forcément limitée dans son expression objective et subjective.

Les besoins sont plus généraux, globalement exprimés. Il convient aux services et aux professionnels de les clarifier avec la personne, de les situer dans le contexte, de distinguer ce que le service spécifique peut assurer lui-même et orienter pour le complément.

Comme il n'existe pas de « service de santé globale », la personne frappe là où elle croit pouvoir être entendue et aidée par rapport à l'expression actuelle de son mal-être.

Le « réseau de services et de soins » est avant tout un dispositif au service du demandeur. Pour être démocratique, le demandeur doit être responsabilisé par rapport à ses attentes pour éviter, dès l'entrée, le lien de dépendance.

On dit généralement que le citoyen est « maître de sa santé », de son traitement, de sa réadaptation, de sa formation, de son emploi...

Toutes les préventions développées à l'AIGS réduisent les risques et établissent l'égalité des chances et de réussite dans la vie et l'épanouissement personnel.

Notre priorité est de privilégier la prévention des risques psycho-sociaux et la réponse aux besoins de la personne et aux besoins collectifs.

L'AIGS a progressivement opérationnalisé le concept de « réseau de prévention et de services autour de la personne » tout en assurant la meilleure rentabilisation sociale et sanitaire des subventions.

Les réalités sociétales appellent à présent à envisager un réseau « autour des besoins des personnes responsabilisées et des collectivités ».

Ces besoins, au départ identifiés comme sanitaires, sont maintenant majoritairement l'exclusion économique, la réadaptation professionnelle et l'intervention précoce chez l'enfant.

La culture du réseau pourrait apparaître, à première analyse, comme une altération de la relation singulière. Il n'en n'est rien. Elle conforte la différenciation des interventions et les relie à la personne en les globalisant.

Au sein de l'AIGS, chaque secteur - activation du lien social, santé mentale, réadaptation, formation, intégration des personnes handicapées - est géré selon ses spécificités, ses règles, ses méthodes et ses finalités. A l'analyse, nous percevons rapidement les zones intermédiaires.

L'approche transversale démontre les carences des secteurs pris isolément et révèle les besoins non couverts, qui ne peuvent être rencontrés que par une pratique planifiée et structurée du réseau.

Parmi les besoins non couverts en santé mentale, il y a la néonatalité, la petite enfance, l'enfance et la senescence et les besoins existentiels issus de la pauvreté et de la précarité.

- 1° Le réseau interservices autour de l'utilisateur avec le concours de plusieurs services qui se partagent les interventions.
Nous qualifions « d'utilisateur » le demandeur rendu de plus en plus responsable et autonome. Les soins, les services, les formations, la pédagogie sociale visent à atteindre cet objectif.
L'organisation du Plan de Programmes Individuel (PPI) est partagée avec l'utilisateur.
Le Plan de Services Individuel (PSI) établit les interventions de chacun. Un référent individuel assure avec l'utilisateur la gestion du projet.
- 2° Le réseau autour de l'utilisateur peut s'établir sans l'intervention de service.
Dans ce cas, il s'agit d'unir des interventions professionnelles isolées en un réseau concerté.
L'organisation du réseau revient au professionnel qui a initié le réseau avec l'utilisateur. Il établit le PPI et recommande aux partenaires d'en établir de leur côté.
Le référent fait la synthèse avec l'utilisateur de ce qui figure au PSI.
Le référent et l'utilisateur gère le programme établi et l'évalue.
- 3° Le réseau socio-éducatif est constitué de services de prévention, de développement personnel, d'émancipation, d'apprentissage culturel, artistique et de pédagogie sociale. Il participe à l'épanouissement social, culturel et artistique des citoyens.
- 4° Le réseau à l'échelle communautaire recouvre le réseau social au niveau local et territorial. Cette dimension est le plus souvent incluse dans les plans de cohésion sociale. Elle comprend l'évaluation des besoins et des réponses territoriaux.
Le plan de service communautaire (PSC) est l'outil de travail qui articule l'évaluation collective et les réponses aux besoins individuels dans les plans de cohésion sociale.
- 5° Le « réseau » en tant que structure informelle est un système d'interventions. Il est un instrument social, sanitaire, préventif et collectif, formatif et de gestion organique des besoins éducatifs et socio-sanitaires.
En amont, les services de pédagogie sociale anticipent et fortifient les personnalités. Ils constituent la prévention des troubles psychosociaux.

Nous constatons que cette « pratique idéale » n'est pas assez activée dans l'exploration des demandes et les réponses aux besoins. La tendance naturelle de l'institutionnalisation s'impose. Il faut y remédier.

Cette stratégie n'est pas toujours pratiquée

Parmi les ressources humaines, nous notons des agents de liaison, référents, tuteurs, case managers, job coaches,... dont la mission est d'en faciliter l'utilisation optimale.

C'est dans cette perspective qu'il convient de reconsidérer les orientations sanitaires, socio-politiques et socio-professionnelles de l'AIGS présentées ci-après.

Face à l'accroissement de la demande, il convient de gérer les listes d'attente.

L'assemblée générale de l'association recommande :

1. Une vigilance et une inventivité redoublées pour que toutes les sollicitations soient examinées selon une procédure rapide et pertinente, dans un délai de quinze jours de l'appel, en responsabilisant les demandes dans la perspective du concept sanitaire OMS de la santé globale.
2. La mise en œuvre d'un processus « d'analyse différentielle » des besoins avec chaque demandeur selon un modèle classique identique pour chaque service.
3. La création de la « stratégie de santé globale », dispositif de concertation numérique entre les agents de liaison du service de première réception de la demande et le service spécialisé offrant des réponses aux besoins identifiés et non satisfaits. Désignation d'un responsable de suivi pour chaque cas.
4. La mise en place d'une prise en charge dans la foulée et / ou une orientation vers d'autres services plus en rapport avec les besoins et / ou selon les ressources disponibles.
5. La mise en place rapide, avec les bénéficiaires, à titre expérimental d'actions-pilotes pour identifier et rencontrer les besoins par des initiatives concrètes.
6. La création d'une commission de vigilance multidisciplinaire, y compris les bénéficiaires, réunie autant que nécessaire, par territoire pour assurer le suivi de la procédure, sa pertinence et son évolution.
7. Le développement de la prévention, de la pédagogie sociale et la recherche de nouveaux modèles.
8. La vigilance renforcée d'une gestion financière contrôlée et durable.
9. A tous les niveaux, la priorité doit être donnée à l'égalité des chances, à l'inclusion et l'insertion des personnes.
10. L'intensification d'actions transversales par l'utilisation appropriée de la spécificité de chaque service.
11. Le renforcement de la sensibilisation et de l'information des demandeurs sur les questions qui les concernent, par des programmes d'éducation sanitaire porté par le réseau numérique.
12. L'établissement de liens fonctionnels entre les services de santé mentale, d'insertion et de formation concernant les bénéficiaires allocataires sociaux.
13. Le renforcement de l'analyse des fonctions au travail, de la santé et du bien-être au travail des personnels.
14. Proposer aux bénéficiaires et à leurs parents de s'associer à des initiatives concrètes dans la perspective de développement de loisirs égalitaires, de jardins d'abondance, de logements d'intégration.
15. Ouvrir l'assemblée générale à une représentation des bénéficiaires et de leurs parents.

I. CONSORTIUM SANTE MENTALE

Approche globale, spécificité enfants adultes, seniors, avancées scientifiques

I. PREALABLE

L'AIGS s'inscrit dans une approche de santé globale qui est ainsi définie par l'OMS : « un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé est conçue comme un phénomène global, incluant les dimensions physique, sociale et psychologique ».

Cette approche holistique présuppose que la santé ne questionne pas seulement le rapport de l'individu avec son propre corps mais aussi avec son milieu naturel, ses espaces de vie, d'où peuvent émerger bien des risques, qui sont autant de déterminants de la santé et d'où peuvent émerger des risques. La maîtrise ou le contrôle de ces risques sanitaires qui dépend des politiques publiques fait découvrir en même temps l'intérêt pour le dialogue interdisciplinaire entre sciences biomédicales et sciences humaines et sociales.

Pour rappel : Les trois dimensions de la santé mentale définies par l'OMS sont :

- *La santé mentale positive fait référence à un état de bien-être, un sentiment de bonheur, de réalisation de soi et/ou à des caractéristiques positives de personnalité (optimisme, estime de soi, résilience, sentiment de valeur personnelle, d'accomplissement de soi, etc.). C'est un état d'équilibre et d'harmonie entre les structures de l'individu et celles du milieu auquel il est amené à s'adapter.*
- *La détresse psychologique est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. Elle indique la présence diffuse de symptômes anxieux et dépressifs, peu intenses ou passagers, ne correspondant pas à des critères diagnostiques et qui peuvent être réactionnelles à des situations éprouvantes (facteurs psychosociaux) et à des difficultés existentielles, comme le stress, le sentiment de culpabilité, les troubles psychosomatiques, l'épuisement professionnel. Si cet état de souffrance psychologique devient plus intense ou perdure, il peut toutefois constituer l'indicateur d'un trouble psychique et nécessiter une prise en charge sanitaire.*
- *Les troubles mentaux renvoient à des classifications diagnostiques basées sur des critères définis et des actions thérapeutiques ciblées. Ces troubles sont de durée variable et s'avèrent plus ou moins sévères ou handicapants. Il s'agit par exemple de troubles psychotiques, troubles dépressifs caractérisés, troubles anxieux, troubles de la personnalité ou de troubles de l'usage des produits toxiques.*

Sur le plan institutionnel, les SSM sont régis par la législation wallonne. L'avant-projet de décret initié par le Gouvernement précédent n'a pas abouti. Nous serons attentifs à la position du nouveau Gouvernement par rapport à l'indispensable refinancement du secteur et par rapport au positionnement des SSM dans le paysage de la santé.

A la lecture de la déclaration de politique régionale nous nous réjouissons de constater que les intentions correspondent aux orientations que nous préconisons :

- *Le financement et les modalités des services de santé mentale seront revus pour répondre à l'augmentation des besoins de prise en charge de la santé mentale de première ligne. L'accès rapide à des soins psycho-sociaux non résidentiels sera une priorité, notamment pour les enfants et adolescents.*

- *Le Gouvernement mènera une politique de santé en Wallonie articulée entre les secteurs d'aide et de soutien social et des soins.*

Comme évoqué supra, nous sommes aussi concernés par diverses mesures implémentées par le Gouvernement fédéral ; nous nous y inscrivons du fait qu'elles renforcent le principe du travail en réseau que nous défendons :

- La réforme de la santé mentale des adultes (psy 107) ;
- La nouvelle politique de la santé mentale des enfants et des adolescents ;
- Un projet similaire en voie de concrétisation pour les seniors ;
- Le remboursement INAMI des psychologues de première ligne.

II. LES OBJECTIFS

Suite à ces évolutions, en tirant force des pratiques antérieures, nous souhaitons donner plus d'assise au travail en réseau par la mise en place progressive d'un travail en consortium comme cela est déjà le cas pour d'autres secteurs.

Les objectifs sont alors :

- 1. Favoriser la connaissance partagée des besoins collectifs de la population et des ressources des services.**

Le consortium doit inscrire son action dans une approche territoriale. Celle-ci est indispensable pour contribuer à la mission de santé globale.

De manière opérationnelle en 2020 :

- S'investir dans des réunions de travail avec les acteurs de terrain communaux en marge des réunions de territoire.

- 2. Garantir la pluridisciplinarité au sein des équipes.**

Il s'agit de promouvoir une approche médico-psycho-sociale renforcée par des rééducateurs. Toutes les fonctions doivent être également valorisées par les directions des services et, par ailleurs, tous les âges (petits enfants, enfants, adolescents, adultes, seniors) doivent bénéficier d'une répartition des moyens équitable.

