

Table des matières

I. Charte de coopération communautaire pour la promotion de la santé et de l'insertion sociale	2
II. Introduction	6
Synthèse des résultats	8
Priorités à court terme	37
III. Organigramme des services de l'AIGS	41
IV. Bilan des personnels	57
Tableaux des personnels	74
V. Consortium Santé Mentale	94
VI Consortium Réadaptation	111
VII Consortium Ariadne (Aviq Handicap)	184
VIII Consortium Formations professionnelles et insertion	220
IX Consortium Socioéducatif et culturel	229
X Développement local et intégration sociale	248
XI Logement et qualité de vie	255
XII La recherche	257
XII Formation continue des personnels	260
XII Orientation 2021-2022-2023	264

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, sanitaire, social, industriel, agricole, culturel, urbain, rural, dans sa dimension actuelle et historique, constitue un cadre dynamique, interdépendant, facteurs déterminant de la santé globale.

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 activités 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.

1. 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.

2. 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.

3. Dans l'anticipation des risques

L'AIGS prend anticipativement les mesures sociales et sanitaires en Santé mentale pour faire face aux catastrophes collectives sociales, humanitaires et sanitaires.

4. Sur le plan socio-professionnel

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

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. *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, prévenir les conséquences sur la Santé mentale des catastrophes matérielles.
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.
14. Prévenir la violence individuelle et collective.
15. Pratiquer la non-violence.

INTRODUCTION GENERALE

Nos activités essentielles ont été poursuivies. Le nombre de bénéficiaires est tombé de 16.472 en 2019 à 13.251 en 2020. Tout le travail collectif a été supprimé.

Depuis mars 2020, nous sommes sous l'emprise de la pandémie du Covid.

L'histoire de cette année sera écrite dans les prochaines années. A ce jour, nous y sommes toujours immergés, engloutis. La vie sociale, culturelle est réduite. Les relations individuelles et collectives sont limitées par des barrières.

La pandémie a fait de chaque citoyen, une histoire singulière. C'est le cas pour chaque bénéficiaire et professionnel. Nos petites histoires sont devenues l'histoire qui restera, tant l'implication personnelle de chacun a modifié l'organisation interne des services pour les pérenniser. En créant, nous avons initié de nouvelles attitudes professionnelles adaptées aux nouvelles conditions d'existence des services et des usagers.

Nous découvrons chaque jour, avec émerveillement, les vertus créatrices que les jeunes et anciennes générations ont développées.

Nous décrivons sur l'introduction du bilan 2019 les nouvelles structures que nous avons élaborées ensemble. Elles forment les instruments de la systémique AIGS.

Nous suggérons des principes d'organisation :

Tenir notre rôle de service aux publics et optimiser les subventions publiques.

Assurer toutes nos missions avec qualité, à la satisfaction des besoins collectifs et individuels des usagers et des professionnels.

Les professionnels ont, en 2020, malgré la pandémie, tenu leurs missions avec du dévouement, implication et toute l'efficacité dans le domaine des soins, de la réadaptation, de l'Accueil, de l'accompagnement, de la Formation, dans les interventions socio-éducatives, la pédagogie sociale, la prévention malgré la contagion et ses empêchements.

Ces attitudes remarquables font chaud au cœur et soulignent que le monde médico-psycho-social est un beau monde fait de générosité, d'humanité, de fraternité et de créativité. Ces belles attitudes laisseront aux générations suivantes des traces positives comme des exemples et des sources d'inspiration. Elles sont promesses d'avenir.

Nous savons qu'une pareille catastrophe s'incrusterait pendant plusieurs années. Nous savons aussi qu'elle générerait des développements libérateurs. Déjà, nous avons pu en 2020 épinglez : l'apport malléable et novateur du numérique à tous les niveaux de notre organisation. On poursuit par l'utilisation maîtrisée de l'application teams. Nous avons déjà mis en oeuvre des dispositifs de communication numérique pratiqués dans :

L'administration,

La formation,

La révision de la mobilité,

L'économie de moyens,

L'implication et la coopération des usagers suscitée, acceptée,
L'invention de nouvelles méthodes.

La période de prudence et de menace a suscité l'ingéniosité pour sortir du confinement physique de la perte de communication.

Personne ne s'étonna de la naissance d'un nouveau consortium numérique: ITech - technologies nouvelles et informatique est formé des techniciens informaticiens augmenté des soignants ITech. Placé sous la responsabilité de l'ancienne cellule recherche. L'innovation de notre système microsoft 365 nous a rendu capable de poursuivre nos missions malgré la pandémie.

Nous avons aussi une plus grande tolérance. L'effort de la compréhension de l'autre, la valeur reconnue de la résilience et de la compassion, la bienveillance, le bien donné à l'autre, des valeurs universelles qui réchauffent les cœurs méfiants traqués par les peurs, le rapprochement affectif et émotionnel. Cette année a fait de la formation «un modèle d'adaptabilité». Déjà lancée antérieurement, la formation est une voie de croissance. « Quand on pense on est malin ».

Nous avons aussi créé en notre sein l'éducation à la Santé globale « Et nous continuerons à bien vivre en bonne santé de 0 à 100 ans ».

Depuis septembre 2020, trois séminaires, journées d'Etudes et Université d'Eté ont témoigné de notre fulgurance intellectuelle en période de crise sanitaire et de notre capacité à communiquer le savoir par les moyens numériques.

Par nécessité, nous avons fait un bond de dix ans. Certes la chance doit être donnée à chacun de rattraper des retards selon ses besoins professionnels.

Nous avons découvert que le maintien à domicile avec qualité est pour les aînés une bonne pratique qui protège la vie. Nos professionnels dans ce domaine méritent plus de valorisation.

Nous avons identifié que l'accès à l'Art, à la Culture par les expositions d'Art fantastique est pour beaucoup le complément d'âme nécessaire en ces temps avarés d'émotion positive et de chaleur. Toutes nos instances ont permis de métaboliser les résultats financiers dans les chiffres : nombre de consultations, de cas suivis. Ils reflètent la bonne tenue objective de nos missions tout en assurant l'avenir de l'organisation.

2020 est une année historique où chacun a donné le meilleur pour être ce que nous voulons être pour les autres et pour nous-même.

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 plus de 5.942 bénéficiaires en 2020 (6.424 en 2019).

1.1. SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Au total, 5.293 enfants et adultes ont fréquenté tous les SSM et missions spécifiques (5839 en 2019, 6073 en 2018, 6255 en 2017).

Sur un total de 3326 demandes, 290 demandes n'ont pas abouti en 2020 (571 en 2019, 448 sur 3325 en 2018, 367 sur 3439 en 2017).

1.1.1. Les équipes générales

4.416 personnes ont consulté nos SSM au cours de l'année 2020 (4719 en 2019, 4936 en 2018, 5135 en 2017). Parmi celles-ci figurent 1.288 enfants (1501 en 2019, 1564 en 2018, 1680 en 2017) et 3124 adultes (3218 en 2019, 3372 en 2018, 3455 en 2017).

L'analyse des fréquences montre que les tendances observées depuis plusieurs années restent semblables malgré la crise connue en 2020.

Deux points majeurs sont à mettre en exergue.

1. Concernant les tranches d'âge :

1.1 La réduction continue du nombre d'enfants parmi les consultants est une nouvelle fois confirmée et est particulièrement problématique lorsqu'on connaît l'impact d'une non-prise en charge précoce tout au long de la vie. Quant à la petite enfance, ce public est surtout pris en charge au sein de l'Unité Diapason, beaucoup moins dans les autres services.

1.2 Le nombre d'adultes demeure quasi constant, réparti entre toutes les équipes, mais les personnes âgées restent essentiellement prises en charge par notre équipe « Parole d'aînés »

2. Concernant les conditions de vie : L'interaction entre les difficultés psychologiques d'une part et la précarité ou l'isolement d'autre part se confirme et risque d'être encore plus prégnante au cours des prochains mois, voire à plus long terme.

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 379 situations en 2020 (458 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.

16 demandes sur 155 n'ont pas abouti en 2020 (29 sur 250 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 325 situations en 2020 (359 en 2019, 364 en 2018, 404 en 2017), la plupart dans le cadre des protocoles avec la justice. 5 demandes sur 87 n'ont pas abouti en 2020 (4 sur 128 en 2019, 10 sur 107 en 2018, 5 sur 139 en 2017).

1.1.2.3. En 2020, la mission spécifique pour les **aînés** (« Paroles d'Aînés »), agréée en 2014 et rattachée au SSM d'Herstal, a pris en charge 187 personnes (252 en 2019, 255 en 2018, 225 en 2017)

Les 107 demandes ont abouti en 2020 (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 2020, 44 personnes dont 15 enfants et 29 adultes ont consulté (51 dont 20 enfants et 31 adultes en 2019, 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 Waremme, a été créé en 2015 en partenariat avec une MSP et une IHP.

Il a accueilli 75 participants en 2020 (75 en 2019, 59 en 2018, 53 en 2017).

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 154 adultes en 2020 (160 en 2019, 28 en 2018, 51 en 2017) en collaboration avec ISOSL.
- 177 adultes ont été concernées en 2020 (181 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 331 personnes aidées en 2020 (341 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 2020. Il rassemble 5 partenaires du projet Fusion Liège. Ce service a concerné 36 personnes en 2020 (32 en 2019, 37 en 2018, 38 en 2017). Toutes les demandes ont abouti en 2020 (de même qu'en 2019, 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, se poursuit depuis. Elle a concerné 163 personnes en 2020 (202 en 2019, 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. 1027 bénéficiaires ont fréquenté ces services en 2020 (1.151 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 2020, 912 enfants et adultes ont fréquenté ces centres (1047 en 2019, 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).

559 enfants ont bénéficié d'un programme en 2020 (599 en 2019, 618 en 2018, 719 en 2017).

Dans les sites du CRA VIVA, sur les 252 demandes, 150 sont toujours non statuées fin 2019 (199 sur 402 en 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 26 adultes (24 en 2019, 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 était en nette augmentation en 2019. En 2020, le taux a forcément baissé en lien à l'état de pandémie.

2.1.2. Les Centres de Réadaptation Fonctionnelle pour adultes

En 2020, 353 personnes ont bénéficié de programmes de réadaptation intensifs dans quatre centres adultes (448 en 2019, 402 en 2018, 430 en 2017).

Le centre psycho-socio-thérapeutique « l'Ancre » figure dans ce décompte et a accueilli 83 patients en 2020 (95 en 2019, 97 en 2018 et 2017).

Les demandes non encore statuées dans les CRF adultes sont : 147 sur 378 en 2020 (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 115 adultes en 2020 (104 en 2019, 86 en 2018, 71 en 2017).

Une demande sur les 15 n'a pas abouti en 2020 (, les 18 demandes ont abouti en 2019, 1 demande 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 575 bénéficiaires en 2020 (532 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

75 adultes ont fréquenté les deux services agréés en 2020 (77 en 2019, 75 en 2018 et 2017) dont 36 pour Le Chêne (12 personnes sont prises en charge à temps partiel) et 28 pour Erable Génération (22 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 2020 (31 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 Waremme.

En 2020, nous avons maintenu les synergies entre les trois services par l'organisation d'ateliers communs permanents autour de la danse, du théâtre et des arts créatifs. Ceux-ci ont été maintenus durant le premier trimestre 2020 avant d'être temporairement suspendus afin de respecter les mesures sanitaires en vigueur.

La collaboration entre les trois SAJA a été maintenue et élargie sur le site d'Hermée. A raison de deux journées 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. Une collaboration s'est également mise en place à partir de ce site avec le Plan de Cohésion Sociale de la commune d'Oupeye.

La mobilité des personnes s'est développée au sein de nos 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 99 dossiers en 2020 (94 en 2019, 124 en 2018). Il met l'accent sur l'intégration et l'accompagnement social de personnes adultes porteuses d'une déficience. Il est à noter que notre service a un agrément prévoyant l'accompagnement de minimum 39 personnes par an. Nous sommes au-delà de notre capacité car, durant cette année 2020, 50 personnes ont bénéficié d'un suivi individuel visant l'apprentissage et le développement d'autonomies. Parmi ceux-ci, nous comptons 8 nouveaux dossiers et 11 dossiers clôturés durant cette année.

Nous avons reçu 39 nouvelles demandes en 2020 (54 en 2019, 41 en 2018).

9 demandes n'ont pas abouti en 2019 (18 en 2019, 10 en 2018).

3.1.3. Cellule Mobile d'Intervention «Hirondelle»

La CMI est une équipe mobile psychosociale. En 2019, après presque 10 ans d'activité, la CMI Hirondelle a reçu l'agrément DSI de l'AVIQ-Handicap. L'équipe Hirondelle 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 de 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 2020, la CMI « Hirondelle » est intervenue dans 20 situations ; notre équipe a également reçu 26 nouvelles demandes soit 6 de plus qu'en 2019. Soulignons qu'une demande restait toujours en cours d'exploration au 31 décembre 2019.

Il y eut :

5 réorientations,
8 abandons,
7 entrées en suivi,
7 demandes toujours en cours d'examen au 31 décembre 2020.

En effet, la CMI Hironnelle 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. Des collaborations ponctuelles ont lieu avec nos collègues des équipes mobiles fédérales. Un lieu de concertation a aussi pu voir le jour avec l'interface, l'agent Mobi, l'équipe mobile Parall'aires et les agents d'intégration du Bureau régional de l'AVIQ-H de Liège pour réfléchir à certaines situations communes plus critiques.

Rappelons aussi que nous avons répondu à un appel à projet européen qui nous a permis en 2019 de renforcer notre offre par l'engagement de personnel dédié aux interventions transfrontalières dans la région Meuse-Rhin (regroupant les cantons frontaliers belges, néerlandais et allemands). L'AVIQ nous a soutenus dans cette perspective et ce projet MOBI a permis le lancement d'une plateforme d'E-learning destinée à renforcer les pratiques professionnelles en matière de double diagnostic dans toute la région Meuse Rhin. Ce projet initialement planifié jusque l'été 2020 s'est prolongé jusque fin octobre 2020. Il dispose d'un pilotage spécifique, distinct de celui de la CMI Hironnelle. Cette collaboration avec les agents de MOBI s'est donc éteinte vu l'absence de prolongation des subsides. Néanmoins, des ponts se sont créés, et les collaborations pourront se poursuivre par-delà les frontières, via entre autres, les partenaires du projet pour la communauté germanophone.

L'intégration dans le circuit de soins spécialisés fédéral continue et les interventions de la CMI se poursuivent de façon toute aussi intensive auprès des familles. Ce travail s'achemine en étroite articulation avec certains centres de jour et/ou le réseau de partenaires professionnels intervenant en amont et/ou en aval de la personne. Nous pensons à des SAJA, SRA, SAC, CPAS, SSM, centres thérapeutiques, médecins généralistes et spécialistes, service d'activités citoyennes, SAJ, MRS, etc... Certaines collaborations dans les milieux institutionnels se sont éteintes suite à la crise sanitaire ayant débuté au mois de mars 2020. Malgré des tentatives de contacts avec ces milieux, l'impossibilité de pénétrer en leurs lieux et la réorganisation à laquelle ils ont dû faire face en interne pour lutter contre cette pandémie, ont rendu difficile le maintien de ces contacts. C'est dans le décours de cette crise sanitaire que notre CMI - DSI a pu bénéficier d'un renforcement éducatif à raison d'1 ETP dans le cadre de subsides émanant de la Région à travers l'initiative "Get Up Wallonia", cela pour une durée d'un an. En effet, en sa séance du 22 avril 2020, le Gouvernement wallon a adopté des décisions visant à débloquer des moyens financiers additionnels en vue de soutenir certains opérateurs des secteurs de l'Action sociale et de la Santé dans le contexte de crise sanitaire de la Covid-19.

Au sein de notre UTE, du personnel psycho-socio-éducatif a été engagé pour renforcer le SPAD, la CMI mais également les services de santé mentale via ces subsides. C'est alors que l'équipe baptisée "le temps des cerises" est née. Notre éducatrice, outre son renfort dans les

situations rencontrées au sein de notre équipe mobile, s'est attelée à la rédaction d'un questionnaire diffusé à l'ensemble des usagers et familles issus des services de la CMI Hirondelle et des trois SAJA du consortium Ariadné. Celui-ci visait à décrypter les impacts du Covid et de la période de confinement sur notre public et d'en dégager des pistes d'actions suite aux besoins identifiés au fil de ces rencontres. Un groupe de paroles a ainsi pu voir le jour au sein du Centre d'accueil de jour le Chêne à Jupille. Il est co-animé par la psychologue du SAJA et notre éducatrice. Il se veut un lieu d'expression et de soutien pour un public encore davantage fragilisé par cette crise.

La crise sanitaire nous a donc conduites à devoir réinventer nos modes d'accompagnement : établissement d'un protocole sanitaire, interventions par téléphone et par visio durant les confinements, walking therapy en extérieur, etc.. L'équipe a aussi via le consortium ariadné contribué auprès des collègues à la réalisation de modules de sensibilisation à l'éducation socio-sanitaires au regard des impacts du covid sur la population en situation de handicap. Fin de l'année 2020, notre équipe a aussi organisé un colloque autour du "double diagnostic, à la croisée de la santé mentale et du handicap, quelles offres et perspectives pour un secteur un mouvement?", de quoi terminer l'année par une note optimiste. Cet événement a rencontré un franc succès et s'est déroulé par visio - conférence. Une première pour toute notre équipe.

3.1.4. Projet Interreg EMR « MOBI »

« Le renfort à la CMI Hirondelle », 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 16 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).

Nombres de suivis	Province de Liège	Transfrontalier	Total
Accompagnements	2	5	7
Coachings	8	1	9
Totaux	10	6	16

Plusieurs réorientations dans le réseau ont également été réalisées lorsque cela s'avérait nécessaire. La durée moyenne des interventions est difficilement estimable étant donné que de plusieurs interventions n'étaient pas clôturées à la fin du projet (octobre 2020). Les interventions en cours ont été progressivement redirigées vers d'autres professionnels (CMI Hirondelle, Equipe Mobile de la DSL, autres partenaires du réseau, etc.).

Le projet MOBI est à présent clôturé (fin octobre 2020). L'équipe MOBI de l'AIGS ne prend donc plus une part active dans le suivi de situations de personnes ayant un DD. Les liens créés autour de ce projet permettent toutefois la pérennité des collaborations transfrontalières. En outre, la plateforme d'e-learning créée lors de ce projet est un outil disponible en ligne sur le site de la Hogeshool PXL d'Hasselt.

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, ce qui 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 2020, le service a aidé 57 familles (60 en 2019, 65 familles en 2018, 62 familles en 2017)

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

En 2020, 23 personnes porteuses d'une déficience ont été accueillies au sein d'une famille d'accueil (25 en 2019, 25 en 2018). Il n'y a pas eut de nouvel accueil ni de sortie durant cette année particulière qui a été ébranlée par la pandémie. L'équipe d'accompagnement 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 aux familles d'accueil afin de remplir leur rôle auprès des personnes accueillies.

Un autre rôle de l'équipe est d'analyser les candidatures des familles afin d'évaluer la pertinence de la démarche (motivations, situation familiale, conditions architecturales, ...) et ainsi accréditer ou non celles-ci. Nous faisons également un travail d'analyse poussé pour les candidatures des personnes porteuses d'une déficience. Vient ensuite le délicat travail de mettre en lien les besoins et souhaits mutuels afin de concrétiser les projets d'accueil.

3.3. LES SERVICES POUR ENFANTS

3.3.1. Services d'Aide et d'Intervention Précoces

149 enfants ont été suivis en 2020 par les deux services d'aide précoce (121 en 2019, 131 en 2018, 144 en 2017).

En 2020, malgré la pandémie, nous avons reçu un nombre très important de nouvelles demandes (37 pour le SAIP de Wareme et 43 pour le SAIP de Soumagne). 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.

Ces nouvelles demandes ne semblaient pas être particulièrement liées à la pandémie et aux inquiétudes ressenties par les familles. Les demandes des parents étaient centrées sur les difficultés de développement de leurs enfants.

Nous avons rencontré ces demandes de façon distancielle et en milieux de vie dès que les conditions le permettaient à nouveau.

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

En 2020, nous avons reçu 80 nouvelles demandes pour les deux services (68 en 2019, 59 en 2018). Parmi celles-ci,

41 demandes ont été introduites à l'AViQ + 14 demandes pour lesquelles les premiers contacts avaient eu lieu fin 2019, soit 55 dossiers.

21 demandes (arrivées dans les services fin 2020) ont abouti à une inscription en 2021

15 demandes n'ont pas abouties à une demande d'intervention et ce pour différentes raisons (les enfants n'étaient pas dans les conditions demandées par l'AViQ - nous ne disposions 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 leurs soutien et ressources aux écoles pour favoriser l'inclusion 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.

L'année 2020, considérablement marquée par la pandémie, a été réorientée davantage sur l'axe de la communication digitalisée. L'équipe AIMA a diversifié ses actions de communication vers l'extérieur en proposant diverses capsules vidéos ainsi que des tutos pour les professionnels des milieux d'accueil et du monde la petite enfance. Une newsletter a également été développée et est transmise aux professionnels des milieux d'accueil et du

monde de la petite enfance, à raison d'une fois par mois. L'équipe AIMA a également concrétisé son projet de création d'une outillthèque mobile, spécifique aux enfants 0-3 ans, organisée par « domaines » de développement (langage, motricité, cognition, émotions, ...).

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

Les Machiroux ont pris en charge 55 jeunes en 2020 dont 6 nouveaux (54 en 2019, 53 en 2018, 53 en 2017).

10 enfants ont quitté les Machiroux en 2020 dont 7 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 43 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.

Notre approche est pluridisciplinaire et notre équipe est composée d'éducateurs, d'une ergothérapeute, de logopèdes, d'un psychomotricien, de travailleurs sociaux et d'une référente psychopédagogique.

Chaque membre de l'équipe intervient avec sa spécificité et tous travaillent en synergie avec comme objectif la réussite du projet individualisé du jeune.

Chaque jeune a un référent dont le rôle s'inscrit aussi dans la dynamique d'un travail pluridisciplinaire.

Nous collaborons avec l'**Ecole d'Enseignement Spécialisé "Léopold Mottet"** qui est présente sur notre site. Cette collaboration permet de développer les compétences cognitives et relationnelles du jeune et de préparer son retour vers l'enseignement dans le cadre de son projet individuel.

Les Machiroux est un des 12 services faisant partie du consortium « Ariadne ».

Ce consortium nous permet de proposer une offre de services multiples et plus diversifiée avec une mutualisation des ressources qui favorisent le développement des compétences des usagers, une meilleure qualité de vie des usagers et une meilleure satisfaction.

3.3.4. « Terra Via »

« Terra Via » est un projet d'accueil social en milieu rural issu de la mesure 16.9 du PWDR financé par le FAEDER et par la branche Handicap de l'AVIQ. Le projet vise 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. Développer une stratégie de pérennisation de l'action en implémentant l'accueil en milieu rural comme modalité d'insertion et d'intégration supplémentaire pour les personnes porteuses de handicap mental.

L'année 2020 est une année particulière pour le projet. Les confinements et les règles relatives à l'organisation des services envoyeurs et des partenaires ont eu un impact significatif sur l'accessibilité du projet pour les usagers. Nous avons renforcé notre mission de lien avec les usagers éloignés de leurs services d'accueils de jour et développé une offre de services adaptés à la conjoncture ; balades, découvertes en forêt, exploitation du potentiel du jardin d'Erable à Hermée. 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), Waremme
- 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 1814 bénéficiaires en 2020 (2226 en 2019, 1795 en 2018) dont 1219 pour les formations et 595 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.

En 2020, les deux sections agréées par la Région wallonne ont encadré 161 stagiaires et Articles 60 en 2019 (202 en 2019, 173 en 2018, 182 en 2017) dont 157 dans les sections HORECA (188 en 2019, 144 en 2018) et 4 dans la section bâtiment (4 en 2019, 4 en 2018).

Le volume d'heures de formation annuel agréé de 63963 heures. 39.462 heures de formation ont été données en 2020 (71670 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 116 stagiaires en 2020 (163 en 2019, 164 en 2018)

Le volume d'heures de formation annuel agréé est de 65212 heures. 28.889heures ont été réalisées en 2020 (année immunisée par les mesures COVID de la RW). (62477 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 en 2018. L'objectif du projet « Et après... » est de soutenir la réinsertion sociale et professionnelle du détenu à sa sortie de prison. Le projet a pu être prolongé en 2020. 16 stagiaires ont été suivis en 2020 (7 en 2019, 10 en 2018, 12 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 2020, 364 stagiaires (480 en 2019, 342 en 2018, 293 en 2017) ont fréquenté les différentes formations de ce CFISPA.

Les sections agréées par l'AViQ ont été fréquentées par 256 stagiaires (229 en 2019, 189 en 2018, 186 en 2017).

Le nombre d'heures de formation agréées par l'AViQ est de 99657 heures. En 2020, 111.343 heures de formation ont été réalisées (134.743 en 2019, 103.909 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 2019, 2018 et 2017)
- ainsi que 18 en learn-coaching (26 en 2019, 39 en 201)
- pas de stagiaires en formation en PMTIC (24 en 2018 et 2017)
- Pas de bilans INAMI réalisés 2020 (129 en 2019, 106 en 2018, 109 en 2017).

4.1.3.2. « Le Tilleul »

Au total, le centre a donné des formations à 324 stagiaires en 2020.

Le centre a été fréquenté par 153 stagiaires en 2020 (128 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, 56.950 heures de formation ont été réalisées (56700 en 2020, 57599 en 2018, 58767 en 2017) dans le cadre de l'agrément de l'AViQ.

En plus :

- en 2020, 19 stagiaires (24 en 2019, 36 en 2018,) ont fréquenté les conventions FOREM
- 72 stagiaires le job-coaching (55 en 2019 et 2018, 47 en 2017)
- Pas de stagiaire pour le projet Liber (32 en 2019, 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 2020 (34 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

Le projet Activation a connu en 2020 un développement important. Le déploiement de l'action sur l'ensemble de la Wallonie a débuté fin 2020 avec le soutien du Forem, de l'Emploi et de la Santé. Ce déploiement de cellules activation au sein des services du Forem se poursuit en 2021. 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).

En 2020, 119 usagers ont été suivis. Comme les années précédentes, la majorité des personnes (55), ce qui constitue à peu près la moitié de nos dossiers, était en recherche d'emploi.

34 contrats de travail ont été signés durant l'année. Malgré la crise sanitaire, nous constatons des résultats positifs quant au nombre de personnes ayant pu s'insérer professionnellement. Le suivi régulier et continu des usagers, quel que soit le contexte, permet sans aucun doute de maintenir la motivation à trouver un emploi. Nous comptabilisons 29 dossiers, soit 25% de notre caseload, pour lesquels nous avons fait du soutien en formation et 20% (soit 24 dossiers) pour lesquels du soutien en emploi a été nécessaire. En effet, ce type de soutien s'est révélé plus important et particulièrement porteur durant cette année ! Les formations ayant été suspendues, postposées, adaptées voire arrêtées, les agents d'insertion ont dû faire preuve d'imagination et de créativité pour maintenir les usagers dans l'action...

Les agents Activation ont poursuivi un travail de définition/détermination de projet professionnel avec 27 personnes, soit 1/3 des personnes accompagnées.

La crise sanitaire n'a pas empêché 20% de nos usagers à entreprendre une recherche de formation (22 dossiers) et débiter une nouvelle formation (22 dossiers).

2020 est aussi un moment charnière pour notre projet activation! En octobre de cette année un nouveau subside conséquent, allant jusqu'en juin 2021, a été débloqué par le ministère de l'emploi-formation (Forem) afin de disséminer la cellule Activation sur de nouveaux

territoires. L'AVIQ, quant à elle, reste impliquée à 100% dans ce projet et un partenaire actif dans les comités d'accompagnement et de pilotage de cet élargissement de projet.

Porté par ce nouvel apport financier et la confiance donnée, nous avons démarré l'extension du projet en créant de nouvelles cellules sur 3 nouveaux territoires que sont : Namur, Luxembourg et Charleroi. Ainsi 8 nouveaux agents d'insertion ont été engagés en décembre dernier et suivent actuellement une formation afin de pouvoir démarrer des suivis début février 2021. Notre collaboration avec le Forem s'est vue considérablement renforcée puisqu'il est question, actuellement, d'accueillir dans ces nouvelles cellules uniquement des usagers demandeurs d'emploi envoyés par la cellule des Assistantes sociales de Forem de ces différents territoires. La cellule Activation de Liège, quant à elle, s'est vue agrandie par l'arrivée d'un nouvel agent d'insertion afin de renforcer la prise en charge des usagers émanant des cellules AS du Forem.

De nouvelles cellules sur Mons, Wallonie picarde, brabant Wallon et Verviers doivent également voir le jour dans le courant de l'année 2021 .

4.1.5. Job-coaching Le Pélican

Le service d'accompagnement « Le Pélican » a également suivi 25 personnes en 2020 dans le cadre du job-coaching (39 en 2019, 25 en 2018).

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 49 usagers en 2020 (100 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.

1 demande sur 17 n'a pas abouti en 2020 (15 sur 58 sur 2019, 19 sur 58 en 2018).

4.2.1.1. « Steel-Coal »

Ce service d'insertion sociale porté par l'AIGS a accueilli 22 usagers en 2020 (50 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 27 usagers en 2020 (50 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 2020 (15 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 (163 bénéficiaires en 2020, 202 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 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 réagréé mais est resté ouvert.

L'EPN de Montegnée est labellisé dans le réseau des EPN de Wallonie. 368 personnes ont fréquenté cet espace numérique en 2020 (348 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 4554 bénéficiaires en 2020 (11267 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 250 participants dont 44 participants réguliers en 2020 (49 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 284 participants en 2020 (286 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 45 personnes et poursuit positivement son ancrage (101 en 2019, 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 2020 (comme en 2019, 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 2020, le service a traité 55 dossiers individuels (65 en 2019, 73 en 2018, 54 en 2017), intégré 158 jeunes dans diverses actions collectives (175 en 2019, 304 en 2018, 247 en 2017) et en a touché personnellement 731 dans le cadre du travail communautaire, notamment par le travail de rue, (1496 en 2019, 1062 en 2018, 1100 en 2017), soit un total de 944 personnes concernées sur 2020 (1735 en 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 455 participants en 2020 (431 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 103 enfants différents en 2020 (97 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 32 bébés en 2020 (33 en 2019, 40 en 2018, 55 en 2017) avec une moyenne journalière de 9,42 en 2020 (13,88 en 2019, 14,54 en 2018, 14,97 en 2017). Saut de page

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 2020, le nombre d'enfants ayant fréquenté ces stages est de 314 (310 en 2019, 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.

Le code rouge imposé par la fédération Wallonie-Bruxelles aux milieux scolaires et d'application depuis le 13 mars 2020, a interdit l'organisation d'activités parascolaires. Par conséquent, l'asbl GMW n'a pas pu offrir de classes vivantes sur l'année 2020. (1441 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. En 2020, elle a été prolongée en raison de l'état de pandémie jusqu'en juin 2021.

Le thème 2019-2020 « Une nouvelle rencontre des Lumières » a rassemblé 4137 visiteurs (4295 en 2019, 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 ».

5.7.2. 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 2020, la pandémie a restreint la réalisation de diverses exposition. La programmation a donc été la suivante:

- « Sortez couverts ! »
- « Vivre les métiers du social », proposée début 2020 au Motorium Saroléa a fait l'objet d'une intervention particulière de la Province.

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 2020, ce festival n'a pas pu se dérouler en raison de la pandémie ; (829 en 2019, 892 en 2018, 916 en 2017).

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

Des activités musicales organisées par l'Envol ont été organisées par:

- 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 :
 - Chorale
 - Djembé
 - Relaxation musicale.
 - Rythme corporel.
 - Chant.
 - Histoire de la musique.
 - 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 17.000 personnes. C'est la moitié de nos chiffres habituels.

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 760 bénéficiaires en 2020 (696 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 117 appareils en 2020 (116 en 2019, 96 en 2018 et 2017) et a comptabilisé 702 abonnés en 2020 (638 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 intersanté 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 2020 avec 58 personnes aidées (58 en 2019, 72 en 2018, 67 en 2017).

Toutes les demandes ont abouti en 2020 (2 demandes n'avaient pas abouti en 2019 et 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 2020, 32 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) (31 en 2019, 35 en 2018, 27 en 2017).

37 demandes n'ont pu aboutir sur un total de 48 en 2020 (39 sur 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 2020 (4 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, 647 dossiers ont été traités en 2020 (872 en 2019, 1005 en 2018, 1157 en 2017). 29 demandes n'ont pas abouti sur 401 en 2019 (18 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 439 personnes en 2020 (623 en 2019, 726 en 2018, 778 en 2017).

La section aide aux victimes a concerné 139 consultants en 2020 (166 en 2019, 189 en 2018, 150 en 2017).

La section d'aide post-carcérale a concerné 69 consultants en 2020 (83 en 2019, 90 en 2018, 95 en 2017). L'aide aux liens a concerné 18 personnes en 2020 (17 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 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 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 et le FAEDER, 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 se terminant en 2020.

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.

En 2020, nous avons lié le secteur recherche au potentiel de l'apport des nouvelles technologies pour l'organisation du travail des professionnels tous secteurs confondus ainsi que pour améliorer nos pratiques professionnelles au service de l'utilisateur. La conjoncture sanitaire particulière a engendré un changement rapide d'outil numérique. La finalité de nos actions est les services rendus à la population. Le numérique restera un outil contribuant à la qualité des services fournis.

L'intégration de cette pensée numérique au service de l'organisation pour l'amélioration de la qualité de services rendus à la population est une préoccupation nécessaire.

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).

2020	16.359(*)
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 :

2020	13.291 (*)	2014	13.112	2007	11.984	2000	9.023
2019	16.452 (*)	2013	12.888	2006	12.133	1999	8.646
2018	15.938	2012	12.524	2005	12.183	1998	7.944
2017	16.783	2011	12.610	2004	12.460	1997	7.384
2016	15.064	2010	13.509	2003	10.975	1996	7.135
2015	14.425	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 369 participations en 2020 (326 en 2019, 289 en 2018, 237 en 2017).
- L'asbl Tertio Volontaires, membre de l'UTE-AIGS 147 participations en 2020 (135 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 2020 a été de 19.004heures (20.882h en 2019, 23.530 en 2018, 23.168 en 2017) pour l'UTE-AIGS dont 12.886 heures pour l'AIGS (14.178 en 2020, 17.825 en 2018, 16.853 en 2017).

La formation professionnelle a concerné **459** travailleurs de l'UTE-AIGS en 2020 (479 en 2019, 520 en 2018, 499 en 2017) dont 278 agents de l'AIGS (342 en 2019, 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, Relais social, Plate-forme psychiatrique, Réseau issu de la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents, 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'AVIQ, 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. En 2020 une réflexion portant sur l'organisation et les missions du conseil médicale est entamée par les membres. La mission de consultation et le travail par thématiques permettant une riche contribution à l'UTE AIGS.

La Ligne Hiérarchique, le Conseil de direction, le pôle de direction Médicale, les gestionnaires et l'ensemble des agents administratifs 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
- SCRL Septua (gestion de bâtiment)

13. L'ADMINISTRATION ET LA DIRECTION

La gestion de l'UTE et des différentes ASBL assure la mise en œuvre de 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 a amené des progrès 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. Direction générale
5. Conseil de direction
6. Conseil de gestion financière anticipée
7. 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
2020	511	802	2013	470	706	2006	478	691
2019	494	733	2012	478	691	2005	466	672
2018	495	765	2011	461	694	2004	469	642
2017	479	717	2010	474	697	2003	468	636
2016	482	719	2009	476	709	2002	455	615
2015	482	722	2008	460	681	2001	448	594
2014	469	721	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, producteurs d'idée et la production des séminaires et journée d'études.

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
La santé pour tous- Etudes recherches-actions: biologie neuronale et santé globale pour s'émanciper des déterminismes sociaux, 2019
Gargouilles et Chérubins, 2020

PRIORITES POUR LES ANNEES 2021 - 2022 - 2023

Bilan institutionnel est positif 2020 - 2021

PREALABLE

Nous faisons de la vaccination de nos personnels et des usagers une priorité principale, tout en respectant la liberté de chacun. Nous savons que c'est par la démarche scientifique que nous arriverons à vivre avec les virus qui nous envahissent.

Parmi les services agréés par l'AVIQ, le secteur handicap a été considéré comme prioritaire par rapport à la vaccination des usagers et des professionnels.

Le secteur réadaptation a aussi été classé parmi les prioritaires tant pour les personnels et les usagers.

Les secteurs de la Santé mentale ont aussi été considérés comme prioritaires dans la démarche d'immunité à fournir et à assurer aux personnels et aux usagers.

Nous savons maintenant que la même priorité est accordée aux professionnels, aux formateurs du secteur Formation - CFISPA.

Le Tourisme n'a pas été arrêté et que les musées n'ont pas été fermés.

PRIORITES GENERALES

1. Créer de nouveaux modèles

Depuis deux ans, nous fonctionnons à distance pour compenser les séquelles de la pandémie. Nous réalisons du télétravail là où il est possible.

Nous devons créer de nouveaux modèles.

Pour pallier à la distance physique placée entre chaque citoyen pour se protéger, pour compenser le vécu de l'autre comme une menace sanitaire, pour recréer une nouvelle grégarité, pour retrouver une nouvelle forme de liberté compatible avec les besoins essentiels qu'ont les hommes, les femmes et les enfants à se retrouver dans le collectif...

Ces modèles devront compenser les détériorations laissées par plusieurs années de réduction des rapports sociaux et le télétravail pour éviter tous les passages à l'acte individuels et collectifs dans les mois et les années à venir.

2. Aller vers les abandonnés du confinement

Nous devons aller vers les abandonnés du confinement, ceux qui par peur ne sont pas venus vers nous ou d'autres instances sanitaires, les demandeurs sur les listes d'attente auxquels nous n'avons pas pu répondre comme il le fallait. Nous devons prendre toutes les mesures à

notre portée pour assurer à chacun ce que l'AIGS peut offrir avec ses moyens institutionnels et avec ses personnels qualifiés.

Nous devons, à cette fin, adapter des espaces immobiliers restés inoccupés et en inventer d'autres. Nous devons également favoriser les actions hors des murs des services de manière à pouvoir rencontrer les personnes là où elles se trouvent.

PRIORITES CONCEPTUELLES

Dans les différents Consortiums, en reprenant les orientations déjà élaborées figurant dans le bilan 2019, nous devons au gré du temps les revisiter en en les soumettant à l'exercice de l'anticipation. Cet exercice est complexe du fait que nous ne sommes pas dans une continuité psychologique, politique et sanitaire.

La pandémie a changé nos mentalités malgré notre professionnalisme.

Notre volonté de nous projeter est directement atténuée par la peur, l'angoisse, l'insécurité qui domine l'instant mais dans ce contexte majeur nous ne pouvons totalement occulter l'avenir à plus ou moins long terme.

Nous réaffirmons nos références théoriques de l'approche égalitaire et démocratique de la Santé, de la réadaptation et de l'adaptation sociale. Gardons leur référence dans une approche bio-psycho-sociale avec son ancrage dans une psychologie dynamique inspirée d'humanisme et des sciences biologiques et neurologiques. Dans le cadre de cette approche, nous restons attachés au principe de liberté à l'opposé des inductions au repli et à la privation des mouvements individuels. Nous restons attachés aux principes de la réadaptation garantissant l'accès à l'égalité des chances pour chacun et nous bannissons toute forme de discrimination.

PRIORITES D'INTENTION

3. Concept de qualité

La pandémie a changé les références de qualité, posée sur la satisfaction :

La satisfaction de l'utilisateur, du patient, du stagiaire,

La satisfaction des professionnels,

La satisfaction de l'institution,

La satisfaction des Pouvoirs subsidiaires.

La pandémie a créé de l'insatisfaction à tous les niveaux de base selon les anciens critères.

Durant la période critique, nous devons revoir les critères de qualité en portant notre priorité sur la coopération avec les usagers pour atteindre la satisfaction avec des apports significatifs de grégarité et de convivialité pour lui-même, ses proches et sa famille.

Avec les professionnels, nous devons renforcer la satisfaction en élargissant les comforts matériels, affectifs, émotionnels pendant le temps de travail : espaces de relaxation, de motricité, de développement physique et tout ce qui peut liquider le stress au travail pour rendre de la disponibilité personnelle à sa vie familiale et intérieure.

Les agents ont été dotés d'équipement numérique pour s'adapter aux exigences de la pandémie. Les effets négatifs de ces équipements devront être « réparés » par des apprentissages soutenus et par les stimulations matérielles en temps et en argent.

4. Comité d'usagers attaché à chaque service

Nous ferons l'effort de rapprocher l'utilisateur consommateur de soin de l'organisation des services dans le but d'augmenter son intérêt, dans le but d'améliorer sa satisfaction, en apportant une offre de coopération qui peut ajouter de la grégarité et de la valorisation, si la volonté est exprimée. Ce faisant l'utilisateur acquiert des habilités complémentaires d'autonomie, de responsabilité et de coopération pour faire avancer le concept de sa coopération citoyenne et en tirer ainsi plus de satisfaction.

5. De nouveaux modèles de Santé citoyenne

Nous serons attentifs à créer des espaces communautaires pour augmenter la satisfaction des citoyens en fournissant des repères. Ceux-ci peuvent associer des mouvements de cafétéria, de Culture, de solidarité, de créativité d'hospitalité, de jardins communautaires,... A travers ces nouveaux modèles, nous pourrions développer notamment la dimension culturelle, artistique.

Des lieux déjà engagés dans cette voie trouveront des moyens de développement sur le site du Motorium, du Broukay, de Galibot à Soumagne, à Belle-Fleur à Montegnée, à Waremme avec les partenaires locaux.

6. Revoir l'échelle des soins

Les changements apportés par la pandémie nous amènent à revoir l'échelle des soins dans le champ de la Santé mentale. Il nous paraît opportun de créer une première ligne de Santé mentale pour des interventions à vocation psycho-sociale.

La deuxième ligne des soins psychologiques, psychiatrique et infirmier de revalidation en Santé mentale complète logiquement la première ligne proche des besoins primaires de la population.

En introduisant la dimension communautaire dans les territoires où nous sommes implantés, nous voulons instaurer une nouvelle grégarité sous forme de solidarité de quartier, de communauté autour de concept d'utilité collective en favorisant le volontariat. Chaque partenaire, chaque ressource, chaque service du territoire devient ainsi un partenaire dans la communauté avec comme conséquence d'introduire la dimension d'hospitalité dans le concept de solidarité.

Cette vision appelle un renforcement avec les structures communales - CPAS.

7. Prendre plus de liberté par le retour vers la nature et la vaccination

Dans le contexte de sortie du Covid, rendre plus de liberté à chacun est une priorité sociale par les moyens suivants :

1. Développer le consortium Tourisme social, Culture et création ;
2. Réduire l'enfermement- l'institutionnalisation dans les structures destinées à l'accueil internat et externat ;
3. Revisiter le concept de démocratie comme une dynamique de Santé mentale, de Bien-être sur base de l'égalité, la liberté de mouvement et de penser. La solidarité, entre tous les citoyens, économique socio-éducatif.
4. Permettre à chacun d'exercer un rôle.

8. Protection de la vie privée et usage des réseaux sociaux

Le développement du numérique en interne et en externe met l'ASBL en position de vulnérabilité.

En plus de l'application du RGPD, nous prendrons des mesures pour protéger les travailleurs, les services, les usagers de tout abus malveillant.

9. Remarque

Dès l'introduction le concept d'anticipation, nous voulons aussi donner un cadre temporel. Ce cadre doit être considéré comme une hypothèse rationnelle à laquelle nous pourrions nous attacher pour amarrer nos anticipations dans la perspective d'un retour à une existence humanisée normalisée adaptée à la vie commune avec des virus.

Calendrier hypothétique

L'atténuation du climat de panique connu depuis 2020 pourrait être fixée en 2022-2023 en suivant des étapes progressives :

1. Vaccination en 2021 achevée en 2022 ;
2. Reprise lente et ouverture des secteurs en 2022-2023 ;
3. Reconstruction du tissu économique 2023-2024 ;

L'Etat devra gérer les conséquences financière sen 2024 jusqu'à 2030.

N.B. : Cette hypothèse pourrait être changée par la propagation de nouveaux virus mutants.

Nous formons pour tous, les usagers, leur famille, tout le personnel, leurs proches, leurs ascendants et descendants des vœux de confiance en l'avenir.

ORGANIGRAMME DES SERVICES DE L'UTE-AIGS

1. SIEGE ADMINISTRATIF - DIRECTION ET GESTION

Rue Vert-Vinâve, 60 - 4041 Vottem - 04/ 228 89 89

 secretariat.general@aigs.be - www.aigs.be

DIRECTION GENERALE

Anne-Laure GEORIS, Secrétaire générale al.georis@aigs.be
Rue Vert Vinâve, 60 - 4041 Vottem - 04 / 228 89 81

Éric FRANCOIS, Directeur-Gérant financier e.francois@aigs.be
Rue Vert Vinâve, 37 - 4041 Vottem - 04 / 228 89 82

Rachel GARCET, Directrice-Gérante des Personnels rachel.garcet@aigs.be
Rue St Lambert, 84 - 4040 Herstal -04/240.68.04

Bernard JACOB, Directeur stratégique du Réseau bernard.jacob@aigs.be
Chaussée de Brunehault, 268 - 4041 Vottem - 04 / 227 35 35

Marc GARCET, Adjoint à la secrétaire générale pour les affaires
générales marc.garcet.pegase@aigs.be
Rue Vert Vinâve, 60 - 4041 Vottem - 04 / 228 89 81

Luc VANDORMAEL, Adjoint à la Secrétaire générale l.vandormael@aigs.be
Avenue G. Joachim, 49 - 4300 Waremme - 019 / 32 47 92

Julien BIANCHI, Adjoint à la Secrétaire générale pour le secteur recherches et
statistiques j.bianchi@aigs.be

Mélinda LA ROCCA, Trésorière m.larocca@aigs.be
Rue Vert Vinâve, 60 - 4041 Vottem - 04 / 228 89 89

DIRECTION MEDICALE

Dr. Marc THOMAS, Directeur médical dr.marc.thomas@aigs.be

Adjointes au Directeur médical

Dr. Graziella BEZZAN, pour la petite enfance g.bezzan@aigs.be
Dr. Stéphanie ADAM, pour le secteur adulte et senior dr.s.adam@aigs.be

DIRECTION DES PERSONNELS

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
04/240 68 04

ADJOINTS A LA DIRECTION, coordinateurs de consortium

Consortium Revalidation

Pascale JACQUET p.jacquet.pegase@aigs.be

Jean-Paul VAES jp.vaes.pegase@aigs.be

Consortium Insertion Formation

Stéphanie BELFLAMME Coordinatrice du consortium Insertion Formation Aviq Handicap
s.belflamme@lelope.be

Arnaud MILSTEIN

Coordinateur du consortium Insertion Formation CISP a.milstein@aigs.be

Consortium santé mentale et insertion sociale

Luc VANDORMAEL l.vandormael@aigs.be

Geoffrey BLAFFART g.blaffart@aigs.be

Consortium AVIQ Handicap - Ariadne

Martine LAROCK m.larock@aigs.be

Stéphane WILLEMS s.willems@aigs.be

Consortium socio-culturel et éducatif

Marie TAETER m.taeter@aigs.be

COMPTABILITE

Christine LINOTTE,

Alfonso MARCELLO - ad intérim , Centres de Réadaptation Fonctionnelle

Rue Vert Vinâve, 37 à 4041 Vottem

c.linotte@aigs.be - 04 / 228 89 89

a.marcello@aigs.be

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

Rue Vert Vinâve, 7 à 4041 Vottem

m.lamboray@aigs.be - 04 / 351 84 31

Marika LAMBRECHT, Services AVIQ Handicap

Rue Vert Vinâve, 37 à 4041 Vottem

crf.adm@aigs.be - 04 / 228 89 89

Stéphanie PARENTE, Services de Santé Mentale

Rue Vert Vinâve, 60 - 4041 Vottem

stephanie.parente@aigs.be - 04 / 228 89 89

Anne-Marie DELFINO, Services des Habitations Protégées

Rue Vert Vinâve, 60 - 4041 Vottem
a.delfino@aigs.be - 04 / 228 89 89

STATISTIQUES

Julien BIANCHI, Coordinateur

Rue du Roi Albert, 235 - 4680 Oupeye
statistiques@aigs.be - 04 / 240 20 57

Cellule CITE

Julien BIANCHI, Coordinateur

Rue du Roi Albert, 235 - 4680 Oupeye
j.bianchi@aigs.be - 04 / 240 20 57

SERVICE ACHATS

Jean-Marc KEPENNE, Coordinateur

Rue Vert Vinâve, 60 à 4041 Vottem
jm.kepenne@aigs.be - 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 29 88

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 Christian Jacques

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, Psychiatre, spécialiste en réadaptation,

Dr S.Adam, Psychiatre
Dr Lionel Welter, Psychiatre, spécialiste en réadaptation
Dr Bojana Visic, médecin généraliste

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, médecin généraliste

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

Directeur médical : Dr Marc Thomas, Spécialiste en réadaptation
Adjointe 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 :

"Le Verboquet"

4430 Ans, Rue Kerstenne, 41 Spécialisation : TED
crf.ans@aigs.be - 04 / 247 34 06 - 04 / 247 14 77

Directrice : Christelle Donnay
Médecins : Dr Ariane Iweins, Pédopsychiatre

"Le trait d'union"

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

"Mosaïque"

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, pédiatre, Dr Lionel Welter, Psychiatre, Spécialiste en réadaptation

"La courte échelle"

4040 Herstal, Large voie, 180
crf.herstal@aigs.be - 04 / 264 89 39 - 04 / 264 76 76

Directrice : Manon Yerna
Médecins : Dr Marc Thomas, Spécialiste en réadaptation

"L'enjeu"

4420 Montegnée, Chaussée W. Churchill, 28 Spécialisation : troubles neurologiques
crf.montegnee@aigs.be - 04 / 364 06 86 - 04 / 364 06 80

Directrice : Pascale Bukens
Médecin : Dr Claire Bozet, ORL - spécialiste en réadaptation

"Le Colibri"

4420 St Nicolas, Chaussée W. Churchill, 28 Spécialisation : TDAH

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

Directeur : Geoffrey Blaffart

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

Dr Ariane Iweins, Pédopsychiatre

"Jean Lenoir"

4600 Visé, Rue de la Croix Rouge, 15 Spécialisation : TED

crf.vise@aigs.be - 04 / 379 21 11 Directrice : Marielle Damoiseau

Médecins : Dr Marc Thomas, Spécialiste en réadaptation

"L'éveil"

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

2.3. Unités spécialisées du CRA VIVA

"Le Verboquet"

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

"Le Colibri"

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

"L'enjeu"

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)

médecin - Dr Graziella BEZZAN - Pédopsychiatre

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

Equipe enfant

4040 Herstal Rue St Lambert, 86
ssm.herstal@aigs.be - 04 / 240 04 08
Pédopsychiatre: Dr Marc Fontaine

Pédopsychiatre: Dr Graziella Bezzan

Equipe adulte

4040 Herstal Rue St Lambert, 86
ssm.herstal@aigs.be - 04 / 240 04 08
Pédopsychiatre: Dr OlivierLex

Psychiatre: Dr Claudia Herrera

3.1.3. SSM Montegnée

Directrice administrative : Delphine Duchêne
Médecin psychiatre : Dr Ariane Iweins

4420 Montegnée, Chaussée W. Churchill, 28
ssm.montegnee@aigs.be - 04 / 364 06 85

3.1.4. SSM Hermée

Directeur administratif : Geoffrey Blaffart
Directrice médicale : Dr Stéphanie Adam

4680 Hermée, Rue du Ponçay, 1
ssm.oupeye@aigs.be - 04 / 264 33 09

3.1.5. SSM Soumagne - Jupille

Directrice administrative : Orane Abate
Directrices médicales : Dr Stéphanie Adam - Dr Fabienne Pairoux,

Dr Nicole Hogge, Pédopsychiatre

4610 Beyne-Heusay (antenne Beyne-Heusay), Grand Route, 306
ssm.beyneheusay@aigs.be - 04 / 358 71 53

4670 Blégny (antenne Soumagne), Place Sainte-Gertrude, 1a
ssm.blegny@aigs.be - 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 / 377 46 65
Saut de page **4870 Trooz** (antenne Jupille), Grand Rue, 64
ssm.trooz@aigs.be - 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 32 62

3.5.7. SSM Waremme - Hannut

Directeur administratif : Luc Vandormael
Directrice médicale : Dr Françoise Liota
Psychiatre du club thérapeutique: Dr Lionel Welter

4280 Hannut, Rue Zénobe Gramme, 48
ssm.hannut@aigs.be 019 / 51 29 66

4300 Waremme, Avenue G. Joachim, 49
ssm.waremme@aigs.be - 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 / 240 04 08

«SYGMA», rattaché au SSM de Visé

Directeur médical: Dr Michel Martin
4000 Liège - Rue Jacob Makoy, 57 - syigma@aigs.be - 04 / 252 53 39

3.2.2. Mission spécifique « Assuétudes »

LES LIEUX-DITS, rattaché au SSM de Herstal

Psychiatre: Dr Claudia Herrera

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

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

3.4.3. CMI Hironnelle (Cellule mobile d'intervention agréée par l'AVIQ Handicap)

4420 Montegnée - Chaussée Churchill, 28 - cmi.hironnelle.resowal@aigs.be

0492/ 90 09 47 - 0492/90 09 48

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

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

Coordinatrice: Corine Catale

4630 Soumagne - Rue de l'Égalité, 250
aïma@aïgs.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@aïgs.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@aïgs.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@aïgs.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 Claudia Herrera

4040 Herstal - Rue Trixhe-Maille, 192 - hebergements@aïgs.be - 0478 / 90 96 97
4300 Waremme - Rue Saint-Eloi, 38 - hp.waremme@aïgs.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 - François Foguene
Coordinateurs pédagogiques : Séverine Doyen - Clarisse Maréchal
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** » Cheffe 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** » Cheffe de service : Martine Larock
4300 Wareme - Rue d'Elmette, 39 - 0473 / 98 11 76

« **Le Phoenix** » Cheffe de service: Martine Larock - Dr Lionel Welter

Club thérapeutique en collaboration avec les Hébergements Protégés de Wareme, la Maison de Soins Psychiatriques de la Clinique Notre-Dame de Wareme et le Service de Santé Mentale (AIGS) de Wareme

Lieux d'activités, 4300 Wareme :

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 Waremme, Rue du Warihet - « La Champanette » - 019 / 32 50 05

4300 Waremme, 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 Waremme - 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

Secrétariat général : 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. INTERSANTE (Service d'aide aux familles et aux aînés)

Coordinatrice : Nancy Bartholomé

n.bartholomé@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
Président : Eric Liagre
Vice-Président : Bernard Gendebien

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

15.1. « INSTITUT EUROPEEN DE FORMATION CONTINUE DU SECTEUR TERTIAIRE SOCIAL « SATURNE » - IEFCA ASBL

Rachel Garcet, Vice-Présidente

Rose-Marie Dethier, Administratrice

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

- 04 / 248 48 12 - 04 / 248 89 38

15.2. FORMATION CONTINUE DES PERSONNELS

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

Rue St Lambert, 84-86 - 4040 Herstal -

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

marc.garcet.pegase@aigs.be - 04 / 228 08 80 - 04 / 228 89 81 - 04 / 224 89 89

BILAN DES PERSONNELS

En 2020, dans le cadre de la crise sanitaire Covid, nous avons assuré nos rôles d'employeur:

- 1. Nous avons tout à la fois veillé à assurer la continuité des financements auprès des autorités subsidiaires pendant la période Covid-19
- 2. Nous avons selon les consignes veillé à assurer la continuité du service aux bénéficiaires pour lesquels nous sommes mandatés
- 3. Nous avons veillé à la bonne communication envers les personnels et représentants des travailleurs en ce compris lors des périodes de déconfinement et de reprise en présentiel
- 4. Nous avons veillé à la protection des travailleurs et à la protection de nos bénéficiaires
- 5. Dans ce contexte exceptionnel nous avons veillé à une organisation de travail optimale

Nous tenons à remercier l'ensemble du personnel, de la ligne hiérarchique, les coordinateurs de consortium pour le remarquable travail effectué dans le contexte de la crise sanitaire au bénéfice des usagers.

Nous tenons à souligner le soutien indéfectible de nos subsidiaires .

Et souligner le travail remarquable de la Direction générale depuis le 13 mars 2020 et ce jour après jour. Ce travail admirable sera détaillé par les coordinateurs aux pages des consortium.

Notre organigramme a été mis à l'épreuve de l'expérience de la crise sanitaire et en sommes ressortis grandis d'avoir pu assurer le travail collaboratif nécessaire et indispensable au défi à relever.

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 santé mentale

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 Sygma (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 six ans, la Faculté de Médecine de Liège permet la réalisation de stage de spécialisation en pédopsychiatrie auprès de la pédopsychiatre de ce service. Cette coopération a permis l'embauche de 2 médecins en formation à temps plein. 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.

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. 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 une psychiatre.

Au 22/06/2020, les équipes de santé mentale de Wallonie ont toutes été renforcées pour 12 mois d'un professionnel à temps plein par équipe visant à prendre en charge les problématiques engagées par la crise Covid (Get up Wallonia) . Dans ce contexte l'équivalent de huit professionnels ETP ont été recrutés.

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, formation 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...) et de l'emploi (le processus est orienté vers la mise à l'emploi et le maintien en emploi). 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 regroupaient 4 personnes soit 2,1 ETP pour le territoire de Liège. Au 13 novembre 2020 l'équipe Activation s'est renforcée d'une nouvelle équipe pour les territoires de Charleroi, Namur, Luxembourg soit 7 ETP additionnels pour cette nouvelle équipe.

Depuis, le 1^{er} juin 2015, le Projet rentré au Fonds Social Européen sur le thème "Insertion Sociale et Santé Mentale" nous octroie des moyens pour des missions portées par des 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. La programmation FSE (2015/2020) a pu être prolongée jusqu'au 31/12/2021.

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.

Secteur Réadaptation Fonctionnelle - anciennement conventionné par l'INAMI, compétence reprise par l'AVIQ depuis la 6ème réforme de l'état Belge

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 locales et les 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 - TED - Cérébrolésés et la prise en charge du public 0 à 3 ans).

Les quatre équipes de revalidation adultes constituées de 43 ETP se sont positionnées dans le cadre de la réforme des soins en santé mentale. 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.

Pour le soutien au Réseau Fusion Liège, le CRF de Vottem a bénéficié au 01/06/2013 d'une embauche temps plein pour renforcer l'axe insertion au bénéfice des centres de réadaptation adultes de la Province de Liège.

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 pour IHPOA et IHPW. Le personnel IHPH l'a été au 01/01/2021.

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

Nous avons été 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.

Un agent informaticien Maribel Social à durée indéterminée au 20/05/2011 a complété l'équipe ; un ouvrier polyvalent mi-temps a rejoint l'équipe au 01/07/2012 en Maribel Social également.

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 » en lien avec la santé mentale ambulatoire. Le secteur des habitations protégées s'est réinventé depuis le nouveau dispositif 107.

Réseaux et circuits de soins

La réforme du 107 (2010) 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) était un inter-service fort d'une quinzaine de professionnels, fonctionnant 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 de cet inter-service. Le partenariat que l'AIGS plaçait dans le SPADI était de 1,3 ETP ; il est actuellement de 0,6 ETP constitué d'une assistante sociale et infirmière psychiatrique. Dans le cadre de la réforme du 107, ISOSL a repris l'équipe en la renforçant de personnels additionnels.

Débuté en 2005, et renforcé en août 2011, le service Concerto (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 piloté par l'AIGS coordonne des soins pour ces patients psychiatriques et assure la fonction de coaching des équipes de personnels des soins à domicile. L'équipe d'ISOSL a également été augmentée 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 poursuit cette fonction.

Depuis 2010, l'organisation des soins de santé mentale en Belgique est soumise à une réforme importante. 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 (adultes). 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 » pour notre région, 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 proposent 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.

Dans le cadre de la même réforme, le projet transversal - usager - famille a pris une forte assise. Les associations de patients- et familles, avec des experts scientifiques. Contribuent aux projets novateurs. Ainsi, une coordinatrice de l'AIGS s'est vu confier les projets novateurs.

Dans le cadre du projet REALiSM (réseau enfant adolescent Liège en santé mentale), l'Aigs est devenue employeur.

L'équipe mobile de crise, petite enfance a été renforcée 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 .

L'équipe 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 (intervenant mobile sur les antennes de Verviers, Liège et Huy-Waremme), Médico-légale, double diagnostique et périnatalité.

« 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 six années d'expérience, nous constatons la nécessité et la pertinence d'une collaboration efficace 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 actions menées au bénéfice de la Personne Handicapée - AVIQ Handicap

En consortium, les directions administratives et les équipes de ces services, la direction générale 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), 3 postes MS 319 (1,5 ETP- 3 postes mi-temps) soit 23,6 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 insertions pédagogiques à tout moment de l'année. Dans ce contexte, les missions accomplies, le jeune quitte le service. Des accueils sont donc régulièrement possible 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 social a été obtenu au 01.07.2018 et un psychomotricien (0,5 ETP) également en Maribel Social au 1.07.2020 pour réduire la pénibilité des professionnels dans leurs missions.

Le Centre d'Accueil de Jour pour adultes « Le Chêne » (11 ETP), dont 1 professionnel 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 10,5 ETP.

Le Service d'Accueil de Jour pour personnes handicapées adultes, légères, modérées « Le Long Champ » a fêté son 20e anniversaire en novembre 2020. Le Service d'Accueil de Jour « Le Long Champ » était porté par l'ASBL HAIE jusqu'au 30.06.2018. 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 Marshall temps plein (détaché par l'asbl Haie). Le service a bénéficié d'un Maribel social éducatrice spécialisée mi-temps au 1/07/2016.

Dans une procédure administrative concertée, le service a été transféré vers l'AIGS qui l'a accueilli au 01.07.2018 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 à l'ASBL HAIE jusqu'au 31.12.2021; un transfert de poste ayant été introduit à la RW.

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'une assistante sociale, 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. Au 22/06/2020 une éducatrice spécialisée expérimentée renforce à temps plein renforce le dispositif mobile dans le cadre de l'axe spécifique soutien à la crise sanitaire COVID du programme Get up Wallonia.

- 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 agréée 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 feoga/Aviq réunit 2 professionnels dans un projet novateur dans le secteur des fermes soit 1,5 ETP au 01/09/2018.

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'usager 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.

6) L'équipe projet MOBI-EMR menant une action de recherche et de coordination autour du handicap et du double-diagnostique s'est achevée au terme du mandat au 31/10/2020.

Secteur des conventions :

Dans le cadre de « l'urgence à l'insertion », via l'accueil de nuit, l'AIGS continue à inclure deux professionnels qui assure à mi-temps chacun des interventions de tuilage, 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'Élan 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.

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 5,5 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.

Secteur des formations :

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 12,32 ETP complétés de 3 postes Maribel Social mi-temps dans les fonctions de coordinateur pédagogique, agent administratif d'insertion, formateur HoReCa, Soit 13,8 ETP.

En septembre 2012, au CFP le Tilleul dispose d'un programme APE pour embaucher un 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

2) Job Coaching de l'AVIQ

Le CFISPA le Plope (1 ETP), le CFISPA Le Tilleul (1 ETP - Liber) et le service d'accompagnement le Pélican (1 ETP) disposent chacun d'une convention de ce type.

Ces équipes couvrent 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.

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 centre le 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 complétée de deux postes mi-temps Maribel Social (dans les fonctions d'orientation et d'intégration ainsi que de formateur) et d'un poste APE dans la fonction de technicienne de surface (4/5ème) 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 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 (not in education, not in employment) a permis à chacun des jeunes 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. Ce projet FSE a été prolongé jusqu'au 31/12/2021.

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 Crèche - 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 complété de 4 mi-temps en Maribel social (2 ETP) et un poste personnel d'entretien APE 1ETP.

L'asbl Work'Inn a lancé un Projet Eco construction 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 . Ce projet FSE (0,81 ETP) est venu à expiration au 31/12/2020.

Le projet de recherche Softs Skills a permis l'embauche d'un chercheur tiers temps.

7) 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 les appels à projets Forem AP9 dont l'objectif est de susciter des compétences pour l'emploi.

Le CISP Alternatives Formations a obtenu la reconnaissance pour réaliser des initiatives locales d'intégration de personnes étrangères et d'origine Étrangère. L'initiative a été démarrée en 2017 et 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 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 développé :

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

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

Le module d'orientation professionnelle est 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.

Le module « GPS » - guide pour s'orienter - bilan d'orientation individuelle.

6) Bilans d'orientation

Le Plope et le Tilleul 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 soit respectivement 1,5 ETP et 0,5 ETP.

Secteur Seniors

L'année 2020 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-télévigilance) 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 7,18 ETP (6,18 ETP aide- familiale, 1/2 coordinatrice et 1/2 administratif).

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.

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 visait à soutenir les communes wallonnes 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 déterminées 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 » est l'antenne intergénérationnelle au Motorium parmi les 7 sites du PCS Herstal. Le nouveau projet PCS a vu le jour au 01/01/2020 et a redéfini ses priorités (0;5 ETP)

Le projet « Papillon » a débuté en juin 2014 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 est de redémarrer un nouveau projet avec les communes concernées par la nouvelle programmation de 5 ans cohésion sociale.

Le projet FSE associant les Services d'Insertion Sociales et les services de santé mentale a poursuivi ses réalisations . 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 2021.

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		Waremme		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		11,40	0	0	0	0	0	0		12	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		3,80		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			
Total équipe agréée (ETP)																51,34	
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	
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	
Get up Wallonia	2,0	38,0	4,0	76,0	2,0	38,0	2,0	38,0	2,0	38,0	2,0	38,0	2,0	38,0	7,0	62,56	
ETP TOTAUX		4,62		15,06		8,40		5,21		6,04		4,73		9,22		62,56	
62,5équivalents temps plein au global																	
Les prestations complémentaires																	
Les prestations complémentaires	Comblain Nandrin		Herstal		Blégny Soumagne Trooz Beyne		Montegnée		Visé		Oupeye		Waremme		Tous sites confondus		
	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	
Logopédie	3	14	1	4	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	30
Médecins	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
TOTAUX	4	20	1	4	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	7	36	
Equivalent temps plein		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		Généralistes Assuétudés	
	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	1	21,24
Psychologue	1	19	1	19
Assistant psychologue	1	19	0	0
Gestion logistique	0	0	0	0
Secrétariat - non subsidié	1	9	2	12,36
Logopède - toxicothérapeute	0	0	0	0,00
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 et Acti plus (13/11/2020)

	Nbre	Heures	Nbre	Heures
Agent d'insertion	2,5	76	7,0	245,0
Coordinateur de cellule	0	0	3,0	21,0
Directrice régionale	1	3	2,0	14,0
TOTAL		79		280,0
Equivalent temps plein		2,1		7,4

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 logistique	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
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 conventionné par l'INAMI, compétence reprise par l'AVQ

Centre de Revalidation Ambulatoire CRA VIVA																
	Ans		Fléron		Grâce-Hollogne		Herstal		Montegnée		St Nicolas		Visé		Waremme	
	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	2	12	2	6,5	2	13,5	1	8	2	12	2	24	1	2,5
Pédiatre	1	2	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	1	9
Psychologue	2	30	1	35	1	30	3	52	3	33,5	3	70,4	6	93	1	30,4
Assistant social	1	15,4	1	11,4	1	18	1	37	1	19	1	38	1	38	1	30,5
Logopède	3	64,5	3	81	3	87	2	70	3	86	5	121	5	123	3	71
Psychomotricien	2	23	2	52	1	17,5	3	57	0	0	2	69,5	1	33	2	36
Kinésithérapeute	0	0	0	0	1	31,5	0	0	2	57	0	0	2	40,5	1	6
Ergothérapeute	2	39	1	32	1	27	2	39	2	30,4	2	44	2	65	1	11,4
Educateur	0	0	0	0	0	0	1	25	1	19	2	30,4	1	19	0	0
Direction interne/externe	7	23,75	7	20,5	7	20,25	6	15	8	15,25	9	31,75	7	32	8	19,75
Personnel administratif	1	15	1	6,6	1	19	2	20	1	15	1	19	1	19	1	19
Personnel d'entretien	2	38	2	38	1	19	2	22,6	1	19	2	32,2	3	38,5	2	29
TOTAUX	22	258,65	20	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 01/10/2005)																
Remplaçant	1	13	1	13	0	0	1	10,5	1	16,5	1	23	0	0	0	0
ETP	0,34		0,34		0,00		0,28		0,43		0,61		0,00		0,00	
SOUS-TOTAL fin de carrière																2,00
Maribel Social-Secteur Revalidation															Services Généraux	
Travailleur social			1	19							1	19				
ergothérapeute									1	19						
Comptable															1	19
Personnel informatique															3	57
TOTAUX	0	0	1	19	0	0	0	0	1	19	1	19	0	0	4	76
ETP	0,00		0,50		0,00		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	1	38
TOTAUX	2	38	2	38	2	38	1	19	2	27	3	65	3	48	1	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 conventionné par l'INAMI, compétence reprise par l'AVQ									
	Le Maillet Beyne-Heusay		Le Sablier Eben-Emael		L'Intervalle Vottem		C.R.P. « L'Ancre » Oupeye		
	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures	
Psychiatre	1	12	1	9	1	10,5	Psychiatre	1	23
Médecin généraliste	1	2	1	4	1	1,5	Médecin généraliste	1	3
Psychologue	3	51	1	19	3	56	Directeur / Psychologue	1	28
Psychologue Job Coach	1	19	1	19	1	19	Psychologue	3	48
Assistant social	2	57	1	19	1	38	Psychologue Job Coach	1	19
Logopède/Psychomotricien	2	41,6	3	65	2	57	Assistant social	2	38
Kinésithérapeute	1	29,5	1	17	1	21	Logopède/Psychomotricienne	2	45,6
Ergothérapeute	3	79,8	1	19	2	61	Kinésithérapeute	1	11
Moniteur professionnel/animateur	3	34	0	0	2	40,5	Ergothérapeute	4	51,13
Direction interne/Externe	7	35,75	8	25	8	32,75	Moniteur professionnel/animateur	2	25,5
Personnel administratif	1	19	1	10	1	9	Infirmière	1	19
Personnel d'entretien	2	30	2	15	3	21,4	Direction externe	6	38
TOTAUX	27	410,65	21	221	26	367,65	Personnel administratif	1	19
Equivalent temps plein		10,8		5,8		9,7	Personnel entretien	3	37,5
<i>Mesures de fin de carrière</i>							TOTAL	29	405,73
Remplaçant	1	13	1	13	1	13	Equivalent temps plein		10,7
Equivalent temps plein		0,3		0,3		0,3	Mesures de fin de carrière		
Maribel Social-Secteur Revalidation									
Travailleur social					1	19	Remplaçant	2	20,5
Ergothérapeute	1	19					Equivalent temps plein		0,5
Animateur			1	19			Maribel Social-Secteur Revalidation - 330		
Agent d'insertion pour les CRF					1	38	Ergothérapeute	1	19
Accord social 2013-FEBI	1	5,27	1	5,27	1	5,27	Accord social 2013-FEBI	1	19
Service transport au bénéfice des centres de réadaptation fonctionnelle adultes									
Chauffeur	1	12,67	1	38	1	9	TOTAL		464,23
Equivalent temps plein		0,3		1,0		0,2	Equivalent temps plein		12,2
TOTAL		460,59		296,27		451,92			
Equivalent temps plein		12,1		7,8		11,9			

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	1,0	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								
Psychomotricien	1,0	19,0						
Educateur assistant social	2,0	38,0	2,0	38,0	1,0	19,0	2,0	38,0
	1,0	19,0						
TOTAL	3,0	57,0	2,0	38,0	1,0	19,0	2,0	38,0
ETP		2,0		1,0		0,5		1,0
ETP TOTAUX		23,8		11,4		5,0		11,0

3.3 Le Service de Placement Familial

ALBATROS	Placement	
	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	
ETP		2,1	0,2

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

Equipe subsidiée par l'AVIQ	Service		Services d'aide et d'intervention précoce			
	accompagnement Adultes le Pélican		Soumagne		IRIS Waremme	
	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures
APE						
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
Psychologie	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	1,0	19,0
Ergothérapeute	0,0	0,0	1,0	19,0	0,0	0,0
SOUS-TOTAL	4,0	44,4	4,0	44,8	4,0	57,8
ETP		1,2		1,2		1,5
TOTAUX		160,9		135,3		157,3
ETP TOTAUX		4,2		3,6		4,1

3.5 Répît Résowal

Créé en juin 2009	Répît Résowal		Heberties
	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 decembre 2009	Hirondelle		Heberties
	Nbre	Heures	
Assistant social	1,0	19,0	0,0
Comptable	1,0	7,0	0,0
Psychologue	1,0	9,5	19,0
Get up Wallonia	1,0	38,0	
TOTAL	4,0	73,5	19,0
ETP		1,9	0,5

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	1,0	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/convoiyage	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								
Psychomotricien	1,0	19,0						
Educateur assistant social	2,0	38,0	2,0	38,0	1,0	19,0	2,0	38,0
	1,0	19,0						
TOTAL	3,0	57,0	2,0	38,0	1,0	19,0	2,0	38,0
ETP		2,0		1,0		0,5		1,0
ETP TOTAUX		23,8		11,4		5,0		11,0

3.3 Le Service de Placement Familial

ALBATROS	Placement	
	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	
ETP		2,1	0,2

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

Equipe subsidiée par l'AVIQ	Service		Services d'aide et d'intervention précoce			
	accompagnement Adultes le Pélican		Soumagne		IRIS Waremme	
	Nbre	Heures	Nbre	Heures	Nbre	Heures
APE						
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
Psychologie	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	1,0	19,0
Ergothérapeute	0,0	0,0	1,0	19,0	0,0	0,0
SOUS-TOTAL	4,0	44,4	4,0	44,8	4,0	57,8
ETP		1,2		1,2		1,5
TOTAUX		160,9		135,3		157,3
ETP TOTAUX		4,2		3,6		4,1

3.5 Répît Résowal

Créé en juin 2009	Répît Résowal		Heberlies
	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 decembre 2009	Hirondelle		Heberlies
	Nbre	Heures	
Assistant social	1,0	19,0	0,0
Comptable	1,0	7,0	0,0
Psychologue	1,0	9,5	19,0
Get up Wallonia	1,0	38,0	
TOTAL	4,0	73,5	19,0
ETP		1,9	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	Pélican	
	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	1,00	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
Initiatives locales d'intégration ILI		
Agent d'orientation et d'intégration APE direction - coordination	1	19
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 NEETS APE		
Agent comptable	1	11,4
Secrétariat local	1	11,4
Formateur	2	38
Personnel entretien	1	5,18
TOTAL	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
APE		
Personnel d'entretien APE	1	13,82
TOTAL	1	13,82
ETP		0,36
TOTAL GENERAL		683,70
ETP TOTAUX		17,99

5.2 Le CISP Work Inn de type EFT	Nombre	Heures
Direction locale	2	57
Direction financière et comptable	1	27
Secrétariat local	3	57
Formateur cl I	14	492,6
Agent d'insertion	1	34
Personnel entretien	1	38
TOTAL	22	705,6
ETP		18,57
MARIBEL SOCIAL 329		
Coordination/ chef de projet	1	19
Formateur classe 2 bâtiment	1	19
Agent d'insertion	2	38
TOTAL	4	76
FSE ECO-CONSTRUCTION jusqu'au 31/12/2020		
Secrétariat APE	1	7,36
Agent d'insertion	1	19
formateurs APE	1	4
TOTAL NEETS	4	30,36
Module forem (une brique dans le ventre)		
Formateur classe I bâtiment	1	4
Secrétaire APE	1	7,36
Agent d'insertion APE	1	19
TOTAL module forem	3	30,36
Soft Skills		
Chercheur	1	11,24
TOTAL GENERAL	22,71	853,56
ETP TOTAUX		22,46

6. Initiatives Eurégionales et Européennes

6.1 Formation Continue du Personnel

Personnel APE	Nombre	Heures
Secrétariat	1	19
Coordination	1	38
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

6.5 Concerto -coordination de soins psychiatrique pour patients séjournants à domicile (créé en 2005)

Personnel APE	Nombre	Heures
Assistante sociale	1	19
Psychologue	1	19
Coordinatrice	1	19
Get up Walonia	2	57
TOTAL	5	114
ETP		3,00

6.2 Terravia (projet FEDER - AVIQ) depuis le 01/09/2018 au 31/12/2021

Personnel APE	Nombre	Heures
Educateur	1	19
Coordinateur	1	38
TOTAL		57
ETP		1,50

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

6.6 MOBI Eurégio EMR (jusqu'au 31/10/2020)

Personnel	Nombre	Heure
Medecin	1	3
Psychologue	1	19
Educatrice	1	19
TOTAL	3	41
ETP		1,08

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 - Oupeye

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 (20-25) : St Nicolas - Grace-Hollogne Beyne Heusay

	Nbre	Heures
coordinateur - APE	1,0	38,0
Psychologue	1,0	19,0
TOTAL	1,0	57,0
Equivalent temps plein	1,5	

7.13 Diapason Waremme - agréé par la Région Wallonne

Diapason Waremme	Nbre	Heures
Pédopsychiatre	2,0	9,9
Psychologue	1,0	15,0
psychomotricienne	1,0	15,0
TOTAL	4,0	39,9
Equivalent temps plein	1,1	

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	Nbre	Heures
Titres services AIGS	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	Nbre	Heures
Animatrice	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

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

7.3 Les Clubs de Loisirs

Le Motorium - Le Brunehaut - 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	1,0	19,0
Chargé de projet guide bonnes pratiques	1,0	19,0
Coordination réforme pédopsychiatrie	1,0	14,0
Coordinateur réforme	1,0	24,0
TOTAL		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
Double diagnostique	1,0	19,0
Mobilea : psychologue/educateur	3,0	86,0
TOTAL		189,0
Equivalent temps plein	5,0	

8. Initiatives d'Hébergements Protégés

8.1 Résidence Trixhe Maille

8.2 Résidence Aywaille

8.3 . Résidence Waremme

Equipe de base financée par l' AVIQ	Résidence Trixhe-Maille (Personnels détachés jusqu'au 31/12/2020)	Asbl Habitations Protégées Liégeoises	Résidence Aywaille (Personnels détachés jusqu'au 31/12/2018)	Asbl Habitations Protégées Ourthe Amblève	Résidence Waremme (Personnels détachés jusqu'au 31/12/2018)	Asbl Habitations Protégées Waremme	Total secteur IHP
	Heures	Heures	Heures	Heures	Heures	Heures	Heures
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	2,0	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	
Référent administratif				19,0			
TOTAL ETP APE		1,0		1,0		1,5	3,5
Maribel social à durée indéterminée	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	1,0
TOTAL	1,7	1,0	0,0	2,4	0,0	3,3	8,4

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

CRECHE (1/10/20)	Nbre	Heures
Babytorium Equipe		
Direction	1,0	19,0
APE Plan Marshall		
Puéricultrice	4,0	133,0
Maribel social 332		
Puéricultrice	2,0	38,0
Sous-total	190,0	
TOTAL ETP Babytorium	5,3	
Sage-Femme	1,0	9,5

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		10,3

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		
	Nbre	Heures
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		
	Nbre	Heures
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		
	Nbre	Heures
Mission aide-sociale	1	9,5
SOUS-TOTAL CF	1	9,5
Equivalent temps plein		0,3
TOTAL ETP		5,02

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	5	133
Comptable	1	11
Coordination médicale Réalism	1	14
TOTAL	12	234
Equivalent temps plein		6,16

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

	Nbre	Heures
Maribel Social		
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 Waremmé		
	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	19
Secrétaire	1	19
Aide-familiale	8	235
TOTAL	10	273
Equivalent temps plein		7,18

17. Septua (depuis le 1/12/2020)

	Nbre	Heures
Aide-comptable	1	0,5

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

ASBL	Agents	Nombre	Total
AIGS	Personnel salarié	448	511
	Prestataire indépendant	63	
ELAN	Personnel salarié	11	11
Centre de Formation et d'Education Familiales	Personnel salarié	22	22
Aide aux Justiciables	Personnel salarié	10	10
Work'Inn EFT	Personnel salarié	26	26
Le Plope CFP	Personnel salarié	41	118
	Stagiaires	77	
Le Tilleul CFP	Personnel salarié	22	55
	Stagiaires	33	
GMV Loisirs	Personnel salarié	6	6
A l'Ecoute des Jeunes AMO	Personnel salarié	8	8
Habitations Protégées Ourthe-Ambève	Personnel salarié	7	7
Habitations Protégées de Waremme	Personnel salarié	10	10
Intersanté	Personnel salarié	13	13
Septua	Personnel salarié	1	1
HAIE	Personnel salarié	4	4
Agents UTE AIGS			802

CONSORTIUM SANTE MENTALE

I. Les services de santé mentale

1 INTRODUCTION

Ce consortium 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) ;
- Une équipe spécialisée seniors (agréée en mission spécifique) ;
- 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 cellule de psychologues attachés aux coopérations avec les CPAS et les PCS ;
- Des travailleurs en charge de l'accès aux soins de santé mentale et à l'inclusion au bénéfice de personnes très précarisés (partenariat Sans Logis subventionné par le Relais social du pays de Liège)
- Un projet transversal santé mentale - insertion (Activation) présenté dans le chapitre insertion ;
- Des espaces d'hospitalité et de coresponsabilité dans l'optique « dispositif intégré de santé mentale » ;
- 3 initiatives d'habitations protégées (présentées dans le chapitre logement) ;
- Une association d'usagers (Together) ;
- Une association de volontaires (Tertio).

L'année 2020 a été marquée par la nécessité d'adapter le service à la population en raison de la pandémie. Ayant été reconnus comme services essentiels, les SSM ont poursuivi leurs activités. Mais, il a fallu limiter l'accès physique aux services pendant la phase de confinement, tant pour la sécurité des consultants que pour celle des personnels. Une réouverture plus large des locaux a été progressive à partir de début juin. En conséquence, malgré la poursuite de contacts avec les usagers par téléphone ou vidéo, le nombre de nouvelles demandes et de fréquentations a fléchi pendant une partie du 2^e trimestre, ce qui a impacté les statistiques annuelles.

Pour faire face à la crise, chaque équipe a reçu un renfort de 1 ETP de la part du Gouvernement wallon. Après avoir réalisé une évaluation des besoins dans la première ligne (projet « temps des cerises », les nouveaux travailleurs ont intégré les équipes pour faire face à la charge de travail, déjà très importante avant la crise.

Pendant cette période très particulière, les équipes ont aussi fait preuve d'imagination pour développer des formes d'accompagnement adaptées aux circonstances, et ce en collaboration avec des collègues travaillant dans le secteur socio-éducatif. Les usagers y ont pris une place considérable et des espaces d'hospitalité ont vu le jour à plusieurs endroits, proposant un accueil inconditionnel, une écoute et des activités diverses, parmi lesquelles des actions de solidarité portant sur la rencontre des besoins primaires. Ainsi a pris forme de manière opérative le concept de dispositif intégré de santé mentale.

Remercions tous les travailleurs qui sont restés mobilisés et enthousiastes en ces moments difficiles, que ce soit pour continuer à assurer les soins ou pour initier de nouvelles formes d'aide avec la communauté.

Ce contexte ne doit cependant pas faire oublier que la situation des SSM demeure compliquée en termes financiers et administratifs, dans un paysage de la santé mentale en pleine révolution. Nous y reviendrons.

Par ailleurs, nos services ont continué à s'investir dans les réseaux implémentés par le Gouvernement fédéral (Fusion Liège et REALISM).