La prise en compte de la responsabilité médicale à tous les niveaux, la maîtrise de l'organisation par le directeur administratif et l'importance du secrétariat sont également des éléments essentiels.

De manière opérationnelle en 2020 :

- Réaliser plus systématiquement le PBI et le PPI et identifier l'apport de chaque fonction par rapport aux différents besoins.
- S'investir dans la nouvelle politique fédérale de santé mentale des personnes âgées.
- Après le référent seniors, désigner un référent petite enfance dans chaque SSM.
- Renouer des liens avec les écoles.

3. Intensifier le travail en réseau (interdisciplinarité)

Considérer qu'un service isolément ne peut répondre à l'ensemble des besoins et, par corollaire, s'inscrire dans une approche associative avec tous les acteurs concernés au bénéfice de la santé globale des personnes et des populations. Cette orientation fait partie des valeurs et des spécificités de l'AIGS qu'il faut défendre.

De manière opérationnelle en 2020 :

- Affirmer plus systématiquement la fonction référent insertion
- Systématiser le PSI après le PBI
- Rester attentifs aux concertations GLS
- Sensibiliser les assistants sociaux à la nécessité d'un accompagnement en réponse aux besoins primaires
- Etablir des coopérations structurées avec les CISP

4. Développer la transdisciplinarité.

L'OMS recommande de privilégier un travail avec la première ligne dans la communauté. Cela doit se traduire par des actions transversales menées, d'une part avec la première ligne médicale (médecins généralistes) et d'autre part avec le secteur de l'action sociale et la société civile.

De manière opérationnelle en 2020 :

- Pérenniser l'action santé mentale - insertion sociale après le 31 décembre 2020
- Pérenniser les coopérations avec les actions PCS

5. Favoriser la coopération entre les différents services dans l'optique du travail en consortium.

Des solidarités entre équipes et la mutualisation de ressources doivent se développer progressivement.

De manière opérationnelle en 2020 :

- Réfléchir au sujet avec les médecins à une optimisation de l'utilisation de l'enveloppe des agréments heures/médecins

6. Développer l'information, la consultation et installer la participation des usagers.

C'est désormais une obligation et il faut considérer que les usagers sont des acteurs à part entière pour la mise en œuvre des objectifs du consortium.. Les modalités pratiques en seront définies avec l'association d'usagers Together et implémentées dans les services avant fin 2020

De manière opérationnelle en 2020 :

- Tenir les engagements pris (organiser une réunion d'usagers, enquête de satisfaction,...).

7. Maîtriser et utiliser les NTIC.

L'informatisation de toutes les données aux dépens du papier constitue une évolution inéluctable qui nécessite une appropriation de l'outil par tous les travailleurs, et pas seulement par les secrétariats. L'application du RGPD ne fait que renforcer ce principe.

De manière opérationnelle en 2020 :

- Equiper progressivement chaque personnel en prévision de la mise en place d'AIGS on web
 - Tendre vers l'élimination du papier.
 - Poursuivre la mise en conformité RGPD.
- Soutenir une démarche qualité est par ailleurs une préoccupation constante, qui traverse tous les objectifs définis ci-dessus. Il s'agit de combiner respect des missions, réponse aux besoins de la population et aux besoins et attentes des travailleurs.
- A cet égard, la formation continuée des personnels constitue une pierre angulaire. Outre les formations internes et les formations individuelles externes, un plan de formation du secteur sera élaboré. La prise en compte des situations de plus en plus complexes et des changements à tous les niveaux (sociétal, organisationnel, méthodologique, scientifique, numérique...) pour tendre vers l'approche de santé globale préconisée, sont a priori deux axes à investiguer.

III. OBJECTIFS A L'HORIZON 2030

Outre les objectifs à court terme définis supra, une réflexion à plus long terme est préconisée. Ses contours seront déterminés avec le secteur.

Nous devons nous préparer aux réalités et incertitudes futures - et si possible anticiper - sur les plans :

- Institutionnel (régionalisation des matières qui nous concernent, avenir de la sécurité sociale, évolution de l'Europe (marchande ou sociale ?) ...)
- Sociétal (choix de société et valeurs dominantes, une mutualité diffuse actuellement une publicité selon laquelle un Belge sur trois serait en situation de mal-être psychologique... quelle sera l'évolution et quels seront les moyens, taux d'emploi, qualité de vie des plus vulnérables, ...)
- Climatique (impacts sur la santé, évolution de la mobilité, ...).

P.S. L'arrivée de la crise sanitaire « COVID-19 » a ralenti la mise en œuvre de certaines actions programmées pour atteindre les objectifs. Cette crise va amener d'autres problématiques, avec des impacts à court, moyen et long termes. Les premiers constats amènent à considérer que les chantiers seront divers et transversaux :

- *Envisager la vie future avec un risque sanitaire constant, tout au moins pendant plusieurs mois, voire au-delà, ce qui nécessitera une adaptation de nos pratiques, particulièrement avec les personnes vivant dans l'isolement ;*
- *Prendre en compte les nouvelles détresses psychologiques liées à cette situation ;*
- *S'impliquer dans les actions d'accompagnement des personnes qui seront victimes de la crise sociale de grande ampleur qui s'annonce, en allant à leur rencontre dans le cadre d'actions transversales à renforcer encore.*

IV. LES METHODOLOGIES ET LES OUTILS (en référence à ces objectifs)

1. L'analyse de l'environnement du service notamment réalisée dans le cadre du PSSM ;
2. Un accueil de toute nouvelle demande fondé sur le plan de besoins individualisé (PBI) ;
 Une analyse de celle-ci en concertation pluridisciplinaire ;
 Une proposition de suivi pluridisciplinaire fondée sur le plan de programme individualisé (PPI) ;
 Une attention accrue vis-à-vis de l'évaluation (à l'aide du DSM et plus particulièrement de la GAF - évaluation globale du fonctionnement). *L'analyse de la GAF pour les usagers adultes du SSM est réalisée à l'entrée dans le service (T1) et à sa sortie (T2). Elle montre essentiellement 3 choses :*
 - *Le niveau des usagers du SSM, relativement bon par rapport à celui observé dans d'autres secteurs (par exemple en réadaptation) ;*
 - *La variété des publics accueillis ;*
 - *L'impact du suivi en SSM (comparaison T1 et T2), que nous devons pouvoir défendre comme indicateur de résultat.*
3. Sur le plan individuel : systématisation de la fonction de liaison et activation des ressources partenariales nécessaires pour répondre aux différents besoins en utilisant le plan de services individualisé (PSI) ;
 Sur le plan collectif : participation au réseau AIGS, aux travaux des coordinations locales (PCS, CPAS) et des réseaux en santé mentale.
4. Poursuite des concertations avec les médecins généralistes (concertations GLS) et augmentation du travail à domicile (SSM, Parole d'aînés, Concerto, ...) ;
 Développement des actions transversales associant des acteurs de la santé mentale, de l'action sociale (SIS, CPAS, PCS...) et de la société civile (écoles de devoirs, ludothèques, stages enfants, ...).

5. Dans les limites des possibilités actuelles offertes par la législation, affectation optimale des ressources au bénéfice des plus petites équipes, notamment pour ce qui concerne la supervision médicale ;
Multiplication des échanges et transferts de compétences dans le cadre de programmes de formation continuée.
6. Mise en place d'un processus consultatif des usagers au sein de chaque service ;
Sollicitation de moyens complémentaires pour généraliser les espaces de participation collective suivant l'exemple du club thérapeutique.
7. La protection des données et de la vie privée des personnes qui se confient à nous est une obligation ;
La mutation totale vers le dossier numérique est indispensable ;
La mise en ordre de l'archivage papier du passé est en cours.
Si l'apport de la cellule statistique et de notre DPO est particulièrement remarquable, chaque travailleur doit se « mettre dans le train » pour adhérer à ces principes.

Comme développé supra, nous devons rester vigilants pour pérenniser nos missions de santé publique au bénéfice d'une population de plus en plus nombreuse ;
Nous mettrons tout en œuvre pour répondre aux exigences des pouvoirs subsidiaires qui nous attribuent de l'argent public pour ce faire, tout en réclamant les justes moyens nécessaires.
La rencontre des besoins et attentes des travailleurs fera passer par un accueil personnalisé dans le service, la formation continue et la mise en œuvre de l'entretien de développement.

V. LES MOYENS

Le consortium santé mentale dispose de :

- 11 services de santé mentale (sièges agréés) ;
- 2 équipes spécialisées dans le traitement des assuétudes (agréées en missions spécifiques) ;
- 2 équipes spécialisées dans le traitement des auteurs d'infraction à caractère sexuel (agréées en missions spécifiques) ;
- une équipe spécialisée seniors ;
- une unité interservices spécialisée en approche systémique (mutualisation de moyens issus des différents SSM) ;
- une unité spécialisée dans les troubles de l'attachement chez les enfants de 0 à 3 ans, associant les parents au sein du SSM enfants de Herstal et qui est étendue à Huy-Waremme depuis 2018 ;
- un club thérapeutique pour adultes (partenariat avec une MSP et une IHP) ;
- des conventions avec ISOSL et les HPL (SPADI, Concerto) ;
- une convention Trajets de soins internés qui rassemble 5 partenaires ;
- une cellule de psychologues attachés au projet FSE « insertion sociale et santé mentale » soutenue par une unité transversale regroupant des travailleurs des deux secteurs ;

- une projet transversal santé mentale - insertion (Activation) présenté dans le chapitre insertion ;
- 3 initiatives d'habitations protégées (présentées dans le chapitre logement) ;
- une association d'usagers (Together) ;
- une association de volontaires (Tertio).

II. CONSORTIUM READAPTATION FONCTIONNELLE

1. PREALABLE

Le secteur de la réadaptation est en constant mouvement, et ne cesse de s'adapter aux besoins des usagers. La réadaptation fait partie de la **politique globale des soins de santé, et s'inscrit dans une vision holistique de la personne**. Elle est gérée depuis le 1^{er} janvier 2019 par les Régions et Communautés (Région Wallonne en ce qui nous concerne) dans le cadre du transfert des compétences de la 6^e réforme de l'Etat.

L'AIGS est dotée de 3 Centres de Réadaptation Fonctionnelle (CRF), d'un Centre de Revalidation Psychosociale (CRP) pour adultes et d'un Centre de Rééducation Ambulatoire (CRA) « VIVA » pour enfants et également pour adultes cérébro-lésés.

Les groupes cibles spécialisés du CRA VIVA sont :

- Groupe 1 : Troubles neurologiques (enfants ou adultes)
- Groupe 3 : Troubles du spectre autistique (TSA)
- Groupe 5 : Troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)
- Groupe 13 : Troubles de l'humeur

Le CRA VIVA garantit aux enfants relevant des autres groupes une réflexion tout aussi qualitative de leur prise en charge grâce à des groupes de travail thématiques. Il s'agit du :

- Groupe 2 : Retard mental caractérisé par un quotient intellectuel total inférieur à 70.
- Groupe 4 : Troubles complexes du développement avec une réflexion pour les enfants souffrant de « Dys »
- Groupe 12 : Troubles graves du comportement

Il faut souligner l'existence de l'unité spécialisée « Diapason » qui procure aux très jeunes enfants (0-5) présentant notamment des troubles de l'attachement, et à leur famille, une approche spécifique, novatrice, et indispensable pour répondre à la demande et aux besoins de ce public.

Notre institution s'inscrit pleinement dans la nouvelle politique de soins en santé mentale pédopsychiatrique comme nous l'avons déjà fait antérieurement lors de la réforme des soins en santé mentale adultes. En effet, ces réformes ou nouvelles politiques rencontrent la philosophie de notre institution en proposant une approche centrée sur l'usager, ses besoins, et en recommandant la meilleure utilisation possible des ressources de la communauté.

Mais ce n'est pas tout : la 6^e réforme de l'état et le transfert des compétences vers les régions et communautés constituent des moments inédits : avec les fédérations (Fédération des Structures Psycho-Socio-Thérapeutiques et Fédération des CRA), nous devons demeurer très (pro)actifs dans les réflexions en lien avec ce transfert des compétences qui a pris place dans le contexte de la 6^e réforme de l'Etat. Notre vigilance doit rester aiguisée pour continuer à faire reconnaître nos structures comme des outils incontournables dans le paysage des soins en santé mentale.

2. ORIENTATIONS PRIORITAIRES DE L'UTE-AIGS POUR LA READAPTATION

Nous réaffirmons nos principales orientations :

- Développer une politique de prévention de l'exclusion, d'insertion scolaire et d'inclusion sociale et professionnelle des personnes qui présentent une problématique psychique et complexe dans l'optique d'augmenter la qualité de vie et la satisfaction face à la vie.
- La spécialité de chaque centre par la formation des personnels et la réorganisation du dispositif d'interventions pour corresponde au mieux aux besoins de la population.
- Intégrer nos services dans le réseau et poursuivre la liaison et les rapports fonctionnels avec les structures partenaires, notamment en développant les outils facilitant ce partenariat.
- S'inscrire dans la réforme des soins en santé mentale adultes et plus récemment dans la nouvelle politique pour de soins pour enfants et adolescents.
- Adapter l'offre des services à la demande des usagers en proposant une réponse cohérente, et inscrite dans une politique globale de territoire.
- Poursuivre le développement de l'offre spécifique à la petite enfance et ajuster les pratiques au regard de l'avancée des projets.
- Développer des réponses novatrices pour répondre à l'ensemble des demandes.
- Faire preuve de créativité pour développer de nouveaux outils, de nouvelles pratiques adaptées aux besoins des usagers, dans une démarche anticipative.
- Utiliser davantage les nouvelles technologies dans nos pratiques avec une vigilance accrue pour les questions éthiques au regard des droits des usagers et du GDPR.
- Veiller à toujours montrer la spécificité de l'offre que recouvre la réadaptation tant pour adultes que pour enfants, ainsi que sa place spécifique dans le dispositif de soins, dans le dispositif de la santé.

3. PLUS SPECIFIQUEMENT POUR LE CRA « VIVA »

- Par l'implication de nos centres dans la Fédération des Centres de Rééducation Ambulatoires, le CRA « VIVA » se mobilise pour défendre la place de ces structures dans le transfert des compétences inscrit dans la réforme de l'état.
- A l'aube de ses 10 ans, organiser une analyse approfondie du CRA (fonctionnements, forces, faiblesses, priorités, moyens,) afin de mieux comprendre ce fonctionnement, d'anticiper davantage les difficultés, et de cibler plus finement les priorités à venir.
- La question des listes d'attente dans les centres trouve des pistes de solution (même si le problème reste crucial) notamment par l'utilisation systématique de l'ensemble des ressources partenariales de la réadaptation dans un souci de complémentarité : ces pratiques sont à développer encore davantage.
- Renforcer encore la politique de vigilance par rapport aux tout petits enfants (0-5 ans).
- Poursuivre le développement des spécialisations (exemples : « multi dys », retards mentaux, la psychose chez l'enfant) et analyser l'ensemble des groupes cibles spécialisés afin de fixer les priorités à venir.
- Evaluer et améliorer les liens parents -famille /services et la représentation des familles, avec une vigilance par rapport aux liens entre les secteurs enfants et adultes.
- Améliorer encore l'évaluation par l'application de la méthodologie définie en GT évaluation issue du conseil de direction.
- Renforcer la réflexion éthique sur nos pratiques en lien avec l'application du GDPR.

4. PLUS SPECIFIQUEMENT POUR LES CRF ADULTES

- Par l'implication de nos centres dans la Fédération des Structures Psycho Socio Thérapeutiques (FSPST), les centres de réadaptation fonctionnelle et le centre de réadaptation psychosociale se mobilisent pour défendre la place de ces structures dans le transfert des compétences inscrit dans la réforme de l'état en restant le plus (pro) actifs possible.
 - Les équipes de réadaptation adultes ont affiné les indicateurs qui permettent de présenter des résultats de la réadaptation au niveau d'un domaine prioritaire comme l'insertion professionnelle et doivent améliorer encore l'évaluation par l'application de la méthodologie définie en GT évaluation issue du conseil de direction.
 - Améliorer le travail en réseau en amont de la prise en charge : améliorer la qualité d'accueil et d'analyse des besoins par l'étude « label porte d'entrée » issue du conseil de direction.
 - Renforcer la réflexion éthique sur nos pratiques en lien avec l'application du GDPR.
 - Les équipes de réadaptation et du centre de réadaptation psychosociale participent activement aux travaux en lien avec la réforme des soins en santé mentale en inscrivant leurs ressources comme partenaires essentiels dans la fonction 3, à savoir équipes de réadaptation travaillant à la (ré)insertion et à l'inclusion sociale.
 - Mener une réflexion sur la pair aide et évaluer son application dans nos services.
 - Evolutions des pratiques sous trois angles :
 - * Mobilité : la réadaptation fonctionnelle met l'accent sur la mobilité du personnel afin de travailler au plus près des milieux de vie de l'utilisateur. C'est ainsi que se développent le rôle de l'agent de suivi, le rôle des binômes mobiles interservices, le rôle du job coach. Ces pratiques doivent permettre d'atteindre les objectifs de façon idéalement plus rapide mais surtout plus durable puisque plus proche de la réalité de vie de l'utilisateur.
 - * Modules : toujours pour répondre plus adéquatement aux besoins des utilisateurs, les CRF/CRP affinent des programmes par modules (projet, professionnel, d'autonomie) pour permettre aux utilisateurs de se diriger de façon plus ciblée vers leurs objectifs. Ces modules sont assortis de groupes de travail thématiques.
 - * Outils : pour accroître encore davantage la participation et l'implication de l'utilisateur dans son programme, la réadaptation fonctionnelle réfléchit à des nouveaux outils, plus mobilisateurs, tel que le Plan de Programme Individualisé Visuel (PPI visuel) qui semble faire ses preuves pour une plus grande implication de l'utilisateur au développement de ses objectifs et à l'élaboration de son programme de réadaptation dans une perspective d'empowerment.
- Faire évoluer ces pratiques et réactualiser notre guide « pratiques et évolutions en réadaptation fonctionnelle adultes dans l'AIGS » qui renforce notamment la visibilité et la reconnaissance de nos pratiques

La réadaptation fonctionnelle est donc un secteur qui s'inscrit pleinement dans l'offre de service globale du paysage de la santé globale, de la santé mentale et de la psychiatrie adulte et infantile-juvénile. Il s'agit d'un outil unique dont nous devons chaque année améliorer la visibilité et mettre en avant la spécificité.

Terminons par un extrait inspiré de la plaquette de la FSPST qui positionne bien les conventions dans le champ de la santé mentale comme le définit l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) en incluant la réadaptation psychosociale dans les composantes de soins de santé mentale :

« Permettre au patient de retrouver et de conserver la place qui lui convient le mieux dans la société par la restauration ou l'instauration des habiletés, par la consolidation des acquis et la prévention d'une régression de l'adaptation sociale ».

III. CONSORTIUM ARIADNE

Depuis deux ans, l'approche développée au sein du consortium « ARIADNE » se situe dans le concept de la non-discrimination, de l'insertion, de l'intégration et de l'inclusion de la personne tout en visant une approche de désinstitutionalisation.

Au sein des structures du consortium, cette vision globale se veut cohérente et diversifiée afin d'offrir à chaque personne la chance de développer ses propres compétences en fonction de ses attentes en matière d'intégration et d'inclusion comme préconisé dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

L'insertion vise l'acquisition de compétences et d'habiletés, qui permettront à la personne de trouver un rôle social, construire une identité et créer du lien social.

L'intégration est un processus collectif de reconnaissance de la participation de chaque personne au fonctionnement global de la société.

L'insertion est un mouvement de l'individu vers la société ; l'intégration est un mouvement de la collectivité vers l'individu ; ces mouvements sont complémentaires au sein de la lutte contre la discrimination.

A l'opposé, de la discrimination, **l'inclusion** est à la fois une stratégie individuelle de la personne (insertion) l'amenant à être reconnue dans son intégrité et une stratégie collective (intégration) permettant à tout citoyen de participer à tous les niveaux de la société démocratique.

La synergie entre les différents services d'Ariadne permet de proposer une offre de services aux usagers plus diversifiée et plus importante au niveau quantitatif.

Cette mutualisation des ressources amène des échanges entre professionnels, des partenariats qui font éclore de nouveaux projets pour les usagers qui favorisent le développement de leurs compétences et leur épanouissement. Les usagers sont ainsi acteurs de leur projet et ce rôle d'acteur entraîne pour eux une meilleure qualité de vie et de la satisfaction.

Donc un travail en réseau très optimal par la création de liens professionnels positifs, par l'échange et le partage d'expériences au profit de la construction de projets communs donc co-construction et désinstitutionalisation.

Ce travail en réseau demande un plan de formation pour le consortium Ariadne et des formations communes pour les services.

Pour atteindre les objectifs d'insertion, d'intégration et d'inclusion, divers moyens d'actions ont été mis en place en mutualisant les ressources communes des services. Dans nos orientations, nous souhaitons la pérennisation de nos méthodes et maintenir le développement de celles-ci.

Nous pouvons dès lors citer quelques projets qui se poursuivront à l'avenir :

- L'organisation de **stages** pour les enfants, les adolescents et les adultes avec le développement d'un nouveau concept au Jardin d'Hermée.
- La poursuite des **quatre ateliers permanents** (Massage, théâtre, danse et jardin), tout en maintenant une vigilance sur le bon fonctionnement de ceux-ci.
- Promouvoir et soutenir à l'avenir la dynamique du « Festival INS' »

Ces actions concrètes vont accroître **l'autonomie de la personne** et notamment son autonomie sociale, communautaire ainsi que sa mobilité.

Cette dynamique initiée autour du consortium permet de cerner les réalités et les besoins des personnes sous une approche globale, inclusive et anticipative. Par conséquent, nos réflexions doivent tendre vers les enjeux d'avenir et une diversification des réponses aux besoins, tout en y incluant des méthodes de travail basées sur l'évaluation et l'auto-évaluation des compétences et des autonomies acquises.

C'est pourquoi, en 2019, **une mise à jour de nos méthodes de suivi des Plans de programme est effectuée** avec une volonté d'uniformisation des différents outils utilisés au sein des différents services. Il est important que nous puissions développer des méthodologies de travail communes et cohérentes, qui tiennent compte **des besoins des usagers** dans une optique d'intégration, d'insertion et d'inclusion.

Comme abordé ci-dessus, nos orientations tendent également vers une vision d'avenir des réalités, des besoins et des enjeux pour les usagers. En lien avec la coordination autour des PPI et notre vision supra-service, nous pouvons clairement établir des liens et des ponts sur nos réalités de travail, sur les attentes des usagers (sans catégories d'âge) mais également avec les missions des autres consortiums, notamment le secteur de la revalidation et de la formation. Ce regard est d'autant plus important depuis la nouvelle structuration de l'AViQ et le transfert des compétences.