En 2020 les SSM ont suivi 5.293 personnes (1.312 enfants et 3.981 adultes). La répartition est la suivante :

- les équipes générales ont suivi 4.402 personnes (1.288 enfants et 3.114 adultes - dont 258 seniors) ;
- les équipes spécialisées « assuétudes » ont suivi 891 personnes ;
- les équipes spécialisées AICS ont suivi 326 personnes ;
- l'équipe spécifique seniors (paroles d'aînés) a suivi 186 personnes ;
- les chiffres relatifs aux unités particulières (systémique, périnatalité, santé mentale et insertion sociale, club thérapeutique pour partie SSM) 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	16	17	18	19	20
Enfants	1.815	1.710	1.592	1.534	1.312
Adultes	4.489	4.544	4.441	4.259	3.981
TOTAL	6.304	6.254	6.033	5.793	5.293

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 2020

	D.M.	Masculin	Féminin	Total
Enfants		720	592	1.312
Adultes		1.509	1.978	3.487
Seniors		152	342	494
TOTAL		2.381	2.912	5.293

2.1.2 NOUVEAUX CAS INSCRITS

2.1.2.1 Nouvelles inscriptions

Cas pris en charge	16	17	18	19	20
Enfants	972	1.025	831	1.019	631
Adultes	1.842	2.331	1.822	2.075	1.730
Seniors	190	184	185	302	248
TOTAL	3.004	3.540	2.838	2.847	2.609

En pourcentage, cela représente, au sein des dossiers actifs de l'année, **48%** (68% en 2019, 52% en 2018, 60% en 2017, 54% en 2016) de nouvelles inscriptions enfants et **50%** (56% en 2019, 45% en 2018, 55% en 2017, 45% en 2016) pour les adultes. En d'autres termes, presque un usager adulte sur deux suivis en 2020 a été inscrit en cours d'année.

2.1.2.2 Traitement des nouvelles demandes

	2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%
Nouvelles demandes	3.286	100%	3.297	100%	2.609	100%
Inscription (1 ^{er} RDV honoré)	2.790	86%	2.779	84%	2.126	81%
Demandes « en attente » au 31-12	1	0%	1	0%	0	0%
Demandes réorientées avant le 1 ^{er} RDV	18	0%	20	1%	15	>1%
Abandons avant le 1 ^{er} RDV	389	10%	398	12%	275	11%
Demande non encore statuées au 31-12	88	4%	99	3%	193	7%

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 : 55% (56% en 2019, 42% en 2018, 58% en 2017, 59% en 2016)

Filles : 45% (44% en 2019, 58% en 2018, 42% en 2017, 41% en 2016)

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% (idem en 2019, 2% en 2018, 2% en 2017, idem en 2016)

De 3 à 6 ans : 8% (10% en 2019, 12% en 2018, 11% en 2017, idem en 2016)

De 6 à 9 ans : 26% (idem en 2019 & 2018, 27% en 2017, idem en 2016)

De 9 à 12 ans : 26% (idem en 2019, 25% en 2018, 26% en 2017, 27% en 2016)

De 12 à 15 ans : 23% (21% en 2019, 20% en 2018, 19% en 2017, 20% en 2016)

De 15 à 18 ans : 14% (15% en 2019 & 2018, 14% en 2017 et 2016)

2.2.1.3 Nationalité

Le nombre de consultants de *nationalité étrangère* en 2020 est de **6%**, alors qu'il était de 7% en 2019, 5% en 2018, 9% en 2017, 8% en 2016.

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 : 51% (56% en 2019, 57% en 2018, 56% en 2017, 58% en 2016)

Allocataires sociaux : 15% (14% en 2019 & 2018, 2017 et 2016) dont presque la moitié (7%) sont chômeurs.

En ce qui concerne les mères

En activité professionnelle : 46% (49% en 2019, 51% en 2018, 49% en 2017 et 2016)

Mères au foyer : 5% (6% en 2019 & 2018 et 2017, 7% en 2016)

Allocataires sociaux : 23% (24% en 2019 & 2018, 23% en 2017, 25% en 2016) - **6%** perçoivent le RIS (CPAS) (6% en 2009 & 2018, 5% en 2017, 4% en 2016)

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 : 41% (42% en 2019, 46% en 2018, 47% en 2017, 48% en 2016)

Familles mono parentales : 37% (37% en 2019, 35% en 2018, 33% en 2017, 32% en 2016)

Famille recomposée : 8% (10% en 2019, 9% en 2018, 11% en 2017 & 2016)

Placement : 5% (4% en 2019 & 2018, 4% en 2017 & 2016)

2.2.1.6 Niveau pédagogique

81% des enfants ont, en 2020, une scolarité en enseignement traditionnel, pourcentage similaire aux années 2019 (83), 2018 (82%), 2017 (79%), 2016 (82%). Cependant, de manière plus détaillée :

Retard d'un an : 10% (12% en 2019, 11% en 2018, 11% en 2017 & 2016)

Retard de + de 1 an : 2% (3% en 2019 & 2018, 3% en 2017, 4% en 2016)

Le pourcentage d'enfants inscrits dans un *enseignement spécial* est de 6% (5% en 2019 & 2018, 6% en 2017, 7% en 2016).

3% des enfants ne sont *pas encore en âge scolaire* (3% en 2019, 2% en 2018, 2017, 2016).

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, ...) : 20% (21% en 2019, 22% en 2018, 21% en 2017, 20% en 2016)

Entourage (parents, amis ; ...) : 50% (52% en 2019, 53% en 2018, 54% en 2017, 48% en 2016)

Organismes médico-sociaux¹ : 11% (13% en 2019, 11% en 2018, 10% en 2017 & 2016)

Soins de santé ambulatoires : 5% (4% en 2019, 14% en 2018, 10% en 2017 & 2016)

Milieu judiciaire : 1% (idem en 2019 & 2018, 1% en 2017 & 2016)

Soins de santé résidentiels : 1% (2% en 2019 & 2018, 1% en 2017, 2% en 2016)

2.2.1.8 Motifs de consultation

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

Difficultés psychologiques : 18% (idem en 2019, 13% en 2018, 17% en 2017, 19% en 2016)

Problèmes de développement : 10% (12% en 2019, 2% en 2018, 12% en 2017 & 2016)

Apprentissages scolaires : 23% (25% en 2019, 25% en 2018, 28% en 2017 & 2016)

Maltraitance, négligence : 5% (idem en 2019, 2% en 2018, 3% en 2017, 4% en 2016)

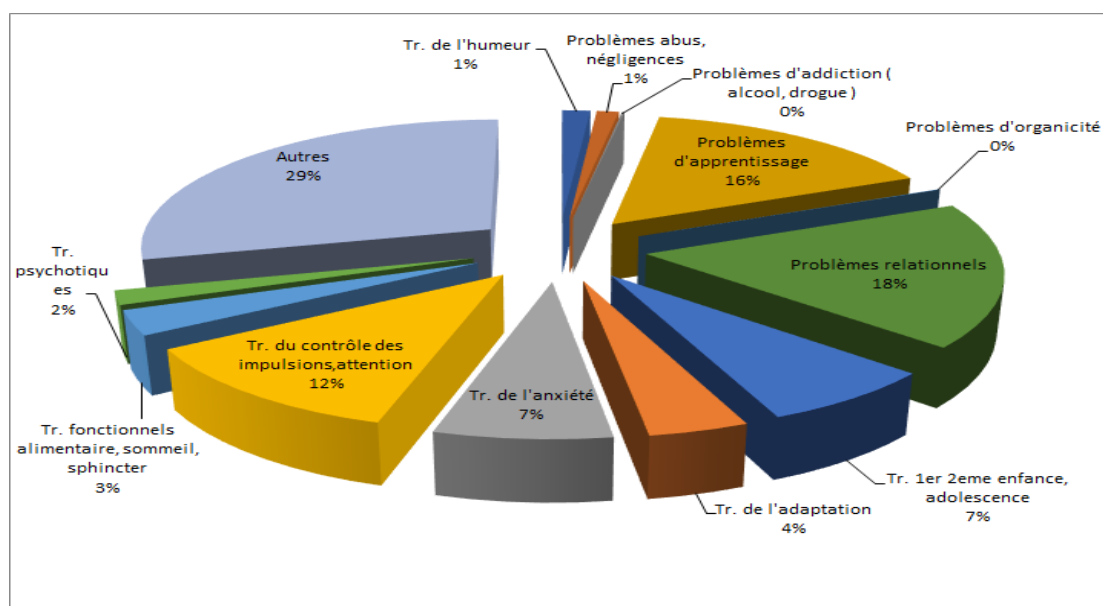
Difficultés familiales : 27% (idem en 2019, 28% en 2018, 26% en 2017, 25% en 2016)

Demandes d'examen, d'avis : 1% (idem en 2019, 0% en 2018, 1% en 2017 & 2016)

Troubles du comportement social : 5% (4% en 2019, 1% en 2018, 3% en 2017 & 2016)

Déficiences fonctionnelles : 2% (2% en 2019, 3% en 2018, 3% en 2017, 2% en 2016)

2.2.1.9 Le diagnostic



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

2.2.2 MODE DE SORTIE APRES LA PRISE EN CHARGE

Sur 1.288 enfants pris en charge (ayant donc accompli au moins un rendez-vous dans le service) en 2020, 535 sont sortis du service. Nous observons les motifs de sortie suivants :

Fins de prise en charge : 54% (52% en 2019, 76% en 2018, 59% en 2017, 56% en 2016)

Plus précisément :

Décidées de manière concertée : 19% (22% en 2019, 19% en 2018, 22% en 2017, 18% en 2016)

Pour programme terminé : 3% (5% en 2019, 7% en 2018, 8% en 2017, 12% en 2016)

Abandon : **17%** (22% en 2019, 29% en 2018, 20% en 2017, 21% en 2016)

Plus précisément :

Abandons après inscription : 7% (6% en 2019 & 2018, 4% en 2017, 6% en 2016)

Abandon en cours d'examen : 7% (8% en 2019, 12% en 2018, 9% en 2017, idem en 2016)

Abandon en cours de prise en charge : 4% (8% en 2019, 6% en 2018, 7% en 2017, 6% en 2016)

Réorientation : 8% (15% en 2019, 20% en 2018, 12% en 2017 & 2016)

Examen : **2%** (3% en 2019, 6% en 2018, 4% en 2017, 5% en 2016)

2.2.3 ORIENTATIONS APRES LA PRISE EN CHARGE

Sur les 47 enfants orientés en fin de prise en charge, on relève les proportions suivantes :

Milieu scolaire (enseignement spécial, PMS, ...) : 6% (9% en 2019, 3% en 2018, 4% en 2017, 17% en 2015, 13% en 2014)

Paramédicaux privés : 9% (4% en 2019, 6% en 2018, 4% en 2017, 1% en 2016 & en 2015)

Santé mentale ambulatoire : 72% (76% en 2019, 46% en 2018, 67% en 2017, 82% en 2016, 70% en 2015)

Plus précisément :

CRF enfants : 28% (30% en 2019, 11% en 2018, 29% en 2017, 25% en 2016, 27% en 2015)

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 : 35% (36% en 2019 & 2018, 37% en 2017, 36% en 2016)

Femmes : 65% (64% en 2019 & 2018, 63% en 2017, 64% en 2016)

2.3.1.2 Age

La population consultante adulte se répartit en 86% de moins de 60 ans.

Moins de 35 ans : 30% (idem en 2019, 29% en 2018, 30% en 2017, 31% en 2016)

De 35 à 50 ans : 35% (idem en 2019, 37% en 2018, 38% en 2017 & 2016)

De 50 à 60 ans : 20% (21% en 2019, 22% en 2018, 20% en 2017 & 2016)

Plus de 60 ans : 14% (13% en 2019, 12% en 2018, 11% en 2017 & 2016)

2.3.1.3 Nationalité

Moins d'un adulte sur dix (6%) est de **nationalité étrangère**, et cette proportion est stable depuis plusieurs années : 9% en 2019, 7% en 2018, 11% en 2017, 10% en 2016.

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 (idem en 2019, 3% en 2017, 4% en 2016), les **européens hors Union européenne** représentent 1% (idem en 2019 & 2018, 2017, 2016) et la **Communauté Francophone non européenne** <1% (1% en 2019, 2018 & 2017, 0% en 2016).

2.3.1.4 Etat civil

Le nombre de consultants adultes **célibataires** se stabilise cette année : 42% (41% en 2019, 42% en 2018, 41% en 2017, 43% en 2016).

Les personnes **mariées** restent également dans les proportions observées antérieurement : 22% (23% en 2019 & 2018, 25% en 2017, 23% en 2016).

32% connaissent une situation particulière (séparés, divorcés principalement), dans une mesure comparable aux années précédentes (32% en 2019, 2018, 2017, 2016).

2.3.1.5 Situation familiale

Vit en couple : 36% (37% en 2019 & 2018, 40% en 2017, 39% en 2016)

Vit avec parents : 8% (15% en 2019, 9% en 2018, 15% en 2017, 17% en 2016)

Vit seul : 40% (41% en 2019, 40% en 2018, 38% en 2017, 38% en 2016)

Situations particulières² : 4% (idem en 2019, 0% en 2018, 1% en 2017, 4% en 2016)

² Institution, placement, MSP, ...

2.3.1.6 Statut social

Allocataires sociaux : 32% (32% en 2019 & 2018, 33% en 2017, 35% en 2016)

Dont en formation professionnelle : 3% (2% en 2019 & 2018, 3% en 2017 & 2016)

Activité professionnelle : 25% (28% en 2019, 27% en 2018, 28% en 2017, 2016).

Activité pro. interrompue : 22% (idem en 2019 & 2018, 20% en 2017 & 2016)

Sans activités rémunérées : 2% (idem en 2019, 3% en 2018, 3% en 2017, 2% en 2016)

Retraités : 6% (idem en 2019 & 2018, 6% en 2017 & 2016)

Étudiants : 6% (idem en 2019, 5% en 2018, 6% en 2017 & 2016)

2.3.1.7 Profession exercée

Outre les 51 % d'usagers en âge de travailler sans activité professionnelle (56% en 2019, 58% en 2017, 2016) - sans compter les 6 % d'étudiants et les 6 % de retraités -, on relève les proportions suivantes :

Ouvriers : 19% (20% en 2019, 54% en 2018, 19% en 2017, 18% en 2016)

Employés : 17% (idem en 2019, 18% en 2018, 17% en 2017, 16 en 2016)

Enseignants : 2% (idem en 2019 & 2018, 2% en 2017 & 2016)

Indépendants : 2% (idem en 2019 & 2018, 2% en 2017 & 2016)

Profession libérale : 1% (idem en 2019 & 2018, 1% en 2017 & 2016)

2.3.1.8 Niveau d'études maximal atteint

Enseignement primaire : 5% (6% en 2019 & 2018, 6% en 2017, 8% en 2016)

Enseignement secondaire : 63% (idem en 2019, 58% en 2018, 59% en 2017, 61% en 2016)

Enseignement supérieur : 16% (idem en 2019, 17% en 2018, 15% en 2017 & 2016)

2.3.1.9 Provenance des cas

En 2020, l'entourage ou la consultation « autonome » représentait 51% (50% en 2019, 52% en 2018, 23% en 2017, 48% en 2016) 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 : 9% (10% en 2019, 9% en 2018, 10% en 2017, 19% en 2016)

Soins de SM ambulatoires : 14% (15% en 2019, 16% en 2018, 15% en 2017 & 2016)

Soins de santé résidentiels : 4% (3% en 2019, 4% en 2018, 4% en 2017, 3% en 2016)

Milieu judiciaire : 2% (idem en 2019 & 2018, 2% en 2017 & 2016)

Secteur professionnel : 1% (idem en 2019 & 2018, 1% en 2017, 2% en 2016)

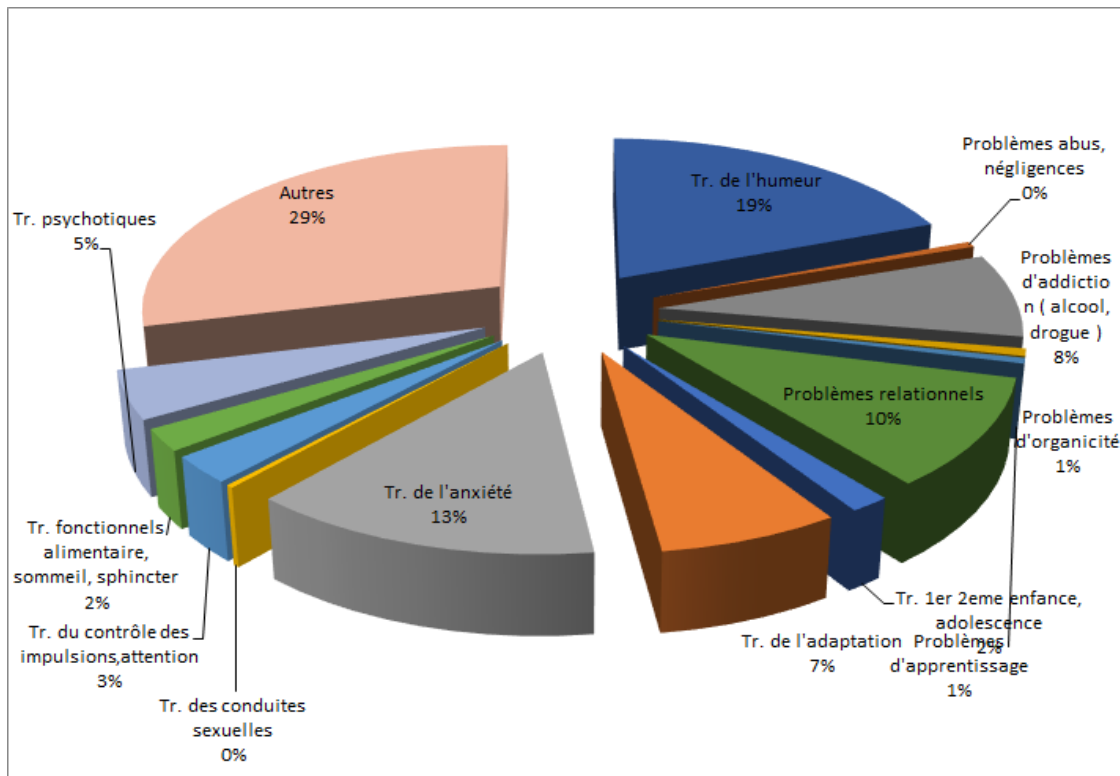
2.3.1.10. Motifs de consultation

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% (idem en 2019 & 2018, 26% en 2017, 23% en 2016)**
- Maltraitance, négligence : **1% (2% en 2019 & 2018, 1% en 2017, 2016)**
- Assuétudes : **4% (5% en 2019, 4% en 2018, 4% en 2017 & 2016)³**
- Difficultés psychologiques : **46% (44% en 2019, 43% en 2018, 45% en 2017, 46% en 2016)**
- Difficultés psychosociales : **6% (7% en 2019 & 2018, 6% en 2017 & 2016)**
- Demandes d'examen, d'avis : **1% (idem en 2019, 2% en 2018, 2% en 2017 & 2016)**
- Troubles ment. & du comp. soc. : **4% (2% en 2019, 4% en 2018, 4% en 2017 & 2016)**

2.3.2 DIAGNOSTIC



2.3.3 MODE DE SORTIE

Sur les 3.114 adultes suivis en 2020, 1.175 sont sortis du service pour cause de :

Fin de prise en charge : **53% (56% en 2019, 58% en 2018, 62% en 2017, 61% en 2016)**

³ Ces pourcentages n'incluent pas les demandes traitées dans le cadre des missions spécifiques axées sur les problèmes d'assuétudes.

Plus précisément :

Décidée de manière concertée : 20% (24% en 2019 & 2018, 25% en 2017, 21% en 2016)

Pour programme terminée : 2% (5% en 2019, 2018, 2017, 2016 et 2015)

Abandons : **17%** (21% en 2019 & 2018, 19% en 2017, 23% en 2016)

Examen, réorientation : 6% (14% en 2019 & 2018, 13% en 2017 & 2016)

2.3.4 ORIENTATION APRÈS PRISE EN CHARGE

60 adultes ont été orientés vers un autre service de type :

Soins de santé ambulatoires : 3% (4% en 2019, 3% en 2018, 63% en 2017, 70% en 2016)

Santé mentale intra-muros : 5% (4% en 2019, 8% en 2018, 6% en 2017 & 2016)

Secteur professionnel : 5% (2% en 2019, 3% en 2018, 1% en 2017 & 2016)

2.4 ANALYSE DES DONNÉES CONCERNANT LA POPULATION DES ADULTES DES MISSIONS SPECIFIQUES

2.4.1 ENSEMBLE DES CAS SUIVIS

Cas pris en charge	16	17	18	19	20
Toxicomanie	561	491	455	458	891
AICS	363	404	364	359	326
Seniors	177	225	255	253	186
TOTAL	1.101	1.120	1.074	1.070	891

La population globale des consultants de ces services, soit 891 cas suivis en 2020, 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 : 65% (62% en 2019, 63% en 2018, 65% en 2017, 67% en 2016)

Femmes : 35% (38% en 2019, 37% en 2018, 35% en 2017, 33% en 2016)

2.4.2.2 Age

La population se répartit en :

Moins de 60 ans : 68% (idem en 2019 & 2018, 72% en 2017, 76% en 2016)

60 ans et plus : 32% (idem en 2019 & 2018, 28% en 2017, 24% en 2016)

2.4.2.3 Etat civil

45% de cette population sont *célibataires* (idem en 2019, 42% en 2018, 45% en 2017, 46% en 2016).

Seulement **17%** sont *mariés* (18% en 2019, 19% en 2018, 18% en 2017, 17% en 2016) tandis que **33%** (35% en 2019, 2018 & 2017, 33% en 2016) ont un *statut particulier* (divorcés ou séparés). **2.4.2.4 Nationalité**

Par rapport à cet item **89%** sont de nationalité belge (92% en 2019, 90% en 2018 & 2017, 89% en 2016), soit une proportion identique que celle relative aux consultants des services généraux. Parmi les nationalités étrangères, on relève **4%** appartenant à l'Union Européenne (3% en 2019 & 2018, 4% en 2017 & 2016) et **1%** hors Union Européenne (2% en 2019, 3% en 2018 & 2017 & 2016)⁴.

2.4.2.5 Situation familiale

Vit Seul : 37% (38% en 2019, 37% en 2018 & 2017, 40% en 2016)

Vit avec parent(s) : 12% (idem en 2019, 11% en 2018, 13% en 2017, 12% en 2016)

Famille recomposée : 1% (idem en 2019 & 2018, 2017, 2016)

Couple : 27% (29% en 2019, 30% en 2018, 28% en 2017, 26% en 2016)

Vit en milieu communautaire : 16% (17% en 2019 & 2018, 17% en 2017 & 2016)

Plus précisément :

Prison : 8% (7% en 2019, 8% en 2018, 9% en 2017, 10% en 2016)

2.4.2.6 Statut social

Allocataires sociaux : 23% (21% en 2019, 20% en 2018, 25% en 2017, 26% en 2016)

Dont formation professionnelle : 2% (3% en 2019 & 2018, 3% en 2017, 2016)

Activité professionnelle : 23% (22% en 2019 & 2018, 23% en 2017, 25% en 2016)

Activité pro. interrompue : 14% (idem en 2019, 15% en 2018, 14% en 2017, 17% en 2016)

Pas d'activité⁵ : **34%** (37% en 2019, 35% en 2018, 33% en 2017, 27% en 2016)

2.4.2.7 Niveau d'études maximal atteint

Enseignement primaire : 7% (8% en 2019 & 2018, 9% en 2017, 10% en 2016)

Secondaire : 57% (53% en 2019, 50% en 2018, 51% en 2017, 55% en 2016)

Enseignement supérieur : 10% (idem en 2019, 11% en 2018, 2017 & 2016)

⁴ 5% de données manquantes en 2019.

⁵ Retraités, étudiants, sans revenus.

2.4.2.8 Provenance des cas

Santé mentale ambulatoire : 23% (26% en 2019, 22% en 2018, 23% en 2017 & 2016)

Milieu judiciaire : 25% (24% en 2019, 25% en 2018, 27% en 2017 & 2016)

Entourage : 32% (29% en 2019 & 2018, 30% en 2017, 28% en 2016)

Plus précisément :

Par eux-mêmes : 24% (20% en 2019, 18% en 2018, 2017 & 2016)

Soins de santé ambulatoires : 5% (idem en 2019, 2018 & 2017, 4% en 2016)

Plus précisément :

Médecin généraliste : 5% (4% en 2019 & 2018, 2017 & 2016)

2.4.2.9 Les motifs de consultations

Assuétudes⁶ : 22% (23% en 2019 & 2018, 26% en 2017, 33% en 2016)

Difficultés psychologiques : 44% (41% en 2019, 38% en 2018, 35% en 2017, 34% en 2016)

Difficultés familiales : 6% (8% en 2019, 9% en 2018, 8% en 2017, 3% en 2016)

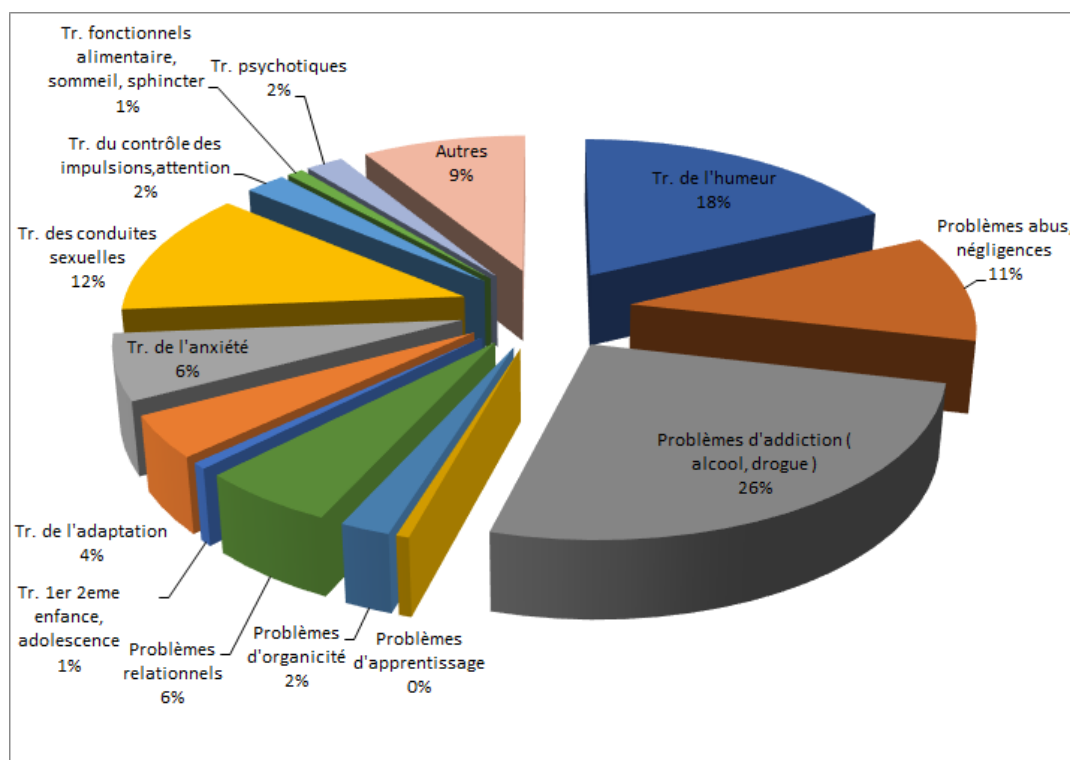
Troubles du comport. social : 10% (10% en 2019, 11% en 2018, 14% en 2017, 16% en 2016)

Difficultés psychosociales : 2% (3% en 2019 & 2018, 2% en 2017, 1% en 2016)

Examens : <1% (idem en 2019, 1% en 2018, 1% en 2017, <1% en 2016)

Maltraitance, négligence : 5% (idem en 2019, 4% en 2018, 4% en 2017 & 2016)

2.4.2.10. Diagnostic



⁶ Principalement alcool et drogues.

2.4.2.11. Modes de sortie

255 usagers sur les 891 suivis ont quitté le service en 2020, soit 43%.

On peut décrire cette fin de prise en charge comme :

Fin de prise en charge : 56% (64% en 2019, 22% en 2018, 53% en 2017, 58% en 2016)

Plus précisément :

Décidée par le bénéficiaire : 18% (idem en 2019, 7% en 2018, 16% en 2017, 20% en 2016)

Décidée de manière concertée : 18% (33% en 2019, 6% en 2018, 17% en 2017, 18% en 2016)

Programme terminé : 15% (11% en 2019, 6% en 2018, 13% en 2017, 17% en 2016)

Réorientation⁷ : 1% (idem en 2019 & 2018 & 2017, 3% en 2016)

Abandon : 19% (15% en 2019, 8% en 2018, 22% en 2017, 30% en 2016)

2.4.2.12. Orientations après prise en charge

En 2020, 11 cas signalés ont été réorientés sur un total de 255 personnes sorties (25 en 2020 & 2019, 19 en 2018, 11 en 2017, 16 en 2016). De manière générale, il y a peu de réorientations vers des services extérieurs, et la majorité se fait vers la santé mentale ambulatoire (64%).

3. CONCLUSIONS

L'analyse des fréquences montre que les tendances observées depuis plusieurs années restent semblables malgré la crise connue en 2020.

Deux points majeurs sont à mettre en exergue.

1. Concernant les tranches d'âge :

1.1 La réduction continue du nombre d'enfants parmi les consultants est une nouvelle fois confirmée et est particulièrement problématique lorsqu'on connaît l'impact d'une non-prise en charge précoce tout au long de la vie. Quant à la petite enfance, ce public est surtout pris en charge au sein de l'Unité Diapason, beaucoup moins dans les autres services.

1.2 Le nombre d'adultes demeure quasi constant, réparti entre toutes les équipes, mais les personnes âgées restent essentiellement prises en charge par notre équipe « Parole d'aînés »

2. Concernant les conditions de vie : L'interaction entre les difficultés psychologiques d'une part et la précarité ou l'isolement d'autre part se confirme et risque d'être encore plus prégnante au cours des prochains mois, voire à plus long terme.

Cela étant, nos services vont au bout des possibles pour optimiser leur capacité de réponse et il est impensable de charger encore la barque. Pourtant, la crise nous a sensibilisés à l'existence de publics fort éloignés de l'accès aux soins et à l'aide, qualifiés d'inatteignables, qui nécessitent un travail dans avec la première ligne et dans la communauté.

⁷ Pendant ou après prise en charge.

Lors de la création des SSM, nous étions présents aux trois niveaux de l'échelle de prévention :

- Prévention primaire - éviter l'apparition des symptômes ;
- Prévention secondaire - intervenir au plus tôt lorsque les symptômes apparaissent ;
- Prévention tertiaire : donner des soins adaptés en cas de pathologie.

L'évolution des législations a été telle que nous avons été priés de donner la priorité au traitement et que nous nous sommes ainsi coupés des liens avec la prévention primaire, voire avec la prévention secondaire.

Aujourd'hui, les choses évoluent dans l'autre sens. Nous sommes vivement encouragés à envisager des stratégies pour rendre disponibles les ressources existantes au bénéfice d'une population qui n'a pas l'habitude de faire une démarche, et ce en prenant une part dans des initiatives permettant de retisser du lien social. Nous ne pouvons être sourds face à cet appel.

Cependant, en trente ans, la population en traitement au sein de nos SSM a triplé et presque toutes nos ressources sont aujourd'hui accaparées par le travail de traitement.

En conséquence, nous devons nous organiser et nous attacher à l'obtention de ressources supplémentaires pour recréer l'indispensable maillage entre les différents niveaux de prévention.

Le 2 décembre 2020, le Gouvernement fédéral et les entités fédérées ont signé un protocole d'accord dont l'objectif est de renforcer l'offre de soins psychique dans la première ligne. Et le 24 décembre 2020, un arrêté royal invitait les CPAS à activer une subvention destinée à favoriser le bien-être psychologique de leurs usagers. Enfin, le gouvernement wallon travaille à l'écriture d'un nouveau décret SSM. A l'heure où nous écrivons ces lignes, nous avons déjà noué des partenariats avec les CPAS dans le cadre de cet arrêté, nous apportons notre contribution au sein des réseaux liégeois en prévision de la mise en application du protocole précité et nous sommes présents à la Fédération wallonne des SSM qui est à la table des négociations.

Les chantiers que nous attendions depuis plusieurs années sont ouverts. Les moyens doivent être à la mesure des objectifs ambitieux qui sont formulés. Nous y apporterons notre pierre.

Comme les années précédentes, nous terminerons ce chapitre par une analyse des partenariats entre les SSM et le réseau relativement aux prises 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 5.195 (6.148 en 2019, 6.404 en 2018, 5.972 en 2017, 5.568 en 2016). Le nombre global est donc resté important, malgré les restrictions de contact. Par ailleurs, on constate en moyenne presque 1 partenariat relevé par usager (98%).

Entourage 29% (31% en 2019, 30% en 2018, 25% en 2017, 23% en 2016)	Milieux scolaires 7% (9% en 2019, 8% en 2018, 7% en 2017 & 2016)
Secteur social 6% (7% en 2019 & 2018, 6% en 2017 & 2016) dont 5% pour CPAS	Secteur petite enfance <1% idem en 2019, 2018, 2017 & 2016)
Aide à la jeunesse 4% (idem en 2019 & 2018, 2017 & 2016)	Justice-police 6% (7% en 2019, 2018, 2017 & 2016)
Soins de santé ambulatoire 9% (10% en 2019 & 2018, 9% en 2017, 19% en 2016)	Secteur santé résidentiel 5% (2% en 2019, 2018, 2017 & 2016)
Seniors 2% (idem en 2019 & 2018, 2017, 1% en 2016)	Handicap 1% (idem en 2019, 2% en 2018, 2017 & 2016)
Santé mentale ambulatoire 21% (22% en 2019, 23% en 2018, 21% en 2017, 19% en 2016)	Santé mentale intra-muros 5% (idem en 2019 & 2018, 4% en 2017, 3% en 2016)
Entraide, socio-éducatif 4% - dont 3% pour les SIS (5% en 2019, 4% en 2018, 2017 & 2016)	Socioculturel <1% (1% en 2019 & 2018, 1% en 2017, <1% en 2016)
Secteur socioprofessionnel 1% (idem en 2019 & 2018 & 2017, 2% en 2016)	

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 une nette augmentation des demandes en cette année 2020 étroitement liée aux impacts lourds de la pandémie sur les aînés.

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, Intersanté et des partenariats en titres-services.

1. RESULTATS ATTEINTS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS

En 2020, 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 le renfort proactif et mobile de l'Initiative spécifique d'1 ETP dans le cadre de subsides régionaux "Get up Wallonia" liés à l'impact de la crise sanitaire**
- 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 Intersanté;

- 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 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 - Domaid
 - ♦ 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 702.

Intersanté (aides familiales) a suivi un total de 58 personnes (58 en 2019, 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**, l'équipe spécialisée « Parole d'aînés a suivi 187 personnes en 2020 (255 en 2014, 225 en 2018 et 2017).

III. Subvention facultative « DIAPASON » - WAREMME

Bref aperçu de l'histoire du projet 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

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)

1. 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.

2. Couples/parents en questionnement par rapport à leur future parentalité

3. Les bébés présentant un trouble psychopathologique de la petite enfance

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

- Equipe Diapason du SSM enfants de Herstal
- Partenaires du réseau REALISM (agents de liaison en périnatalité, équipe mobile longue durée en périnatalité)
- Dispositif de détection précoce REALISM

Partenaires locaux

- Consultations ONE (consultations pré et postnatales)
- Centre de Promotion de la santé
- Plan de cohésion sociale de la ville de Waremme
- Planning familial
- Maternité
- CPAS
- SAJ-SPJ
- Médecins, pédiatres
- Milieux d'accueil de la ville de Waremme
- SSM
- Service d'aide précoce (SAIP)
- CRA
- AIMA

Position par rapport territoire

SSM de Waremme: Avenue Guillaume Joachim, 49 4300 Waremme

Nous recevons dans les 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-Waremme

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.

Activités organisées spécifiques à notre projet

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 psychomédico-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 Mentale¹.

Le service TSI de l'AIGS a également pour objectif de permettre aux personnes internées² (toute personne ayant fait l'objet d'une mesure d'internement³-jugement) de bénéficier des soins de santé nécessaires par le biais de la mise en place de trajectoires de soins.

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'usager.

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'usager, 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'usager 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'usager 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 (Epsilon, Sygma 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 partagée, et sur une évaluation de la « problématique sexuelle » du patient.

Collaborations internes

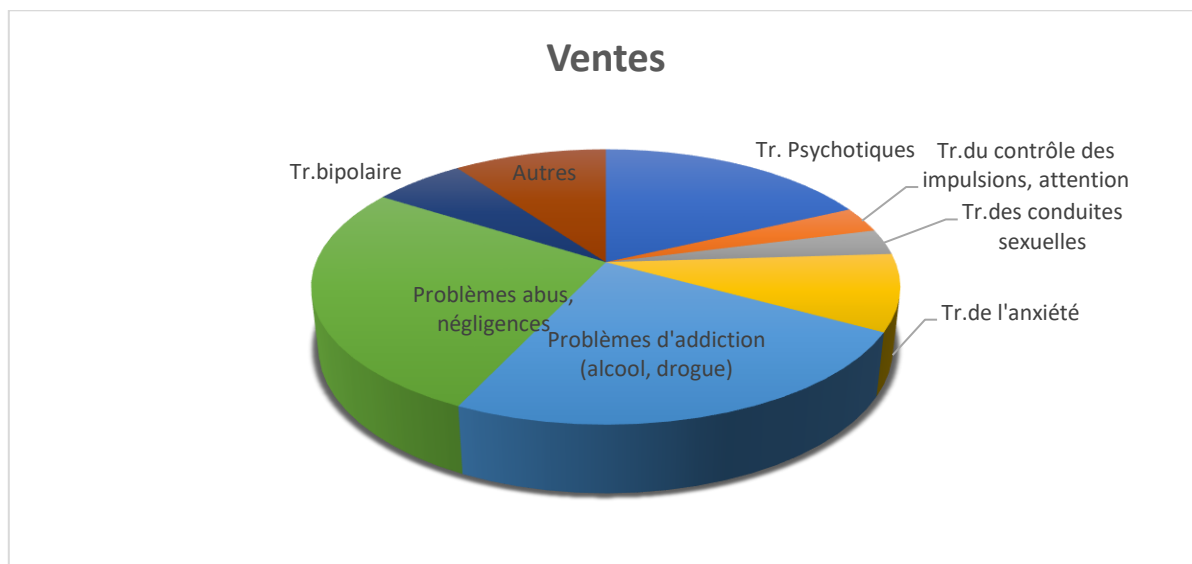
Nous rappelons avec insistance que tous les internés pris en charge au sein de l'AIGS doivent être connus du service TSI de l'AIGS (pour des raisons statistiques). Cela ne signifie aucunement que notre service doit intervenir dans chacune de ces situations.

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"	35	97%
de 25 à < 30 ans	1	3%
de 30 à < 35 ans	5	14%
de 35 à < 40 ans	6	17%
de 40 à < 45 ans	6	17%
de 45 à < 50 ans	2	6%
de 50 à < 55 ans	5	14%
de 55 à < 60 ans	6	17%
de 60 à < 65 ans	4	11%
"Seniors"	1	3%
de 65 à < 70 ans	1	3%
total général	36	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 2020, 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

Étiquettes de lignes	N	% part.
Aide à la jeunesse	1	1%
Aide en Milieux Ouverts (AMO)	1	1%
Entourage	5	4%
Amis/voisin/relation	1	1%
Parents/famille	4	3%
Handicap	1	1%
Service résidentiel pour adultes (SRA) - Service résidentiel de nuit pour adultes (SRNA)	1	1%
Justice/Police	47	39%
Annexe psychiatrique de prison	2	2%
Avocat(e)-Administratrice/teur de biens	5	4%
Etablissement Défense Sociale	15	13%
Maison de Justice	9	8%
Chambre de protection sociale Sociale	16	13%
Milieu scolaire	2	2%
Organisme d'Insertion Socio-Professionnelle (O.I.S.P.)	1	1%
Centre de Formation Professionnelle pour handicapés (C.F.P.) (AVIQ)	1	1%
Santé mentale ambulatoire	37	31%
Centre de Réadaptation Fonctionnelle (CRF) psy, Centre de Revalidation Psycho-Sociale (CRP) psy (adultes)	4	3%
coordination et concertation santé mentale	1	1%
Equipe Mobile	12	10%
Psychiatre	1	1%
Psychologue, psychothérapeute	1	1%
Service de Santé Mentale (SSM)	3	3%
Service délinquance sexuelle	14	12%
Structure Intégrée d'Aide et de Soins Psychiatriques dans le Milieu de Vie	1	1%
Santé mentale intra-muros	13	11%
Hôpital psychiatrique	4	3%
Initiative d'Habitation protégée/Hébergements protégé. iHP	6	5%
Maison résidentielle: cas psycho-sociaux, ex-détenus	1	1%
Maison de soins psychiatriques - MSP	2	2%
Secteur professionnel	7	6%

Activation	1	1%
Entreprise de Formation par le Travail (E.F.T.) - eft	5	4%
Entreprises	1	1%
Service social	2	2%
CPAS	1	1%
Maisons d'accueil et/ou Abri de nuit	1	1%
Socio-culturel, informatif	1	1%
Espace numérique	1	1%
Soins de santé ambulatoires	1	1%
Maison médicale	1	1%
Soutien	1	1%
Aide à toutes détresses, coup de mains	1	1%
Troisième âge	1	1%
Maison de repos et de soins	1	1%
Total général	119	100%

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 « Epsylon » 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 six 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.

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-formation-emploi ;
- 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 (2020)

Introduction

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.

Si à ce stade, ce transfert est peu ressenti sur le terrain avec une reprise « en l'état » des conventions par la région wallonne, il n'en est pas moins que l'avenir de notre secteur nous mobilise sans relâche. Si l'AVIQ a eu fort à faire en 2020 pour la gestion de la crise sanitaire, il n'en reste pas moins que les chantiers sont là et qu'ils vont être ouverts par l'AVIQ dès que possible.

C'est la raison pour laquelle trois des principales fédérations qui regroupent les conventions de revalidation (la FSPST pour les conventions dites 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 les travaux, 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.

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, Ministre de la santé. Les liens forts déjà préétablis dans le cadre du transfert se sont révélés extrêmement opérationnels et efficaces dans le contexte de la crise sanitaire, avec des relations de confiance encourageantes.

Traditionnellement, ce bilan comporte deux grandes parties : la revalidation enfants et la revalidation adultes. Nous ajouterons néanmoins cette année un chapitre relatif à la gestion de notre travail en revalidation en période de crise sanitaire. Nous avons également coutume de comparer nos statistiques d'une année à l'autre. Il va de soi que l'analyse 2020 ne permettra pas les mêmes comparaisons qu'à l'ordinaire.

1. Le travail en revalidation en période de crise sanitaire

1.1. Préambule

La période covid nous a appris à devoir travailler de façon anticipée, mais avec une réalité très évolutive, et en utilisant une approche essentiellement empirique. Tout ce qui se dit et s'écrit est valable au temps T : « nous travaillons dans le domaine du réfutable pas dans l'idéologie » (Dr Bastin). Les avancées scientifiques sont fulgurantes et entraînent des adaptations incessantes de nos pratiques et de nos plans (déconfinement, action.....).

Nous avons une responsabilité à jouer dans la limitation de la propagation du virus en proposant un travail raisonné.

Sur une ligne du temps, nous pouvons placer des moments clés en matière d'adaptation du travail en période de crise sanitaire :

Mi-mars : confinement rapide

Avril : ajustement permanent des pratiques de télétravail et de revalidation à distance

Mai : premier plan de déconfinement

Juin 2020 : reprise « light » en présentiel

Juillet et aout 2020 : reprise plus affirmée mais dans le contexte des congés d'été

Septembre 2020 : reprise affirmée, s'approchant du fonctionnement classique, perturbée néanmoins par l'augmentation des quarantaines qui engendrent de nouvelles incertitudes.

Octobre 2020 : deuxième vague et nouvelle adaptation de notre travail

Janvier 2021 : maintien des mesures sanitaires en tentant de retourner vers le travail le plus « normal » possible

1.2. Rétroacte depuis mars 2020 : le travail en confinement

En mars, nous avons confiné en un temps record. Il s'agissait d'une démarche totalement inconnue.

Nous avons dû inventer une nouvelle façon de travailler à distance, imaginer l'inimaginable.

La période de (dé)confinement a nécessité la mise en place rapide et évolutive de nouvelles méthodologies de travail et de nouveaux outils de travail, y compris en termes de management.

De ces nouveautés, certaines bonnes pratiques seront probablement à conserver, entièrement ou partiellement, pour notre organisation future de travail.

Travail au départ du domicile ou télétravail

Il s'est organisé en un temps record alors que nous ne le pratiquions jamais.

Il a été mis en place avec un cadre, demandé et nécessaire pour le travailleur, et notamment une fiche de travail à domicile remise régulièrement par le travailleur au directeur.

Il repose sur une relation de grande confiance et de grande réciprocité.

Le constat est une propension à travailler très consciencieusement de la part des collègues, avec néanmoins moins de limites spatio/temporelles (point de vigilances).

Revalidation à distance (pendant le confinement et au-delà)

Une organisation du travail sous forme de revalidation à distance a été mise en place dès le début du confinement, s'est affinée de semaine en semaine pour tendre vers des programmes de plus en plus efficaces et individualisés.

Le travail en individuel a été maintenu grâce à des contacts téléphoniques, mails, ou encore en visioconférence selon les besoins des usagers.

Les entretiens à distance relèvent d'entretiens thérapeutiques, de travail social, de suivi et de planification du travail (professionnel, artistique, etc.....). Ils sont précédés d'une préparation, suivi d'un compte rendu, d'un retour vers les collègues et d'une préparation de la poursuite du travail, comme en présentiel. Les entretiens sont adaptés évidemment aux besoins de la période spécifique.

Le travail en ateliers s'est maintenu grâce à un site spécifique, qui comprend un horaire hebdomadaire et des contenus d'ateliers alimentés chaque semaine. Pour les quelques usagers non équipés de numérique, l'envoi postal est resté le vecteur de documents. Au fil du temps, le travail en ateliers s'est également organisé grâce à l'outil « discord » afin de permettre à plusieurs usagers un échange entre eux et avec un intervenant. La poursuite des programmes en modules a été particulièrement rendue possible par ce dispositif qui permet des ateliers par visioconférence.

Si cette organisation est satisfaisante tant pour les collègues que pour la majorité des usagers, elle ne remplace en rien le travail habituel en présentiel.

En effet, cette organisation est dévoratrice de temps et ne remplace pas le travail in situ.

Néanmoins, ce nouvel outil créé et utilisé par la force des choses, est d'une belle utilité et restera certainement un complément utile aux programmes « classiques ».

Evidemment ce travail à distance requiert un temps de préparation considérable mais nécessaire pour le rendre le plus efficace possible. Il sera nécessaire d'évaluer au fur et à mesure la faisabilité d'un tel dispositif hybride qui demande des forces vives en présentiel et à distance.

Formation et construction d'outils

La formation et la recherche ou construction d'outils peuvent tout à fait s'opérer à distance.

Le télétravail fonctionne assez bien avec ce genre de tâches qui requièrent d'être particulièrement disponible.

Pour ne citer que quelques tâches réalisées lors du confinement :

- Mise en service du site et maintien du site aigs-covid 19
- Gestion et planification des activités
- Création des horaires hebdomadaires
- Construction d'outils, de groupes, réalisation d'articles, de dossiers, etc...pour le site aigs-covid 19
- Construction et recherche de nouveaux supports, de documents, etc.... Pour les groupes, les ateliers, les modules
- Préparation de groupes, d'ateliers, d'outils pour le futur
- Découverte et prise en main des outils numériques (office 365 notamment)
- Lectures scientifiques : en lien avec les psycho- pathologies, en lien avec les nouvelles pratiques dans un domaine spécifique
- Auto formation : Inscription à une formation en ligne « MOOC sur le rétablissement en santé mentale ».
- Vulgarisation d'infos professionnelles pour les usagers
- Capsules vidéos
- Masques (projet « sortez couverts »)
- Formation à l'éducation sanitaire : suivi et participation
- Non exhaustif

Contact et coordination vers la direction, les collègues, les stagiaires, les partenaires

La visio conférence s'est révélée un outil extrêmement intéressant pour les échanges et la coordination, même si elle ne peut se suffire à elle-même. La visio conférence nous a permis de continuer à fonctionner, dans l'institution et avec les partenaires.

Et dans certaines circonstances (difficultés ou longueur des déplacements, agendas chargés, rapidité à devoir se rencontrer, réunion « flash » etc...), la visio conférence s'avèrera très utile y compris hors période de crise sanitaire.

Apport et développement numérique

Les premiers moments du confinement ont mis en évidence deux vitesses en matière de numérique :

-les collègues déjà à l'aise et bien équipés qui se sont glissés immédiatement et avec satisfaction dans les outils numériques

-les collègues moins à l'aise et/ou moins bien équipés qui ont montré une inquiétude bien légitime

Au fur et à mesure, aidé par les initiés, l'ensemble des équipes a pu augmenter ses compétences et se rassurer, même si des vitesses différentes subsistent.

L'apport d'office 365, et de l'outil Teams plus spécifiquement, a été déterminant pour l'organisation des réunions, le travail en visio conférence et le partage de documents sur cloud. .

L'avenir devra se doter de formations tant pour les initiés que pour les autres afin de maximiser pour tous l'utilisation de ce bel outil.

Et dans tous les cas, nous observons une solidarité et une coopération exemplaires entre collègues, équipes et consortiums, facilitant la co-création de solutions créatives et avec un impact positif sur la prévention des Risques Psycho Sociaux.

1.3. Le déconfinement et la reprise sur site

Nous avons déconfiné mais il ne s'agit pas d'actionner un bouton « off-on ». Il s'agit de se réapproprier son travail, dont la forme a évolué.

Un plan de déconfinement global a été réalisé dès avril 2020. Il a été adapté par chaque service début mai et a guidé les premiers pas dans la reprise in situ afin de la rendre la plus sécurisée possible.

Très naturellement, tout comme nous avons connu des inquiétudes au confinement, nous trouvons des inquiétudes au déconfinement, auquel j'ajoute le « syndrome de la cabane ou de l'escargot » (état émotionnel transitoire bien connu) dont il faut tenir compte avec une vigilance à rassurer.

Nous avons un rôle à jouer dans la reprise de l'activité et des soins à donner aux usagers, tout en maintenant les mesures de protection pour lutter contre la covid 19.

Nous nous référons au CNS, à l'OMS, au SEPP et SIPP, à notre comité de vigilance et aux recommandations de notre pouvoir subsidiant qui est resté un réel partenaire à nos côtés durant cette crise et au-delà.

1.4. Les étapes (planification - action - évaluation - réajustement)

Mi-mars à début juin

Nous avons travaillé en confinement, avec de belles innovations dans le travail (voir ci avant)

Juin

Reprise du travail en présentiel, de façon « light » et hybride, avec des ajustements incessants.

Une partie des équipes garde du télétravail, une autre partie, de plus en plus importante, revient sur site, se réapproprie les lieux de travail et s'approprie l'ensemble des mesures mises en place (mesures sanitaires, intendance, circulation, organisation du travail, etc.....)

Nous sommes alors dans une dynamique hybride (travail en présentiel et travail à distance)

Les programmes sont adaptés :

- Programme en individuel
- Programme en demi-journée maximum afin d'éviter le temps de midi plus à risque
- Les réunions restent en visioconférence
- Évaluation régulière des mesures mises en place → ajustements des mesures
- Évaluation des besoins des usagers → ajustements des programmes

Juillet - août 2020 : reprise plus affirmée dans un contexte de congés d'été

La priorité est le travail en présentiel au bénéfice de l'utilisateur, même si le télétravail reste possible dans certaines situations qui le permettent.

Remise en place de petits groupes selon les mesures sanitaires et de distanciation sociale (1,5 m de distance, port du masque, etc.....).

Les horaires sont ajustés et montrent des disparités entre sites, essentiellement dues aux configurations architecturales des bâtiments.

Les réunions s'organisent en visioconférence.

Le travail avec les partenaires se remet en route, en tenant compte évidemment des exigences du service hôte.

Les programmes de septembre s'organisent.

Septembre 2020

Le fonctionnement et les horaires s'approchent du travail « habituel » en gardant toutefois tous les gestes barrières.

Néanmoins, les caractéristiques architecturales de lieux conjuguées à l'exigence de la distanciation sociale amènent une capacité d'accueil inégale selon les sites.

Vers mi-septembre, les premières quarantaines sont survenues, engendrant une importante surcharge et désorganisation permanente du travail.

La crainte est passée de la contamination à la gestion des quarantaines.

Mais en septembre, nous retenons la capacité de nos services à se réorganiser et à s'adapter dans l'intérêt de tous, avec une solidarité exemplaire intra et inter services.

Octobre 2020

Nous entrons dans la deuxième vague en gardant nos activités en présentiel, mais en offrant également des programmes à distance. Nous sommes plus aguerris et plus habiles pour faire face aux maladies, quarantaines,

Nous veillons à :

- Reconstruire en permanence les horaires, avec du présentiel, de la revalidation à distance, du travail à domicile si c'est possible, selon un équilibre pointu, propre à chaque service, en fonction de toute une série de paramètres
- Rassurer les personnels malades et /ou écartés
- Protéger les collègues qui ont de + en + besoin d'écoute
- Donner une information transparente mais rassurante
- Donner une information claire par rapport à l'arrivée des vaccins

Si l'habitude en revalidation est d'anticiper et d'organiser les programmes sur du moyen voire long termes, nous avons dû nous résigner à revoir notre organisation quasi chaque jour (« faire et défaire »...), tout en mettant tout en œuvre pour garder les équipes motivées et des programmes de qualité.

La construction des horaires et des programmes relève du travail d'équilibriste, les yeux bandés tant nous sommes confrontés à des inconnues.

Si la première vague avait amené un élan, une potentielle énergie, celle-ci est marquée par plus de lassitude, mais n'entache en rien l'adaptation des uns et des autres au bénéfice des usagers.

Au fil des jours, nous remettons en route les programmes hybrides avec les ateliers en télé revalidation selon les besoins des usagers et des équipes. Les réunions avec les partenaires se font à nouveau plus rares en présentiel, avec utilisation plus systématique de la visio conférence.

Les mesures sanitaires sont bien implantées et respectées à la lettre, avec toutefois une vigilance à avoir dans les moments de « relâchement » (pause....) qui restent les plus délicats en matière de maintien strict des règles sanitaires.

1.5. Les défis du dernier trimestre 2020

La gestion des quarantaines

- *pour les personnels au domicile
- *pour les personnels toujours au centre

Il s'agit en effet de situations imprévues, avec des effets « domino », qui perturbent l'ensemble de l'organisation du travail

Solutions :

- ✓ Tenir prête en permanence la revalidation à distance avec par exemple, une demi-journée structurelle sur discord animée par la/ les personne(s) en quarantaine et à destination des :
 - Absents pour écartement
 - Horaires trop légers
 - En attente d'entrer
 - Autres
- ✓ Accéder à des tests rapides, avec des résultats rapides également pour limiter les quarantaines au minimum
- ✓ Mettre l'accent sur la responsabilité individuelle de chacun dans la prise en charge de sa (bonne) santé et dans le respect des mesures sanitaires
- ✓ Mettre l'accent sur la communication : aux usagers, aux collègues, aux partenaires

Le management et l'organisation du travail

Impactés par :

- L'évolution « naturelle » du travail
- L'évolution en période de crise

Nous aurons à évaluer l'impact à moyen et long terme de cette crise :

- Sur la santé / santé mentale de nos travailleurs (le « contre coup »)
- Sur les risques psycho sociaux (de nouveaux RPS?)
- Sur la qualité de vie au travail VS hypervigilance et insécurité

D'un point de vue méta :

- La situation sanitaire est inédite donc inconnue et par essence provoque un stress lié à l'hypervigilance, à l'inconnu et à l'absence de date de fin
- L'incertitude en ce qui concerne la (im)possibilité de réaliser les forfaits, même si nous sommes très soutenus par l'AVIQ
- Les règles évoluent sans cesse, engendrant de l'anxiété, de la confusion → donner le maximum de sens à ce qui est décidé
- Pour certains, on dépasse le stress et on touche le traumatisme, ne le perdons pas de vue
- Ne négligeons pas la culpabilité, voire la honte, des personnes malades qui savent apporter un excès de travail aux « rescapés »

Bref, les défis de management et d'organisation du travail sont cruciaux.

1.6. Et après

En route pour 2021 et au-delà, avec :

*une façon de travailler mieux adaptée au virus

*une vigilance quant au management : la pandémie use, lasse et les crispations augmentent. Le travail des directeurs se complexifie encore !!

*un accueil avec joie le vaccin que nous promotionnons avec conviction

1.7. Focus sur la télérevalidation

Chemin faisant, la télérevalidation s'est développée de façon plus performante.

Nous avons en fait développé deux outils distincts, toujours en étroite collaboration avec notre DPO pour ce qui concerne la sécurité informatique et le respect de la vie privée, et avec nos Conseils d'Usagers pour ce qui concerne l'accès concret des usagers à ces outils nouveaux.

- Le premier outil fait appel à l'application "Discord". Nous avons, dès le début du 1er confinement, loué un serveur sur lequel nous avons installé "virtuellement" certains de nos bâtiments, essayant au maximum de s'appuyer sur les repères connus de nos usagers ! En synthèse, chaque local habituel y existe avec ses attributions, l'accès y est déterminé par les thérapeutes, les valves d'information y sont reprises, un espace "salon de discussion communautaire" est accessible aux usagers, etc. C'est en s'appuyant sur cet outil que nous faisons depuis plus de 7 mois désormais l'expérience de la télérevalidation : nous réalisons nos ateliers collectifs et nos entretiens individuels par ce biais notamment, en "visio" ! Cette expérience intense et riche devrait élargir le champ des possibles quand notre outil de travail principal, le collectif en présentiel, nous sera de nouveau accessible à temps plein.
- Le second outil est plus large, et moins axé sur la communauté ; et donc il peut plus facilement convenir à de la "simple" téléconsultation comme c'est le cas en SSM. Un de nos psychologues, également féru d'informatique, a pu programmer un site dédié, et public : <https://aigs-covid19.be/>. La rubrique "RDV Visio" donne un accès aisé à l'utilisateur (et au thérapeute) pour se retrouver ensemble dans la même "salle virtuelle", dont le thérapeute a la clé. Utilisant la technologie open source de Jitsi, ce site est mis à la disposition non seulement de nos CRF, mais aussi de nos SSM, permettant une téléconsultation totalement sûre et aisée (sans lien, sans envoi de mail : juste un RDV sur le site aigs-covid19 !)

2. Le Centre de Rééducation 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 déjà en réalisations.

1.2 Public cible et spécialisations

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 de l'Enjeu plus spécifiquement 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

1.3.1 La gestion de la crise covid

Ce focus est d'une telle ampleur en cette année 2020 qu'un chapitre entier lui est consacré en ce début de rapport :

« Le travail en revalidation en période de crise sanitaire »

1.3.2 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.

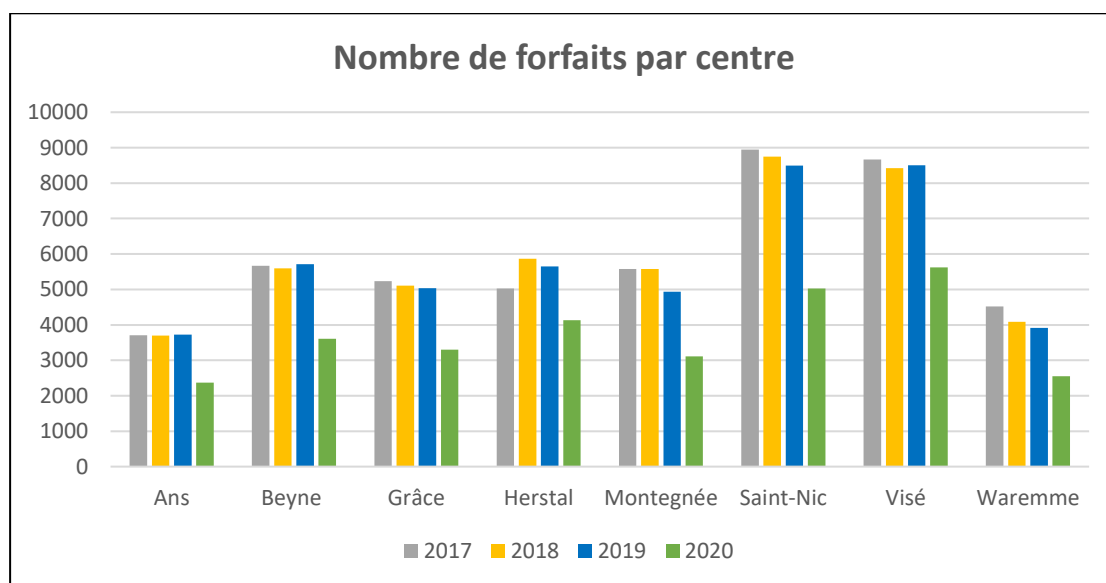
1.4. Répartition des prises en charge par site et par groupe spécialisé

Remarques : tous les chiffres présentés dans le bilan 2020 seront évidemment peu comparables avec ceux des années précédentes

FORFAITS

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ans	4280,91	4000,16	3705,45	3696,43	3.725,46	2372,82
Beyne	5619,63	5880,17	5666,78	5594,65	5.710,39	3609,09
Grâce	5250,81	5054,49	5237,7	5106,1	5.035,81	3301,46
Herstal	4627,71	4455,96	5029,74	5868,98	5651,56	4134,00
Montegnée	5156,11	5261,99	5573,15	5579,44	4.936,93	3112,19
Saint-Nic	8996,42	9091,89	8949,95	8749,55	8.498,68	5026,71
Visé	8932,25	8902,27	8661,92	8420,92	8.507,10	5617,40
Waremme	4441,47	4610,5	4521	4088,26	3.910,98	2550,00
TOTAL	47305,31	47257,43	47345,69	47104,33	45976,91	31743,67

Nombre total de forfaits par site et par année



La répartition des forfaits par centre d'une année à l'autre était, 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.

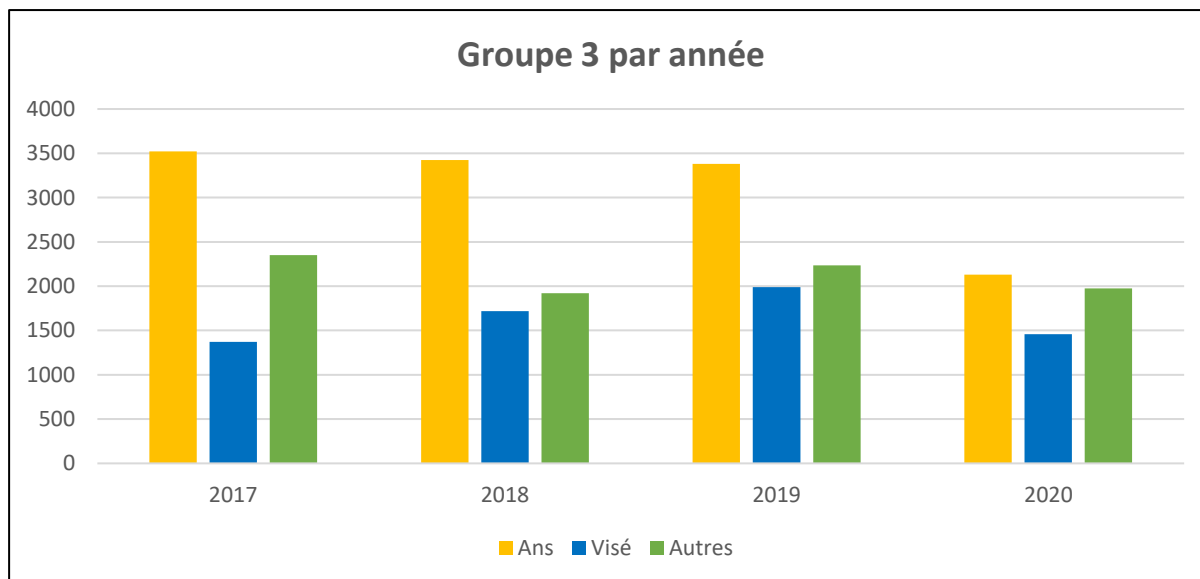
Néanmoins, cette année 2020 ne sera comparable à aucune autre pour une raison évidente (période de crise sanitaire). Le CRA VIVA a réalisé +/- 67 % des forfaits réalisés d'habitude, avec une chute drastique des forfaits particulièrement de mi-mars à début juin, mais encore de début juin à septembre. A partir de septembre, la situation s'est progressivement régularisée.

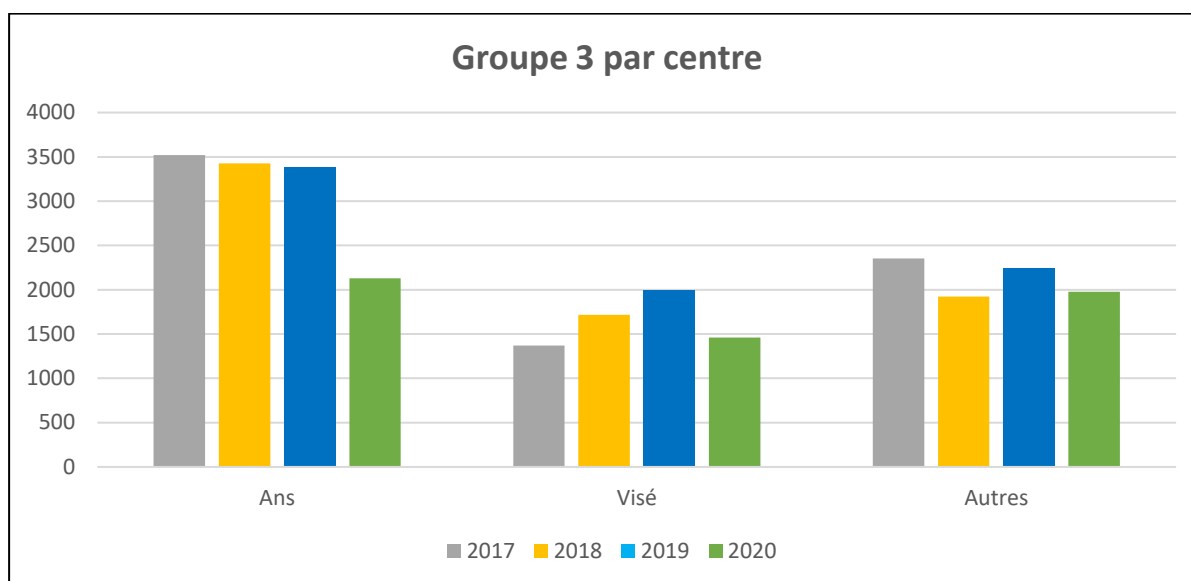
Malgré ce constat, la compensation par l'AVIQ de nos forfaits non réalisés (compensation à N-1) nous a permis de travailler dans une grande sécurité.

Prise en charge du groupe 3 par site

GRUPE 3

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ans	3796,81	3676,54	3519,95	3424,69	3382,3	2130,32
Visé	1177,5	1196,91	1371,83	1717,5	1989,82	1459,83
Autres	1199,36	1897,4	2352,25	1921,56	2236,63	1975,71
TOTAL	6173,67	6770,85	7244,03	7063,75	7608,75	5565,86





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.

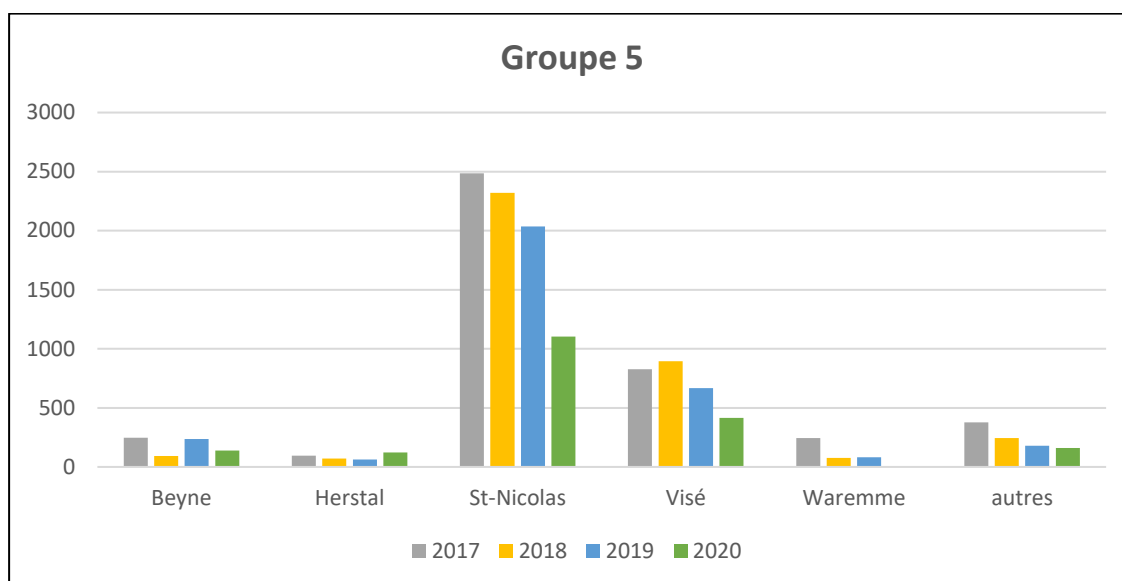
Cette belle évolution est le résultat d'un soin tout particulier mis dans la collaboration entre la famille et l'équipe thérapeutique, mais aussi avec l'ensemble des partenaires.

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

GROUPE 5

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Beyne	314,62	610,55	246,89	92,5	236,49	139,58
Herstal	446,5	245	94	71	62	122
St-Nicolas	2571,18	2219,89	2484,95	2320	2035,99	1102,08
Visé	331,75	503,99	827,98	893,81	668,25	416,33
Wareme	295	313,5	243	76	82,5	0
Autres	241,5	330,97	376,5	243,49	180,16	161
TOTAL	4200,55	4223,9	4273,32	3696,8	3265,39	1940,99

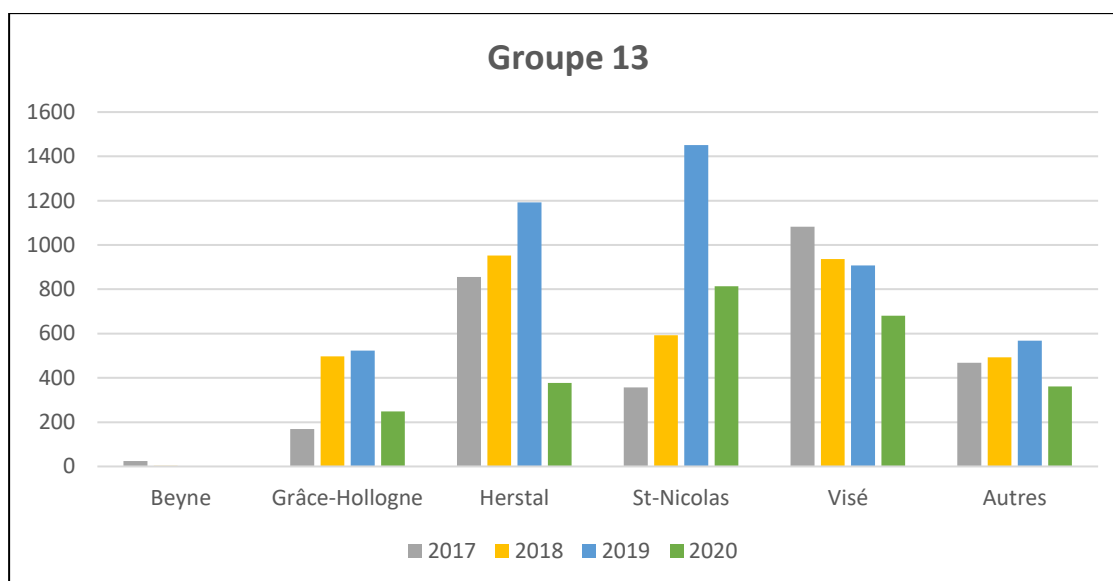


La majorité des suivis TDA/H s'observe à Saint Nicolas, ce qui s'explique aisément puisque ce site est spécialisé pour cette problématique. Mais vu la prévalence de cette dernière, la majorité des sites accueillent également cette population, en synergie avec le site spécialisé

Prise en charge du groupe 13 par site

GRUPE 13

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Beyne	204,44	16,75	25	3	0	0
Grâce-Hollogne	163	179,5	169,25	497,25	523	248,5
Herstal	866,5	755,83	855,33	952,97	1192,72	377,25
St-Nicolas	828,5	599,5	357	593	1451,07	814
Visé	1099,75	1315,99	1082,66	936,66	908,14	681,08
Autres	229,5	413,13	468,85	492,5	567,33	360,5
TOTAL	3391,69	3280,7	2958,09	3475,38	4642,26	2481,33



La diversification de la prise en charge de ce groupe 13 se confirme, autour d'un groupe de travail en multisites.

Le groupe 1 :

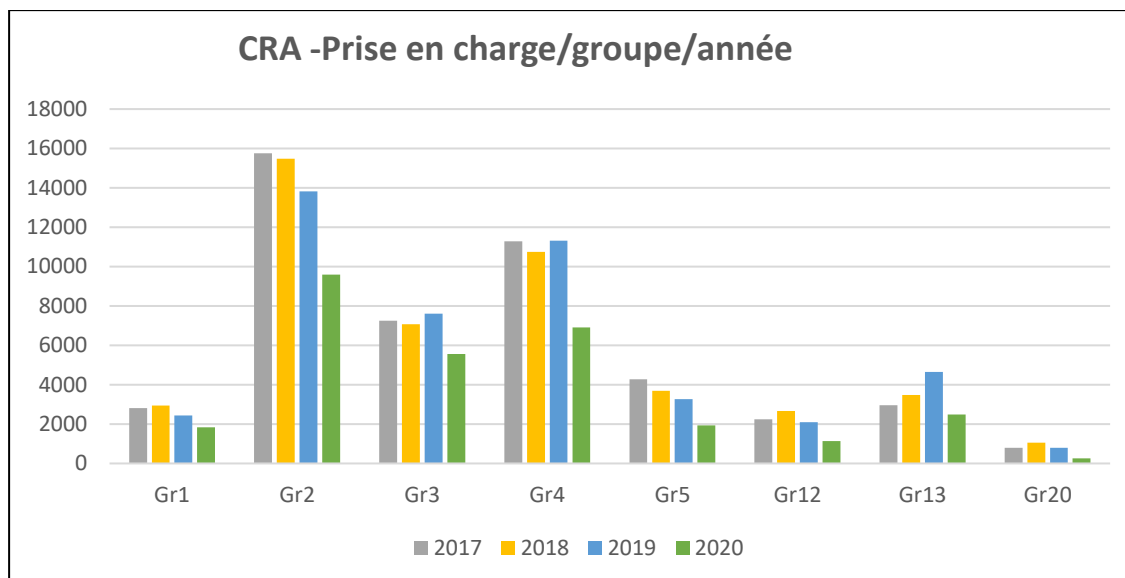
Le groupe 1 est exclusivement implanté sur le site de Montegnée, de façon « traditionnelle », puisque depuis de longues années, la spécialité est portée par ce site.

Groupe 1

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2241,43	2496,61	2501,1	2806,61	2936,87	2445,08	1830,09

Tableaux de synthèse des prises en charge par groupe et par année

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gr1	2498,61	2501,1	2806,61	2936,87	2445,08	1830,09
Gr2	19456,13	17181,85	15760,02	15473,52	13811,59	9595,88
Gr3	6173,67	6770,85	7244,03	7063,75	7608,75	5565,86
Gr4	9238,67	10344,65	11279,62	10753,46	11321,69	6910,69
Gr5	4200,55	4223,9	4273,32	3696,5	3265,39	1940,99
Gr12	1914,49	2142,88	2236,5	2656,92	2090,9	1135,33
Gr13	3391,69	3280,7	2958,09	3475,38	4642,26	2481,33
Gr20	431,5	811,5	787,5	1047,63	791,25	263,5
	47756,84	47305,31	47345,69	47104,03	45976,91	29723,67



Au vu de l'année tellement particulière qu'est 2020, la comparaison des chiffres avec les autres années n'ira pas au-delà.

1.5. Evolution des spécialisations : 3 focus spécifiques

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.

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 de Ans (Verboquet) et de Visé (Jean Lenoir), avec une prise en charge possible sur les autres sites. Le partenariat avec le SRJN « 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, avec co morbidités.

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 SRJN (Machiroux).

Le programme de rééducation se décline selon 5 disciplines possibles : psychologie, logopédie, ergothérapie, psychomotricité et éducation.

Au CRA d'Ans, il y a aussi une neuropsychologue et une kiné qui ont rôle très important pour le développement de ces enfants (kiné : les enfants sont souvent hypo ou hyper toniques), mais aussi l'apport d'une diététicienne spécialisée dans l'autisme qui est venue présenter le travail qu'elle effectue avec ce type de population.

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.

Différents services collaborent régulièrement avec notre service afin d'assurer une bonne continuité des soins. Parmi eux, nous retrouvons : Machiroux, SAIP, CRAL, SUSA, PMS, les écoles, PMS, Crèches, des thérapeutes externes (logo, kiné,...) et bien sûr les parents

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.

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-soeurs" (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-soeurs" 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. Hélas, l'année 2020 n'a pas vu l'organisation de ces groupes pour des raisons évidentes.

La formation des professionnels est continue et régulière, même en cette année 2020, en visio-conférence :

- les tablettes de communication (formation du CRETH)
- le profil sensoriel/intégration sensorielle
- les troubles orthoptiques et les troubles oro-alimentaires

1.5.2. Programme de soutien à la parentalité - Extrait du projet d'équipe TDAH revu en janvier 2021

Un enfant présentant une TDA/H doit redoubler d'efforts pour mobiliser ses ressources attentionnelles et ses capacités d'inhibition. Il subit chaque jour les contrecoups de ce trouble qu'il ne peut ni maîtriser ni arrêter. **L'enfant hyperactif** est victime de cette « déficience » avec laquelle il est obligé de se lever chaque jour, bon gré ou malgré. En souffrance constante, il a besoin de l'aide et du soutien de l'ensemble de son entourage. Il a un fonctionnement épuisant tant pour lui que pour son entourage familial, scolaire ou parascolaire.

Il est très difficile de vivre avec un enfant TDAH qui se montre souvent exigeant, défiant, ce qui amène les parents à se montrer de plus en plus directifs, critiques et coercitifs, ayant l'impression de tout le temps punir leur enfant.

Une idée communément répandue est que les enfants hyperactifs seraient des enfants « mal élevés », sans limites, sans règles éducatives, enfant roi.

Pour les parents, la critique de l'entourage, même sous forme de « conseils bienveillants », fait partie du quotidien et est difficile à vivre, sans parler des pires critiques qu'ils s'adressent à eux-mêmes et génèrent de la culpabilité (qu'est-ce que je fais mal? , Pq est-ce que ça ne marche pas ?). Les parents éprouvent des sentiments de frustration, de détresse, des stress, d'incompétence parentale, d'épuisement. Ces parents sont souvent désarmés et ne savent plus quelle stratégie éducative adopter.

Les relations parents-enfants en arrivent généralement à être assez tendues et conflictuelles.

Le TDA/H affecte donc aussi bien les interactions de l'enfant vis-à-vis de sa famille que celles des parents vis-à-vis de leur enfant.

L'objectif de l'intervention au CRA « COLIBRI » est de réduire les effets de ce trouble sur l'enfant, c'est-à-dire ses difficultés scolaires, les souffrances liées au rejet qu'il subit souvent, sa faible estime de soi, etc. mais également sur ses milieux de vie.

Le traitement du TDAH tient compte du tableau clinique propre à l'enfant et doit donc être individualisé. Il nécessite la collaboration de spécialistes variés, de la famille et du milieu scolaire dans un souci de co-construction.

Il nous a donc semblé nécessaire d'élaborer une approche sur trois axes : l'enfant - les parents - l'enseignant

1. Interventions au niveau de la triade attention-hyperactivité-impulsivité et au niveau des apprentissages et des praxies chez **l'enfant** ($N\psi$, ψ TCC, ψ mot, ergo, logo, édu) lors de séances individuelles ou de groupe ;
2. Psychoéducation des **parents**, soutien à la parentalité et entraînement des habiletés parentales (Programme de soutien à la parentalité inspiré du programme d'entraînement aux habiletés parentales PEHP de Barkley) (binôme actuel Neuropsych-AS) ;

3. Psychoéducation et co-construction avec **l'enseignant**, c'est-à-dire fournir des explications et des informations sur le TDA/H, ses causes possibles, les comorbidités, les conséquences et partager des outils.

Pour les parents, devenir expert de l'hyperactivité et des conséquences spécifiques **chez son enfant** permet d'optimiser ses chances de comprendre les rouages des comportements de son enfant et de les déjouer en remontant à leur source.

En comprenant pourquoi tel comportement se déclenche à tel moment, dans tel lieu, en présence de telle personne, dans telle situation permet d'agir en modifiant un ou plusieurs facteurs d'environnement.

Programme de soutien à la parentalité « COLIBRI » (voir notamment formation Programme d'entraînement aux habiletés parentales de Barkley PEHP donnée par S. Henrard et « mon enfant est hyperactif, regards croisés d'une maman et d'une pédopsychiatre Sylvie Vigo et Dr Nathalie Franc éd de Boeck et farde TDA/H 2017).

Lors d'entretiens avec les parents toutes les 5 à 6 semaines, nous abordons différents thèmes s'inspirant de la structure proposée par le programme BARKLEY qui comprend 10 étapes :

1. Information, **données actuelles** sur le TDA/H,
2. Comprendre le fonctionnement de l'enfant, **non-compliance**, la notion de cohérence parentale, les stress intrafamiliaux qui altèrent la perception de l'enfant,
3. Mettre en place des **renforcements positifs** pour les comportements adaptés : « moment spécial »
4. **Formulation efficace** d'une demande,
5. **Système des points**, jetons ou gommettes,
6. Prêter attention à l'enfant lorsqu'il ne dérange pas (lorsqu'il fait des bêtises, provoque, titille son frère, le parent est obligé d'intervenir. Plus un comportement est perturbateur plus on s'occupe de l'enfant alors que lorsqu'il est sage, calme, on vaque à d'autres activités. Cela incite inconsciemment le renforcement de comportements négatifs)
7. Comportement à **l'école** et devoirs,
8. « **time out** » où on retire l'enfant de la situation qui lui pose problème,
9. Gestion des **lieux publics** ex : supermarché, restaurant
10. **Bilan** et gestion des problèmes futurs

Ces entretiens visent donc à soutenir et à aider les parents dans la recherche des meilleures stratégies éducatives pour diminuer le retentissement négatif des symptômes de TDA/H et oppositionnels dans la vie familiale, sociale et scolaire des enfants et à rétablir des relations plus sereines entre les membres des familles concernées.

L'idée est de répondre au mieux aux questions suivantes :

Comment aider les parents à comprendre et à gérer les troubles de leur enfant ?

Comment leur permettre de sortir du cercle vicieux dans lequel ils sont enfermés ?

Comment ne pas les laisser s'engluer dans une culpabilité paralysante ?

Le but n'est pas de faire disparaître le trouble mais

- Apprendre aux parents à mieux gérer les comportements difficiles de leur enfant et à maintenir une relation positive avec lui ;
- Accroître la confiance en soi des parents ;
- Mieux comprendre et éventuellement ajuster son propre style parental ;
- Augmenter les connaissances sur le TDA/H et les problèmes connexes ;
- Apprendre à observer le comportement de leur enfant et à distinguer les caractéristiques du TDA/H des autres problèmes de comportement ;
- Apprendre à anticiper les situations difficiles ;
- Apprendre à promouvoir des interactions positives entre parents et enfants ;
- Augmenter les expériences de réussite et apaiser le climat familial ;
- Ajuster les attentes.