En 2020 et dans les années futures, le Consortium « Ariadne » souhaite donc développer davantage ces **moyens d'action** et cela se traduit à travers de nombreux chantiers que nous pouvons citer ci-dessous :

- L'organisation de **journées d'étude**. En 2019, une première journée en février a porté sur le sens et les orientations du Consortium. Une seconde, en octobre, sur la thématique de l'évaluation des autonomies en lien avec le projet individuel de l'utilisateur.
- Maintenir et renforcer le turn-over au sein des SAJA par la mise en pratique de projets d'autonomies et de valorisation sociale (bénévolat), par une accessibilité accrue aux activités de loisirs au sein de la communauté et par des projets d'autonomie par le logement.
- Maintenir et développer les prises en charge à temps partiels au sein des structures afin de favoriser des activités en autonomie au sein de la communauté (logement, loisirs, bénévolat)
- Répondre aux besoins de l'utilisateur via son PPI par une fréquentation partielle et partagée au sein des différents SAJA (exemple 1 journée au Jardin d'Erable,...).
- Poursuivre le développement de divers groupes de travail au sein du Consortium, notamment sur **l'approche de l'autisme avec une formation organisée sur cette thématique, le travail avec les familles, les outils de communication, ...**
- Redynamiser les groupements des familles au sein des structures afin de permettre à celles-ci de participer à des lieux d'échanges, d'information et de sensibilisation sur des thématiques qui les concernent.
- Maintenir le développement du partenariat privilégié avec le Projet « Terra Via » au sein des structures SAJA qui se traduira par l'inclusion d'utilisateurs en milieu rural mais également par la diffusion du projet au sein de l'ensemble du Consortium Ariadne.
- Poursuivre la mise en œuvre et la création de nouveaux logements autonomes sur Beyne-Heusay en vue de répondre à la demande et aux besoins des usagers. Deux comités de pilotage seront créés. Un au sein du SAJA Le Chêne, l'autre au sein de la Commission Logement.

- Mettre en place des procédures d'évaluation des autonomies des usagers (GECS) au sein des structures et améliorer l'opérationnalisation des méthodologies d'apprentissage par la définition d'objectifs « SMART » (Spécifique - Mesurable - Acceptable - Réaliste - Temporellement défini) en lien avec le PPI et les besoins des usagers.
- Mettre en place des outils d'évaluation de la satisfaction des familles et d'évaluation de la qualité de vie des usagers.
- Poursuivre le développement du projet « Primavera », basé sur l'appropriation par l'utilisateur de son PPI et l'utilisation des nouvelles technologies (Smartphone) dans l'objectif d'apprentissage des habiletés sociales et un accès pour l'utilisateur à un maximum d'autonomie : « Apprendre à Apprendre »
- Assurer la poursuite du groupe de travail sur la thématique « L'Éducation à la Vie relationnelle, affective et sexuelle ».
- Maintenir nos réflexions et le développement de projets communautaires (clubs de loisirs, projet de logements autonomes, développement d'une ludothèque-bibliothèque) sur les territoires de Soumagne, Montegnée, Beyne et Waremme.
- Développer le projet de collaboration entre l'AIGS, le SAJA Erable Génération et le Plan de cohésion sociale d'Oupeye pour la période 2020 - 2025 sur le site du Jardin d'Erable. La mise à disposition d'un potager collectif et d'activités pédagogiques destinés aux enfants des écoles de la commune, aux personnes en situation de déficience mentale et aux personnes isolées de la localité.
- Le service AIMA a été agréé début 2019. Cette pérennisation se concrétise après 10 années de fonctionnement en tant que projet pilote.
- L'équipe AIMA réfléchit actuellement à la création d'une outilthèque spécifique aux enfants 0-3 ans qui sera organisée par « domaines » de développement (langage, motricité, cognition, émotions, ...).
- L'équipe AIMA envisage de diversifier ses actions de communication vers l'extérieur en proposant davantage de capsules vidéos et des tutos pour les professionnels des milieux d'accueil et du monde la petite enfance.
- Les activités collectives et communautaires des services AIMA et SAIP se sont poursuivies au cours de l'année 2019, notamment par le biais de différentes plateformes d'échanges avec un réseau élargi de professionnels (commission Réalism, groupe de travail Cigogne, commission subrégionale de l'AViQ, ...) mais également à travers des projets communautaires tel que « C Trooz bien », activités collectives avec les familles, ...
- Les services AIMA et SAIP ont également intensifié leurs actions de sensibilisation à l'attention des futurs professionnels tant dans le niveau secondaire que dans les hautes écoles et université (école de puériculture, logopèdes, psychologues, assistants sociaux,...). Ces actions seront reproposées et poursuivies chaque année.
- La mise en place d'un atelier récurrent d'habiletés sociales au sein du Pélican et au sein des structures d'accueil de jour. Cet atelier a vu le jour mi-2019 et est destiné aux bénéficiaires du service d'accompagnement.
- Au niveau des SAIP, une demande de formation a été rentrée à l'AViQ sur la thématique de la méditation et pleine conscience avec les enfants. Ce projet a été accepté par l'AViQ et les séances de formation auront lieu courant de l'année 2020. Ce media pourrait ensuite être utilisé dans le cadre d'activités collectives avec les familles et leurs enfants ainsi que les professionnels des milieux d'accueil ONE. Les habiletés sociales seront ainsi travaillées avec les familles.
- Le service REPIT poursuit la programmation d'activités collectives (enfants et adultes) afin de rencontrer la demande émanant tant des bénéficiaires que des familles.

- Le service REPIT réfléchit à la mise en place d'un stage d'été qui sera destiné à son public spécifique et tenant compte de leurs difficultés et de leurs besoins.
 - Au début de cette année 2019, le gouvernement wallon a voté un arrêté définissant de nouveaux dispositifs mobiles d'inclusion dont les CMI. Désormais, la CMI Hirondelle bénéficie d'un agrément en tant que service de soutien à l'inclusion des personnes porteuses de double diagnostic c'est-à-dire présentant à la fois une déficience intellectuelle et des troubles psychiques-psychiatriques ou des troubles du comportement.
 - Développer des actions de sensibilisation et de prévention par rapport au double diagnostic (DD).
 - Assurer la promotion et la diffusion d'informations auprès des partenaires des réseaux AVIQ-H et santé mentale concernant l'offre du projet. Relancer des activités de promotion du service en 2019 compte tenu du renforcement de notre équipe par de nouveaux agents issus du projet MOBI : cfr supra.
 - Soutenir la création d'outils spécifiques facilitant le travail en réseau et renforçant la méthodologie de travail autour de notre public cible. Comment ? via la participation à des réunions de travail internes à notre ASBL et propres au nouveau réseau et circuit de soins spécialisé pour les personnes porteuses d'un double diagnostic.
 - Développer en coordination avec les autres services spécifiques au DD sur le territoire des outils visant une meilleure prise en compte des attentes et de la satisfaction par rapport aux offres DD.
 - En 2019, la CMI participe au projet Eurégional MOBI avec l'engagement de nouveau personnel recruté pour une mission s'écoulant jusqu'au 30/6/2020. Cet apport vise à renforcer les échanges méthodologiques et formatifs transfrontaliers et faciliter la prise en charge du public à double diagnostic.
 - En avril 2019, une assistante en psychologie et une neuropsychologue sont engagées en tant que renfort à la CMI Hirondelle dans le cadre du projet Eurégional EMR MOBI. Ce projet vise à augmenter l'intégration sociale des groupes les plus fragilisés ainsi qu'à améliorer les opportunités pour les personnes avec un double diagnostic dans l'EMR et à favoriser leur participation active sur le long terme. Dans le contexte de la Stratégie EMR 2020 (notamment dans le domaine de l'apport des soins de santé) l'objectif est de créer un réseau inclusif qui propose un support optimal et des soins de santé pour les personnes avec un double diagnostic. Au travers d'un travail transfrontalier coordonné et interconnecté, l'objectif est de développer des normes techniques afin de venir en aide aux personnes avec un DD, de manière à assurer dans l'ensemble de l'EMR l'accès à des soins de santé adaptés avec des niveaux de qualité comparables.
- Dès lors, les membres de l'équipe MOBI travaillent sur le développement des collaborations transfrontalières (territoire Euregio Meuse Rhin) en matière de Double Diagnostic, sur le développement de standards professionnels internationaux en matière de Double Diagnostic, sur la création d'une plateforme d'e-learning sur le double diagnostic et sur le partage d'outils d'évaluation, de prise en charge et d'accompagnement de personnes ayant un Double Diagnostic et sur la promotion du projet MOBI. L'équipe MOBI soutient également la CMI Hirondelle en prenant en charge des accompagnements de personnes à double diagnostic sur leur territoire (Province de Liège) et en participant aux réunions cliniques.

NOS OBJECTIFS ET ORIENTATIONS A LONG TERME :

1. **L'approche développée dans le consortium ARIADNE se situe dans le concept de non-discrimination, d'insertion, d'intégration et d'inclusion de la personne tout en visant la désinstitutionnalisation.**
Il s'agit là d'une vision globale qui amène le concept de santé globale. Cette approche permet d'analyser les besoins de la personne sous une approche globale, inclusive et anticipative. La personne est considérée dans son environnement global à savoir familial, social, culturel et socio-professionnel.
2. **Nos pratiques doivent donc tenir compte des besoins des personnes par une approche globale** et la réponse à ces besoins doit être diversifiée et innovante.
C'est pourquoi, la synergie entre les différents services du consortium permet de proposer une offre de services aux usagers plus diversifiée et plus importante au niveau quantitatif et qualitatif par des actions concrètes.
Cette offre de services multiples avec mutualisation des ressources amène la création de nouveaux projets pour les usagers qui favorisent le développement de leurs compétences, leur épanouissement, une meilleure qualité de vie et de la satisfaction. Cette mutualisation des ressources devra à l'avenir faire l'objet d'une évaluation de nos résultats, d'une évaluation de la qualité du service rendu (des prestations offertes aux usagers et à leur famille), de la qualité de vie de l'utilisateur et de sa famille, de leur bien-être, de leur ouverture au sein de la communauté et l'évaluation de la valorisation de leurs rôles sociaux.
3. **Les partenariats multiples entre services amènent une méthodologie de travail où l'utilisateur est au centre de son projet, qui tient compte de ses besoins avec une évaluation qualitative de son plan de programme individualisé ainsi qu'une auto-évaluation.**
4. A l'avenir, cette approche doit être systématisée et mettre en évidence les compétences et les autonomies acquises par la personne.
IL est nécessaire d'améliorer la communication et la connaissance des services.
Comment pouvons-nous répondre de manière globale aux besoins des usagers ? Une offre de services globale et individualisée doit être réfléchie dès l'entrée de l'utilisateur au sein de nos services.
5. **Le concept de santé globale** signifie que la personne doit être considérée dans son environnement global à savoir familial, social, culturel et socio-professionnel ; il manque un axe important de travail exprimé par les usagers qui est l'accessibilité à une vie les incluant dans la société par le logement.
Nous avons déjà aménagé des logements pour personnes porteuses de déficiences soutenus par un SAJA et nous devons à l'avenir continuer dans cette voie c'est-à-dire la création de logements adaptés à leurs besoins. Avant cette étape importante, le travail des autonomies doit être notre priorité continue.