1.5.3. Les tous 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...) et font, pour certains partie intégrante du bilan initial.

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, 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.

Durant la période de pandémie, l'équipe a assuré plus que jamais, une prise en charge à distance auprès des tout-petits et des familles. La crise sanitaire a renforcé la souffrance psychique auprès de cette population. La nécessité d'intervention précoce est fondamentale.

1.6. Points d'attention

Certains points d'attention ont eu beaucoup de peine à évoluer au cours de l'année 2020, celle -ci restant essentiellement dédiée au développement des pratiques de travail en période de crise sanitaire, nécessitant une adaptation permanente.

*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 intersite 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 sites du 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 bénéfices sur le développement.

*La participation au Festival «Art-Pierre-Terre » enfants

Si la participation à ce festival est attendue chaque année impatiemment par les membres des équipes et par les enfants, il n'a hélas pas pu être tenu en 2020.

*Participation aux travaux du groupe méthodologique Sertissé et aux concertations par consortium.

Les concertations au départ du consortium ont largement dominé le travail au cours de cette année 2020, alors que le groupe méthodologie Sertissé, n'a pu se tenir qu'une fois en 2020, avant le début de cette crise sanitaire.

*Réflexion 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. Une réflexion approfondie est toujours en cours.

*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^{ème} réforme de l'état. L'implication dans les fédérations a été primordiale en cette année de crise sanitaire.

1.7. Grille «Sertissé »

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

L'analyse des données statistiques de l'année 2020 (et suivantes probablement !) va évidemment être colorée par l'impact de la crise sanitaire qui montre une répercussion à tous les niveaux. La comparaison des chiffres de 2020 avec les autres années sera évidemment peu représentative.

1.8.1. Caractéristiques générales

Nombre d'enfants

Le nombre d'enfants pris en charge dans le CRA VIVA a diminué depuis 2017, nous l'avons déjà souligné. 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.

La diminution encore constatée en 2020 est évidemment à mettre en lien direct avec la crise sanitaire qui n'a pas permis de suivre autant d'utilisateurs que d'habitude.

Année	Nombre d'utilisateurs
2010	780
2011	773
2012	799
2013	829
2014	801
2015	80
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)

2020	557 (531 jeunes et 23 adultes (Enjeu) dont 148 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	Moins de 3 ans	3 à 6 ans	6 à 9 ans	9 à 12 ans	Plus 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%
2020	1%	19%	48%	22%	5%

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 $\frac{3}{4}$ de garçons pour à peine un peu plus de $\frac{1}{4}$ 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	2020
Masculin	62%	72%	71%	72%	71%	73%
Féminin	38%	28%	29%	28%	29%	27%

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 (89% en 2020). La langue parlée à la maison est le français pour la grande majorité des consultants

Situation familiale et milieu de vie

Presque l'ensemble des enfants vivent en famille.

Année / Milieu de vie	Famille	Famille mono parentale	Famille recomposée	Autres (placement, familles d'accueil...)/ DM
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%
2020	66%	18%	4%	11%

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 activité professionnelle rémunérée. Le secteur « ouvrier » est le plus représenté (37%), suivi par le secteur « employé » (18%).

Pères

Année /activité	Act prof rémun.	Act prof interrompue	Formation prof	Allocat Sociaux	Sans activité 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%
2020	59%	3%	0%	15%	1%	1%	1%	12%	8%

Au niveau des **mères**, seul un peu plus 1/3 d'entre elles (37%) travaillent, mais nous notons une augmentation de 6% des mamans en activité professionnelle rémunérée depuis 2015. Chez les mamans, le secteur « ouvrier » (18%) et « employé » (22%) sont représentés de façon quasi équivalente.

Mères

Année /activité	Act prof rémun.	Act interrompue	Formation prof	Allocat Sociaux	Sans activité 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%
2020	37%	4%	2%	23%	18%	0%	2%	7%	7%

Ce profil socio professionnel des parents reste assez semblable aux années précédentes.

Situation scolaire

En ce qui concerne la **situation scolaire**, près de 4 enfants sur 5 en 2020 fréquentent l'enseignement ordinaire. Parmi ceux - là, bien plus de la moitié (58% des enfants) présente un « niveau normal » (entendons par là « sans redoublement »). L'enseignement spécial est suivi par 10% 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 ou 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%
2020	74	10%	5%	4%	7%

Niveau d'études

Le **niveau d'études** met en évidence pour 2020 que 61% 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%
2020	5%	61%	28%	0%	1%	6%

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 (35%), les services de santé mentale ambulatoire pour 25% et les soins de santé ambulatoire (11%). Ces chiffres sont à nouveau assez stables d'une année à l'autre.

Nous retrouvons également l'entourage pour 21% des orientations (en augmentation depuis 2018) 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 partiellement 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		1%	10%	3%	0
2019	2%	22%	4%	37%	24%	0	0	1%	10%	3%	0
2020	2%	21%	4%	35%	25%	0	0	1%	11%	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, même si le travail autour de cette liste d'attente est encore loin d'être achevé !

	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%
2020	1%	1%	9%	1%	73%	0	2%	13%

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.

Année / services	Entourage	Milieu scolaire	Services sociaux	Aide à la jeunesse	Justice/police	Soins de santé ambulatoire	Soins de santé résidentiels	Handi-cap	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
2020	15%	53%	0	3%	0%	11%	1%	6%	10%	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 (N= 14)

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.

Année/ Orientation	Milieu scolaire	Soins de santé ambulatoire	Soins de santé ambulatoire ou résidentiels	Secteur Handicap	Santé mentale ambulatoire	Entourage	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%			
2020	29%	7%			50%	7%	7%	

1.8.5. Diagnostics DSM IV

Troubles cliniques Axe 1

% D	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Troubles 1ere/2ième enfance/adolescence	6%	6%	5%	6%	6%	6%
Problèmes relationnels	1%	1%	1%	1%	2%	
Schizophrénie et autres troubles psychotiques	0	1%	1%	1%	1%	1%
Troubles anxieux	6%	7%	5%	5%	4%	4%
Troubles de la communication	23%	30%	25%	26%	25%	25%

Sit supplem pouvant faire l'objet d'un examen clinique	1%	2%	2%	2%	2%	2%
Trouble de l'attention et comportement perturbateur	13%	18%	12%	13%	14%	12%
Troubles de l'adaptation	1%	1%	0	1%	1%	1%
Troubles dépressifs	4%	4%	5%	4%	4%	3%
Troubles des apprentissages	12%	12%	10%	9%	8%	9%
Troubles des habiletés motrices	17%	18%	17%	17%	16%	17%
Troubles du contrôle sphinctérien	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Troubles envahissants du développement	8%	8%	9%	10%	10%	10%
Problèmes relationnels						1%
Troubles du sommeil						2%
Troubles des conduites alimentaires						1%
Codes additionnels	5%	6%	6%	3%	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	2020
Retard mental	55%	50%	50%	47%	43%	43%
Sit Suppl pouvant faire l'objet d'un examen clin.	19%	22%	23%	24%	24%	23%
Troubles de la personnalité						1%
Codes additionnels	27%	28%	26%	28%	33%	33%

Affections somatiques axe 3

%D	2017	2018	2019	2020
Anomies congénitales	21%	22%	22%	19%
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%	2%
Maladie de l'appareil respiratoire	8%	7%	7%	13%
Maladie de l'œil	7%	4%	6%	2%
Maladie de l'oreille, nez, gorge	20%	16%	16%	17%
Maladie système nerveux	33%	35%	31%	31%
Maladie métabolique	1%	3%	3%	4%
Maladie endocrinienne			3%	4%
Néoplasme	3%	4%	4%	4%
Maladie des organes génito-urinaires	0	1%	4%	4%

Problème psychosociaux axe 4

%D	2018	2019	2020
Difficultés liées au mode de vie	1%	2%	2%
Problème en lien avec les instits judiciaires	1%	1%	1%
Problème avec le groupe de support principal	78%	79%	80%
Problèmes économiques	1%	1%	0
Problèmes liées à la scolarité	5%	3%	2%
Problèmes liés à l'environnement social	8%	9%	9%
Problèmes professionnels	1%	1%	1%
Problèmes relationnels	4%	4%	3%

Fonctionnement global Axe 5

%D	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Symptômes transitoires	1%		0			
Symptômes légers	4%	3%	2%	1%	1%	1%
Symptômes moyens	19%	15%	12%	8%	6%	4%
Symptômes importants	40%	41%	37%	33%	30%	24%
Altération du sens de la réalité	29%	36%	43%	52%	56%	63%
Comportement sous influences (délires...)	6%	5%	6%	6%	7%	8%
Danger auto ou hétéro agression	1%	1%	1%			
Danger persistant auto ou hétéro agression	0%	0%				

Majorité d'enfants relevant du niveau « altération du sens de la réalité ».

Ces tableaux sont donnés à titre indicatif, avec un N parfois plus faible.

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
2020	247	77	19	13	21	117

Nous notons évidemment une nette diminution des nouvelles demandes puisque de mi-mars à l'été, nous n'avons reçu quasi aucune nouvelle demande, nos partenaires étant, tout comme nous en confinement. Ce constat amènera des répercussions sur les années futures également.

1.9. Situation des adultes du groupe 1 (cérébro lésés) site de l'Enjeu

La spécialisation de l'Enjeu accueillant des adultes cérébro lésés méritent un moment d'attention.

Les chiffres sont présentés en enfilade ; l'analyse globale est présentée en bas des tableaux.

Nombre d'adultes

	N
2016	25
2017	24
2018	23
2019	24
2020	26

Âge

	18-20	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%
2020	4%	4%	8%	8%	0	12%	15%	8%	19%	24%

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%
2020	38%	15%	15%	31%

Sexe

	Femmes	Hommes
2016	56%	44%
2017	54%	46%
2018	48%	52%
2019	50%	50%
2020	46%	54%

Nationalité

	Belge	Autres	DM
2016	76%	4%	20%
2017	79%	4%	17%
2018	83%	4%	13%
2019	88%		13%
2020	69%		31%

Milieu de vie

	Couple	famille	Famille mono parentale	Famille recomposée	Placement/milieu thérapeut/ 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%	0	42%	8%	4%
2020	15%	4%	4%	0	0	38%	27%	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%
2020	19%	23%	4%	54%

	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%
2020		35%	27%	4%	35%

Situation socio-professionnelle et profession exercée

	Activ prof provisoirement interrompue	Activ prof rémunérée	Allocat social	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%
2020	42%	4%	8%	15%	4%		27%

	Employé	Enseignant	Ouvrier	Indépendant	Pas d'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%
2020	27%	4%	4%		31%	4%	31%

Nature de la démarche

	Orientée	Spontanée	Contrainte	DM
2016	68%	12%		20%
2017	71%	13%		17%
2018	70%	13%	4%	13%
2019	67%	13%		21%
2020	54%	12%		35%

Provenance

	Entourage	Secteur du handicap	Santé mentale ambulatoire	Santé mentale intra-muros	Soins de santé ambulatoire	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%
2020	35%		8%	4%	23%	23%	4%	4%

Partenariat

	Entourage	Secteur du handicap	Santé mentale ambulatoire	Soins de santé ambulatoire	Soins de santé résidentiels	Test	3 ^{ème} âge
2017	50%		14%	21%	14%		
2018	55%		10%	20%	15%		
2019	59%		6%	25%	6%		3%
2020	61%		7%	21%	7%		4%

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 (aménagements...) ; Mise en place des déplacements ; Activités sportives et culturelles, organisées en sorties de groupe et en fonction des besoins émis par les usagers. Accompagnements spécifiques à la demande dans les démarches vers le réseau.

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) visant l'optimisation des compétences en contexte de vie réelle.
- Nous travaillons à la reconstruction d'un projet de vie de qualité, en adéquation avec les compétences et ressources de l'usager.
- Nous mettons l'accent sur l'information et l'accompagnement de la famille et des aidants proches pour favoriser la compréhension des troubles et l'implication de tous dans le projet thérapeutique.

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 mais on constate néanmoins que le centre l'Enjeu est consulté pour des enfants de plus en plus jeunes. Ceci s'explique par la spécialisation de l'équipe thérapeutique vers les troubles majeurs du développement dans la petite enfance et par le partenariat du réseau, neuropédiatres, services d'aide précoce, kinés pédiatriques...

La revalidation en groupe 1 de ces tout petits dépend alors plutôt de la possibilité ou non d'objectiver des lésions acquises.

On relève un nombre important (38%) 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 mais ces travaux sont suspendus actuellement en raison de la crise sanitaire.

La crise sanitaire a bien entendu également impacté de façon majeure nos patients, d'autant plus en raison de leur santé fragile. Après une courte période de repositionnement de nos pratiques, nous avons pu développer des façons innovantes de travailler. Les outils technologiques, qui viennent souvent en aide à nos patients pour compenser certaines de leurs difficultés, ont été plus largement utilisés pour rester en contact et proposer de nouvelles façons de travailler à distance lorsque c'était possible. D'autres pouvaient recevoir leurs activités par courrier et poursuivre leur accompagnement par téléphone ou en visio.

Au retour en présentiel, nos patients ont manifesté leur satisfaction par rapport au soutien et à l'accompagnement qui s'étaient poursuivis ainsi qu'au sentiment de sécurité ressenti dans nos locaux, démarche qui pour certains était la seule qu'ils consentaient à effectuer en dehors de leur domicile.

1.10 En guise de synthèse

Il est mal aisé de synthétiser une année aussi particulière, qui a mis les usagers et les équipes à rude épreuve, mais ils ont fait face, courageusement.

Notre attention s'est portée entièrement sur la poursuite de nos programmes malgré cette crise sanitaire, d'abord en inventant le travail de revalidation à distance, ensuite en remodelant sans cesse les programmes pour s'adapter au mieux à l'évolution de la crise et aux besoins des usagers.

Par corolaire, certains focus de travail ont été laissés momentanément sur le côté.

L'année suivante sera toujours teintée de cette crise et de ses conséquences, mais nous espérons bien pouvoir « lever le nez du guidon » pour redonner du souffle à toutes les thématiques en chantier.

Enfin, soulignons le partenariat extrêmement précieux mis en place avec l'AVIQ, qui a révélé toute sa performance en cette crise sanitaire.

2. Les Centres de Réadaptation 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.

2020 a encore été une année de travail intensif en lien avec la Fédération des Structures Psycho Socio Thérapeutiques (FSPST) afin de travailler de concert avec l'AVIQ pour passer le cap de cette crise sans précédent.

2.2 Analyse de la population des centres adultes

Remarques : tous les chiffres présentés dans le bilan 2020 seront évidemment peu comparables avec ceux des années précédentes.

2.2.1 Caractéristiques générales

Les centres adultes ont pris en charge 353 dossiers en 2020 : ce chiffre (+/-80% des usagers accueillis les autres années) est très inférieur aux années précédentes, et est à mettre en lien direct avec la crise sanitaire.

Pour rappel, les programmes de revalidation en centres adultes se déroulent en grande partie sous forme d'activités de groupe, rendues évidemment compliquées pendant la crise.

Année	Nombre de dossiers (inscriptions définitives)
2013	496
2014	501
2015	493
2016	452
2017	430
2018	402
2019	448
2020	353

Sexe

	Hommes	Femmes
2016	51%	49%
2017	47%	53%
2018	53%	47%
2019	49%	51%
2020	49%	51%

Ce sont les femmes cette année encore qui sont très légèrement majoritaires dans leur demande de programme en CRF/CRP, avec cependant une presque totale égalité dans la répartition « homme-femme ».

La **nationalité** belge est celle de 95% des consultants, 3% sont originaires d'un pays membre de l'U.E, et 1% sont issus de la Communauté française non européenne.

L'**état civil** des patients montre que 2/3 des usagers sont célibataires, pour 11% de personnes mariées/cohabitantes. On constate que 1/5 sont soit séparés, soit divorcés, soit veufs. Ces chiffres sont très stables, et rappellent un isolement de notre population.

Etat civil / année	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
célibataires	56,89%	62,27%	64,2%	65%	67%	68%	66%	64%	65%
Mariés / cohabitants	13,91%	10,95%	10%	11%	10%	10%	13%	16%	11%
Situations particulières	29,4%	26,77%	25,8%	23%	23%	21%	19%	20%	22%

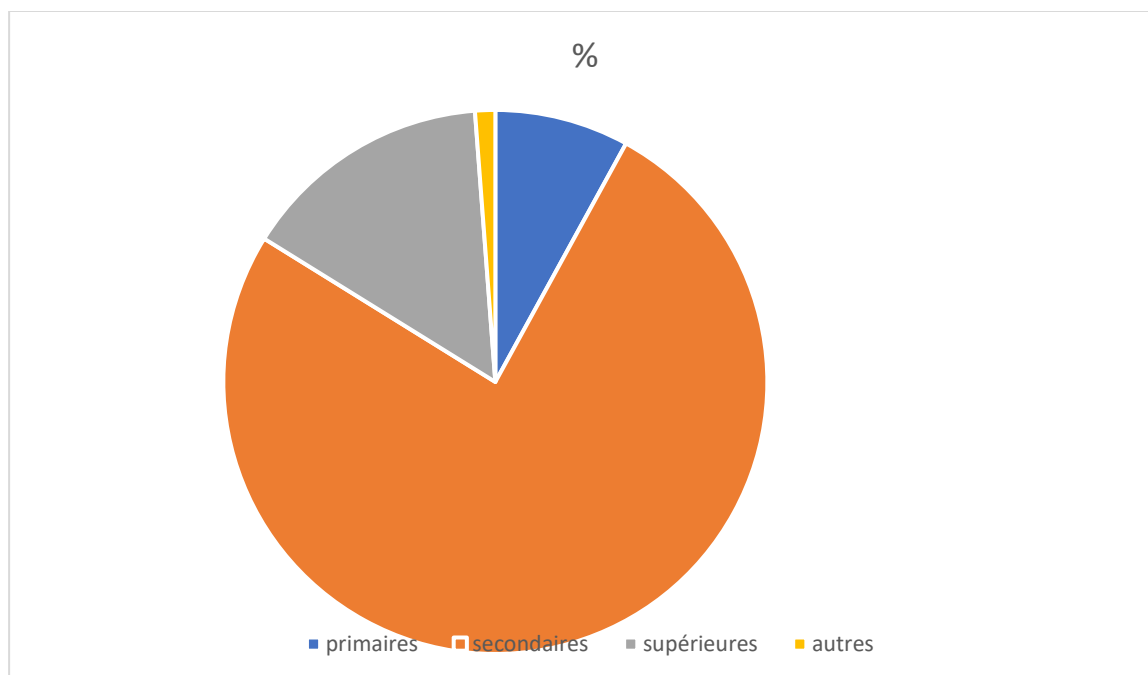
L'analyse de la situation **socio professionnelle** donne le tableau suivant :

Situation socioprofessionnelle / année	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Allocataires sociaux	71,13%	68,02%	63,4%	63%	65%	77%	78%	83%	76%
Activité professionnelle rémunérée ou en formation professionnelle	3,34%	6,93%	11,8%	11%	8%	4%	3%	2%	1%
Activité professionnelle provisoirement interrompue	17,96%	17,52%	20,8%	20%	20%	12%	10%	8%	12%
Retraité ou sans activité rémunérée	5,29%	4,27%	2,2%	2%	4%	4%	4%	5%	6%
Etudiant et autres	2,29%	3,25%	1,8%	2%	3%	2%	3%	1%	4%

Les personnes « allocataires sociales » diminuent pour revenir +/- au niveau de 2017. Les personnes en activité professionnelle provisoirement interrompue réaugmentent. Néanmoins, on reste confronté à un public potentiellement très éloigné de l'emploi.

Quant au **niveau d'études**, les données sont les suivantes :

Niveau d'études / année	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Primaires	12,2%	10,2%	10%	8%	7%	7%	8%	7%
Secondaires	75,2%	75,6%	75%	79%	79%	79%	76%	75%
Supérieures	11,59%	12%	12%	11%	12%	13%	15%	16%
Autres	1,01%	1,2%	3%	1%	1%	1%	1%	2%



Nous notons donc que $\frac{3}{4}$ de population possède un niveau de scolarité « secondaires » et 16% un niveau d'études supérieures, soit 91 % ont au moins un niveau « secondaire ». Mais paradoxalement, le pourcentage de personnes allocataires sociales diminue peu.

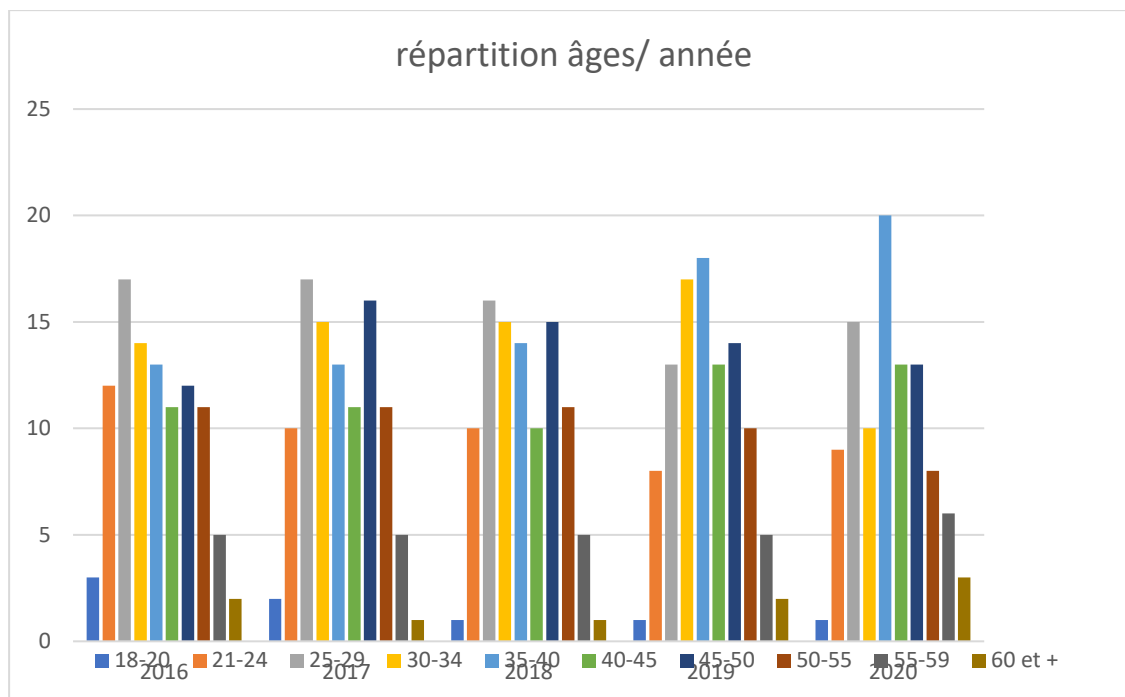
Profession exercée :

Prof/année	2016	2017	2018	2019	2020
Employé	13%	14%	13%	11%	10%
Enseignant	0%	1%	0	1%	2%
Indépendant	1%	1%	0	0	0
Ouvrier	16%	16%	15%	16%	17%
Pas d'activité professionnelle	70%	68%	70%	70%	69%
Autre				1%	2%

7 personnes sur 10 sont sans activités professionnelle, ce qui reste stable.

La distribution de la population en fonction de l'**âge** est la suivante :

Age /année	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
18 à 20 ans	5,39%	1%	3%	2%	1%	1%	1%
21 à 24 ans	11,18%	13%	12%	10%	10%	8%	9%
25 à 29 ans	13,37%	13%	17%	17%	16%	13%	15%
30 à 34 ans	11,38%	15%	14%	15%	15%	17%	10%
35 à 40 ans	13,97%	13%	13%	13%	14%	18%	20%
40 à 45 ans	16,17%	14%	11%	11%	10%	13%	13%
45 à 50 ans	13,17%	11%	12%	16%	15%	14%	13%
50 à 55 ans	10,98%	13%	11%	11%	11%	10%	8%
55 à 59 ans	2,99%	5%	5%	5%	5%	5%	6%
60 ans et plus	1,4%	1%	2%	1%	1%	2%	3%



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 (95%), et spontanée pour les autres usagers.

La **provenance** des situations 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 16% de la santé mentale intramuros. Nous notons une augmentation assez significative des orientations faites par l'entourage, et une légère diminution des orientations réalisées par les soins de santé. Il faut y voir un signal encourageant d'une plus grande prise en compte de la santé par les usagers et les familles eux - mêmes, et probablement un effet également de « bouche à oreille ».

Le secteur professionnel, dans un souci de complémentarité des programmes, constitue 5% des demandes, auxquelles il faut ajouter 11% 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 16% les demandes émanant du secteur professionnel au sens large.

Provenance /année	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Santé mentale ambulatoire	43,79%	46,84%	44%	37%	36%	28%	34%	34%
Santé mentale intra muros	25,87%	24,85%	22%	20%	22%	22%	20%	16%
Secteur professionnel	9,16%	8,76%	9%	6%	8%	7%	6%	5%
entourage	13,44%	12,41%	16%	20%	16%	24%	18%	25%
Service social	1,02%	1,63%	2%	3%	3%	4%	4%	4%
Soins de santé ambulatoire et résidentiels	3,67%	3,05%	4%	5%	3%	4%	3%	3%
Justice / police	0,41%	0,61%	0%	0	0	0	0	1
Autres (ex : socio culturel/informatif, soutien, handicap, aide à la jeunesse, service petite enfance, milieu scolaire, 3 ^{ème} âge,)	2,94%	1,83%	3%	10%	12%	13%	15%	12%

2.2.3. Délai d'attente et temps de prise en charge

Jours/année	Demande - 1er RV (en jours)	1er RV - début de la prise en charge (en jours)	Demande - début de la prise en charge (en jours)	Temps de prise en charge (en 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
2020	15,7	113,5	128,7	11,4

Le temps d'attente pour le 1^{er} rendez-vous est en baisse très importante en 2020. Il faut y voir un effet de la crise sanitaire : en effet, les programmes ont été considérablement allégés dans les premiers mois de la crise sanitaire, permettant de fixer plus rapidement des nouveaux rendez-vous.

Par contre, le temps de prise en charge est en légère augmentation. Il faut aussi y voir un effet de la crise sanitaire. En effet, des « prolongations covid » ont été possibles et bien nécessaires puisque les programmes n'ont pas pu être proposés de façon aussi intensive que d'habitude, augmentant ainsi le temps habituel de prise en charge. Il est fort à parier que ce constat se prolongera en 2021.

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

<i>Axe I du DSM / Année</i>	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Troubles anxio-dépressifs dépressifs</i>	59%	58%	55%	51%	58%	62%	60%	69%
<i>Schizophrénie, troubles psychotiques</i>	17,23%	21%	20%	22%	20%	21%	19%	18%
<i>Troubles bipolaires</i>	3,35%	3%	4%	4%	3%	4%	4%	2%
<i>Autres (problèmes relationnels, troubles de l'adaptation, troubles de conduites alimentaires, troubles somatoformes, troubles envahissants du développement,...)</i>	20,42%	18%	21%	23%	19%	16%	17%	10%

Nous notons une majorité de troubles anxio-dépressifs, suivis par les troubles psychotiques.

Il n'est pas étonnant que les troubles anxio-dépressifs augmentent en cette année de crise sanitaire, celle-ci ayant engendré davantage de problématiques anxiodépressives.

Nous verrons en 2021 si la crise sanitaire a un impact plus large sur un changement parmi les troubles cliniques dominants.

Axe II du DSM IV : trouble de la personnalité

Axe II DSM / Année	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Troubles de la personnalité	67,35%	67%	63%	63%	64%	69%	74%	75%
Retard mental	9,7%	9%	10%	10%	10%	9%	7%	4%
Fonctionnement intellectuel limite	4,66%	4%	2%	3%	10%	2%	2%	
Codes additionnels	18,28%	20%	21%	24%	23%	19%	18%	20%
Autres					3%			1%

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.

Parmi les troubles de personnalité, signalons un pourcentage important de « personnalité évitante » (12%) et « borderline » (7%)

Axe III du DSM IV : affection somatiques (N restreint)

Axe III DSM/ Année	2016	2017	2018	2019	2020
Maladie système ostéo articul. des muscles /tissu conj.				38%	20%
Maladies de la nutrition	2%				
Maladies de l'appareil circulatoire	5%	4%	11%	13%	
Maladies de l'appareil digestif	10%	12%	11%		20%

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%	20%
Maladies endocriniennes	34%	46%	33%	25%	40%

Le N étant faible, les pourcentages changent considérablement d'une année à l'autre.

Axe IV du DSM IV : problèmes psycho sociaux

Axe IV DSM / Année	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Problèmes avec le groupe de support principal	33,66%	28%	25%	23%	22%	23%	22%	21%
Problèmes liés à l'environnement social	32,85%	27%	25%	23%	22%	21%	21%	21%
Problèmes liés à la scolarité	2,2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%
Problèmes professionnels	18,7%	21%	22%	23%	24%	24%	25%	24%
Problèmes de logement	2,6%	5%	6%	6%	5%	6%	5%	7%
Problèmes économiques	6,42%	8%	7%	8%	9%	8%	8%	8%
Problèmes en relation avec les institutions judiciaires	0,98%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	2%
Problèmes relationnels				14%	15%	16%	16%	16%
Autres	2,59%	7%	12%		11%			

Axe V du DSM IV : Fonctionnement global

Axe V DSM / Année	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Symptômes absents ou minimes						1%	2%	2%
Symptômes transitoires				2%	4%	10%	20%	25%
Symptômes légers	2,29%	2%	3%	7%	11%	15%	11%	9%
Symptômes moyens	26,09%	24%	25%	20%	20%	14%	9%	8%
Symptômes importants	70,48%	73%	69%	65%	61%	57%	56%	54%
Altération du sens de la réalité	0,46%	1%	2%	6%	4%	3%	2%	1%
Information inadéquate	0,69%							

2.2.5 Partenariats

Partenariats	2019		2020	
	Nombre	Proportion d'usagers*	Nombre	Proportion d'usagers*
Entourage	137	31%	128	36%
Milieu scolaire/formation	65	15%	48	14%
Service sociaux	76	17%	46	13%
Services Petite enfance	2	0%	1	0%
Aide à la jeunesse	7	2%	5	1%
Justice/Police	37	8%	22	6%
Soins de santé ambulatoires	278	62%	127	36%
Soins de santé résidentiels	7	2%	10	3%
Troisième âge	2	0%	1	0%
Handicap	23	5%	18	5%
Santé mentale ambulatoire	153	34%	204	58%
Santé mentale intra-muros	97	22%	69	20%
Soutien (ex : assoc usagers)	27	6%	14	4%
Socio-culturel, informatif	16	4%	4	1%
Service public	1	0%		
Secteur professionnel	112	25%	72	20%
TOTAL	1040	232%	769	218%

*portant sur les 353 usagers suivis en 2020, soit 2,2% de partenariats en moyenne /usage, 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.

Néanmoins, les partenariats sont quelque peu différents en 2020 par rapport aux autres années. Là encore, il faut y voir un effet de la crise sanitaire. En 2020, nos partenaires ont été inégalement présents sur le territoire, selon les mesures de confinement qui leur étaient imposées. On constate une augmentation des partenariats avec les soins de santé mentale ambulatoire, mais une petite baisse de liens avec le secteur professionnel qui a été très impacté par la crise sanitaire. Nous constatons bien le soin accru des soins en santé mentale des usagers.

2.2.6. Mode de sortie

En 2020, nous notons que 61% des usagers terminent leur programme, ce qui est assez stable depuis 2013, avec quelques variations d'un an à l'autre. Les autres usagers quittent la réadaptation fonctionnelle soit en l'abandonnant (stable), soit de façon « obligée » (en augmentation)

Mode de sortie/ année	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fin de prise en charge	75,18%	74%	61%	74%	71%	73%	76%	61%
Abandon	4,32%	5%	8%	6%	5%	8%	7%	7%
Obligée	17,63%	18%	15%	16%	20%	17%	17%	27%
Suspension concertée	2,88%	3%						1%
DM ou autres			15%	5%	3%	2%	1%	4%

Moyenne de prise en charge en réadaptation adultes :

Année	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Moyenne en mois	9	9	10,7	10,4	10,3	10	9,3	11,4

Le temps de prise en charge est en légère augmentation. Il faut encore y voir un effet de la crise sanitaire. En effet, des « prolongations covid » ont été possibles et bien nécessaires puisque les programmes n'ont pas pu être proposés de façon aussi intensive que d'habitude, augmentant ainsi le temps habituel de prise en charge. Il est fort à parier que ce constat se prolongera en 2021.

2.2.7 Sollicitation des services

Sollicitations des services et suivi 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
2020	378	107	16	60	195

Nous notons évidemment une nette diminution des nouvelles demandes puisque de mi-mars à l'été, nous n'avons reçu quasi aucune nouvelle demande, nos partenaires étant tout comme nous en confinement.

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 2020**), on retrouve le tableau suivant :

Objectif d'insertion professionnelle	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CRF Eben Emael	20	20	27	16	21	17	16	17	9
%	40%	48%	61%	44%	50%	41%	43%	50%	47%
CRF Vottem	51	50	30	34	37	37	37	36	29
%	47%	55%	45%	54%	50%	44%	52,1%	46%	56%
CRF Beyne-Heusay	73	58	52	39	51	46	34	41	35
%	66%	59%	65%	63%	76%	65%	64%	55%	63%

Nous constatons donc qu'un peu plus de 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 :

Ont atteint leur objectif	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CRF Eben Emael	13	14	21	11	15	12	11	10	4
%	65%	70%	78%	68%	71%	71%	68%	58%	44%
CRF Vottem	39	43	26	28	35	34	34	35	28
%	76,4%	86%	86,7%	82%	94,5%	92%	91,9%	97%	96%
CRF Beyne-Heusay	45	34	29	29	32	25	20	27	17
%	62%	59%	56%	75%	63%	54%	59%	66%	49%

Les 4 **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	2020
Emploi	4	5	7	5	10	2	2	2	0
Formation qualifiante	4	7	11	4	4	8	6	6	3
Ecole	2		0			0	1	0	0

Volontariat	3	2	3	2	1	2	2	2	1
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

CRF Vottem	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (*)
<i>Emploi</i>	7	7	4	4	10	8	9	7	9
<i>Formation qualifiante</i>	18	22	17	12	15	14	14	14	10
<i>Recherche active d'emploi**</i>	3	0	1	6	4	3	3	7	8

<i>Volontariat</i>	11	14	4	8	6	9	8	7	5
--------------------	----	----	---	---	---	---	---	---	---

(*) il y a plus d'une insertion par personne (32 insertions pour 28 personnes) car quelques personnes sont dans deux types d'insertions différentes (ex : emploi + volontariat)

CRF Beyne-Heusay	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Emploi</i>	5	5	6	10	4	7	5	5	5
<i>Formation qualifiante</i>	31	22	9	11	13	10	6	10	8
<i>Recherche active d'emploi**</i>		3		6	7	4	5	7	4

<i>Volontariat</i>	9	7	14	2	8	4	4	5	0
--------------------	---	---	----	---	---	---	---	---	---

**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 », ou encore en complément d'un emploi rémunéré.

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 employeur 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).

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'utilisateur.

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 L'évolution des pratiques

Les 4 CRF/CRP adultes de l'AIGS se regroupent régulièrement 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.

2.5.3. 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 a trouvé un écho au sein de la FSPST qui s'approprie également la thématique au travers d'un groupe de travail. Le résultat de ce GT FSPST est la création d'une méthodologie d'évaluation encore plus adaptée appelée le « KIT R Eval », qui est toujours à l'expérimentation mais qui rencontre un bel engouement.... A suivre.....

2.6 En guise de synthèse

Nous appliquerons au secteur adultes la même synthèse qu'au secteur enfants.

Il est mal aisé de synthétiser une année aussi particulière, qui a mis les usagers et les équipes à rude épreuve, mais ils ont fait face, courageusement.

Notre attention s'est portée entièrement sur la poursuite de nos programmes malgré cette crise sanitaire, d'abord en inventant le travail de revalidation à distance, ensuite en remodelant sans cesse les programmes pour s'adapter au mieux à l'évolution de la crise et aux besoins des usagers.

Par corolaire, certains focus de travail ont été laissés momentanément sur le côté.

L'année suivante sera toujours teintée de cette crise et de ses conséquences, mais nous espérons bien pouvoir « lever le nez du guidon » pour redonner du souffle à toutes les thématiques en chantier.

Enfin, soulignons le partenariat extrêmement précieux mis en place avec l'AVIQ, qui a révélé toute sa performance en cette crise sanitaire.

4. 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 2020 restera marquée dans les esprits comme étant l'année de l'impensable.

Pandémie impensable
Saturation des hôpitaux impensable
Des proches touchés par la maladie ou le décès
Confinement impensable
Déconfinement impensable
Téléévaluation impensable

Et pourtant, avec le partenariat des usagers, avec la ténacité des équipes et avec un partenariat indéfectible de l'AVIQ que nous ne pouvons que remercier, nous avons gardé le cap.....

Avec quelles conséquences sur notre travail futur :

Individuelles
Collectives
Sociales
Sanitaires
Familiales
Economiques
Professionnelles
Managériales

Mais ça, c'est l'écriture d'autres pages, plus tard, qui nous le dira

Soulignons les efforts de (auto) formation réalisés malgré cette année de crise sanitaire et le déploiement de trésor d'ingéniosité pour se former.

Terminons ce bilan sur une note tellement positive et pleine de sens, à savoir la participation de nos équipes à l'université d'été 2020, version « live vivant »..... Encore une première



« GARDE EN MÉMOIRE QUE L'AVENIR TE SERA PLUS DOUX SI TU
EMPLOIES BIEN LE TEMPS PRÉSENT »

PROVERBE GREC

L'CONSORTIUM ARIADNE

SERVICES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT AGREES PAR L'AVIQ-H

Le consortium ARIADNE se compose de 7 services "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 « Hironnelle » et projet MOBI (fin de la subsidiation en octobre 2020)
- Service répit « Résowal »
- D'un projet pilote : "Terra Via"

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 2020, les objectifs prioritaires ont été mis à mal par la **pandémie**. Par conséquent et suite aux directives de l'AViQ, **nous avons atteint partiellement nos objectifs**.

Ces derniers sont :

- 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 ordinaires ou adaptées, collaboration avec une école de type 5 aux Machiroux, ...).
 - par un partenariat entre le Club de loisirs de Waremme et les SIS, les CPAS, les PCS locaux et la Maison de Soins Psychiatriques de Waremme 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 à l'inclusion des enfants à besoins spécifiques. Cet objectif a été atteint en ajustant les stratégies de sensibilisation (réseaux sociaux, développement d'une newsletter, ...), d'accompagnement (rencontre par visio et développement de la mobilité de notre outillage) et de formation (mise en place de webinaires en soirée).
- Favoriser la participation des personnes avec déficience au fonctionnement de nos services par la mise en place de Conseil des usagers et participation citoyenne. Ces conseils n'ont pu se tenir qu'au 1er trimestre 2020 suite au covid
- Invitation des familles et des parents à participer à des réunions en visio pour les informer de la situation en lien avec la crise sanitaire.
- Après une interruption liée au 1er confinement, les services " aide en milieu de vie" ont repris leurs interventions auprès des bénéficiaires et des familles en respectant les règles sanitaires en vigueur.
- 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 et les consignes du conseil national de sécurité en lien avec la pandémie :
 - par l'organisation d'un stage pour enfants porteurs de déficiences en février (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 durant le 1er trimestre (danse, théâtre, bien-être et expression artistique).
- Offre de service aux parents dans leur milieu de vie : équipe mobile avec des personnels des Machiroux et du Service d'Aide Précoce
- 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 et stimuler la formation des personnels par l'étude des besoins à travers un plan de formation du consortium ARIADNE. L'organisation des formations peuvent être communes ou spécifiques aux services du consortium. Les thèmes abordés font l'objet d'une réflexion concertée dans chaque équipe et sont ensuite choisis pour faire l'objet d'une formation.
- Encourager la réflexion des équipes et l'échange de bonnes pratiques par l'organisation de journées d'études
- Soutenir et outiller les équipes des services du consortium Ariadne 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 2020, le total des bénéficiaires s'élevait à 570 dont 298 adultes et 272 enfants

En 2019, 529 (291 adultes et 238 enfants)

En 2018, 581 (328 adultes et 253 enfants)

En 2017, 600 (336 adultes et 264 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, les 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 Waremme, 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'AWIPH, 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.

1. Les services AViQ « enfants »

Le Service d'Accueil Spécialisé pour Jeunes « Les Machiroux » a accueilli en 2020: 55 enfants (54 en 2019, 53 en 2018, 53 en 2017).

- En 2020, le Service d'Aide et d'Intervention Précoces de Soumagne « Eole » a accueilli 80 familles (71 en 2019, 64 en 2018, 67 en 2017) tandis que le Service d'Aide et d'Intervention Précoces de Waremme « Iris » a accueilli 69 familles (50 en 2019, 67 en 2018, 77 en 2017).
- Le Service d'accompagnement en accueil de type familial « L'Albatros » (anciennement appelé 'service de placement familial') a accompagné 36 personnes et familles (25 bénéficiaires en 2019, 25 en 2018) dont 26 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 42 enfants.
- 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 35 enfants « en situation de handicap ».

Au total, 272 enfants (238 en 2019, 253 en 2018, 264 en 2017) ont été pris en charge par ces services d'accueil agréés par l'AVIQ.