6. **L'implication des usagers par l'auto-évaluation** est une pratique qui reconnaît l'égalité de chacun et la reconnaissance du partenariat avec les familles doit faire l'objet d'une analyse de satisfaction par rapport à notre offre de services, aux besoins des usagers et de leur famille.
Cette analyse de satisfaction sera systématisée dans les années avenir.
7. **Une politique de communication aux usagers et à leur famille doit permettre une information claire de nos missions.**
Les familles considérées comme partenaires est un axe de travail à développer à l'avenir et donc le soutien à la parentalité. Les parents pourront à l'avenir être porteurs de projet (cfr père d'un enfant autiste qui souhaite créer un groupe de parents d'enfants autistes avec l'accompagnement de professionnels pour parler de thèmes qu'ils définiront).
La personne, sa spécificité, son environnement seront pris en compte au travers de groupe de travail relatif à l'EVRAS, au vieillissement, à l'après-parent et la fin de vie, la mobilité, etc...
Nous allons également mettre en place des référents (un référent pour le milieu de vie et un pour l'accueil et l'hébergement) auxquels les usagers et leurs familles peuvent se référer **pour manifester leurs insatisfactions** ; référents qui seront là pour apporter des solutions dans le cadre d'une écoute attentive et bienveillante.
8. **Les Conseils des usagers** existent et sont des obligations décrétales dans certaines structures. Néanmoins, nous devons permettre à l'utilisateur d'être acteur dans les différentes étapes de sa trajectoire au sein de nos services. Ils doivent être considérés comme le principal acteur et non comme une partie subissant les décisions institutionnelles.
9. **La création d'espaces communautaires avec activités collectives** seront développées sur différents territoires à Montegnée et à Soumagne tant au niveau de l'accueil des enfants que des adultes.
Ces expériences existent déjà au sein de clubs de loisirs qui permettent le développement des habiletés sociales et des autonomies des usagers et devront être pérennisées.
10. **Une vision inclusive et l'intégration au sein de la communauté** passe indéniablement par des rapprochements et la mise en œuvre de partenariats sur les différents territoires locaux, tant à proximité des lieux de vie, qu'avec les institutions. Cette pratique doit être développée davantage au sein du Consortium afin de proposer aux usagers des pistes d'intégration, des lieux de participation citoyenne et de développement des rôles sociaux.
11. Les professionnels de nos services sont des ressources qu'il faut accompagner par la formation continuée. **Un plan de formation du consortium pour les années futures** nous permet de cibler des thèmes, des axes qui rencontrent les objectifs définis ci-dessus et souhaités par ces travailleurs.
Les compétences des professionnels sont évidemment des axes importants pour un travail de qualité. Néanmoins, nous devons également cultiver la philosophie recherchée au sein de nos structures. Ces orientations relèvent davantage de la passion, de valeurs intrinsèques chez le professionnel.

12. **Assurer des recrutements pertinents** est un axe de travail prioritaire et très difficile. Une commission de gestion anticipée du personnel (COPEGA) a été mise en place, nous aide par des regards multiples à parfaire le recrutement du personnel et la gestion du personnel en place. COPEGA représente un soutien aux directions des services. Toutefois, le travail n'est pas terminé et une structuration du recrutement et de la gestion du personnel doivent être poursuivie.

IV. CONSORTIUM FORMATION ET INSERTION

Préalable

Courant de l'année 2018, les services d'insertion sociale Steel Coal et Cramignons se sont attachés au secteur formation lui permettant ainsi de s'établir comme « Consortium Insertion-Formation ». A présent, ce consortium est constitué de 7 services :

- CISP DEFI Alternatives Formations
- CISP Work'Inn
- CFISPA Le Tilleul
- CFISPA Le Plope
- SIS Cramignons
- SIS Steel Coal
- Projet Activation

L'objectif de ce consortium est de favoriser la valeur travail comme vecteur d'intégration et d'affirmation personnelle.

Les objectifs 2019- 2021 pour ce consortium sont les suivants :

- Renforcer, mutualiser et dynamiser les forces du secteur au sein du « consortium formation-insertion » pour permettre de rapprocher l'offre de la demande et promouvoir le principe d'égalité des chances ;
- Avoir un cadre de fonctionnement cohérent (calendrier, programme, projets partagés) et des canaux de communication efficaces pour maintenir la dynamique de travail intra et extra AIGS ;
- Défendre des intérêts communs ;
- Innover par le développement ou l'acquisition de nouvelles méthodologies, de nouveaux outils et permettre d'ouvrir nos services à un public jusque-là peu présent ;
- Se rapprocher des différents pouvoirs subsidiaires en étant à l'écoute des exigences et innovations utiles et nécessaires pour rester compétitifs et compétents face aux problématiques et besoins de nos publics-cibles ;
- S'inscrire dans des projets européens ou inter-régionaux afin de développer les outils pédagogiques et les méthodologies d'organisation managériale ;
- Rester à l'écoute des besoins du public-cible et des orientations énoncées par l'AViQ, l'INAMI et le FOREM ;
- Poursuivre les collaborations et les réflexions et travaux initiés par les Bassins Enseignement-Formation-Emploi (Huy-Waremme, Liège, Verviers) ;
- Mener des actions communes sur des territoires élargis et différents ;
- Maintenir et développer des partenariats directs avec les entreprises, les chambres de commerce et les groupements d'entreprises en vue de la formation en alternance et de la formation par l'emploi ;
- Poursuivre le travail de collaboration mené avec le fonds de formation pour les intérimaires - l'AViQ - le FOREM et nos centres de formation ;

- Maintenir et développer des coopérations étroites en matière d'orientation, formation, insertion et maintien en emploi avec : les partenaires de l'aide sociale et de la santé, la justice, les organismes chargés de l'orientation, les SIS, les PCS, le secteur médico-social, le FOREM, les Classes Moyennes, la promotion sociale, le secteur associatif ;
- Représenter les organismes de formation au sein des associations, réseaux et fédérations et y promouvoir les valeurs et méthodologies de l'AIGS ;
- Concrétiser des parcours certifiants avec les organismes de certification et de validation des compétences.
- Développer l'offre de formation à distance et proposer une alternance de cours en présentiel et à distance afin de :
 - Rapprocher l'offre et la demande ;
 - Dépasser les difficultés de mobilité de certains usagers ;
 - Permettre une compatibilité entre les difficultés de santé, de santé mentale et les processus de formation ;
 - Prendre en compte les différents profils d'apprentissage de nos usagers et leur offrir une réponse formative adaptée

V. CONSORTIUM SOCIO-EDUCATIF ET CULTUREL

1. PEDAGOGIE SOCIALE

Les actions menées par le secteur socio-éducatif et culturel visent, pour chacun, le plein épanouissement personnel, social et citoyen par la pédagogie de la motivation, de l'implication et de la participation. Il a pour mission d'engager chaque personne à prendre une part active dans la construction d'un monde commun, de créer des laboratoires du possible et de nouvelles manières d'agir ensemble. L'objectif de ce secteur est d'aider chaque personne à se constituer en tant que citoyen acteur responsable au niveau d'un groupe, d'un quartier, d'une commune,... et de développer des mécanismes de mobilisation pour encourager la citoyenneté.

La méthodologie utilisée se base, entre autres, sur la pédagogie sociale, qui se définit comme une pédagogie globale qui concerne tous les aspects de la vie et qui a pour objectif une transformation sociale. Le participant n'est pas passif mais est amené à être conscient de lui-même, des autres, du monde. Cette pédagogie se base sur :

- Un travail collectif ;
- Le travail des participants est producteur de valeurs utiles à tous ;
- La critique sert à modifier, à améliorer et non à détruire.

La pédagogie sociale est une pédagogie d'action, qualifiée souvent de « pédagogie de l'expérience de vie », une « pédagogie pratique » par opposition à la « pédagogie théorique ». Expérience de vie, la démarche part systématiquement d'une analyse poussée des conditions sociales et du milieu, d'où la nécessité pour les travailleurs socio-éducatifs d'une formation pluridisciplinaire aux sciences humaines, condition première d'une rencontre avec l'autre et d'une transformation du réel. Parce que *le travail social/communautaire attache autant d'attention à la réalisation de son objectif qu'aux moyens de l'atteindre*, il agit non seulement « pour » la collectivité mais aussi « avec elle » et « à travers elle ». La solidarité, la communauté, l'intérêt public sont en même temps des finalités et des moteurs de l'émancipation. Il s'agit donc moins d'apprendre à apprendre que de donner le désir d'apprendre et de trouver en soi - et dans le collectif - les ressources et les outils pour et par la transformation du réel. L'apprenant n'est donc pas simplement acteur, il devient auteur.

Pour y parvenir, ce secteur œuvre à plusieurs niveaux. Les actions entreprises ont pour objectifs d'amener les citoyens à :

1.1. Sur le plan individuel

Accéder à des rôles sociaux valorisés (reconstruction identitaire, épanouissement personnel) :

- Développer ses capacités à être acteur de sa propre histoire et de son devenir ;
- Développer ses compétences (sociales, artistiques, sportives, scolaires, socioprofessionnelles, en matière de santé personnelle, en matière d'autonomie, en matière d'habiletés sociales de base...);
- Améliorer son image sociale (estime de soi et reconnaissance par les autres).

1.2. Sur le plan relationnel dans le groupe

Retisser des liens sociaux, intergénérationnels et interculturels :

- S'épanouir sur les plans culturel et social en participant à la vie de groupes (espaces collectifs non discriminatoires de création) ;
- Développer son degré de tolérance à l'égard de la diversité, sa capacité de dialogue et d'ouverture d'esprit, son réseau relationnel et son sentiment d'appartenance ;
- Travailler toutes les habiletés sociales (souvent déficitaires).

1.3. Sur le plan citoyen

Développer sa conscience et sa participation citoyennes en agissant en harmonie avec l'intérêt collectif, avec son environnement humain et naturel :

- Entretenir la mémoire collective, anticiper l'avenir ;
- Entretenir son rapport à son milieu de vie, en tant que sujet, consommateur, habitant et acteur responsable et solidaire ;
- Se rendre le droit d'être acteur.

2. ORIENTATIONS PRIORITAIRES

Pour l'ensemble du secteur...

- **Poursuivre le développement des consortiums tourisme et socioéducatif enfants et créer des espaces d'échanges méthodologiques pour les travailleurs**

Les consortiums socioéducatif et culturel et tourisme social ont démarré en 2018. Ils impliquent les différents services du secteur. L'objectif des consortiums est de mutualiser les ressources afin d'offrir une réponse globale et adaptée aux besoins identifiés. Le secteur socioéducatif et culturel utilise déjà cette méthodologie, en raison de la modicité de ses services et de leur éclatement sur différents territoires. Le rassemblement par consortium visant les objectifs du socioéducatif et culturel et du tourisme permet de mieux structurer les moyens mis en œuvre.

Le consortium tourisme aura à se concentrer sur le développement du tourisme comme vecteur d'épanouissement culturel et social. Il rassemble des acteurs interconsortiums sur différents sites.

Les services d'insertion sociale ainsi que les projets FSE Santé mentale et insertion sociale font désormais partie du consortium Formation/Insertion.

- **Tirer les enseignements de l'utilisation de nouveaux outils, dont les outils numériques, durant la crise du coronavirus et l'intégrer dans notre pratique**

La crise du coronavirus nous a poussés à être créatifs dans le maintien des liens avec nos bénéficiaires. L'utilisation des outils numériques a été largement plébiscitée et nous a permis de développer de nouvelles pratiques en mettant à jour de nouvelles compétences et de nouvelles intelligences collectives. Celles-ci auront à être évaluées et intégrées dans notre méthodologie.

- **Intégrer le volet éducation sanitaire** dans nos actions
La réalité de la présence du coronavirus dans notre quotidien nous encourage à adapter nos actions dans ce contexte, à développer la prévention sanitaire dans l'organisation des activités. De plus, nous aurons à « rejoindre » les bénéficiaires isolés.
- **Réorienter les actions PCS là où nous sommes acteur principal ou partenaire**
Les Plans de Cohésion Sociale ont pris fin dans leur formule actuelle fin 2019. L'action Solidarité Marexhe a été réorientée en fonction des priorités. Cette action consistera à organiser des activités de rencontre pour les personnes seules de façon à rompre leur isolement.
- **Poursuivre les actions de développement local en pratiquant davantage l'inter-sectorialité**
La mise en place de consortiums permettra une approche concertée et complémentaire dans les actions de développement local.
- **Ré-insister sur les démarches participative, ascendante et émancipatrice dans la mise en place d'actions** (formations mise en œuvre des intelligences citoyennes, comment faire de la participation citoyenne, pédagogie sociale...)
Les démarches participatives, ascendantes et collaboratives amènent les participants à développer, par des actions une prise de conscience et une connaissance critique des réalités de la société ; des capacités d'analyse, de choix, d'action et d'évaluation ; des attitudes de responsabilité et de participation active à la vie sociale, économique, culturelle et politique. Ces méthodes feront à nouveau l'objet de formations en 2020 et 2021 afin de garantir une approche participative et émancipatrice des publics.
- **Poursuivre le travail de visibilité du secteur.**
Le secteur socio-éducatif se caractérise par la conjonction de nombreux services agissant à différents niveaux : individuel, collectif et communautaire.
Ce travail va s'opérer par :
 - Le développement des outils statistiques accessibles aux travailleurs de terrain et rendant compte de la réalité des actions collectives
 - La mise en valeur de la construction du réseau naturel de la personne par la création d'un outil commun rendant compte de l'impact des actions du socio-éducatif adultes
 - Une communication active, cohérente et efficace sur les différents media, y compris les réseaux sociaux
- **Maintenir une analyse territoriale des besoins**
L'analyse des besoins, par territoire, doit être poursuivie et constamment réactualisée. C'est pourquoi il s'agit d'une orientation prioritaire à maintenir constamment. En effet, les besoins évoluent et sont, la plupart du temps, « multifactoriels », ce qui engendre une nécessaire réponse coordonnée entre différents acteurs du territoire.
Cette analyse s'intègre dans une analyse plus large et intégrée au niveau de chaque territoire faisant intervenir tous les acteurs des différents secteurs pouvant proposer des actions en partenariat comme solutions aux besoins identifiés. Il est nécessaire de les décomposer et de clarifier les rôles et missions de chacun des services. Cette méthode permet d'intégrer la dimension socioéducative comme une plus-value à apporter à ces réponses interdisciplinaires.

- **Coordonner les réponses aux appels à projet auxquels ce secteur est susceptible de répondre (PCI, PCS, éducation permanente, ILI, ...) et/ou trouver d'autres moyens de subvention**

Les modes de subvention de nos actions sont multiples ; il s'agit de répondre à ces appels à projets de manière concertée et cohérente. Cela se fera notamment par le biais des consortiums.

- **Poursuivre la démarche « éducation permanente » dans nos actions**

Dans un monde en crise et porteur, à certains égards, de valeurs individualistes et d'une tendance au repli, le secteur socioéducatif se doit, par ses actions de propager un message positif et vecteur d'égalité et de solidarité. Il se doit de déconstruire les préjugés. Par ses expositions, ses actions socioéducatives, communautaires et pédagogiques qui touchent un grand public, il s'agit de passer nos actions au « scan » du fonctionnement démocratique afin de constituer un socle de valeurs porteur d'avenir et de message positif dans toutes nos actions.

De manière plus spécifique...

Pour le CONSORTIUM SOCIOEDUCATIF et culturel

Services : CFEF, EDD Waremmes, GMV, AMO, CISP, Club de loisirs Waremmes, EPN

Actions : ateliers, stages, écoles de devoirs, événements communautaires ...

- Insister sur l'accès à nos actions socioéducatives et culturelles pour tous dans un cadre de mixité sociale et culturelle.
- Poursuivre les actions de développement local et renforcer l'ancrage local en pratiquant davantage l'intersectorialité (avec partenaires internes et externes - communes, tissu associatif, !!! liens écoles...).
- Poursuivre la professionnalisation des animateurs (via formations et processus de recrutement).
- Ré-insister sur les démarches participatives, ascendantes et émancipatrices, et porteuses d'autonomie pour nos participants (par exemple, le soutien à la parentalité dans le cadre des EDD).
- Poursuivre le développement de la visibilité du secteur.
- Poursuivre le travail sur des événements rassembleurs intersecteurs (stages, journées, expos, ...) sur des enjeux sociétaux, à partir des besoins identifiés chez nos participants ou après réflexion dans les groupes de travail.
- Formaliser la plus-value apportée par les actions socioéducatives (un nouveau test sera effectué dans le cadre de la nouvelle mouture PCS Herstal Solidarité Marexhe).
- Développer des actions de prévention pour les enfants, les jeunes et les adultes par rapport à l'utilisation d'internet et des réseaux sociaux et leur impact dans la vie de nos bénéficiaires

Pour le CONSORTIUM TOURISME

- Encourager l'idée que la participation à des activités touristiques, culturelles et éducatives est vectrice d'épanouissement social et culturel, lui-même au service du bien-être et de la santé globale des personnes.
- Intégrer nos propositions touristiques dans le programme touristique de la Maison du Tourisme de Liège et dans le programme excursions de la Fédération du Tourisme de la Province de Liège, ainsi que dans toutes instances officielles liées au tourisme.
- Inscrire nos activités dans le programme Wallonie destination qualité.
- Proposer une offre touristique global proposant logement, restauration, nature, sport, patrimoine, ... et communiquer autour de notre spécificité tourisme dans un cadre social.
- Développer une égalité d'accessibilité à nos activités (en ce inclus le public différencié) et poursuivre la collaboration avec le consortium Ariadne pour l'organisation de stages pour tous.
- Poursuivre les missions de développement local sur différents sites, basée sur le passé industriel des lieux : Broukay-Eben-Ezer, Motorium, ...
- Poursuivre la professionnalisation par la mise en place de formations propres au secteur tourisme : accueil, réseaux sociaux, néerlandais, ...
- Développer une communication autour de l' « Univers d'Eben-Ezer », attraction touristique portée par le Commissariat Général Tourisme, par un partenariat plus actif entre les services présents sur le site

3. METHODOLOGIE ET MISE EN OEUVRE

3.1. PRINCIPES METHODOLOGIQUES

La méthode utilisée par les acteurs du secteur repose sur :

- Analyse des besoins.
- Le séquençage des approches.
- La hiérarchisation des priorités.
- Le choix stratégique des projets séquencés en rapport avec les priorités.
- La pédagogie sociale par objectifs comme méthode d'apprentissage, de formation, de création.
- L'élaboration des projets exprimés en programmes au départ de la participation des personnes concernées.
- L'évaluation de toutes les phases et du résultat.

3.2. PROCEDURE POUR LA MISE EN APPLICATION

Il s'agit d'un modèle applicable pour la plupart des actions (écoles de devoirs, groupes PCS, ...) à l'exception des stages enfants, des classes vivantes et des actions communautaires (travail de quartier activités culturelles), où l'individualisme méthodologique est moins prégnant.

3.2.1 Accueil individualisé lors de l'inscription

3.2.2 Conception du projet : les objectifs, le programme, les étapes à suivre, les dates et indicateurs d'évaluations.

- 3.2.3. Réalisation du projet avec, dans certains cas, le suivi individuel réalisé dans le service même ou en partenariat avec un service d'aide individuelle et l'immersion au sein des groupes.
- 3.2.4. Développement de l'épanouissement personnel, culturel et social par l'immersion au sein du groupe.
- 3.2.5. Retissage des liens sociaux par la participation aux activités de groupe en formant aux conduites de tolérance, de dialogue, d'écoute, de rencontre vers l'autre, ainsi que le sentiment d'appartenance.
- 3.2.6. Amélioration de l'image en travaillant l'estime de soi et la reconnaissance sociale par les autres.
- 3.2.7. Développement de la capacité citoyenne par la participation à des actions de type communautaire ou de sensibilisation.
- 3.2.8. Accès à des rôles valorisés tant sur le plan social que, pour les adultes, sur le plan professionnel si c'est possible.
- 3.2.9. Evaluation du déroulement : au terme des programmes, les participants sont invités à se prononcer sur leur degré de satisfaction par rapport à ceux-ci (satisfaction par rapport aux lieux d'accueil, à l'encadrement, aux activités proposées et satisfaction globale), et ce sous la forme d'un questionnaire (grille).

3.3. SYNTHESE DES MOYENS ET RESSOURCES

Le secteur se compose de :

- 2 services d'écoles de devoirs (CFEF et HAIE) ;
- 1 espace public numérique (EPN) (Montegnée) ;
- 1 maison communale d'accueil de l'enfance (MCAE) (Herstal) ;
- 1 service d'aide en milieu ouvert (Waremmes) ;
- 1 service de self help organisateur de clubs de loisirs (association d'usagers Together » ;
- 1 service de promotion touristique (Geer Meuse Vesdre tourisme loisirs)
- 4 sites de développement local et rural vecteurs d'écologie sociale (Géologium, Motorium, Agricolium, Galibot)
- 1 projet intergénérationnel et interculturel, cohésion sociale à Herstal (Solidarité Marexhe)
- 1 ASBL de promotion du volontariat (Tertio volontaires)
- Le Centre Européen d'Art Fantastique (www.valleedugeer.be)
- Les classes vivantes du Broukay (www.classesvivantesbroukay.be)
- Les stages vacances AIGS (www.stages-enfants.be)

Le secteur s'appuie sur :

- La mutualisation des offres de services sur chacun des territoires afin de répondre aux besoins de la population.
- Le développement de liens avec les autres secteurs et consortiums (santé mentale, formation, insertion, personnes handicapées, réadaptation, aînés,...).
- Une intervision des agents avec des référents psychosociaux (agents de SSM ou de CRF) en vue de favoriser une réponse globale aux besoins des participants (prises en charge intégrées, orientations réciproques, ...).
- L'inscription de l'action sociale et de l'éducation permanente dans une logique de développement local en intégrant les paramètres économique et multiculturel, en

promotionnant le principe de réciprocité positive entre tous les partenaires : les responsables politiques, les professionnels et les populations.

- L'utilisation de médias diversifiés, notamment artistiques, sportifs,....
- La mise en place de formations réunissant tous les acteurs du socio-éducatif travaillant sur des territoires et ayant des missions différentes

3.4. OUTILS UTILISABLES

- Analyse des besoins par territoire.
- Grilles de satisfaction
- Fiche projet collectif
- Recueil et exploitation des données statistiques.
- Réunions par consortium et réunions transversales (avec les autres consortiums) par territoire.
- Formations continuées et intervisions.
- Méthodologie Intelligences citoyennes.
- Méthodologie Education permanente et participation citoyenne
- Méthodologie Développement du Pouvoir d'Agir
- Méthodologie « Modèle de soutien communautaire axé sur les forces » - Québec

VI. LES PROJETS EUROPEENS

Les projets européens ont toujours été source d'enrichissement au niveau de la réflexion et du développement des pratiques pédagogiques mais aussi au niveau de l'élargissement du champ d'action de l'institution.

Les projets ci-dessous se poursuivent en 2020 :

Le projet **Insertion sociale et santé mentale** s'adresse au public des SIS, éloignés de l'emploi, en situation de souffrance psychique et ayant des difficultés d'adaptation sociale. L'action vise à renforcer le soutien psychosocial, en offrant un lieu d'expression pour tenter de diminuer le décrochage et d'augmenter le nombre de sorties vers l'ISP tout en renforçant la qualité de vie des personnes. Il devrait se terminer en 2020.

Le projet **Dynamisation** porté par le SIS Les Cramignons fait la transition entre l'insertion sociale et l'insertion socio-professionnelle qui est très difficile pour le public des SIS. Ce projet vise à favoriser le transfert des compétences sociales acquises durant le processus SIS vers d'autres sphères, lutter contre l'échec ou l'abandon lors du processus d'insertion en formation ou en emploi (préparer les stagiaires par un module de redynamisation) et contre le décrochage entre les différentes étapes du parcours d'insertion. Il devrait se terminer en 2020.

L'AIGS, par son service de santé mentale de Comblain-au-Pont, participe en tant que partenaire au projet porté par le service d'insertion sociale La Teignouse mettant en place une passerelle entre la santé mentale et l'insertion sociale avec un accompagnement spécifique « insertion » par un psychologue.

Les projets « NEETS » du Fonds Social Européen, obtenus par les CISP Alternatives Formations « Choose and Go » et Work'Inn « Eco-Construction » pour soutenir les jeunes adultes en état de désaffiliation sociale, se poursuivent en 2020.