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 2020 (37 en 2019, 39 en 2018, 36 en 2017). En 2020, 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 38 personnes en 2020 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 26 adultes en 2020 (31 en 2019, 31 en 2018, 29 en 2017).
- Le Service d'Accompagnement « Le Pélican » a rencontré 99 bénéficiaires en 2020 (94 en 2019, 124 en 2018). Parmi ceux-ci, 50 personnes ont bénéficié d'un suivi individuel
- La Cellule Mobile d'Intervention « Hirondelle » a reçu 26 nouvelles demandes au long de l'année 2020. Elle est également intervenue dans 20 situations, ce qui équivaut au nombre de situations traitées l'année précédente.
- Le service répit « Résowal » a organisé des prestations de répit (tant individuelles et collectives) auprès de 57 bénéficiaires (60 familles en 2019, 65 familles en 2018)
- Le Service d'accompagnement en accueil de type familial « L'Albatros » (appelé auparavant "service de placement familial") a permis à 10 adultes de vivre au sein d'une famille d'accueil (11 adultes en 2019, 10 en 2018).
- Le projet MOBI quant à lui était à ses prémices en 2019 (8 mois à son actif). En 2020, il est intervenu dans 6 situations de personnes ayant un double diagnostic sur le territoire Eurégio Meuse-Rhin.

- Terra Via a accueilli 25 bénéficiaires au sein du projet et conventionné 8 lieux d'accueil rural distincts. Durant l'année 2020, Le projet a traversé une pandémie, toujours d'actualité, qui a nécessité de nombreuses adaptations et freiné, à certains moments, notre activité.

Au total, 298 adultes (291 en 2019, 328 en 2018, 336 en 2017) ont fréquenté ces structures d'accueil agréées par l'AViQ.

3. Analyse statistiques

1. Age

Sur 272 enfants (ce qui représente 48% des consultants du secteur AViQ),

- 2% sont âgés de 0 à 3 ans
- 13% de 3 à 6 ans
- 20% de 6 à 9 ans
- 5% de 9 à 12 ans
- 4% de 12 à 15 ans
- 4% de 15 à 18 ans

La répartition par groupes d'âge des 298 adultes (qui représentent un total de 52% des consultants du secteur AViQ) :

- 5 % sont âgés de 18 à 21 ans
- 9% de 21 à 25 ans
- 11% de 25 à 30 ans
- 6 % de 30 à 35 ans
- 4%de 35 à 40 ans
- 3% de 40 à 45 ans
- 6% de 45 à 50 ans
- 3% de 50 à 55 ans
- 2% de 55 à 60 ans
- 2%de 60 à 65 ans
- 3 % de 65 à 75 ans

2. Nationalité

	Belges	Communauté franc. non européenne	Européens (membres U.E.)	Européens (membres non U.E.)	Autres	Données manquantes
Enfants	74%	0%	1%	0%	7%	18%
Adultes	77%	0%	3%	1%	1%	18%

2.3.3. Sexe

Sexe	Féminins	Masculins
Enfants	26%	74%
Adultes	49%	51%

2.3.4. Etat civil

	Célibataires	Mariés	Divorcés, séparés, cohabitants	Données manquantes
Enfants	100%	/	/	/
Adultes	79%	1%	1%	19%

2.3.5. Situation familiale

	Vivent avec leur famille	Vivent en familles mono- parentales	Placements / milieux thérapeutiques / habitations collectives	Vivent seuls	Familles recomposées	Vivent en couple	Données manquantes
Enfants	56%	15%	9%	0%	1%	0%	18%
Adultes	39%	10%	16%	10%	2%	4%	19%

2.3.6. Situation scolaire-Type d'enseignement

	Age préscolaire	Enseignement ordinaire	Enseignement spécial	Non scolarisé	Etude terminée	Autres	Données manquantes
Enfants	13%	44%	7%	8%	2%	6%	19%
Adultes	1%	1%	17%	1%	22%	2%	57%

	Absence de scolarité	Autre	Niveau d'études maternel	Primaire	Secondaire	Supérieur	Données manquantes
Enfants	16%	4%	50%	9%	2%	0%	19%
Adultes	1%	4%	1%	4%	67%	0%	21%

2.3.7. Situation socio-professionnelle

	Activ. prof. provisoirement interrompues	Activ. prof. rémunérées	Allocataires sociaux	Autres	Etudiants	En formation prof.	Retraités	Sans activ. rémunérée	Données manquantes
Adultes	4%	2%	46%	1%	11%	2%	0%	1%	32%

*Allocataires sociaux (46%)	Allocation de handicap	Chômage indemnisé	Chômage non indemnisé	Invalidité de longue durée	Revenu d'insertion sociale	Autre
Adultes	29%	5%	0%	8%	3%	0%

2.3.8. Provenance des demandes

	Enfants	Adultes
Aide à la jeunesse	6%	2%
Entourage	22%	48%
dont :		
<i>La famille</i>	16%	25%
Handicap	10%	24%
dont :		
<i>SAIP</i>	4%	0%
<i>SRJ</i>	2%	1%
<i>Administration</i>	2%	6%
<i>AVIQ</i>		
<i>Services</i>		
<i>d'accompagnement</i>	1%	4%
<i>CMI</i>	0%	1%
<i>SAJA, SAS'J</i>	1%	6%
<i>SAI</i>	1%	4%
<i>SRA</i>	0%	4%
Milieu scolaire	10 %	7%
dont :		
<i>Enseignement</i>	2%	6%
<i>spécial</i>	2%	0%
<i>Enseignement ordinaire</i>	6%	0%
<i>Centres PMS</i>	0%	
<i>Centres de formation professionnelle</i>		1%

Santé mentale ambulatoire dont :	33%	10%
<i>CRA</i>	16%	1%
<i>Centres de référence</i>	4%	0%
<i>SSM</i>	5%	3%
<i>Centre Psychosociothérapeutique de jour</i>	1%	0%
<i>Equipe mobile</i>	1%	1%
<i>Service de placement familial</i>	1%	0%
<i>Psychiatre, psychologue</i>	1%	1%
<i>Psychiatre et psychologue en hôpital</i>	3%	0%
<i>CRF</i>	0%	3%
Santé mentale intra-muros	0%	2%
Services sociaux	0%	2%
Services petite enfance dont :	5%	1%
<i>ONE</i>	2%	0%
<i>Pouponnière/Maison maternelle</i>	3%	1%
Soins de santé ambulatoires dont :	8%	1%
<i>Centre médical pédiatrique</i>	4%	
<i>Paramédicaux</i>	2%	
<i>Consultation neuropédiatrique en hôpital</i>	2%	
Soins de santé résidentiels	6%	0%
Secteur professionnel dont :	0%	4%
<i>FOREM - ONEM</i>		3%
Socio-culturel	0%	0%

2.3.9. Fin de prise en charge

	Abandons	Fin de prise en charge				Fin de suivi obligé	Objectifs atteints	Ré-orientations	Fin de subsides	Données manquantes
		de manière concertée	par l'équipe	par un tiers	par le patient					
Enfants	2%	5%	11%	11%	0%	32%	7%	12%	28%	18%
Adultes	9%	7%	51%	0%	0%	2%	0%	2%	2%	23%

La prise en charge de 43 adultes et 57 enfants s'est terminée en 2020.

Pour 27% 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 58% 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 9% 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 28% des enfants, la fin de la prise en charge est obligée par la fin de la subsidiation contre 2% chez les adultes.

2.3.10. Partenariats

	Enfants	Adultes
Aide à la jeunesse :	6%	4%
Entourage	3%	29%
dont :		
<i>Parents-familles</i>	2%	23%
<i>Personne elle-même</i>	/	1%
<i>Amis, voisins</i>	/	1%
<i>Autres personnes de l'entourage</i>	1%	4%
Handicap	5%	20 %
dont :		
<i>Administration AViQ</i>	0%	3%
<i>SAS'J/SAJA</i>	0%	5%
<i>SAC SRJ</i>	1%	6%
<i>SAIP</i>	1%	0%
<i>SAI</i>	1%	0%
<i>Répit /CMI</i>	1%	1%
<i>Service résidentiel pour adultes</i>	1%	5%
	/	1%
		4%
Justice, Police	1%	3%
	1%	3 %
Milieu scolaire	33%	11%
dont :		
<i>Enseignement ordinaire</i>	14%	0%
<i>Centres PMS</i>	10%	0%
<i>Enseignement spécial</i>	9%	5%
<i>CFISPA</i>	0%	6%

Santé mentale ambulatoire dont :	28%	17 %
<i>CRA</i>	12%	1%
<i>SSM</i>	5%	6%
<i>Centres de références (pathologies)</i>	4%	/
<i>Centres thérapeutiques enfants</i>	1%	/
<i>CRF</i>	0%	3%
<i>Equipe mobile</i>	1%	/
<i>Consultation psy en hôpital</i>	4%	1%
<i>Service de placement familial</i>	1%	0%
<i>Psychiatre et psychologue</i>	1%	0%
<i>Centre de planning familial</i>		3%
Santé mentale intra- muros dont :	1%	4%
<i>Hôpitaux psychiatriques et hopital général</i>	1%	1%
<i>IHP</i>	0%	2%
Secteur professionnel	0%	5 %
Services sociaux dont :	2%	0%
<i>CPAS</i>	1%	0%
<i>Soins à domicile</i>	0%	0%
Socio-culturel	0%	2%
Services petite enfance dont :	3%	1%
<i>ONE</i>	2%	
<i>Crèches</i>	1%	
Soins de santé ambulatoire dont :	17%	2%
<i>Centre médical pédiatrique</i>	4%	
<i>Paramédicaux</i>	6%	
Soins de santé résidentiels	3%	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 :	5 %	13 %
<i>Placement en familles d'accueil</i>	5 %	3%
<i>Problèmes liés aux revenus et à leur gestion</i>	0%	4%
<i>Problèmes liés au logement</i>	0%	6%
Apprentissages scolaires et pédagogiques dont :	4%	2%
<i>Blocage vis-à-vis des apprentissages scolaires</i>	1%	0%
<i>Retards scolaires, décrochages scolaires</i>	3 %	2%
Recherche d'un répit institutionnel ou à domicile	3 %	3%
Déficiences fonctionnelles dont :	39 %	28%
<i>Troubles envahissants du développement (autisme, ...)</i>	25 %	1%
<i>Déficiences des fonctions neurologiques</i>	2%	1%
<i>Déficiences du langage, de la parole, dysphasie</i>	1%	1%
<i>Déficiences cognitives, handicap mental</i>	1%	23%
<i>Polyhandicap</i>	2%	1%
<i>Syndrome génétique</i>	5%	0%
<i>Autre déficience</i>	3%	1%
Développement dont :	25%	4 %
<i>Retards de développement</i>	24 %	2 %
<i>Troubles du langage</i>	1%	0%
<i>Troubles psychomoteurs</i>		1%
<i>Autre</i>		1%
Difficultés psychologiques dont :	4 %	1 %
<i>Comportement impulsif Instabilité, hyperactivité, inattention</i>	3 %	0%
<i>Autres</i>	1%	0%
		1%
Troubles du comportement social	2 %	2 %
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%	5%
<i>Autonomie de base insuffisante</i>		4%
		1%

<i>Réseau social insuffisant</i>		
Troubles mentaux	0%	1 %
Données manquantes	17 %	20 %

3. CONCLUSIONS GÉNÉRALES ET PERSPECTIVES

En 2020, la population adultes et enfants est de 570: **272 enfants et 298 adultes** (529 en 2019, 581 en 2018, 600 en 2017, 668 en 2016).

Parmi la population adultes et enfants, nous comptabilisons 18% de nouvelles prises en charge.

- Les services d'Aide et d'Intervention Précoces "Eole" et "Iris"

Les deux SAIP ont été fortement sollicités au cours de cette année 2020. Nous avons reçu de nombreuses demandes qui ont abouti, pour 75 % d'entre elles, à une demande d'intervention introduite à l'AViQ.

En grande majorité, les demandes reçues correspondaient bien au cadre et missions de nos services.

La situation particulière que nous avons vécue, en lien avec la pandémie, nous a amenés à modifier nos méthodes d'intervention, tant pour les nouvelles demandes que pour les suivis en cours. Nous n'avons pas pu travailler en milieu de vie pendant quelques semaines et avons dû nous adapter.

Nous avons veillé à maintenir un lien et des contacts réguliers avec les familles. Nous les avons soutenues dans cette épreuve inédite, source d'inquiétudes et de perte de repères.

Nous avons également maintenu nos échanges avec nos partenaires

Nous avons poursuivi notre participation à différents groupes de travail qui ont pu être maintenu, à distance.

La créativité de nos collègues et des collègues d'autres services a permis la réalisation d'un stage virtuel durant les vacances de Pâques. Nous avons eu la chance de pouvoir organiser notre stage d'été en présentiel, ainsi qu'un stage inclusif.

Notre participation au projet C Trooz bien a pu également se poursuivre en présentiel dès que la situation sanitaire le permettait.

Compte tenu de la crise sanitaire, les actions de sensibilisation et d'information habituellement impulsées par AIMA et les SAIP pour les futurs professionnels n'ont pu être assurées en 2020. Des contacts ont toutefois été pris pour assurer la poursuite de ces actions en 2021 en envisageant la visioconférence.

La formation a été un axe important au cours de cette année. Nous avons dû fournir un investissement important dans l'apprentissage de nouvelles technologies nous permettant de développer notre travail en distanciel. Ces apprentissages ont été possibles grâce à des formations internes, de l'auto-formation, du soutien apporté par d'autres collègues. Nous

avons également participé à la réalisation de modules de formation "éducation sanitaire" en lien avec la pandémie.

Nos collègues, membres du comité organisateur de l'Université d'été, ont également activement travaillé à la réalisation de cette université d'été sous une forme originale et inédite. Les thèmes ont été abordés en 4 journées réparties en 2020 et 2021, en distanciel. Les collègues ont également pu suivre différentes formations en 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 2020, le service a réalisé un travail d'accompagnement auprès de 50 personnes (51 en 2019).

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 2020, le Pélican pour la partie « job coaching » a travaillé avec 27 personnes (36 en 2019). Ces dernières étaient dans le cadre soit d'un CAP, engagées dans un CDD ou un CDI, soit dans une recherche d'emploi.

Nous venons de vivre une année inédite et éprouvante à divers niveaux suite à la pandémie Covid-19. Celle-ci a eu un impact sur le nombre de nouvelles demandes et sur le nombre de suivis. En outre, on observe déjà les conséquences collatérales de la pandémie en termes de contrats de travail, de confinement, d'isolement, de santé mentale, de peur, d'adaptations et de bien d'autres choses encore.

- **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, adolescents 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 agrément prévoit l'accueil de minimum 15 personnes par an. Au terme de cette année 2020, nous avons réalisé 23 accueils dont 43% de nos bénéficiaires sont des adultes (44% en 2019, 40% en 2018).

- **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 outillhèque, développement de nouvelles brochures de sensibilisation,...) afin de donner une meilleure visibilité aux différentes missions de notre service. L'année 2020, considérablement marquée par la pandémie, a été réorientée davantage sur l'axe de la communication digitalisée. L'équipe AIMA a diversifié ses actions de communication vers l'extérieur en proposant diverses capsules vidéos ainsi que des tutos pour les professionnels des milieux d'accueil et du monde de la petite enfance. Une newsletter a également été développée et est transmise aux professionnels des milieux d'accueil et du monde de la petite enfance, à raison d'une fois par mois.

Parallèlement à cela, sur le plan des accompagnements et renforts, malgré notre souhait de maintenir une présence intensive de notre service sur le terrain (accompagnement des professionnels, renfort au sein des milieux d'accueils, actions de sensibilisation, ...), les mesures sanitaires et le protocole de collaboration AViQ-ONE ont freiné nos interventions sur le terrain. Dès lors, la majorité de nos accompagnements ont été réalisés par visioconférence (sauf dérogations).

En 2020, l'équipe AIMA a également concrétisé son projet de création d'une outillhèque mobile, spécifique aux enfants 0-3 ans, organisée par « domaines » de développement (langage, motricité, cognition, émotions, ...). Elle est destinée à soutenir, par le prêt de matériels adaptés, l'inclusion et l'autonomie des enfants en situation de handicap dans les milieux d'accueil 0-3 ans (couverts adaptés, sièges ergonomiques, ...).

Compte tenu de l'évolution sanitaire au cours de l'année 2020, l'objectif de cette année a également été de « repenser » notre offre de formation et de développer un projet pilote de formation en ligne. Le service AIMA s'est, dès lors, lancé dans ce projet novateur en enregistrant deux modules de formation sur une thématique bien connue du service : « La communication avec les parents d'un enfant en situation de handicap ». En 2020, deux fois deux soirées de formation ont été proposées rassemblant une vingtaine de professionnels des milieux d'accueil et du réseau de la petite enfance.

L'objectif de ces formations était de continuer à assurer nos missions d'informations et de formations en proposant une thématique sous un format « court » en soirée (environ une demi-heure de formation et une demi-heure d'échanges) afin de sensibiliser les professionnel.les des milieux d'accueil à la thématique de l'inclusion et du handicap.

Certaines activités collectives et communautaires des services AIMA et SAIP ont été suspendues au cours de l'année 2020, en raison de la pandémie., Notons toutefois que le projet communautaire « C Trooz bien » a été maintenu ainsi que le stage d'été du SAIP.

De la même manière, les 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) ont dû être suspendues. Une sensibilisation des étudiants en psychologie et en logopédie est programmée pour le 1er trimestre 2021.

Nous avons l'objectif de poursuivre pour 2021 : (1) la consolidation de nos activités d'information et de sensibilisation par les réseaux sociaux (et bien évidemment par le biais

d'échanges directs avec les milieux d'accueil), (2) le développement d'une newsletter mensuelle (envoyée actuellement à plus de 500 partenaires), (3) l'utilisation des outils numériques (visioconférence et développement en ligne de notre offre de formation) et (4) le renforcement de la mobilité de notre outillage.

En parallèle de ces actions spécifiques (sensibilisation, accompagnement, renforts, ...) à destination des milieux d'accueil et à l'instar de 2020, nous faisons le choix, pour 2021, 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 et collaboratif (notamment avec l'Uliège), 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 - H 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 l'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, de savoir-faire et savoir-être.

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.

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'aires" 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 octobre 2020, soit la fin de ce projet.

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 poursuivent de façon toute aussi intensive auprès des familles en articulations avec certains centres de jour et/ou le réseau de partenaires professionnels intervenant en amont et/ou en aval autour de la personne. Nous pensons à des SAJA, SRA, SAC, CPAS, SSM, centres thérapeutiques, médecins généralistes et spécialistes, service d'activités citoyennes, SAJ, MRS, etc... Certaines collaborations dans les milieux institutionnels se sont éteintes suite à la crise sanitaire ayant débuté au mois de mars 2020. Malgré des tentatives de contacts avec ces milieux, l'impossibilité de pénétrer en leurs lieux et la réorganisation à laquelle ils ont dû faire face en interne pour lutter contre cette pandémie, ont rendu difficile le maintien de ces contacts. C'est dans le décours de cette crise sanitaire que notre CMI - DSI a pu bénéficier d'un renforcement éducatif à raison d'1 ETP dans le cadre de subsides émanant de la Région à travers l'initiative "Get Up Wallonia", cela pour une durée d'un an. En effet, en sa séance du 22 avril 2020, le Gouvernement wallon a adopté des décisions visant à débloquer des moyens financiers additionnels en vue de soutenir certains opérateurs des secteurs de l'Action sociale et de la Santé dans le contexte de crise sanitaire de la Covid-19.

"Les dispositifs mobiles de soutien à l'inclusion relevant du secteur public et agréés en tant que Cellules Mobiles d'Intervention ont par conséquent pu profiter de ce financement additionnel afin de permettre l'engagement d'un personnel supplémentaire à raison d'un ETP (cf. Supra). L'objectif est de renforcer le soutien des CMI - DSI aux personnes en situation de handicap présentant un double diagnostic ainsi qu'aux équipes/intervenants qui les

prennent en charge. Ce renfort se justifie par l'exacerbation des troubles du comportement des usagers, induits par les mesures de confinement et de distanciation sociale imposées à l'ensemble de la population dans le cadre de la crise sanitaire du Covid-19". Au sein de notre UTE, du personnel psycho-socio-éducatif a été engagé pour renforcer le SPAD, la CMI mais également les services de santé mentale via ces subsides. C'est alors que l'équipe baptisée "le temps des cerises" est née. Notre éducatrice, outre son renfort dans les situations rencontrées au sein de notre équipe mobile, s'est attelée à la rédaction d'un questionnaire diffusé à l'ensemble des usagers et familles issus des services de la CMI Hironnelle et des trois SAJA du consortium Ariadné. Celui-ci visait à décrypter les impacts du Covid et de la période de confinement sur notre public et d'en dégager des pistes d'actions suite aux besoins relatés au fil de ces rencontres. Un groupe de paroles a ainsi pu voir le jour au sein du Centre d'accueil de jour le Chêne à Jupille. Il est co-animé par la psychologue du SAJA et notre éducatrice. Il se veut un lieu d'expression et de soutien pour un public encore davantage fragilisé par cette crise.

Durant l'année 2020, au niveau quantitatif, la CMI « Hironnelle » est intervenue pour 20 suivis ; elle a reçu 26 nouvelles demandes soit 6 de plus qu'en 2019. Soulignons qu'une demande restait toujours en cours d'exploration au 31 décembre 2019.

Cela a donné lieu à :

- 5 réorientations,
- 8 abandons,
- 7 entrées en suivi
- 7 demandes toujours en cours d'examen au 31 décembre 2020.

On dénombre 8 clôtures en 2020. Si vingt situations ont pu être traitées durant cette même année, celles-ci viennent bien entendu s'ajouter au travail d'exploration fouillé pour chacune des nouvelles demandes.

Durant le premier confinement, notre équipe n'a pu se rendre sur le terrain et a tenté de maintenir des contacts réguliers avec chacun des usagers et leur famille ainsi qu'avec leur réseau de professionnels partenaires. Notre équipe a pu reprendre son activité sur le terrain dans le respect des normes sanitaires à la mi-juin 2020.

Durant cette période particulière de confinement, la CMI Hironnelle a pu mettre en place un plan d'action pour la reprise de ses activités tenant compte des règles sanitaires à appliquer tant dans l'enceinte du service qu'aux domiciles. Un protocole sanitaire a pu ainsi être mis en place avec l'aval de notre Direction.

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 plupart se sont néanmoins déroulés au domicile ou en extérieur dans le lieu de vie de nos usagers, un peu moins en milieu institutionnel vu la Crise Covid. La CMI Hironnelle a dû innover et des entretiens avec les partenaires institutionnels ont pu se dérouler par visio-conférences.

La CMI Hironnelle s'est aussi attelée à la rédaction de son rapport d'activités et a facilité l'intégration du nouvel agent engagé via les subsides supplémentaires liés à l'initiative Get Up Wallonia. Notre équipe a aussi travaillé d'arrache-pied à l'organisation d'un colloque :

"Double diagnostic, à la croisée de la santé mentale et du handicap, quelles offres et perspectives pour un secteur en mouvement?". Celui-ci a pu se dérouler par visio-conférence le 15 décembre 2020. Il s'adressait à l'ensemble des familles et des acteurs des secteurs du handicap et de la santé mentale.

La zone géographique est restée stable avec une majorité de suivis sur le grand Liège, quelques interventions sur les régions de Verviers et Huy-Waremme.

Notre psychiatre d'équipe a changé en 2019 : la tutelle médicale est toujours assurée par le Dr Brevers. Ainsi, nous avons pu poursuivre réunions cliniques communes avec l'équipe MOBI par visio - conférences. Vu la crise covid, nous n'avons pratiquement pas eu de réunions communes avec l'équipe mobile fédérale Parall'aires. Nous avons cependant maintenu des contacts professionnels avec eux et avons établi des réunions régulières avec l'interface du circuit fédéral et les agents d'intégration du Bureau Régional de Liège pour nos situations communes. La collaboration avec notre collègue neuropsychologue issue de l'équipe MOBI s'est quant à elle arrêtée en octobre 2020, le projet n'ayant pas été prolongé sous cette forme.

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. Ce soutien a pris encore plus de sens avec la crise sanitaire et le confinement qui ont encore accru le climat de tensions individuelles pour notre public grandement fragilisé avec un impact non négligeable sur les dynamiques familiales.

La CMI a poursuivi sa participation aux groupes de travail du consortium Ariadné et a contribué à l'élaboration avec les différents partenaires du contrat par objectifs. Deux de ses membres ont aussi participé à l'élaboration d'un cycle de conférences autour de l'éducation socio-sanitaire auprès des personnels et de nos usagers en situation de handicap. Certains membres de notre équipe ont pu participer à la création de modules de formation et, d'autres, y ont assisté en tant qu'apprenants, de quoi collecter des outils pour sensibiliser notre public aux différents gestes barrières et renforcer les mesures de prévention dans le cadre de la lutte contre la Covid - 19. Nous avons pu aussi recevoir des séances d'informations autour de la Covid-19 par du personnel médical et infirmier de l'UTE. Au niveau formatif, soulignons que la CMI a aussi participé dans son entièreté à la matinée de clôture du projet MOBI.

- « 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 Hironnelle, l'équipe MOBI. Cette nouvelle équipe a vu le jour grâce au projet MOBI, projet auquel la CMI avait candidaté en 2018, mais pour lequel elle n'aurait pu s'impliquer activement sans l'engagement de nouveaux membres pour la suppléer. En 2019, le projet a bénéficié d'une prolongation jusqu'en décembre 2020. Dans le cadre de ce projet, plusieurs sous-groupes de travail avaient été créés :

- un groupe -éducation/formation-, dédié au développement et au partage des standards professionnels au travers d'une plateforme d'e-learning
- un groupe -équipes mobiles-, dédié aux actions de terrains avec les usagers, les familles et les professionnels œuvrant dans le domaine du Double Diagnostic (DD).
- un groupe -management-, dédié comme son nom l'indique au management du projet, notamment à l'organisation et à la gestion des ressources financières du projet.

Suite à l'annonce de la prolongation du projet il a été proposé au groupe -équipes mobiles- de poursuivre le projet jusque fin octobre. Cela permettant au groupe -éducation/formation- de clôturer le projet de plateforme d'e-learning les mois suivants et au groupe -management- de clôturer le projet MOBI sereinement concernant les aspects qui leurs étaient attribués.

S'est donc ouverte à l'équipe MOBI de l' AIGS la possibilité de poursuivre ses activités jusque fin octobre 2020 (au lieu de fin juin 2020). Une des travailleuses n'a pas souhaité renouveler son contrat, de nouvelles perspectives professionnelles plus pérennes s'offrant à elle. Dès lors, seule la neuropsychologue est restée en poste jusqu'à la fin du projet.

L'équipe MOBI intervient dans des situations similaires à celles de l'équipe CMI Hironnelle 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 médicale est également effectué avec le Dr Masson à raison de 2 heures, une semaine sur deux.

Nombres de suivis	Province de Liège	Transfrontalier	Total
Accompagnements	2	5	7
Coachings	8	1	9
Totaux	10	6	16

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 DD 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 DD. 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.

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 ». 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. Suite à cela, des supervisions du groupe -équipes mobiles- ont eu lieu. Tout comme la contribution au contenu théorique et pratique apporté à la plateforme de e-learning. A cet égard, la situation de crise sanitaire vécue en 2020 ayant entraîné dans un premier temps un arrêt des activités de terrain (lock-down total). Les missions de l'équipe MOBI ont évolué vers de nouvelles perspectives. En effet, le travail de terrain initialement attribué à l'équipe n'étant plus possible en tant que tel, l'équipe a pu prendre une part plus active à la création de la plateforme d'e-learning. Cela, tout en maintenant une permanence téléphonique/audiovisuelle/mails pour soutenir les bénéficiaires, familles et équipes de professionnels mais également dans le but de maintenir les liens créés. Dès lors, l'équipe MOBI a pu proposer d'intégrer à sa plateforme une partie concernant l'évaluation des personnes DD. Cette partie a été entièrement rédigée par l'équipe MOBI sur base de la littérature scientifique et de ses échanges avec les différents professionnels du réseau DD belge (particulièrement grâce aux autres équipes mobiles du territoire). L'équipe a également largement contribué à la sélection d'outils les plus prégnants et à la réalisation de capsules vidéo de professionnels présentant ces outils (ces derniers accompagnés d'une fiche technique récapitulative). Se trouvent également sur cette plateforme des cas-cliniques de l'équipe MOBI. Ce travail a été conduit en étroite collaboration avec l'AVIQ.

Le projet MOBI, la plateforme d'e-learning ont été présentés aux professionnels du DD et de l'AIGS par les coordinateurs du projet au cours de la journée d'étude de la CMI-Hirondelle le 15 décembre 2020. Lors de cette journée, le chapitre de la plateforme d'e-learning réalisé par l'équipe MOBI, autrement dit celui dédié à l'évaluation des personnes DD a pu être présenté de manière à part entière en proposant une introduction théorique et pratique sur l'intérêt de l'évaluation dans le public DD: "L'évaluation des personnes à DD: présentations du module d'e-learning et implications cliniques."

Face à cette situation de crise sanitaire, l'équipe MOBI a poursuivi ses missions de terrain cela en évoluant au grès des décisions gouvernementales. Cette dernière a pu prendre part à un groupe de travail portant sur le vécu de la crise sanitaire des bénéficiaires, proches et professionnels du DD mais également sur l'éducation à la santé pour ce public cible. Groupe de travail qui a débouché sur des modules de formations à destination des professionnels de la

branche handicap mais également sur un partage de ressources auprès des professionnels du réseau et des partenaires du projet MOBI (p.ex. Partage d'outils psycho-éducatifs sur le lavage des mains en pictogrammes/FALC à destination des bénéficiaires).

Le projet MOBI s'est donc clôturé fin 2020. La journée de la clôture du projet a eu lieu le 24 novembre 2020. La clôture du projet ne signifie cependant pas sa fin. En effet, les derniers mois du projet ont été propices à la pérennisation des liens créés au travers de ce projet. L'équipe mobile de la communauté germanophone a rencontré la CMI Hirondelle afin de définir les actions à mener pour poursuivre la collaboration transfrontalière. De nombreux ponts ont été créés lors de ce projet notamment au travers des liens créés au sein du réseau de professionnels. Aussi, la plateforme d'e-learning est le symbole de la pérennisation du projet via un outil en ligne pour une durée indéterminée disponible sur la plateforme de la Hogeschool PXL Hasselt:

https://openeducation.blackboard.com/moocatalog/courseDetails/view?course_id= 2814 1

- **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, adolescents 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. Suite à la pandémie et aux mesures sanitaires en vigueur, l'axe collectif a dû être suspendu temporairement

En 2020, notre service a réalisé des prestations auprès de 57 familles (60 familles en 2019).

Durant cette année, nous avons concrètement réalisé des prestations auprès de 24 enfants et 33 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 termes de compétences pour qu'ils puissent être scolarisés, insérés socialement et professionnellement.

En effet, en 2020, 7 enfants sur 10 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 « Réalisme » est organisée par la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise et nous nous inscrivons bien dans ce développement de partenariats et d'offre globale de soins.

43 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.

L'année 2020 a été perturbée par la pandémie et nous n'avons pas pu organiser des rencontres avec les familles telles que le petit-déjeuner, le spectacle et la famille en or.

Durant les périodes de confinement, la priorité a été de maintenir le lien social. Des contacts téléphoniques hebdomadaires ou plus fréquents si nécessaire par les travailleurs sociaux et les référents ont été mis en place auprès des enfants et de leurs

familles. Ces contacts téléphoniques ont été très importants pour garantir la poursuite de nos missions dans cette période. Des visio-contacts ont également été mis en place avec des jeunes via des réseaux sociaux.

Les familles et les enfants ont été très satisfaits de ces démarches et malgré les circonstances, nous avons pu veiller au suivi psychosocial des enfants et de leurs familles. Les éducateurs ont aussi préparé chaque semaine des dossiers pédagogiques adaptés à chaque jeune qu'ils leur ont fait parvenir par la poste, par mail ou porté directement à domicile. Ils ont également fourni du matériel de bricolage pour ceux qui en avaient besoin.

Ils ont réalisé de nombreuses capsules vidéo qui ont été publiées sur la page FB du consortium ARIADNE.

L'utilisation des nouvelles technologies, les réseaux sociaux ont permis de développer des outils à distance tels que:

- Des ateliers de cuisine
- Des séances de sport et d'expression corporelle
- Des animations musicales
- Des salons de discussions en ligne

Des vidéos et des photos de l'aménagement des sections et de l'institution ont été diffusées auprès de certains parents afin de les rassurer sur les mesures de sécurité mises en place pour accueillir leur enfant tout en restant un lieu agréable à vivre pour la reprise des activités.

Durant les périodes de confinement, une permanence de membres du personnel sur site était mise en place.

Les formules de vidéoconférence se sont réalisées afin de maintenir le contact, la communication et l'organisation entre professionnels et avec la hiérarchie.

Les réunions d'équipe ont pu ainsi reprendre et ainsi garantir le suivi du service et assurer une communication avec tous les collègues. De nouveaux canaux de communication temporaires (Whatsapp, Messenger) ont vu le jour qui ont permis une communication rapide et efficace sur des adaptations organisationnelles urgentes ou des communications non urgentes.

Les professionnels ont disposé de lectures, d'accès à des conférences en ligne et ont bénéficié de formation "éducation à la santé".

Nous avons repris nos activités intra-muros tout en respectant les consignes de sécurité en vigueur et les mesures communiquées par notre pouvoir subsidiant : l'AVIQ.

- **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 réfléchi 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 2020, les services ont poursuivi 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 véhiculées 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'utilisateur.

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 économiques 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'utilisateur 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'utilisateur 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 diverses 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 2020, 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 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,...). Bien que cette dynamique se poursuivra à l'avenir, elle a été temporairement suspendue durant la période liée à la pandémie et ses différents confinements.

- **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,...).

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 2020 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 "Boites à livres" en collaboration avec les écoles et le monde associatif local. Ces boites 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 2020 était prévue mais a été annulée par mesures sanitaires
- 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,...

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 évènements organisés au sein de l'AIGS (Festival INS, Repas de Noël au Motorium,...).

En 2020, 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. 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 2020 a également vue apparaître un partenariat local avec le Plan de Cohésion Sociale. A l'avenir, plusieurs acteurs du territoire (citoyens ou associations) prendront part à une dynamique autour du vivre ensemble et d'un jardin communautaire.

- **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.

- Durant le premier trimestre 2020, 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.
- Les liaisons et partenariats ont été redynamisés avec le Plan de Cohésion Sociale de la Ville de Waremme. Ces initiatives déboucheront sur de nouvelles pratiques au sein du service comme l'organisation de tables d'hôtes ou la participation au jardin communautaire.
- En décembre 2020, un marché de Noël virtuel s'est tenu afin de préserver ce moment important tant pour les usagers que pour les familles. Un catalogue a été adressé aux familles et les livraisons ont été opérées par nos usagers et par les professionnels du service.

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.

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. Cette démarche s'est poursuivie en 2020 au service avec la réflexion méthodologique et pédagogique.

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 avons veillé 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 :

- L'insertion
- L'inclusion
- La qualité de vie
- L'égalité des chances
- La non-discrimination
- La liberté de création
- La reconnaissance de l'égalité de chacun

Depuis trois 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 différentes 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.

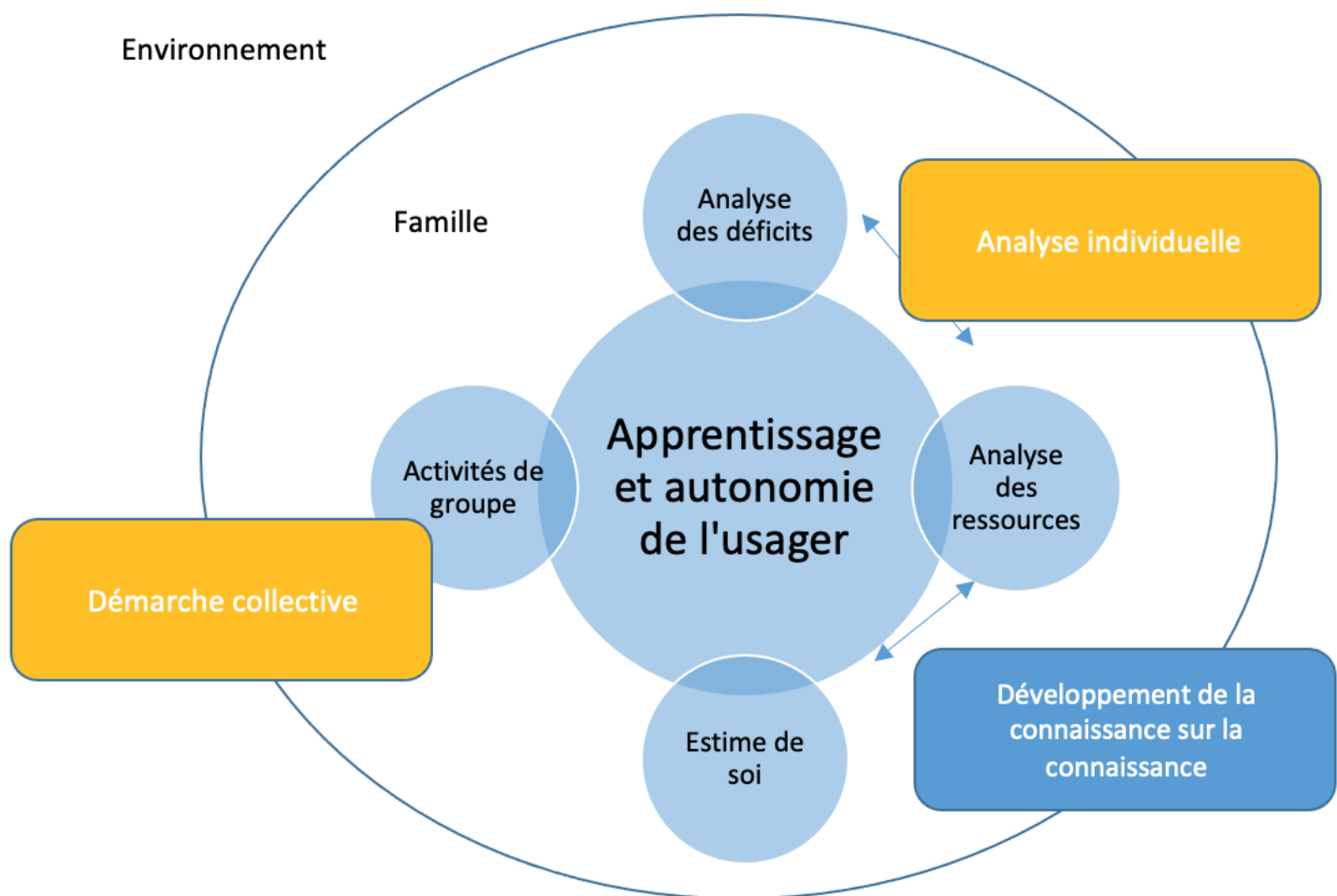
L'insertion est un mouvement de l'individu vers la société ; l'intégration est un mouvement de la collectivité vers l'individu ; ces mouvements sont complémentaires au sein de la lutte contre la discrimination.

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.

Quand il s'agit de déterminer des objectifs généraux de prise en charge favorisant l'inclusion et l'intégration, il est important de procéder en plusieurs étapes.

La première étape consiste à évaluer, au sein des services, le profil spécifique de l'utilisateur en identifiant d'une part, la nature des déficits présentés (e.g. cognitifs, émotionnels, sensoriels, moteurs, ...) à l'aide de tests ou questionnaires standardisés et d'autre part, l'ensemble des ressources de la personne et ses capacités « préservées ». Il est essentiel d'associer également à cette démarche d'évaluation, une analyse de l'impact de ces déficits sur le fonctionnement dans la vie quotidienne en termes (1) d'incapacité (impact de ce déficit sur la réalisation d'activités spécifiques) et (2) de handicap (impact de cette incapacité sur l'adaptation de la personne à son environnement). Cette double analyse implique dès lors une évaluation « sur mesure » de chacun des usagers afin de déterminer, in fine, des objectifs de prise en charge individuels et collectifs qui tiendront compte de la spécificité de leur profil cognitif, émotionnel et relationnel mais aussi de leurs besoins en tant qu'individu et de leur environnement (e.g familial,...). Dans la même lignée, une approche complémentaire basée sur la métacognition (connaissances sur les connaissances) leur permettra d'acquérir une meilleure connaissance sur leur propre « fonctionnement », permettant ainsi un apprentissage plus efficace, une autonomisation dans la réalisation de certaines « tâches » et le développement de l'estime de soi.

Parallèlement à cela, il s'agit, dans le cadre plus particulier des activités en collectivité, de potentialiser les ressources (ou capacités préservées) de la personne d'une part, en proposant un environnement facilitateur (aménagement de l'espace, outils adaptés, ...) et d'autre part, en proposant des activités de coopération de groupe qui favorisent l'esprit d'émulation contagieuse.



La synergie entre les différents services du Consortium 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 ainsi que de la satisfaction.

Par conséquent, un travail en réseau optimal via la création de liens professionnels positifs par l'échange et le partage d'expériences au profit de la construction de projets communs dont les objectifs sont la co-construction et la désinstitutionalisation.

Cette vision du travail en réseau demande une réflexion pertinente sur la question de la formation et l'élaboration d'un plan de formation transversal aux différents services en vue de mutualiser les acquis au profit de l'utilisateur mais également en tenant compte des spécificités de chaque service.

Pour atteindre les objectifs d'insertion, d'intégration et d'inclusion, divers moyens d'actions sont mis en place en mutualisant les ressources communes des services.

L'organisation de stages pour les enfants, les adolescents et les adultes.

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.

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 de nos services. Il est important que nous puissions développer des méthodologies de travail communes et cohérentes tenant compte des besoins des usagers dans une optique d'intégration, d'insertion et d'inclusion.

Le Consortium « Ariadne » souhaite donc poursuivre le développement de ces moyens d'actions au profit des personnes en situation de handicap. Comme nous avons déjà pu le mentionner ci-dessus, ces dynamiques s'inscrivent dans des concepts transversaux de décroïsonnement et de désinstitutionalisation. Elles s'opèrent aux différents niveaux de la structure et incluent les différents acteurs comme les usagers, les familles, les partenaires et les professionnels.

Cette approche s'inscrit donc dans une dynamique inter-consortiums (formation, AViQ-H, santé mentale, socio-éduc, ...) afin de répondre de manière globale et intégrée aux attentes et besoins des usagers.

L'ensemble de ces objectifs est défini dans l'élaboration du futur contrat d'objectifs qui sera d'application à partir du 01 janvier 2022. Il reprend les treize axes prioritaires définis en concertation avec les membres des équipes du Consortium, à savoir :

1. La redynamisation des Conseil des usagers
2. Le développement d'un pôle de communication au sein du Consortium Ariadne (axe interne envers les professionnels - axe externe envers les usagers, les familles et le réseau)
3. La gestion des réclamations (Finalisation et évaluation du dispositif)
4. La formation des professionnels au cœur du Consortium - Élaboration d'un plan de formation commun/Détection des compétences et des talents
5. L'intégration par le logement et l'après-parents - Soutien aux usagers et aux familles
6. La formation professionnelle dans le cadre d'une entreprise apprenante - Diffusion des formations et des compétences développées
7. La vie relationnelle, affective et sexuelle au sein du Consortium

8. La porte d'entrée du Consortium - Proposer un dispositif adapté et optimal de réponses aux demandes des familles et des usagers
9. Les outils méthodologiques : Le PPI et le PSI - Communication et évaluation avec les usagers, les familles et le réseau - Élaboration d'une réflexion sur la satisfaction des usagers
10. Les nouvelles technologies au sein du Consortium sous l'angle de la formation des professionnels
11. Les nouvelles technologies au sein du Consortium sous l'angle des équipements
12. La mutualisation des ressources au sein du Consortium - Élargir l'offre de services afin de répondre aux demandes et besoins des usagers
13. Le développement d'espaces de soutien et d'échanges pour les usagers et les familles (sensibilisation - Information) dans les services "Milieu de vie"

La méthodologie et les axes du Contrat d'objectifs

L'élaboration du contrat d'objectifs (à rentrer pour le 30 juin 2021) nous demande de tenir compte de l'implication des personnels tout au long des différentes étapes. Au regard du nombre de travailleurs et de travailleuses au sein du Consortium (+/- 100 personnes), il a été proposé de mettre en place un GT sur le sujet. Sur base volontaire, des professionnels issus des 11 services du Consortium ont été invités à prendre part à ce groupe de travail. Une quinzaine de professionnels ont émis le souhait de s'impliquer dans l'élaboration du contrat d'objectifs et de participer à nos réflexions éducatives et d'accompagnement des usagers. Il semblait également important d'inviter les représentants des travailleurs et des travailleuses autour de la table afin de partager nos réflexions, d'échanger sur le contenu dans une optique de co-construction. Au terme de cette phase de constitution du groupe de travail, une dizaine de dates de réunion ont été soumises afin de travailler sur le sujet. Dans ce rapport d'avancement, je propose de faire un retour date par date des contenus abordés.

16 décembre 2019 : Présentation de la planification stratégique par l'AVIQ. On nous y présente les différents outils que nous pouvons utiliser lors de l'élaboration des différentes étapes de réflexion (diagnostic, analyse des informations, définition des objectifs, ...).

21 janvier 2020 : Première date de réunion du GT. Présentation du PPT (Planification stratégique de l'AVIQ). Les différentes étapes méthodologiques sont présentées.

- Présentation du « référentiel qualité » et ses différents axes
- Cartographie des parties prenantes
- Définition des objectifs prioritaires
- Critères prioritaires selon l'Agence
- Choix des pilotes de GT
-

Au terme de cette présentation, des échanges sont réalisés avec nos collègues et nous présentons la méthode de travail au sein du GT.

1. Remplissage des cinq axes du référentiel qualité
2. Encodage
3. Analyse des données
4. Cartographie des parties prenantes

5. Définition des objectifs et des objectifs prioritaires au regard des cinq axes et du diagnostic
6. Planification des objectifs à 6 ans au regard des priorités établies
7. Écriture du contrat d'objectifs selon les normes établies par l'AViQ

28 janvier 2020 : Seconde réunion du GT. Des fardes, reprenant les items des 5 axes, sont fournies aux collègues. Chaque service remplit les données le concernant. Les professionnels se regroupent par service et échangent sur les items.

11 février 2020 : Troisième réunion du GT. Poursuite du remplissage des cinq axes.

17 février 2020 : Quatrième réunion du GT. Réalisation des deux cartographies des « parties prenantes ». Face aux réalités de terrain, nous scindons le groupe en deux. Un groupe pour l'accueil et un groupe pour le milieu de vie. Deux cartographies sont réalisées et sont présentées en fin de séance.

03 mars 2020 : La réunion est annulée car les directions des services procèdent à la finalisation de l'encodage des données des 11 services.

09 mars 2020 : Présentation au GT de l'analyse des données collectées par nos collègues des différents services et encodées dans le référentiel qualité.

L'axe 1 (implication de la personne) est présenté selon les 6 parties reprises dans le document de l'AViQ. Au regard des forces et des faiblesses de notre consortium, nous dégageons des pistes de réflexion (selon les réflexions de nos collègues). Chaque thématique est débattue au sein du GT. Dans un premier temps, nous listons les thématiques. Plus tard, nous procéderons à la phase de priorisation.

Suite à la pandémie COVID 19 et à la décision de l'Agence pour une Vie de Qualité de reporter la rentrée du document au 30 juin 2021, nos travaux ont été interrompus durant de longues semaines. En concertation avec les membres du groupe de travail, nous avons repris les réunions en septembre 2020.

22 septembre 2020 : Nous revenons en réunion sur le travail réalisé avant la pandémie COVID, notamment sur le travail d'encodage des différents axes du référentiel qualité de l'AViQ. Pour rappel, nous rappelons également les attendus et les différentes phases d'élaboration de ce travail.

Il devra être rentré à l'agence pour le 30 juin 2021 mais devra également être présenté au Conseil d'Entreprise le mois précédent (mai 2021). Afin de parfaire l'écriture, nous souhaitons que les travaux soient achevés pour avril 2021 avant la présentation en CE. Lors de cette réunion, nous présentons également les dates envisagées pour la tenue de nos réunions.

05 octobre 2020 : Présentation de l'outil SWOT. Cet outil de diagnostic nous permettra d'établir une image des forces et faiblesses du Consortium sur le plan interne mais également les opportunités et les menaces sur le plan externe. Cette analyse permettra, dans un second temps, de fixer les leviers et les obstacles et ainsi dégager les objectifs de notre Contrat d'objectifs.

Nous séparons le GT en deux groupes, à savoir :

- D'une part les services d'accueil de jour (SASJ et SAJA)
- D'autre part, les services d'intervention en milieu de vie (CMI, SAC, SAF, SAIP, AIMA, REPIT)

Nous revenons également sur l'importance de communiquer avec les différentes équipes sur les phases d'élaboration de ce CO. Des retours réguliers seront réalisés par les chefs de service.

20 octobre 2020 : Poursuite de la réflexion autour du SWOT pour les deux groupes de travail et première ébauche de dégagement de réflexions suite à ce diagnostic.

Au regard de la reprise de la pandémie, nous avons pris la décision d'organiser ces réunions à distance. Tout est mis en œuvre afin de permettre l'expression de tous et toutes et ainsi poursuivre le travail collaboratif (essence même de l'écriture du contrat d'objectifs - Concertation des équipes).

26 octobre 2020 - 24 novembre 2020 : Les réunions se tiennent en distanciel. Au regard des diagnostics stratégiques (autour des 5 axes), nous définissons 13 objectifs généraux. Chaque thématique fera l'objet d'un groupe de travail spécifique durant les 5 prochaines années. Pour chaque GT, il est demandé de désigner (sur base volontaire) des pilotes du GT. Un tour de table est effectué pour connaître les désidératas et intérêts des uns et des autres au regard de ces thématiques.

Du 01 décembre 2020 au 04 mars 2021 : Durant cinq réunions, les différentes thématiques sont passées en détails au sein de notre groupe afin de définir quelques objectifs opérationnels (qu'allons-nous concrètement mettre en place durant les 5 prochaines années). Il s'agit de séances de brainstorming avec les différents professionnels afin de faire émerger des idées, des pistes pour l'avenir. Ces objectifs opérationnels seront repris dans la planification des objectifs. En parallèle, durant cette période, les directions de service définissent les missions et les visions du Consortium.

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.

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)
- 2 services d'insertion sociale (SIS)
- 1 Projet Activation destinée à l'accompagnement du parcours d'insertion des personnes présentant des troubles psychiques

1. RESULTATS ATTEINTS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS PRIORITAIRES

La pandémie de COVID-19 nous a obligé à revoir nos objectifs prioritaires. Certains services (notamment le CISP EFT) ont été totalement à l'arrêt et d'autres ont été obligés de stopper le travail de formation en présentiel. Les CFISPA et le CISP Defi ont opté pour une formule de formation à distance avec une réduction de la fréquentation horaire. Les SIS ont freiné leurs activités de groupe et ont privilégié la multiplicité des canaux de communication. Seul le projet ACTIVATION (jobcoaching) a été considéré comme service essentiel et a pu poursuivre ses activités quotidiennes avec les usagers.

Autant pour certaines sections, les nouveaux modes d'accompagnement pédagogique ont été bien accueillis autant pour d'autres finalités (HORECA et HORTICULTURE notamment) cela a compliqué le développement de compétences ainsi que leur suivi et la motivation des stagiaires en a été impactée.

Nous avons pour l'ensemble de nos actions été obligés à 2 reprises de basculer du présentiel vers la formule à distance (ou l'arrêt complet de l'activité), ce qui exigeait de profondes modifications dans la gestion des équipes de travail, dans les programmes proposés ainsi que dans les suivis de nos usagers. Les entreprises ont été aussi plus réticentes à accueillir les stagiaires au sein de leur structure (alternance plus complexe à mettre en place).

En 2020, 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) en participant aux réunions de travail à distance.
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) organisées de façon plus ponctuelle en 2020.
3. Les centres ont organisé leurs programmes de formations en réponse aux besoins actualisés des stagiaires et des entreprises. Ils ont été particulièrement attentifs à proposer des programmes qui se tiennent à distance.
4. Ils ont entretenu des coopérations étroites en matière d'orientation, formation, insertion et maintien en emploi actualisés avec l'impact du COVID-19 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, la promotion sociale, le secteur associatif et l'INAMI ;

5.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.

6.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.

7.Les centres ont participé aux groupes de travail du consortium de validation des compétences. Les épreuves de validation n'ont pas été organisées en 2020 mais nous avons poursuivi notre travail de partenariat : nous sommes restés attentifs aux propositions de modifications de passation de ces épreuves et avons continué à informer nos stagiaires. Ces procédures de validation de compétences permettent de mettre en avant, au-delà d'un diplôme, les compétences acquises par nos stagiaires tout au long de leur cursus de formation en alternance.

8.Les 2 CFISPA ont été audités, dans le cadre de leurs nouveaux agréments, par l'AVIQ avec succès. Les projets pédagogiques ont une validité de 7 années (plutôt que 6) afin de traverser l'épreuve qui les touche avec la pandémie. Ainsi, les taux de fréquentation seront calculés sur les 7 années mais moyennisé sur 6 années.

9.Tout particulièrement en lien avec la crise COVID, les centres de formation et d'insertion ont veillé à l'élargissement de leur champ d'action du travail psycho social pour soutenir l'ensemble des usagers dans toutes les problématiques rencontrées (santé mentale, logement, violences conjugales, garde d'enfants...)

10. Les actions de job-coaching et de maintien en emploi subsidiées par l'AVIQ et reconduites pour une année (Tilleul, Plope) ont poursuivi leurs missions en délocalisation et ont été largement sollicitées par le public-cible. Il n'y a pas eu d'arrêt de la mission pendant les périodes de confinement.

11. 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 pour la cellule de Liège dans ce cadre avec les services « Article 23 » avec le soutien du comité d'accompagnement du FOREM de Liège. Une extension du projet sur toute la région wallonne a été sollicité par le cabinet Emploi-formation et le cabinet Santé. L'AIGS est devenu seule coordinatrice sur cette extension avec dissémination dans 7 localités en RW. 3 cellules ont été constituées en 2020 à savoir une cellule à Charleroi, une à Namur et une au Luxembourg.

12. 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. Les réunions de travail pour permettre le passage sous forfait a été postposé mais la volonté du Cabinet fédéral santé est bien de continuer à nous soutenir et notamment en proposant une simplification administrative et un subventionnement annuel (arrêt des facturations et encodages mensuels).

2. ANALYSE DES RESULTATS

- Alternatives Formations : Le volume d'heures de formation annuel à assurer est de 65.212 heures. Dans ce cadre, 28.899 heures de formation ont été réalisées en 2020 (année immunisée par les mesures COVID de la RW).
- Work'Inn : Le volume d'heures de formation annuel agréé de 53.963 heures. Dans ce cadre, 39.462 heures de formation ont été réalisées en 2020 (71.670 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, 111.343 heures de formation ont été réalisées en 2020 (134.743 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 en 2020, le Tilleul a réalisé 56.950 heures de formation (108%) et cela malgré un mois de confinement total (56700 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 2020, 1212 personnes ont été admises en orientation, formation ou accompagnement de parcours, toutes offres confondues.

	2018	2019	2020
CFP «Le Plope»	500	480	364
Secteurs primaire et tertiaire	189	229	256
Job-coaching	40	40	40
Orientation professionnelle (Liège+Verviers)	74	56	50
PMTIC	24		
Learn-coaching	39	26	18
Formation continuée	26		
Bilans INAMI	108	129	0

CFISPA «Le Tilleul»	327	326	324
Métiers de l'alimentation	121	128	153
Job-coaching	55	55	72
Projet Liber	31		
Orientation professionnelle	36	24	19
Suivis post formatifs	60	73	80
Bilans INAMI	24	36	36
CISP - EFT «Work'Inn»	209	199	125
Tart'Inn/Moulin/Saroléa/Saveurs (HoReCa)*	144	132	77
Fil à Plomb (bâtiment)*	29	37	28
Projet NEETS Eco-construction (FSE)	6	9	9

Projet FOREM Une brique dans le ventre	30	21	11
CISP DEFI « Alternatives Formations »	330	287	253
Tourisme, environnement, informatique, animation	152	169	98
PMTIC	80	-	26
Projet NEETS	18	28	24
Module citoyenneté -ILI (primo arrivants)	60	83	89
Projet « Et après... »	10	7	16
Projet FOREM Migrants	10	-	Fini
JOB-COACHING «Le Pélican»	25	39	27
ACTIVATION	142	133	119
TOTAUX	1 476	1 533	1 212

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.
- 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. PMTIC.

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 CFISPA LE PLOPE et le CFISPA LE TILLEUL

1. REPARTITION DU PUBLIC EN FORMATION

1. Répartition des stagiaires selon l'âge

	2020		2019		2018	
18 à < 21 ans	2	%	4	%	3	%
21 à < 25 ans	11	%	15	%	11	%
25 à < 30 ans	15	%	16	%	17	%
30 à < 35 ans	14	%	14	%	16	%
35 à < 40 ans	12	%	13	%	11	%
40 à < 45 ans	11	%	10	%	10	%
45 à < 50 ans	11	%	10	%	13	%
50 à < 55 ans	12	%	10	%	10	%
55 à < 60 ans	8	%	7	%	7	%
> 60 ans	4	%	1	%	1	%

2. Répartition des stagiaires selon le sexe

Comme les années précédentes, les stagiaires en formation sont :

- Majoritairement de sexe masculin avec 52% (59% en 2019, 57% en 2018, 58% en 2017).
- 48% des stagiaires sont de sexe féminin (41% en 2019, 43% en 2018, 42% en 2017).

3. Répartition des stagiaires selon l'état civil

Les mêmes tendances sont constatées depuis plusieurs années.

- La population célibataire reste majoritaire avec 50% en 2020 (62% en 2019, 62% en 2018, 63% en 2017)
- La population mariée représente 12% (13% en 2019, 15% en 2018, 13% en 2017).
- Les situations particulières (séparé, divorcé, veuf, contrat de vie commune) se situent à 10% (14% en 2019, 16% en 2018, 15% en 2017).

4. Répartition des stagiaires selon la nationalité

- 61% sont de nationalité belge (77% en 2020, 81% en 2018 et 2017).
- 2% sont membres de l'Union européenne (3% en 2019, 3% en 2018 et 2017).
- 1% sont européens mais non membres de l'Union européenne (1% en 2019, 2018 et 2017).
- 1% sont issus de la Communauté francophone non européenne (1% en 2019 et 2017, 0% en 2018).
- 7% sont issus d'autres zones géographiques (7% en 2019, 8% en 2018, 6% en 2017)

5. Répartition des stagiaires selon la situation familiale

- 25% vivent en famille (23% en 2019, 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 1% (1% en 2019, 2% en 2018 et 2017)
 - ou mono parentale 4% (4% en 2019, 5% en 2018 et 2017).
- 28% vivent seul (34% en 2019, 37% en 2018, 40% en 2017.). Parmi ceux-ci,
 - 21% (25% en 2019, 27% en 2018, 28% en 2017) vivent seuls sans enfant,
 - 7% (9% en 2019, 11% en 2018, 12% en 2017) vivent seul avec leurs enfants.
- 20% vivent en couple (23% en 2019, 25% en 2018, 23% en 2017) avec ou sans enfants.

6. Répartition des stagiaires selon le niveau scolaire

- 50% (64% en 2019, 66% en 2018, 64% en 2017) ont terminé l'enseignement secondaire dont:
 - 10% (18% en 2019, 17% en 2018, 19% en 2017) ont terminé l'enseignement secondaire inférieur technique ou classique.
 - 13% (12% en 2019, 11% en 2018, 9% en 2017) ont terminé l'enseignement secondaire supérieur technique ou classique.
 - 19% (23% en 2019, 21% en 2018, 20% en 2017) du public sont issus de l'enseignement secondaire spécial.
 - 6% sont issus de l'enseignement professionnel ordinaire (10% en 2019, 12% en 2018, 14% en 2017).
- Le public issu de l'enseignement supérieur non universitaire et universitaire représente 4% (2% en 2019, 2% en 2018 et 2017).
- Le public dont le niveau correspond à l'enseignement primaire ordinaire ou spécial s'élève à 9% (15% en 2018, 14% en 2019 et 2017).

Le CFISPA Le Tilleul accueille de façon plus significative le public relevant de l'enseignement spécialisé primaire ou professionnel.

7. Répartition des stagiaires selon la situation socio-professionnelle de la personne

- 35% des stagiaires ayant fréquenté les centres en 2020 sont des allocataires sociaux (37% en 2019, 43% en 2018, 47% en 2017).
- 23% (37% en 2019 et 2018, 31% en 2017) étaient déjà en formation professionnelle (FOREM, CFISPA, CISP).
- 7% (7% en 2019 et 2018, 8% en 2017) avaient une activité professionnelle rémunérée avant d'entrer en formation.
- 7% (8% en 2019, 5% en 2018 et 2017,) avaient une activité professionnelle provisoirement interrompue suite à une maladie ou un accident.

8. Répartition des stagiaires selon la provenance des cas

Les voies suivies pour aboutir dans les formations professionnelles sont très diversifiées :

- 2% ont été guidés par les médias, les journaux, TV,... (1% en 2019, 2% en 2018, 3% en 2017).
- 19% (38% en 2019, 38% en 2018, 35% en 2017) sont envoyés par le secteur professionnel dont :
 - 15% (33% en 2019 et 2018, 28% en 2017) par l'ONEM/FOREM.
- 18% (10% en 2019, 8% en 2018, 7% en 2017) sont orientés par l'entourage immédiat (parents, famille, amis, voisins, relations)
- ou l'intéressé vient de lui-même 20% (12% en 2019 et 2018, 11% en 2017).
- 4% (9% en 2019, 8% en 2018, 9% en 2017) sont envoyés par des services spécialisés pour personnes handicapées dont :
 - par le bureau régional de l'AViQ 3% (7% en 2019, 6% en 2018, 7% en 2017).
- 12% (15% en 2019 et 2018, 12% en 2017) viennent via les services sociaux (CPAS, mutuelle,...)
- Les services de santé mentale ambulatoires sont de faibles pourvoyeurs : 8% (3% en 2019, 2018 et 2017).
- 6% viennent du milieu scolaire (9% en 2019, 8% en 2018, 9% en 2017).

2.1.9. Répartition des stagiaires selon les partenariats

162 (162 en 2019, 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, ...) 20% (25% en 2019, 31% en 2018, 29% en 2017), dont :
 - l'ONEM/FOREM représentant 19% (22% en 2019, 25% en 2018, 23% en 2017).
- Les services de santé mentale ambulatoire 25% (19% en 2019, 22% en 2018, 17% en 2017) dont :
 - les centres de réadaptation fonctionnelle/centre de réadaptation psycho-sociale avec 2% (3% en 2019, 4% en 2018 et 2017) et
 - les services de santé mentale avec 12% (11% en 2019, 8% en 2018, 6% en 2017).
- 7% (11% en 2019 et 2018, 15% en 2017) bénéficient d'un partenariat avec des services liés au handicap.
- 18% (20% en 2019, 18% en 2018, 15% en 2017) sont des services sociaux (CPAS, Mutuelle,...).

Les autres partenaires sont :

- L'entourage 10% (14% en 2019, 10% en 2018 et 2017).
- Les services psychiatriques intra-muros 5% (6% en 2019, 4% en 2018 et 2017).
- La justice/police pour 1% (1% en 2019 et 2018, 4% en 2017).
- Le milieu scolaire pour 3% (3% en 2019, 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%
2020	85%	80%	70%	60%	73,75%

3. CONCLUSIONS

2020 restera une année particulière pour la population et donc pour nos centres.

Deux confinements ont impacté fortement le secteur de la formation

Pour les CISP:

HORECA : Fermeture des restaurants et interdiction de livrer des repas chauds dans les écoles.

ANIMATION, BATIMENT et ENVIRONNEMENT: Les chantiers et activités ont été impactés lors du premier confinement. L'état a autorisé, par la suite, le travail sur chantier mais avec des règles très strictes (transport et vie sur chantier) qui ont impacté notre capacité d'accueil des stagiaires.

INFORMATIQUE : développement accéléré des activités pédagogiques en distanciel.

Les CISP n'ont pu réaliser les heures de formation en 2020, mais la RW a immunisé l'ensemble des subsides 2020. Concernant l'impact sur le public, le nombre de contrats de formation n'a pas diminué par rapport aux années présentes.

Notre mission relève aussi du suivi psychosocial des stagiaires. Nos équipes AIP ont travaillé toute l'année au soutien à une population fragilisée pour affronter aux mieux les conséquences de cette crise (stress, angoisses, perte financière, isolement, tension familiale, ...)

2020 a été clairement l'année de la transition vers la formation en distanciel.

Pour les CFISPA

En 2020, nous avons été soumis à une règle d'immunisation des subsides par l'AVIQ jusque fin mars 2021(selon certaines modalités).

Outre le maintien de l'emploi, l'Aviq souhaitait garantir au-delà de la crise COVID-19 le maintien des activités, l'offre de services et de prestations en faveur des personnes en situation de handicap et de leur famille.

Nous avons pu également toujours appliquer le coefficient à nos heures de fréquentation proposé par l'Arrêté du Gouvernement wallon de pouvoirs spéciaux (220/178). Cet arrêté est d'application jusque fin mars 2021.

Pour ACTIVATION

En 2020, nous avons été sollicité par la région wallonne afin de disséminer notre projet activation dans 8 bassins de la RW (Charleroi, Namur, Luxembourg, Brabant Wallon, Wapi, Mons, Verviers). L'AIGS est en charge de la mise en oeuvre et de la coordination des 8 cellules.

Nous avons signé une convention facultative avec une programmation jusque fin décembre 2024.

CONSORTIUM SOCIO-EDUCATIF ET CULTUREL

En 2020, 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 (AMO) - territoire de Waremme ;
- Les stages vacances AIGS (www.stages-enfants.be) organisés par plusieurs services (GMV, CFEF, Solidarité Marexhe, CISP Alternatives Formations) - territoires de Basse-Meuse, Saint-Nicolas, Herstal, Waremme
- 1 service de promotion touristique (Geer Meuse Vesdre tourisme loisirs) qui coopère avec le CISP et l'EFT actives sur différents sites de développement local et rural (Moulin du Broukay, Motorium Saroléa, Agricolium) - 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'utilisateurs Together») - tous territoires
- 1 projet de lutte contre l'isolement (Solidarité Marexhe à Herstal) - territoire de Herstal
- 2 projets d'échanges de biens (Toporin et La Croisée) - territoires de Soumagne et Basse-Meuse
- Une ASBL de promotion du volontariat (Tertio volontaires) - tous territoires

Le secteur est constitué de 2 consortiums: le consortium tourisme et le consortium socioéducatif.

1. RESULTATS ATTEINTS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS STRATEGIQUES PRIORITAIRES DU SECTEUR

L'année 2020 est évidemment une année particulière pour notre secteur, dont l'essence même est le collectif. Nous avons navigué entre les mesures sanitaires évolutives avec cette préoccupation constante de maintien du lien avec notre public.

Au niveau du consortium socioéducatif

Pour rappel, 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 et d'ateliers collectifs en période scolaire.

En 2020, nous avons :

- Fait face à la situation exceptionnelle de crise sanitaire et :
- Assuré un maintien de l'offre de services et du maintien du lien avec tous nos usagers, particulièrement les plus vulnérables, par tous les moyens possibles : appels, correspondance, mise à disposition de ressources pédagogiques, d'exercices, présences sur les pages Facebook et proposition d'activités de jeux, bricolages, idées créatives, culinaires, défis, ..., rencontres individuelles, rencontres « balcon », ateliers en ligne, ...
- Inventé de nouveaux moyens d'être en contact, de proposer des ateliers collectifs, notamment de manière virtuelle
- Permis aux usagers de partager leurs attentes, leurs craintes, leurs difficultés dans ces circonstances particulières
- Réalisé 33 stages pour enfants de 3 à 14 ans pour l'ensemble des stages (pour info, 39 stages en 2019). La situation Covid a donc peu influencé le nombre de stages proposé (seuls ceux de Pâques n'ont pas pu être réalisés). Par contre, elle a un impact sur le nombre d'enfants accueillis. A titre de comparaison en termes de fréquentation (càd 1 présence par jour), nous totalisons une fréquentation de 1506 jours de participation en 2020 (2000 jours de participation en 2019). Les animateurs de stage ont réussi à proposer des programmes pédagogiques intéressants malgré les restrictions imposées.
- Intensifié les coopérations entre le secteur socio-éducatif et le secteur de la santé mentale via des mises en projet comme le projet « Sortez couverts » ou les espaces d'hospitalité
- Rencontré de plus grandes difficultés quant au travail de réseau, mis à mal par la situation Covid (contact avec les parents, les partenaires, ... écourtés et plus difficile à mettre en place). Cette dynamique collaborative avec nos bénéficiaires, avec les partenaires internes et externe étant un des piliers du secteur, il s'agira de particulièrement la soigner en 2021
- Débuté notre 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. En 2020, nous avons proposé l'exposition « Vivre : Les métiers du social, 100 ans d'histoire et de formation » - collaboration avec l'AIGS, la Haute école de la province de Liège (HEPL), le CFEL, Centre de formation éducationnel liégeois et l'ESAS, école supérieure d'action sociale de la Haute Ecole Libre Mosane, la Haute Ecole Charlemagne (Les Rivageois), le CPSE, centre de Promotion sociale pour éducateurs et le Creahm. Exposition « Sortez couverts ! - Les métiers du social à l'épreuve du confinement » Une exposition proposée dans le cadre de la BIP off et de la semaine de la santé mentale en Wallonie - CRESAM.
- Développé des actions de prévention pour les enfants et les jeunes par rapport à l'utilisation d'internet et des réseaux sociaux et leur impact dans la vie de nos bénéficiaires
- Obtenu le projet PCI (Promotion Citoyenneté Interculturalité) « Cité Panaché » sur le site du Motorium Saroléa, projet visant à développer une application permettant d'identifier les freins à l'accessibilité aux lieux de participation citoyenne pour les personnes étrangères.

- Coordiné les réponses aux différents appels à projets accessibles aux services de nos consortiums : Wallonie Nature, FRB,...
- Poursuivi notre politique de formation à l'attention des animateurs des toutes les écoles de devoirs : Waremmes, Soumagne, Montegnée et Herstal, notamment via la formation « Construire un projet en écoles de devoirs », via une rencontre d'échanges méthodologiques entre les animateurs de stages et l'AMO
- 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, stages, activités, ...)
- Maintenu et développé des lieux de rencontres et lutte contre l'isolement interconsortium par le biais de lieux de trocs, d'échange et de rencontre, en particulier le projet Toporin de Soumagne et le projet Donnerie, transformé en La Croisée du Motorium Saroléa.
- Identifié de nouveaux besoins et observé lors de cette période particulière :
 - L'exacerbation des inégalités sociales durant cette période de confinement. Cette épreuve aura été, pour beaucoup de nos bénéficiaires, un renforcement des inégalités déjà vécues auparavant.
 - L'émergence de la question sociale du sans-abrisme sur le territoire d'action de Waremmes, conséquence de la présence de jeunes trans migrants souhaitant rejoindre l'Angleterre (diagnostic AMO)
 - 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.
 - Un manque criant de possibilité de loisirs à prix démocratique
 - Une diminution de l'intérêt et de la motivation pour l'apprentissage scolaire
 - Un renforcement de l'isolement de la population précarisée
 - Une augmentation de la fracture numérique renforcée par l'importance prise par les réseaux sociaux et de l'utilisation des TIC
 - Les conséquences (sociales, scolaires,...) de l'usage des réseaux sociaux et de la dépendance aux jeux vidéos
- Défendu les valeurs d'égalité des chances, de la participation active au sein de la société, de développement du capital humain et culturels qui nous semblent les fondements de l'action communautaire
- 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)

Au niveau du consortium tourisme,

Pour rappel, ce consortium regroupe les acteurs liés au développement touristique et culturel des sites. Celui-ci 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.

En 2020, par rapport aux objectifs prioritaires fixés, nous avons :

- Observé une grande période d'arrêt des activités habituellement proposées, en raison de la situation sanitaire : CVB, festival, événements, ...
- Diversifié l'offre touristique par la création de nouveaux produits : balades audioguidées, ... > cette diversification est toujours en cours et 2021 devrait voir se concrétiser d'autres projets tels qu'une piste VTT, un golf champêtre, ...
- Porté une attention particulière au lien tourisme-horeca en élaborant des formules conjointes : packages visites ou balades + repas.
- Promote 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 > Cette promotion doit être intensifiée et poursuivie
- Obtenus de nouveaux 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 de 2020 a été reportée en 2021.
- 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.

2. ANALYSE DES RESULTATS OBTENUS AVEC LES PARTICIPANTS ET LA POPULATION

2.1. Avec les participants : une démarche de pédagogie sociale et de prévention

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) :

- 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).

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).

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.

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.

Notre **travail social/communautaire attache autant d'attention à la réalisation de son objectif qu'aux moyens de l'atteindre**. Nous nous intéressons donc autant, sinon davantage, aux processus mis en œuvre.

Lors d'évaluations qualitatives, la plupart des adultes se disent isolés, cherchant à reconstruire des liens et à reprendre confiance en leurs capacités. La pédagogie sociale nous enjoint à tisser constamment une dynamique entre ces 3 niveaux d'action. 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.

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 réciprocity 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 DEROULEMENT DES PROGRAMMES : ACTIONS DEVELOPPEES

3.1. APERCU GLOBAL

Nous pouvons distinguer 3 types d'activités proposées par le secteur socio-éducatif sur ces sites:

- 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.

- 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 :

- Manifestations de quartier

- 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 : Festival Art-Pierre-Terre.

Notons que la plupart de ces activités n'ont pu avoir lieu en raison du contexte sanitaire.

- 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.

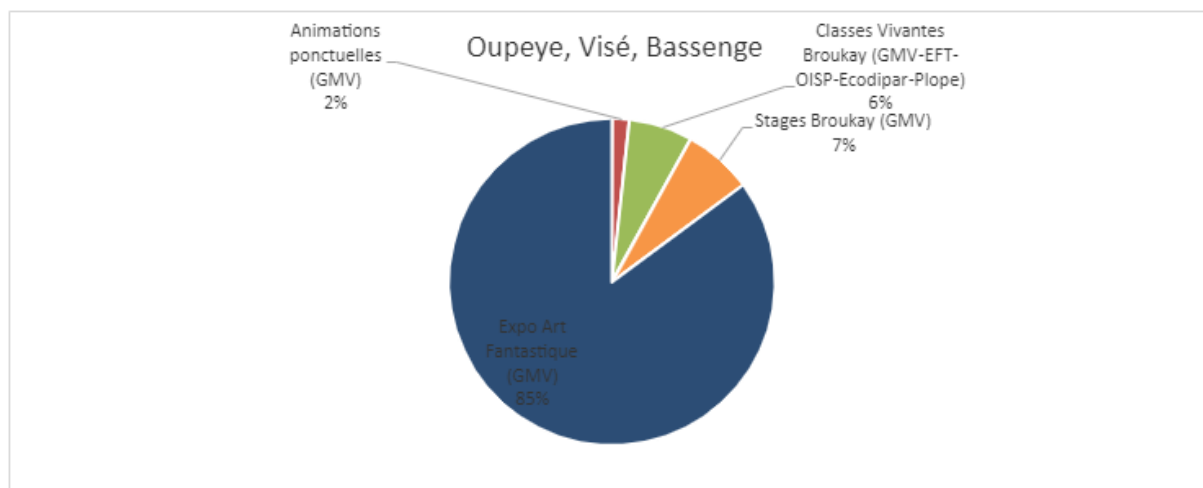
Toutes ces actions s'inscrivent donc dans un plan de développement partenarial entre services de l'AIGS et également avec des services externes.

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.

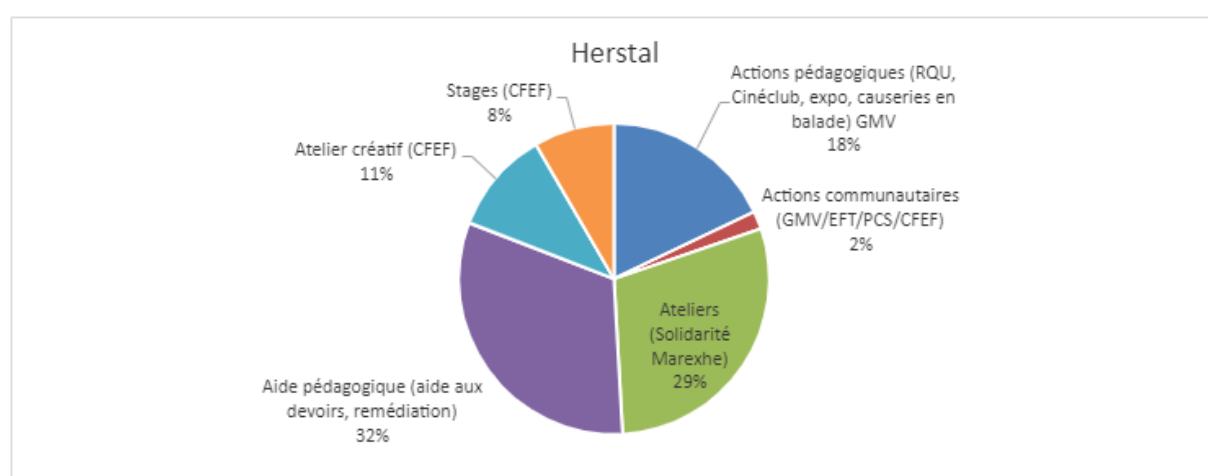
3.2. TABLEAUX DES FREQUENTATIONS

Nous présentons les tableaux de fréquentations (càd nombre de présences sur l'année) par territoire, reprenant les actions collectives et communautaires.

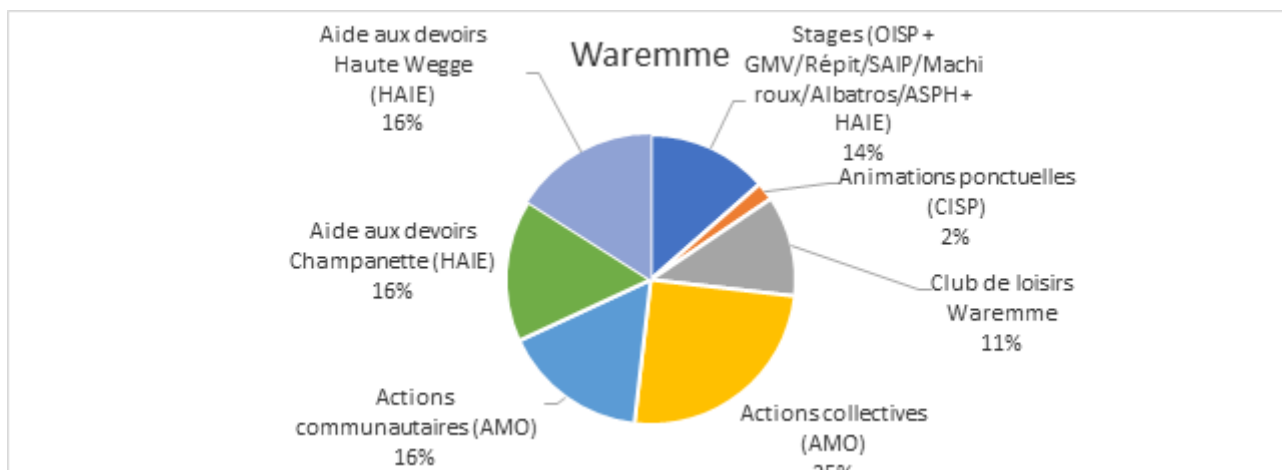
	2020	2019
Oupeye, Visé, Bassenge		
Accueil touristique (survive all, camping) (GMV)		235
Animations ponctuelles (GMV)	84	
Classes Vivantes Broukay (GMV-EFT-CISP-Ecodipar)		4191
Formations (GMV-CISP)		502
Actions culturelles (size al cinse, soirées, festivals) (Consortium)		1517
Stages Broukay (GMV)	333	274
Expo Art Fantastique (GMV)	4137	4295
Actions sportives (GMV)		186
Actions Nature et découverte (PCS Oupeye)		67
Total	4554	11267



	2020	2019
Herstal		
Actions pédagogiques (RQU, Cinéclub, expo, causeries en balade) GMV	669	345
Actions communautaires (GMV/EFT/PCS/CFEF)	70	1783
Ateliers (Solidarité Marexhe)	1097	1375
Aide pédagogique (aide aux devoirs, remédiation)	1187	1555
Atelier créatif (CFEF)	401	722
Stages (CFEF)	314	721
Total	3738	6501



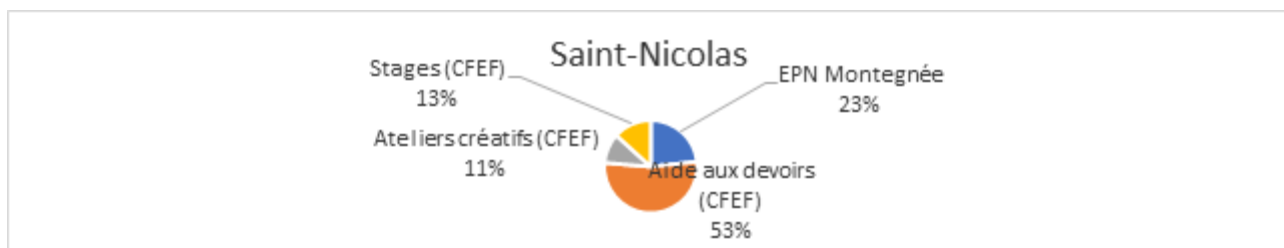
	2020	2019
Waremme		
Stages (CISP + GMV/Répit/SAIP/Machiroux/Albatros/ASPH + HAIE)	611	506
Animations ponctuelles (CISP)	92	189
Club de loisirs Waremme	507	1405
Actions collectives (AMO)	1129	2645
Actions communautaires (AMO)	735	2236
Aide aux devoirs Champanette (HAIE)	717	1659
Aide aux devoirs Haute Wegge (HAIE)	723	1500
Total	4514	10140



Soumagne		
Aide pédagogique (CFEF)	945	1460
Toporin et coin papote (SSM Soumagne/SAIP/CFEF/SIS Soumagne)	736	1541
Total	1681	3001

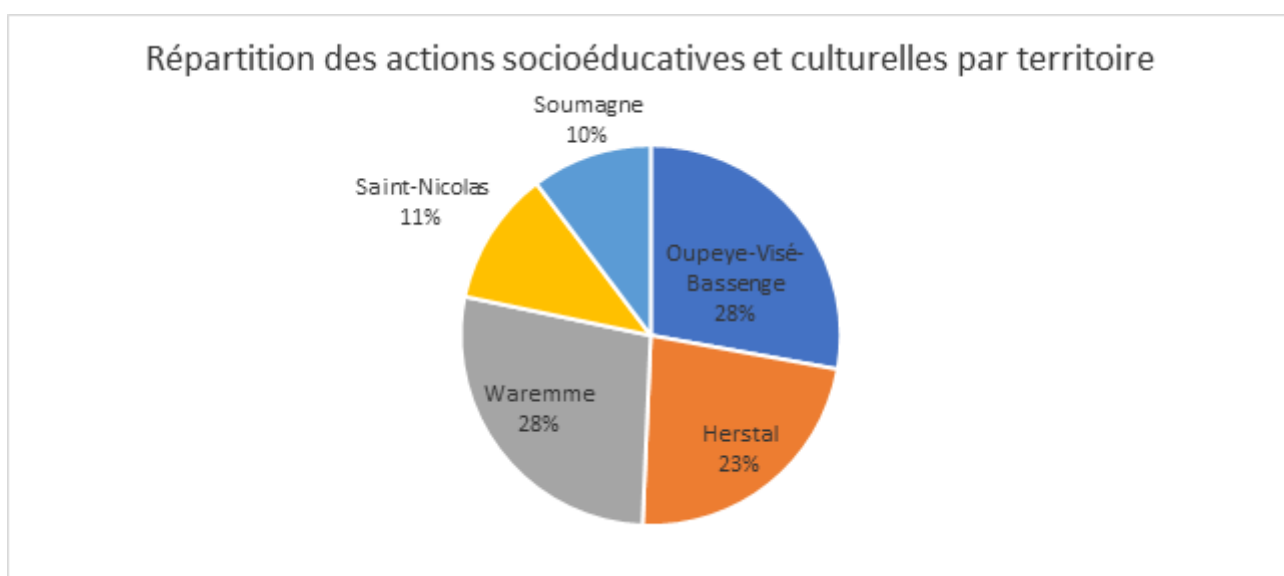


Saint-Nicolas		
EPN Montegnée	437	1007
Aide aux devoirs (CFEF)	993	1744
Ateliers créatifs (CFEF)	194	313
Stages (CFEF)	248	498
Total	1872	3562



REPARTITION PAR TERRITOIRES

	2020	2019
Oupeye-Visé-Bassenge	4554	11267
Herstal	3738	6501
Waremme	4514	10140
Saint-Nicolas	1872	3562
Soumagne	1681	3001
Total	16359	34471



Soit un total général pour le secteur socio-éducatif au niveau des fréquentations de **16.359** fréquentations. Cela correspond à environ la moitié de nos fréquentations habituelles.