Le CFISPA Le Plope a accepté d'être partenaire d'un projet dans la continuité de ceux déjà développés dans le volet emploi/formation : « Box learning by doing ». Il vise l'élaboration d'outils pédagogiques et méthodologiques à l'attention des entreprises engagées dans la formation par le travail (entreprises sociales et entreprises partenaires de formations en alternance).

Le CFISPA est également à la recherche de partenariats européens afin de développer l'utilisation pédagogique des TIC au service de la formation et de l'insertion.

Le projet agriculture sociale « TerraVia », porté par l'AVIQ, en faveur de l'intégration de personnes déficientes, a gagné sa reconnaissance pour une période de 3 ans. Il mobilise 2 agents.

Le projet européen « EuroSkills » a été retenu pour une période de 3 ans. Il porte sur le certificat de compétences acquises en formation. Il concerne le Plope et Work'Inn.

Le renforcement de la CMI Hirondelle via l'AVIQ partenaire du projet Interreg « Mobi » a été retenu pour une période de 2 ans. Il finance 2 agents pour cette mission transfrontalière.

VII. RECHERCHES

Le secteur recherches de l'UTE-AIGS se décompose en trois branches :

1. La **recherche épidémiologique** au départ des statistiques portées par aigs-on-web. Elle produit les résultats quantitatifs et qualitatifs des services.
2. La **recherche méthodologique** vise à l'amélioration de l'offre d'aide et de soins des différents secteurs de l'UTE-l'AIGS. Des travailleurs des services de santé mentale, de réadaptation, des secteurs « personnes handicapées », des « personnes âgées » et du secteur socioéducatif y participent.
3. La **recherche-développement**.

Le secteur recherches de l'UTE-AIGS rassemble les professionnels qui travaillent dans le cadre de projets pilotes pour lesquels un financement a été obtenu que ce soit au niveau fédéral ou au niveau régional.

Il assure le développement du projet de recherche et sa visibilité, apporte un soutien scientifique au développement et à la concrétisation de projets de recherche menés en interne, poursuit le travail dans le cadre des projets pilotes

Le secteur « recherches » constitue également un soutien méthodologique à l'amélioration de l'offre de communication par les nouvelles technologies, d'aide et de soins des différents secteurs de l'UTE-AIGS. Des travailleurs des services de santé mentale, de réadaptation et des secteurs « personne handicapée » et « personne âgée » y participent régulièrement.

La recherche est un niveau de réflexion, d'analyse, d'observation, de communication essentiel au service de l'évolution des méthodes de prises en charge et de plus de performance sociale de l'entreprise.

Les objectifs pour 2020-2021 sont :

1. Mettre en commun les ressources scientifiques et informations du service statistiques en vue de perfectionner la pertinence de nos interventions et leur impact.
2. Poursuivre le travail de centralisation des rapports de recherches, études menées en interne, etc.
3. Augmenter la visibilité des recherches menées en interne ou en partenariat
4. Poursuivre le travail de soutien scientifique et méthodologique aux recherches menées en interne.
5. Poursuivre le travail de réflexion quant au développement de projets novateurs.
6. Poursuivre la collaboration avec l'Université de Liège par la proposition de sujets de mémoire aux étudiants de la faculté de psychologie.
7. Etendre ce processus à d'autres facultés et aux Hautes Ecoles.
8. Poursuivre le développement du partenariat avec la Faculté de Psychologie de l'Université de Liège concernant l'enseignement des différents aspects de la clinique avec les enfants et les adultes. Etendre ce type de partenariat avec les Hautes Ecoles.
9. Poursuivre l'optimisation de l'exploitation des données disponibles.
10. Créer un nouveau programme de saisie de données à appliquer en 2021.
11. Utiliser les nouvelles technologies mises en place durant la crise du COVID-19 comme plus-value à la démarche recherche-développement.
12. Créer un service recherche-développement.

VIII. LOGEMENTS

1. PREALABLE

La réhabilitation et l'insertion sociale postulent l'acquisition de l'autonomie de base, résidentielle et de l'autonomie sociale. Cette réadaptation passe le plus souvent par l'habitation protégée.

Le logement supervisé est plus indiqué pour des publics dont l'autonomie sociale doit encore s'affirmer.

Actuellement, l'AIGS cogère 3 résidences (habitations protégées) situées à Herstal, Aywaille et Waremme (gérées par 3 ASBL différentes) avec une capacité de 21 personnes.

Les appartements supervisés existant se situent à :

- Ans - capacité de 4 résidents,
- Beyne-Heusay - capacité de 5 résidents,
- Herstal - capacité de 5 résidents.

En 2019, deux gîtes à vocation sociale ont été créés à Eben-Emael

En projet : création de 5 nouveaux studios à Beyne-Heusay.

2. ORIENTATIONS POUR 2020-2021-2022

- Maintenir et améliorer les conditions d'accueil des appartements existants ;
- Augmenter progressivement le nombre de places dans les immeubles dont dispose l'UTE- AIGS ;
- Développer le projet de création de logement sur le site de Beyne-Heusay, en collaboration avec le SAJA Le Chêne, tant d'un point de vue architectural qu'au niveau du développement des autonomies des usagers.

3. MOYENS

Nous sommes toujours à la recherche de locaux à aménager, à adapter, à acheter.
Une société immobilière à finalité sociale a été constituée en juillet 2016.

IX. FORMATION CONTINUE DES PERSONNELS

Personne n'est compétent tout seul dans une organisation.

Il n'est pas d'existence humaine sans le regard que nous portons les uns sur les autres.

Tzvetan Todorov

L'UTE AIGS inscrit ses interventions dans un cadre conceptuel en mouvement, privilégiant le développement personnel, la qualité de vie, la citoyenneté, la cohésion sociale et l'application réciproque des droits définis par la charte des droits fondamentaux des nations unies.

Ce socle de valeurs est au cœur de la politique des ressources humaines de l'institution. La mission de la formation continue est de veiller au maintien et au développement des compétences du personnel pour garantir l'accès à des soins et services de qualité pour tous, à prévenir les risques psychosociaux et à favoriser le bien-être des professionnels.

Le capital humain est au cœur de la vie professionnelle au sein de l'UTE AIGS et de nos approches liées à la relation d'aide. Il est une ressource stratégique majeure. Dans nos métiers, nous sommes confrontés aux mutations de la société, à la complexité croissante des difficultés rencontrées par nos usagers. Pour aider, soigner, accompagner, l'accès à la formation continue des professionnels constitue un enjeu majeur et une nécessité.

La formation professionnelle continue touche tous les agents dès leur entrée au sein de l'organisation. Elle constitue un moyen de durabilité, de pérennité et de renouvellement de la pensée et des pratiques. La formation continue véhicule en ce sens, une culture, un socle de compétences, de valeurs, de sens.

L'UTE AIGS est un lieu d'apprentissage en continu, riche d'une somme souvent insoupçonnée de connaissances et de compétences où l'on apprend avec les autres et par les autres. L'UTE AIGS s'inscrit dans la logique de l'organisation apprenante. Ce concept a été développé par Kris Argyris. Il souligne le lien entre apprentissage, motivation et performance. L'UTE AIGS promeut le co-développement (Champagne), l'intelligence collective (capacités cognitives résultant de l'interaction entre les membres), l'inter-sectorialité, la transversalité au niveau des âges (enfants, adolescents, adultes, aînés) et le métissage des référentiels.

La pédagogie du réseau constitue l'originalité de L'UTE-AIGS au service de la vision globale de la santé sociale de la population du territoire. La notion de santé globale y est aussi centrale.

La recherche-action interne et la construction d'instruments pédagogiques et d'évaluation sont des ferments de matérialisation des concepts, des méthodes et de nouvelles conduites professionnelles dans le champ psychosocial de l'insertion et de la pédagogie sociale. La formation continue est alimentée par des apports ciblés, spécifiques, scientifiques et techniques extérieurs que le réseau de services va s'approprier et métaboliser.

La politique liée à la formation continue des personnels vise à susciter de manière transversale la réflexivité gage d'éthique, l'actualisation des savoirs, la créativité pour amener le réseau à servir l'usager, à diffuser des pratiques innovantes tout en développant la connaissance des ressources du territoire.

Différents axes seront priorisés :

- Articuler la formation continue à la politique des ressources humaines au sein de l'UTE AIGS.
- Former et développer un management qui soutienne l'apprentissage organisationnel et le bien-être au travail.
- Définir une vision commune et partagée de ce que doit être la formation au sein de l'UTE AIGS.
- Développer des stratégies de communication efficaces pour créer une culture d'entreprise qui souligne l'importance de la formation comme outil au service de la qualité totale. La communication précède la formation et l'accompagne tout au long du déroulement du processus.
- Mettre en place une politique concertée de la formation continue au sein de l'AIGS. Accompagner et généraliser la mise en place de plans de formation dans les services.
- Diversifier l'offre de formation au niveau du contenu et des méthodologies utilisées.
- Développer des contenus de formation qui soutiennent la professionnalisation, les besoins stratégiques des consortiums, des services et des personnels en ce compris les approches spécialisées liées au secteur de la petite enfance et des CRA.
- Promouvoir la connaissance des concepts, outils, méthodologies utiles en ce compris les plans de programme individualisés - PPI, plans des besoins (carte des besoins, de la disponibilité au changement, carte des objectifs) - PBI, plan de service individualisé - PSI.
- Promouvoir la professionnalisation de l'évaluation, le transfert des compétences et la mobilisation des savoirs.
- Développer la formation de la ligne hiérarchique au management des ressources humaines.
- Implémenter une méthodologie de gestion du développement des compétences.

La formation continue au sein de l'UTE-AIGS s'articule autour de différents axes et offres de formation. L'IEFC veille au développement de produits de formation spécifiques en lien avec les compétences-métiers des consortiums et à la diffusion de pratiques innovantes. Nos formations favorisent l'inter-sectorialité et la transversalité au niveau des âges (enfants, adultes, âgés).

L'Institut Européen de Formation Continue promeut des pratiques innovantes qui répondent aux orientations stratégiques des consortiums, des équipes et aux besoins des professionnels. Les formations IEFC sont organisées toute l'année avec des ressources internes et externes. Une équipe de formateurs compétents, dynamiques avec des grilles de lectures complémentaires et une expérience de terrain assurent la transmission des savoirs, stimulent la réflexion, le questionnement, l'ancrage scientifique. Les méthodologies proposées sont expérientielles. Elles visent le développement de savoir, savoir-faire, savoir-être, savoir-devenir, transférables dans la pratique professionnelle.

L'AIGS a mis en œuvre les formations suivantes en 2019 : cf rapport activité IEFC

1. Des formations aux nouvelles technologies du numérique ont été dispensées pour pallier le retard technique des agents et permettre l'actualisation des compétences des professionnels dans un monde qui change. Des formations ciblées ont été proposées pour permettre la maîtrise du réseau Aigs on web. Un travail formatif conséquent a par ailleurs été réalisé au niveau de la mise en conformité GDPR avec tenue de registre de traitement des données, formations du secteur administratif, formations des différents secteurs, formations sur sites, formations de la ligne hiérarchique et du conseil de direction.

2. Le développement du secteur de la petite enfance et de ses troubles spécifiques et prédictifs ont fait l'objet d'accompagnements.
3. Des formations spécifiques et journées d'études ont été organisées pour répondre à la prise en charge des nouveaux publics cibles du secteur enfants/adolescents : troubles envahissants du développement relevant de l'autisme, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
4. Nous avons poursuivi nos formations autour des nouvelles politiques enfants, aînés et maladies chroniques. La transmission liée à la Réforme des soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseau de soin se poursuit à travers la formation aux outils et méthodologies liées tout comme par une sensibilisation aux concepts de rétablissement d'empowerment, d'auto-détermination liés à la relation d'aide.
5. Des formations spécifiques liées à la cohésion sociale, aux concepts de pédagogie sociale, de développement communautaire ont été proposées aux acteurs des secteurs socio-éducatifs.
6. Le secteur AViQ Handicap s'est doté d'outils méthodologiques spécifiques avec des formations favorisant l'inclusion des personnes en situation de handicap.
7. Le secteur formation a été accompagné dans le développement d'outils pédagogiques et de méthodologies d'organisation managériales avec entre autres, le développement d'approches liées aux « soft skills ».
8. La formation des cadres s'est poursuivie avec le développement de l'approche de co-développement. Les dispositifs d'accompagnement des personnels à travers des tutorats et mentorats sont en voie de développement. L'accent s'est également porté sur la gestion des ressources humaines, le bien-être au travail, la gestion comptable durable et la sécurité de base.
9. La formation des usagers s'est poursuivie avec mise en place d'un groupe de self help lié à la pair-aidance.
10. L'université d'été 2019 a engagé ses travaux autour d'une nouvelle trilogie dont le thème est : « La santé pour tous. En bonne santé ? De 0 à 100 ans ! »

X. SECRETARIAT GENERAL ADMINISTRATION STRATEGIQUE ET GERANCE

1. OBJECTIFS GENERAUX AU SEIN DE L'UTE-AIGS

- 1.1. Le Conseil d'Administration, ses instances et le Secrétariat général constituent les organes de vie et de développement à court, moyen et long termes de l'entreprise et des missions de chaque service. Ils garantissent la politique de santé, de réadaptation, de cohésion sociale, d'intégration, d'inclusion et de qualité de service de chaque ASBL.
- 1.2. Ils organisent les relations stratégiques d'orientation administratives et financières, de cohérence et coordination institutionnelle inhérente à la complémentarité entre les différents services.
- 1.3. Ils dirigent l'UTE par des pratiques d'organisation durable.
- 1.4. Ils développent une vigilance anticipée, constante et pratique à l'égard des politiques locale, régionale, nationale, européenne, internationale.
- 1.5. Ils initient des approches innovantes à travers des pratiques de « laboratoire d'action sociale » et de recherche-développement.
- 1.6. Ils stimulent la culture de la qualité, du savoir, de la connaissance et des nouvelles technologies.
- 1.7. Ils garantissent une gestion financière qui assure la stabilité, la diversification et le développement des services à court, moyen et long termes.
- 1.8. Ils garantissent une direction des ressources humaines et financières respectueuse des lois, des règlements, de la reconnaissance des spécificités de chaque professionnel en rapport avec ses diplômes, qualités et compétences. Ces obligations légales et morales concernent toute la ligne hiérarchique dans ses rapports avec les personnels.
- 1.9. Ils garantissent le contrôle et le fonctionnement financier pour tous les secteurs.
- 1.10. Ils garantissent une communication suffisante, moteur de la cohérence et de la fonctionnalité.
La communication sera renforcée d'année en année avec le support des nouvelles technologies d'information (messages informatiques, réseau,...).
Pour assurer la qualité et le respect du droit, la direction s'adjoit les instances consultatives et d'interpellation sur base d'une charte de bonne pratique.
- 1.11. Ils contrôlent l'application des codes déontologiques, du respect de la vie privée et des droits de l'homme.
- 1.12. La direction stratégique organise et dirige le réseau dans la complémentarité des ressources au service des usagers selon les axes prioritaires de l'AIGS.
- 1.13. Le Secrétaire général est le relais vers le conseil d'administration et l'assemblée générale, organes dépositaires des responsabilités de l'administration des ASBL.
- 1.14. La direction générale est guidée par les avances scientifiques et techniques dans les questions de santé publique et d'égalité des chances pour chaque tranche d'âge.

2. METHODOLOGIES ET OBJECTIFS PRIORITAIRES

2.1. ORGANIGRAMME DE L'ASBL ET DE LA DIRECTION.

Le conseil d'administration.

Le conseil de gestion.

Le Comité financier de gestion anticipée

Le Comité des personnels pour la gestion anticipée

Le Comité stratégique de la communication

Le conseil de direction

La direction générale :

- Le secrétaire général,
- Le directeur médical et les adjointes au directeur médical : la directrice médicale pour les SSM, la directrice médicale pour le CRA,
- Les directeurs-gérants, financier et des personnels,
- La trésorière,
- Les trois adjoints au Secrétaire général, l'un chargé du secteur de la santé mentale et SSM, du secteur socio-éducatif, des services d'insertion sociale, des projets européens, des relations avec les communes et cpas et services qui en dérivent, l'autre chargé du secteur du handicap, de la réadaptation ambulatoire et fonctionnelle, des formations, le dernier chargé de l'organisation du dispositif numérique.
- Le directeur stratégique.

Les adjoints à la direction :

- pour les CRF / CRA,
- pour les formations,
- pour l'intégration de l'offre et de la sollicitation sur le territoire,
- pour l'intégration de l'offre socio-psycho-médicale et de santé mentale aux seniors sur le territoire en réponse aux besoins.

Les conseillers à la direction :

- pour la coordination et la direction stratégique,
- pour le soutien pédagogique aux formations,
- pour les CRF / CRA,
- pour les volontaires,
- pour l'intégration de la petite enfance,
- pour les services socio-éducatifs ;

Les conseillers scientifiques :

- pour les centres du CRA,
- pour la recherche épidémiologique.
- pour les programmes de formation continue des personnels

2.2. LA CONCERTATION, L'INFORMATION

Renforcer la concertation et l'information à travers le Comité de Prévention et de Protection au Travail, le Conseil d'Entreprise, les délégations syndicales, les Conseils consultatifs par service concerné.

2.3. LA GESTION DURABLE

Imprégner l'administration de la priorité à donner à la gestion durable par la responsabilisation de chacun par rapport à l'ensemble, l'anticipation, la prévoyance.

Cette nouvelle formulation s'applique à la gestion financière, immobilière, administrative, des relations humaines et la qualité des services à la population.

La satisfaction de tous les acteurs et bénéficiaires constitue un indice significatif de la gestion.

Elles amènent des redressements dans les orientations à court et moyen termes de l'administration.

Il y a lieu de désenclaver l'administration, la gestion financière et la gestion des ressources humaines, isolées de la gestion des services présents sur le terrain en associant les directeurs de services à la gestion anticipée.

2.3.1. Comité de gestion anticipée des personnels (CoPeGA)

Le Comité CoPeGA contrôle les procédures de gestion des ressources humaines.

Il est composé du Secrétaire général, de l'Adjointe au Secrétaire général, de la Directrice gérante des personnels, du Coordinateur du consortium, du Directeur et/ou du Médecin Directeur du service recrutant et du Directeur gérant financier. Toutes les étapes de cette procédure sont soumises au CoPeGA, Comité de gestion anticipée des Personnels, qui se réunit autant de fois que nécessaire.

Son avis est décisionnel.

Un document ad hoc est proposé pour chaque décision.

Le Comité est compétent pour s'assurer que la Charte de l'UTE AIGS a bien été respectée à tous les niveaux (chefs de services, responsables de secteur, service du personnel, médecins,...) sur le plan éthique, juridique et réglementaire.

Toutes les situations sensibles pour les agents sont discutées en Comité : en cas de maladie de longue durée, en cas de maternité, en cas de départ à la pension, en cas de contrat à durée déterminée.

Le Comité s'assure que les situations soient traitées avec respect et dignité à tous les niveaux.

Le Comité est compétent pour apprécier les comportements inadéquats des personnels, les fautes professionnelles ou inconduites envers les usagers.

Le Comité peut statuer sur les sanctions prévues au Règlement de travail.

Le Comité statue sur tous les cas de licenciement.

Le Comité est saisi par le Secrétaire Général, le Directeur Gérant Financier, Directrice Gérante des Personnels, le Directeur et/ou le Médecin Directeur du service

2.3.2. Conseil financier de gestion anticipée (CoFiGA)

La gestion porte sur les matières financières, administratives, techniques en rapport avec la qualité et les missions des services.

Ce Conseil, composé de Coordinateurs de secteurs (AVIQ, santé mentale et conventions, INAMI, intégration socio-professionnelle et formation), des Directeurs gérants financier et des personnels, se réunit chaque semaine le mardi après-midi. Il est présidé par le Secrétaire général. Il garantit la gestion financière journalière anticipée des recettes et dépenses de l'UTE. Toutes les opérations des directeurs gérants doivent lui être soumises pour contrôle et justification. Il assure ou fait assurer toutes les missions de contrôle de gestion financière journalière des recettes.

Toutes les opérations de recettes, dépenses et de contrôle sont soumises au conseil de gestion financier selon des procédures définies par le conseil d'administration.

L'impulsion a été donnée en 2016. CoFiGA a atteint les objectifs à 70%. Il a pour missions :

- 1° de cerner et d'identifier au mieux, avec les usagers et les familles, les besoins de la population en termes de qualité de vie ;
- 2° s'assurer de l'adéquation des services au regard des législations tant au niveau technique que financier ;
- 3° mettre en concordance les besoins, les moyens financiers accessibles et le dépistage transversal des besoins et l'utilisation complémentaire des moyens au service de la population.

2.3.3. Comité stratégique de la communication (CSC)

Le Comité organise et recompose la stratégie de la communication suite à la crise COVID-19.

Il intègre les nouvelles technologies numériques dans la démarche de recherche-développement de l'entreprise.

Il utilise le dispositif technologique de base du service recherche pour construire la nouvelle architecture de la communication au sein de l'UTE-AIGS.

2.3.4. Renforcement de la direction financière

Création d'une fonction d'adjoint à la direction financière spécialement chargée de la gestion du bilan.

2.3.5. Chefs de secteur

Par secteur, il faut entendre la santé mentale, l'AVIQ (handicap), l'INAMI, la formation et l'insertion socio professionnelle et sociale. Les Chefs de secteur désignés auront la connaissance et la maîtrise des législations, des règles d'agrément et de financement relatives à leur secteur ainsi que leurs implications techniques, financières, administratives et informatiques.

2.3.6. Vigilance générale

La vigilance est portée par chacun à tous les niveaux de responsabilité du travail.

La connexion des directeurs de service, de la direction financière, de la direction des personnels en considérant les missions de l'AIGS a donné des résultats. C'est à poursuivre !

2.4. LA FORMATION

Assurer à chaque membre de la ligne hiérarchique la formation continue axée sur :

- le management des ressources humaines, de l'organisation des finances et de la politique générale de l'entreprise, ses perspectives,
- formation continue pour tous les personnels (administratifs, techniques, à tous les niveaux une remise à niveau et / ou adaptation des connaissances pratiques et techniques axée sur la compréhension des matières et pratiques et analyse des besoins,
- les apprentissages de nouvelles technologies et méthodes,
- la culture de l'entreprise, ses valeurs, les objectifs généraux et spécifiques de chaque secteur et ses perspectives dans le changement social et économique.

2.5. L'UNIVERSITE D'ETE

Les sessions de l'Université d'Eté sont inscrites dans des thèmes fédérateurs, trisannuels.

2020 est la deuxième session du triennat commencé en 2019 sur le thème « En bonne santé... de 0 à 100 ans ! ».

Chaque session a pour ambition de hausser le niveau de culture des membres de l'UTE-AIGS en éclairant de manière originale des dimensions nouvelles de notre politique et de nos valeurs.

2.6. EDITIONS COMMUNICATION « AU CARREFOUR DU SOCIAL » EDITIONS L'HARMATTAN

Le livre papier et sa version numérique sont des vecteurs de communication de notre culture et de nos valeurs. Avec les Editions L'Harmattan, nous poursuivons notre coopération en éditant les travaux de nos agents chercheurs et producteurs d'idées.