3.3. RESULTATS DES ENCODAGES AIGS ON WEB

Le secteur présente actuellement 1981 inscriptions actives dont 152 nouveaux inscrits en 2020.

3.3.1 Répartition par services

Club de loisirs Oleye	72
Stage vacances enfants (CISP) Oleye	22
Tertio Volontaires	147
Solidarité Marexhe	285
PCS Hermée	15
CFEF	452
Babytorium	48
Aide aux devoirs (HAIE)	103
EPN Montegnée	370
Together	369
Autres	98

3.3.2 Répartition par catégorie d'âge

« Jeunes »	782	39%
de 00 à < 03 ans	12	1%
de 03 à < 06 ans	73	4%
de 06 à < 09 ans	155	8%
de 09 à < 12 ans	239	12%
de 12 à < 15 ans	217	11%
de 15 à < 18 ans	84	4%
(vide)	2	0%
« Adultes »	939	47%
de 18 à < 21 ans	53	3%
de 21 à < 25 ans	37	2%
de 25 à < 30 ans	82	4%
de 30 à < 35 ans	88	4%

de 35 à < 40 ans	95	5%
de 40 à < 45 ans	115	6%
de 45 à < 50 ans	105	5%
de 50 à < 55 ans	119	6%
de 55 à < 60 ans	134	7%
de 60 à < 65 ans	111	6%
"Seniors"	260	13%
100 ans & +	2	0%
de 65 à < 70 ans	105	5%
de 70 à < 75 ans	88	4%
de 75 à < 80 ans	38	2%
de 80 à < 85 ans	20	1%
de 85 à < 90 ans	5	0%
de 90 à < 100 ans	2	0%
Total général	1981	100%

3.3.2 Répartition par genre

Masculin	853	43%
Féminin	1116	56%
(vide)	12	1%
Total général	1981	100%

3.3.3 Répartition par zones géographiques

Wallonie	1961	99,0%
Province de Liège	1958	98,8%
Arrondissement de Huy	19	1,0%
Ferrieres	3	0,2%
Marchin	2	0,1%
Heron	2	0,1%
Anthisnes	2	0,1%
Villers-le-bouillet	2	0,1%
Amay	2	0,1%
Verlaine	1	0,1%
Engis	1	0,1%

Wanze	1	0,1%
Nandrin	1	0,1%
Tinlot	1	0,1%
Huy	1	0,1%
Arrondissement de Liège	1737	87,7%
Herstal	535	27,0%
Liege	366	18,5%
Saint-nicolas	342	17,3%
Bassenge	77	3,9%
Grace-hollogne	76	3,8%
Oupeye	70	3,5%
Ans	47	2,4%
Seraing	40	2,0%
Soumagne	31	1,6%
Juprelle	24	1,2%
Vise	23	1,2%
Chaufontaine	15	0,8%
Flemalle	14	0,7%
Fleron	14	0,7%
Beyne-heusay	13	0,7%
Blegny	13	0,7%
Awans	12	0,6%
Neupre	7	0,4%
Trooz	5	0,3%
Dalhem	5	0,3%
Sprimont	3	0,2%
Esneux	3	0,2%
Aywaille	2	0,1%
Arrondissement de Verviers	10	0,5%
Herve	3	0,2%
Theux	2	0,1%
Dison	2	0,1%
Verviers	1	0,1%
Waimes	1	0,1%
Lierneux	1	0,1%
Arrondissement de Waremme	192	9,7%

Waremme	155	7,8%
Oreye	7	0,4%
Remicourt	5	0,3%
Fexhe-le-haut-clocher	5	0,3%
Hannut	5	0,3%
Donceel	4	0,2%
Saint-georges-sur-meuse	4	0,2%
Crisnee	4	0,2%
Berloz	2	0,1%
Lincet	1	0,1%
Province de Namur	1	0,1%
Arrondissement de Namur	1	0,1%
Namur	1	0,1%
Province du Brabant Wallon	2	0,1%
Arrondissement de Nivelles	2	0,1%
Orp-jauche	2	0,1%
Bruxelles	1	0,1%
Région de Bruxelles-Capitale	1	0,1%
Arrondissement de Bruxelles-Capitale	1	0,1%
Anderlecht	1	0,1%
Flandre	19	1,0%
Province du Limbourg	19	1,0%
Arrondissement de Tongres	19	1,0%
Riemst	6	0,3%
Bilzen	6	0,3%
Tongres	2	0,1%
Heers	2	0,1%
Fourons	1	0,1%
Looz	1	0,1%
Lanaken	1	0,1%
Total général	1981	100,0%

3.3.4 Répartition par provenance

Aide à la jeunesse	1	0%
Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ)	1	0%
Entourage	1106	66%
Amis/voisin/relation	178	11%
Autre personne de l'entourage	69	4%
Autre usager du centre	107	6%
Lui-même	222	13%
Parents/famille	530	32%
Handicap	67	4%
Service d'accompagnement pour adultes	14	1%
Service d'accueil de jour Enfants(SAJE)/Adultes (SAJA)	11	1%
Service d'Aide à l'Intégration (SAI)	2	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	16	1%
administration AVIQ	1	0%
Milieu scolaire	80	5%
Enseignement ordinaire (maternel, primaire et secondaire)	68	4%
Organisme d'Insertion Socio-Professionnelle (O.I.S.P.)	4	0%
Centre de Formation Professionnelle pour handicapés (C.F.P.) (AVIQ)	8	0%
Santé mentale ambulatoire	194	12%
Centre de Réadaptation Ambulatoire (CRA) Réadaptation Fonctionnelle (CRF) Psy (enfants)	23	1%
Centre de Réadaptation Fonctionnelle (CRF) psy, Centre de Revalidation Psycho-Sociale (CRP) psy (adultes)	125	7%
Consultation Psy en hôpital	2	0%
Equipe Mobile	4	0%
Psychiatre	2	0%
Psychologue, psychothérapeute	1	0%
Service de Santé Mentale (SSM)	34	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	53	3%
Hôpital de jour	7	0%
Hôpital psychiatrique	13	1%

Initiative d'Habitation protégée/Hébergements protégé. iHP	12	1%
Maison de soins psychiatriques - MSP	21	1%
Secteur professionnel	22	1%
Activation	8	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	4	0%
Service social	19	1%
Administration Communale et services associés	8	0%
CPAS	8	0%
Médecin Conseil Mutuelle	2	0%
Mutuelle	1	0%
Services Petite enfance	5	0%
Crèche	1	0%
Maison maternelle	2	0%
Office de la Naissance et de l'Enfance ONE (TMS,...)	2	0%
Socio-culturel, informatif	78	5%
Association Socioculturelle	3	0%
Espace numérique	1	0%
Intégration des personnes étrangères	1	0%
Maison de quartier	6	0%
Média (journaux, tv)	37	2%
Plan de cohésion sociale - PCS	27	2%
Services d'informations (Sida, drogue,...)	2	0%
Bibliothèque	1	0%
Soins de santé ambulatoires	3	0%
Centre de Revalidation 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	46	3%
Association d'usagers et d'anciens usagers	3	0%
C.F.E.F (Centre de formation et d'éducation familiales)	3	0%
Club de loisirs pour ex-usagers	1	0%

Croix-Rouge	17	1%
Service de bénévoles, volontariat	2	0%
Service d'intégration et d'insertion sociale	19	1%
Télé Services	1	0%
Troisième âge	1	0%
Maison de repos	1	0%
Total général	1682	100%

3.4. CONCLUSIONS

Les consortiums socioéducatif, culture et tourisme ont résolument leur place dans la dynamique de réseau à travers les projets mis en place et par la proposition d'une approche différente. Ils s'affirment 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.

Suite à la pandémie, nos consortiums auront à créer des actions porteuses d'espoir et favoriser les échanges interpersonnels dans la communauté.

4. OBJECTIFS STRATEGIQUES 2021-2022

1. Poursuivre les espaces d'échanges méthodologiques pour les travailleurs par consortium et les développer davantage en interconsortium afin d'élaborer un langage commun
2. Tirer les enseignements de l'utilisation des outils numériques durant la crise du coronavirus et développer des outils autour de la fracture numérique, de la gestion de l'utilisation de ces nouveaux outils (en ce compris les réseaux sociaux, les jeux vidéos, ...)
3. Développer une sensibilisation à la vaccination dans nos actions
4. Poursuivre les actions de prévention, de santé globale et de développement local en pratiquant davantage l'intersectorialité
5. Ré-insister sur les démarches participative, ascendante et émancipatrice et sur la place des usagers dans la mise en œuvre d'actions
6. Relancer le travail de valorisation et de visibilité du secteur.
7. Rétablir les partenariats avec les différents membres du réseau, mis à mal par la pandémie
8. Maintenir une analyse territoriale des besoins
9. Poursuivre la coordination des 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

10. Poursuivre la démarche « éducation permanente », déconstruction des préjugés/égalité des chances dans nos actions
 11. Intensifier le soutien des personnels de 1ère ligne
 12. Proposer des projets innovants à destination de différents publics prioritaires (primo-arrivants < AMO, ...) et maintenir la vigilance quant à la problématique de la démotivation des enfants par rapport au travail scolaire et au décrochage
 13. Insister sur la démarche socio-éducative en tant que démarche de prévention (step care)
 14. 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)
 15. Appliquer les principes de pédagogie sociale et de prévention générale dans la réalisation de tous les objectifs repris ci-avant.
- Pour plus de détails, cfr 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 la ferme du Broukay et dans les gîtes 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. Elle constitue l'expression des relations privilégiées que les CPAS et les communes ont avec l'AIGS pour favoriser l'intégration sociale.

Depuis plus de trente 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-économiques et humanitaires.

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, d'intégration et de solidarité des différences.

Les vecteurs du développement

1. La capitalisation du patrimoine historique des sites de travail, usines, charbonnages, ateliers, fonderies,...
2. L'exposition d'œuvres liées à la mémoire collective.
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, l'espace d'hospitalité "A la croisée",... 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 », « Générations 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'Eté :

L'espace du Moulin du Broukay se fait aussi espace d'études et de réflexions quand, chaque mois d'août, l'Université d'Eté de l'AIIGS 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 événements 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, dépassement, 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'événements familiaux, d'entreprises ou de sociétés.

10. En 2016, le festival de jazz comptait vingt ans d'actions, d'amitiés, 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 et un centre de vacances reconnus 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 Waremme, 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 waremme 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, en 2021-2022, 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, et l'espace de solidarité "To po rin",...

Les travaux ont été terminés et permettent plus de confort, d'accessibilité et d'espace pour les bénéficiaires et les personnels.

En 2020, le centre a développé sa vocation Santé mentale communautaire avec les partenaires locaux.

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 devoirs 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.
- **Waremme**, 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.

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.

Depuis 2019, nous poursuivons le développement du projet d'aménagement d'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 mais retardées par la pandémie.

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).

PERSPECTIVE DE CREATION DE LOGEMENT DE CRISE A WAREMME

Dans le cadre de l'accueil de jeunes migrants, un comité de solidarité a été créé à l'initiative communale, l'AMO y est associé. La perspective d'une création de logement de crise est envisagée. AMO et AIGS s'y associeront.

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. Elle est fondée sur les savoirs de données épidémiologiques concernés par l'AIGS dans ses branches d'activités et de soin.

RESULTATS ATTEINTS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS PRIORITAIRES

2020 a été une année de révolution sur le plan du recours au numérique. Le contexte sanitaire nous ayant confisqué notre outil de travail (nos Services, nos bâtiments, nos réunions, nos concertations, nos dossiers, ...), l'outil informatique a fait office de bouée de secours. Avec un an de recul, le constat est *double* : *d'une part* cet outil s'avère extrêmement utile dans nos métiers et nous recommandons d'œuvrer à en tirer tout le potentiel au bénéfice des usagers, *d'autre part* il va simplement s'ajouter à notre panoplie d'outils mais ne se substituera pas à cette dernière !

En d'autres termes, le numérique a à la fois démontré son caractère incontournable dans le contexte singulier (exceptionnel !) que nous avons connu, mais aussi son incapacité à prendre le pas de manière satisfaisante sur nos méthodes d'action usuelles (que nous ne cessons par ailleurs d'actualiser, comme l'illustre le présent bilan).

Nous pouvons citer les deux réalisations phares de l'année 2020 sur ce plan, illustratives des capacités d'adaptation dont l'AIGS a su faire preuve dans l'adversité que nous avons connue : le *travail thérapeutique à distance* ("téléreva"), et la mise en place du *Consortium Numérique*.

L'outil de base de la Revalidation adultes, c'est le travail des habiletés sociales et le travail en ateliers, en "groupes". Lorsque la revalidation sur site a dû être *suspendue* en mars 2020, nous devions pourtant assurer la poursuite du suivi des usagers ; la question fut donc d'emblée "comment ?", sachant que nous devons garder des balises "GDPR compliant", et donc ne pas céder aux appels tentant des "groupes Messenger" ou "FaceBook" et autres "conversations WhatsApp" ! La réponse fut prompte, et sa mise en place ne prit que quelques jours : grâce à la mise en commun des compétences "annexes" des collègues, un site web propre (<https://aigs-covid19.be/>) fut rapidement développé et investi comme plate-forme de communication, tant par les professionnels que par les usagers ! Le lien était ainsi sauvegardé, pour une part. Parallèlement, le paramétrage par certains Services d'un serveur Discord a permis de recréer virtuellement le bâtiment et ses locaux, et ainsi d'organiser avec une large part des usagers le travail en ateliers par le biais de la visioconférence. Ces quelques lignes ne nous permettent

pas d'entrer dans le détail, mais ce travail payant fut de longue haleine : paramétrage technique, analyse DPO, formation des collègues, assistance et support aux usagers, ... Le résultat obtenu (poursuite du travail de revalidation, fut-il ralenti) souligne le bienfondé de ces efforts.

Et après ?

Ces outils qui ont un temps été "les seuls" utilisables vont non pas disparaître, mais plutôt intégrer nos pratiques à leur juste place, c'est à dire comme autant de nouvelles cordes à notre arc. Ils permettront par exemple de travailler avec des usagers pour lesquels l'accès physique au centre est un obstacle de prime abord, ou pour travailler l'impact de la revalidation dans le milieu de vie de l'utilisateur de façon écologique et économique !

Le Consortium Numérique quant à lui a été mis sur pied pour permettre non seulement de s'assurer de la prise en compte des besoins du terrain, mais également pour ajouter une dimension éthique à l'inclusion de ce nouvel outil ("*tout est possible, mais tout n'est pas souhaitable !*"). La finalité de ce Consortium est d'*optimiser l'utilisation des outils numériques au service de nos missions*. Ses objectifs sont multiples :

- *Amélioration du confort de travail*
- *Amélioration du sentiment d'efficacité*
- *Amélioration de l'efficacité*
- *Diminution des risques psychosociaux*
- *Amélioration de l'accès à l'information*
- *Optimisation de la communication :*
 - *Au sein même des équipes*
 - *Entre les Services*
 - *Au niveau global dans l'institution*
 - *Avec l'extérieur (public)*
- *Optimisation de la sécurité de l'information*

Notre objet social nous confère un avantage face aux effets négatifs du mauvais usage du numérique observé dans la société : l'outil sera toujours au Service de nos missions, et devra toujours répondre à un besoin. C'est ainsi que nous espérons pouvoir œuvrer de manière plus sereine à l'optimisation de l'utilisation de ce "nouvel" outil, au bénéfice des usagers suivis.

QUESTIONS TRAITÉES EN PARTENARIAT AVEC LA CELLULE STATISTIQUES

Nous avons choisi 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 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 2020, on relève les réponses apportées aux questions suivantes :

- Analyse de la population suivie durant le confinement et le déconfinement, afin de garder une attention sur les usagers dont le suivi était impacté par la situation (et permettre d'y réagir sans délai)
- Intégration et analyse des prestations "en distanciel", en réponse au contexte, dans les différents secteurs d'activité

FORMATION CONTINUE DES PERSONNELS

Les formations suivantes ont été mises en œuvre en 2020 :

- Des formations aux nouvelles technologies du numérique ont été dispensées afin de proposer les bases nécessaires à l'appréhension du nouvel environnement informatique « Office 365 » adopté par l'entreprise début 2020.
- Des formations ciblées (« Flash ») 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 professionnels, formations sur sites, formations de la ligne hiérarchique et du conseil de direction.
- Le développement du secteur de la petite enfance et de ses troubles spécifiques et prédictifs ont fait l'objet d'accompagnements.
- La formation des usagers s'est poursuivie avec mise en place d'un groupe de self help lié à la pair-aidance.
- 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
- Nous avons poursuivi nos formations autour des nouvelles politiques enfants, âgés 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.
- 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.
- Le secteur AViQ Handicap s'est doté d'outils méthodologiques spécifiques avec des formations favorisant l'inclusion des personnes en situation de handicap.
- 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.
- 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..
- L'université d'été 2020 a poursuivi ses travaux autour de la trilogie 2019-2021 consacrée à la santé globale.

Le volume global de temps consacré à la formation en 2020 a été de **19.004 heures** (20.881 en 2019, 23.530 en 2018, 23.168 en 2017) pour l'UTE-AIGS dont **12.866 heures pour l'AIGS** (17.825 en 2018, 16.853 en 2017).

La formation professionnelle a concerné **459 travailleurs** de l'UTE-AIGS en 2020 dont **278**

agents de l'AIGS.

Les **formations externes** représentent quant à elles 27,68% du volume global des formations soit **5.261 heures**.

En 2020, **1483 heures** de formations internes Congé Education Payé ont été comptabilisées, soit 7,8% 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 :

- 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)
- E-toile - Maîtrise de l'outil informatique
- La méthodologie de co-développement entre pairs (Co-développement professionnel), proposée à destination des professionnels.

En outre, 14 travailleurs ont bénéficié du dispositif du congé education payé pour des formations longues et ce pour un total de **948 heures** (soit 4,98% du volume global) en 2020.

Les **formations internes** totalisent **5.405 heures**. Elle représente 28,44% des formations du personnel. Ces formations internes se sont déclinées en événements et journées d'étude, nous soulignerons entre autres :

- Le 15 décembre, journée d'étude « Double diagnostic, à la croisée de la santé mentale et du handicap », organisée par « CMI Hironnelle »
- Du 21 janvier au 08 décembre, diverses rencontres de « l'Unité Systémique ».
- A partir du 11 mars, plusieurs sessions « Information aux EPI (Equipers de Première Intervention) » ont été organisées.

En 2020, diverses formations ont été réalisées via les fonds ISAJH - CP 319 ; AVIQ pôle II ; CP 329 - fond 4S et CP 332 - fond ASSS.

CP 319 : Secteur Accueil et Handicap

- OUTILS COLLABORATIFS 365 - Formation aux nouveaux outils collaboratifs d'Office 365 pour 28 travailleurs (4X8h). Opérateur de formation : CEGIS.
- Baccalauréat « Educateur niveau 1 » pour une travailleuse.
- Soutenir l'accueil familial
- Travailler avec les familles
- Gestion de l'agressivité
- Vers une prise en charge adaptable et adaptée

CP 329 : Socio-culturel, socio-professionnel

- Le néerlandais sans complexe

P 332 : Santé mentale

- Dialoguer avec son équipe (Visioconférence)
- Outils collaboratifs 365 - Formation aux nouveaux outils collaboratifs d'Office 365 pour 10 travailleurs (4X8h). Opérateur de formation : CEGIS.
- Pouvoir s'adapter aux nouvelles urgences du terrain

CP 330 : Habitations protégées

- Prévention et gestion des conflits : Prévention du burn out et du stress.

Afin de nous préparer à la reprise du travail et de nous accompagner vers la sortie de la pandémie, une formation « **Education à la Santé - Vivre avec le Covid-19** » a été mise sur pied. Elle s'est articulée autour de trois pôles : éducation à la santé, prévention et psychoéducation. Elle a été proposée à tous les personnels de l'Ute-AIGS entre les mois de mai et novembre pour les diffusions en direct. De plus, chaque session ayant été enregistrée, les vidéos correspondantes sont visionnables sur une chaîne Stream.

Cette formation s'est articulée autour d'un tronc commun de 6 heures (3 modules de 2 heures) et de modules spécifiques en fonction des publics-cible.

La formation « Education à la santé », et sa version en streaming, a été suivie par **1.308 participants**, pour un total de **3.385 heures** de formation (17,81% du volume global de la formation continue des travailleurs).

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.

La séquence inédite à laquelle le coronavirus nous a tous conviés ces quelques derniers mois - confinement puis déconfinement progressif - n'a pas été sans effet sur l'organisation d'événements ouverts au public tels que l'Université d'été de l'AIGS, sur le thème de « la santé globale ».

Le comité scientifique de l'Université d'été, prenant en considération le cadre des recommandations évolutives du conseil national de sécurité, a décidé d'opérer certains choix stratégiques afin d'adapter le cadre et la formule de cette session 2020. Il a ainsi été décidé de proposer aux orateurs une diffusion de leurs interventions en direct grâce à un dispositif technologique « Teams Live Event » auquel ont pu assister, en visioconférence, toutes celles et ceux qui s'étaient préalablement inscrit(e)s pour l'événement.

L'année 2020 marquait la deuxième année d'un triennat sur le thème de « La santé pour tous ! Recherche, prévention et qualité de vie... »

Vendredi 11 décembre 2020 : « Les 1000 premiers jours » journée coordonnée par Marc Garcet - Atelier 1 : « Les 1000 premiers jours de la vie » ; Atelier 2 : « Comment favoriser l'inclusion précoce des enfants à besoins spécifiques » - qui a réuni 92 personnes pour un total de 598 heures de formation.

Lundi 25 janvier 2021 : « Jeunesse », journée coordonnée par le Dr Marc Thomas - Atelier 1 : « Décrochage scolaire / écoles, services sociaux, jeunesse » ; Atelier 2 : « Adolescents et jeunes adultes » - qui a réuni 139 personnes pour un total de 903 heures de formation.

Mardi 23 février 2021 : « Séniors », journée coordonnée par Anne-Laure Georis - Atelier

1 : « Paroles d'Ainés » ; Atelier 2 : « Senior, acteur de ma santé » - qui a réuni 62 personnes soit 403 heures de formation.

Mercredi 24 mars 2021 : « Recherches, prévention et santé », journée coordonnée par le Dr Marc Thomas - Atelier 1 : « Vivre avec la pandémie - Expérience des usagers » ; Atelier 2 : « Rapport des collaborations entre les services de santé mentale et « le Temps des cerises » Perspectives et prospective. » - qui a réuni 78 personnes pour un total de 507 heures de formation.

La session de l'université d'été 2020 a réuni **371 participants** pour un total de **2.411 heures** de formation. L'université d'été a représenté 12,68 % 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. La formation continue se fait culture d'entreprise.

A l'évidence, cette année 2020 fut exceptionnelle puisque la pandémie du coronavirus, et ce à partir du confinement du 17 mars, a poussé tous les acteurs de la formation continuée des personnels à imaginer de nouvelles solutions pédagogiques afin d'assurer le maintien de toutes les séances prévues au calendrier. Le dynamisme des équipes techniques, pédagogiques et administratives a permis, par l'acquisition rapide de nouvelles compétences informatiques et collaboratives, de réinventer les formules formatives par l'utilisation de la visioconférence et des solutions hybrides...

ORIENTATIONS 2021 - 2022 - 2023

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-médico-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.

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

1. Préalable

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 physiques sociales et psychologiques ».

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. 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, mais 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.

Le renforcement des équipes en place demeure une préoccupation majeure. L'apport de 1 ETP supplémentaire en SSM (plan Get Up Wallonia) doit être évalué en vue consolider la plus-value de ces renforts et de plaider pour une pérennisation des postes.

L'augmentation des besoins de prise en charge de la santé mentale de première ligne, complémentairement à nos services spécialisés, est manifeste, même si les renforts précités ont permis quelques innovations. L'accès rapide à des soins psycho-sociaux non résidentiels est priorité et nous mettons le pied à l'étrier.

- Récemment, nous avons conclu des conventions de collaboration avec une vingtaine de CPAS dans le cadre de l'arrêt royal visant à favoriser le bien-être psychologique de leurs usagers. Un pool de psychologues recrutés par l'AIGS travaille depuis ce printemps dans ces CPAS. L'action se déroulera jusqu'au 31

décembre 2021, sa reconduction n'étant pas garantie à ce jour. Il s'agit d'une réaffirmation de nos liens avec les membres fondateurs de notre association.

- Nous sommes concernés par le protocole d'accord conclu entre le Gouvernement fédéral et les entités fédérées relatif à l'approche coordonnée visant à renforcer l'offre de soins psychiques dans le cadre de la pandémie COVID-19 (en abrégé protocole PPL). Il s'agira d'une offre de soins en santé mentale ambulatoire, tant généraliste que spécialisée, à bas seuil, pro-active et offerte localement, près du citoyen, visant prioritairement les groupes les plus vulnérables. Elle sera proposée de manière intégrée sur base d'une coopération multidisciplinaire et transversale entre tous les acteurs (concertation multidisciplinaire, plan d'action, communication et système d'orientation mutuelle). Afin d'atteindre les groupes cibles vulnérables et à la demande des acteurs de la première ligne, une collaboration locale sera mise en place, en associant des partenaires de première ligne et des entités de base : les CPAS, les médecins généralistes, les maisons médicales, les AMO, les PMS, l'ONE, mais aussi d'autres prestataires de l'aide et des soins de la première ligne.

Ces partenaires sont en bonne position pour recevoir des signaux et établir une connexion avec la fonction du psychologue de première ligne et les soins en santé mentale ambulatoires spécialisés. Les moyens seront récurrents.

- Dans un tel contexte, nous devons savoir si les contours du nouveau décret wallon en préparation continuent à positionner les SSM comme des services de consultation spécialisés ou s'il leur est fait une place dans la première ligne.

Profitant de ces évolutions, en tirant force des pratiques antérieures, nous souhaitons donner plus d'assise au travail en réseau, poursuivre l'approche en consortium et développer une dynamique intersectorielle.

2. Les objectifs

Les objectifs sont alors :

1. Favoriser la coopération entre les différents services dans l'optique du travail en consortium

Une mutualisation optimale des ressources doit être mise en place de manière plus affirmée.

Une charte d'objectifs et de moyens communs à toutes les ressources du consortium sera élaborée. Le consortium a comme base d'organisation le principe de réseau où chacun a une part complémentaire dans l'approche globale.

L'an prochain, l'arborescence et le contenu des orientations devront refléter ces objectifs et moyens partagés.

De manière opérationnelle en 2021 :

- Travailler ensemble à la charte d'objectifs et de moyens communs au sein du consortium ;
- Implémenter, structurer et accompagner une première ligne psychosociale en amont des services en place (espaces d'hospitalité, action insertion sociale et santé mentale, psy en CPAS et PCS, partenariat Relais social au bénéfice de personnes très précarisées, coopérations avec les écoles de devoirs, implantation PPL à des endroits à déterminer) ;
- Situer cette première ligne dans le cadre d'une approche associative et complémentaire avec les services médico-psycho-sociaux (deux niveaux de soins et d'aide) ;
- Se donner ainsi les moyens d'aller vers les publics les plus vulnérables et les plus éloignés de l'accès à l'aide et aux soins (en particulier les jeunes, les adultes exclus, les personnes âgées, les victimes de la crise COVID-19, les personnes vivant dans l'isolement) et transcender les doubles contraintes (pression sur les consultations et pression de la communauté - dichotomie demandes et besoins) ;
- Développer, ce faisant, des dispositifs intégrés de santé mentale ambulatoire mettent en valeur les notions d'hospitalité, de coresponsabilité entre les acteurs du social et de la santé et prolongeant les capacités des équipes thérapeutiques.

2. 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 2021 :

- Accompagner et évaluer l'action « psy en CPAS » tout en préparant l'opérationnalisation du protocole « PPL » avec nos partenaires communaux.

3. Consolider la pluridisciplinarité au sein des équipes SSM

Nos équipes SSM sont bâties sur un modèle médico-psycho-social, renforcé par des rééducateurs, avec le concept de responsabilité médicale, à prendre en compte 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 2021 :

Affirmer, renforcer et adapter les spécificités des services de santé mentale dans le cadre des mutations annoncées (protocole première ligne, nouveau décret...)

1. Services médico-psycho-sociaux pluridisciplinaires en lien avec l'inclusion sociale et l'émancipation ;
2. Quelle capacité à concilier travail thérapeutique et actions communautaires proactives à vocation préventive - avec quels moyens ?

4. Redéployer le service offert aux enfants

La diminution de consultants enfants en SSM est constante depuis plusieurs années. Nous devons absolument inverser la tendance en établissant un plan d'action pour ce faire dès cette année.

De manière opérationnelle en 2021 :

- Intégrer des pédopsychiatres au sein des équipes ;
- Constituer un groupe de travail au sein du consortium ;
- Renouer des liens avec les partenaires du réseau qui collaborent moins avec nous (écoles, CPMS/PSE, ONE, AMO, ...).

5. 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 qui associe tous les acteurs concernés, au bénéfice de la santé globale des personnes et des populations.

De manière opérationnelle en 2021 :

- Renforcer les liaisons et concertations autour de l'utilisateur avec les services de tous les consortiums AIGS, avec les intervenants extérieurs cités dans le protocole PPL et avec les partenaires des différentes fonctions des réseaux de santé mentale.

6. 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 2021 :

- Pérenniser les actions transversales que nous développons déjà (cf. point objectif 1);
- Stimuler la structuration de coordinations multidisciplinaires et transversales avec la première ligne par territoire ;
- Relayer les avancées au sein des réseaux de santé mentale.

7. 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 oeuvre des objectifs du consortium. Les modalités pratiques en seront définies avec l'association d'usagers Together.

De manière opérationnelle en 2021 :

- Poursuivre sur la lancée de 2020 qui a vu une formidable implication des usagers dans les actions de solidarité, de citoyenneté et d'hospitalité en intégrant systématiquement leur avis pour l'avenir.

8. 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 2021 :

- Prendre en considération les recommandations du nouveau consortium numérique tout en favorisant une appropriation progressive des nouveaux outils par tous les personnels.

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 consortium est à actualiser. 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.

Objectifs à 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 consortium.

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, quelle sera l'évolution et quels seront les moyens, taux d'emploi, qualité de vie des plus vulnérables, la crise sanitaire ayant un impact structurel sur le social et la santé mentale...);
- Climatique (impacts sur la santé, évolution de la mobilité, ...).

De surcroît, vu la crise sanitaire :

- Envisager la vie future avec un risque sanitaire constant, qui peut se reproduire au cours des prochaines années, 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.

1. Les méthodologies et les outils (en référence à ces objectifs)

1. Pour les SSM

1. Une analyse de l'environnement du SSM notamment réalisée dans le cadre du PSSM ;
2. Un accueil de toute nouvelle demande fondé sur le plan de besoins individualisé (PBI) ;
3. Une analyse de celle-ci en concertation pluridisciplinaire ; Une proposition de suivi pluridisciplinaire fondée sur le plan de programme individualisé (PPI) ;
4. 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).*
5. 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) ;
6. Sur le plan collectif : participation au réseau AIGS, aux travaux des coordinations locales (PCS, CPAS) et des réseaux en santé mentale ;
7. Poursuite des concertations avec les médecins généralistes (concertations GLS) et augmentation du travail à domicile (SSM, Parole d'aînés, Concerto, ...);

8. 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, ...);
9. 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;
10. Multiplication des échanges et transferts de compétences dans le cadre de programmes de formation continuée;
11. Mise en place d'un processus consultatif des usagers au sein de chaque service.

2. Pour les autres services et dispositifs du consortium

1. Lorsque ce n'est pas déjà fait, détermination de processus comme c'est le cas en SSM (bilan des besoins, objectifs, plan de suivi, liaisons horizontales (territoire) et verticales (lignes de soins));
2. Considérant que les travailleurs des équipes en place (SSM, ...) fonctionnent dans un cadre établi et pluridisciplinaire, mise en place de dispositifs d'encadrement et d'accompagnement adaptés pour les travailleurs évoluant en solo dans des structures extérieures;
3. Dans ce contexte, mise en place de programmes d'intervision/supervision adaptés;
4. Sollicitation de moyens complémentaires pour généraliser les espaces de participation collective suivant l'exemple du club thérapeutique. (DISM).

3. Pour tous les services et dispositifs

1. Développement de modalités de collaboration au sein du consortium;
2. Développement de modalités de collaboration entre consortiums;
3. Optimisation du dialogue entre les fonctions médicales et la ligne hiérarchique administrative sous l'égide de la direction médicale et du secrétariat général.

2. 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 quasi achevée;

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.

3. Les moyens

Comme déjà indiqué dans la partie « bilan », 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 (agréée en mission spécifique) ;
- 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 cellule de psychologues attachés aux coopérations avec les CPAS et les PCS ;
- Des travailleurs en charge de l'accès aux soins de santé mentale et à l'inclusion au bénéfice de personnes très précarisés (partenariat Sans Logis subventionné par le Relais social du pays de Liège) ;
- une projet transversal santé mentale - insertion (Activation) présenté dans le chapitre insertion ;
- Des espaces d'hospitalité et de coresponsabilité dans l'optique « dispositif intégré de santé mentale » ;
- 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. Préambule

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 habilités, 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 possibles.

La revalidation s'organise en un processus :

- spécifique
- intensif
- évolutif
- 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 qui en détermine ses propres conditions et la différencie des autres offres de prise en charge.

Les orientations présentées ci-après restent très comparables à l'année passée car :

- les orientations s'envisagent sur du long terme et évoluent petit à petit
- elles sont nombreuses et donc ne peuvent pas être mises en chantier en même temps
- elles sont néanmoins interdépendantes
- elles ont peu évolué en 2020 tant notre attention a été focalisée sur la gestion de la crise sanitaire

2. Les orientations prioritaires

Dans le contexte du transfert des compétences : visibilité et partenariat solide avec le pouvoir subsidiant, maintien de notre outil et de notre spécificité dans le secteur du soin.

Soulignons que les liens avec l'AVIQ sont bien établis au travers de partenariats constructifs. Le travail des fédérations n'y est pas étranger.

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
- *évolution des outils d'évaluation
- *se mettre à disposition des personnes « abîmées » par la crise sanitaire

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, et renforcer l'implication des usagers et des proches, en privilégiant les travaux inter consortiums

Dans le contexte du bien-être du personnel :

- *en amont : affiner les recrutements
- *en aval : formation et innovation/créativité

Une vigilance doit être apportée à la prévention des risques psycho sociaux d'autant plus à l'avant plan en cette période de crise sanitaire

Dans le contexte de l'évolution technologique : développer sereinement l'utilisation d'office 365 au service de la clinique 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

3.Plus spécifiquement

I.Pour le CRA :

- **Défendre la place des CRF dans le transfert des compétences via une implication dans les fédérations et la pate forme des fédérations**
- **Anticiper davantage les attentes du nouveau pouvoir subsidiant , et y répondre en se montrant partenaires**
- **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 (à travailler sur de long terme)**

- Besoins prioritaires dégagés
 - Rôles à (re) clarifier et à reposer
 - Anticiper les formations ciblées autour des besoin spécifiques (ex : groupes cibles) à plan
 - Accroître la vigilance lors de remplacements à appropriation des process
 - Renforcer les référentiels (formations, journée d'études)
 - Renforcer l'identité du CRA-> UN seul CRA
 - Analyser le fonctionnement autour des groupes spécialisés (force et faiblesse du CRA)
 - Renforcer (encore) les programmes des tout petits
- **Listes d'attente**
- Nouvelle organisation afin de la réguler différemment
- Nouvelle organisation afin de la gérer globalement, en lien avec les autres services/consortiums (CRA, SSM, autres)
 - **Renforcer la politique de vigilance par rapport aux tout petits enfants (0-5 ans)**
- Renforcement de la fluidité entre sites
- Travailler avec les différents 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 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, etc.....
 - **Améliorer 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 notamment l'application du GDPR**

II. 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 plate forme des fédérations**
- **Anticiper davantage les attentes du nouveau pouvoir subsidiant et y répondre en se montrant partenaires**
- **Amélioration de l'évaluation 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-à naissance du KIT R Eval

- **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**
- **Poursuivre la réflexion sur la paire aidance :**
 - encourager son application dans nos services
 - 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 permanentes 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 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 encore dans cette période « covid » qui devient tout doucement une nouvelle normalité. Les mois à venir nous permettront de poursuivre le réajustement de nos orientations et de nos pratiques.

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.

Depuis 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. Cet axe prioritaire est proposé dans notre contrat d'objectifs, en y incluant la thématique de l'auto-évaluation.

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 2021 et dans les années futures, le Consortium « Ariadne » souhaite donc développer davantage ces **moyens d'action** qui se traduisent à travers les 13 axes prioritaires définis dans le contrat d'objectifs :

Il reprend les treize axes prioritaires définis en concertation avec les membres des équipes du Consortium, à savoir :

1. La redynamisation des Conseil des usagers
2. Le développement d'un pôle de communication au sein du Consortium Ariadne (axe interne envers les professionnels - axe externe envers les usagers, les familles et le réseau)
3. La gestion des réclamations (Finalisation et évaluation du dispositif)
4. La formation des professionnels au cœur du Consortium - Élaboration d'un plan de formation commun/Détection des compétences et des talents
5. L'intégration par le logement et l'après-parents - Soutien aux usagers et aux familles

6. La formation professionnelle dans le cadre d'une entreprise apprenante - Diffusion des formations et des compétences développées
7. La vie relationnelle, affective et sexuelle au sein du Consortium
8. La porte d'entrée du Consortium - Proposer un dispositif adapté et optimal de réponses aux demandes des familles et des usagers
9. Les outils méthodologiques : Le PPI et le PSI - Communication et évaluation avec les usagers, les familles et le réseau - Élaboration d'une réflexion sur la satisfaction des usagers
10. Les nouvelles technologies au sein du Consortium sous l'angle de la formation des professionnels
11. Les nouvelles technologies au sein du Consortium sous l'angle des équipements
12. La mutualisation des ressources au sein du Consortium - Élargir l'offre de services afin de répondre aux demandes et besoins des usagers
13. Le développement d'espaces de soutien et d'échanges pour les usagers et les familles (sensibilisation - Information) dans les services "Milieu de vie"

Nos objectifs et orientations à long terme sont les suivantes.

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 désinstitutionalisation.

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 porteur 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 poursuivies.

IV. CONSORTIUM FORMATION ET INSERTION

Préalable

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 2021- 2022 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 et tout particulièrement pour dépasser les obstacles causés par la pandémie ;

Avoir un cadre de fonctionnement cohérent (calendrier, programme, projets partagés) et des canaux de communication efficaces (notamment des outils à distance) pour maintenir la dynamique de travail intra et extra AIGS ;

Défendre des intérêts communs ;

Innover par le développement ou l'acquisition de nouvelles méthodologies (travail à distance), 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. Un focus tout particulier sera mis sur le développement des soft skills ;

Rester à l'écoute des besoins du public-cible et des orientations énoncées par l'AViQ, l'INAMI et le FOREM ;

Être à l'écoute du nouveau public qui se présenterait à nous et qui serait impacté dans leur parcours (de vie, de santé, de santé mentale, professionnelle) par la pandémie ;

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.

V. CONSORTIUM SOCIO-EDUCATIF ET CULTUREL

1. CONSORTIUM SOCIO-EDUCATIF ET CULTUREL – CONSORTIUM TOURISME

1. ORIENTATIONS PRIORITAIRES POUR LES ANNEES A VENIR

Pour l'ensemble du secteur...

- **Poursuivre les espaces d'échanges méthodologiques pour les travailleurs par consortium et les développer davantage en interconsortium**

L'objectif des consortiums est de mutualiser les ressources afin d'offrir une réponse globale et adaptée aux besoins de la population. Les méthodes s'ouvrent davantage aujourd'hui à l'interconsortium. Il s'agira de proposer des formations communes aux travailleurs de différentes disciplines afin d'élaborer un langage commun.

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.

- **Tirer les enseignements de l'utilisation des outils numériques durant la crise du coronavirus et développer des outils autour de la fracture numérique, de la gestion de l'utilisation de ces nouveaux outils (en ce compris les réseaux sociaux, les jeux vidéos, ...)**

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. Mais elle a aussi mis encore davantage au jour la fracture numérique et la gestion parfois problématique de ces outils.

- **Développer une sensibilisation à la vaccination** dans nos actions

La réalité de la présence du coronavirus dans notre quotidien nous encourage à développer la prévention sanitaire dans l'organisation des activités. De plus, nous aurons à « rejoindre » les bénéficiaires isolés.

- **Poursuivre les actions de prévention, de santé globale et de développement local en pratiquant davantage l'intersectorialité**

La mutualisation des ressources des différents consortiums et une co-gestion impliquant travailleurs, bénévoles, usagers, citoyens a permis la création d'espaces d'hospitalité, lieux permettant de favoriser un accès rapide et non contraignant à une écoute bienveillante, à une rupture de l'isolement et à une réorientation si nécessaire.

Ces démarches doivent être accompagnées au niveau de la réflexion méthodologique et d'une modélisation autour de ces nouvelles pratiques.

- **Ré-insister sur les démarches participative, ascendante et émancipatrice dans la mise en œuvre d'actions**

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 doivent garantir une approche participative et émancipatrice des publics. Nous aurons à nous recentrer sur la participation effective des usagers dans ces dynamiques.

- **Impliquer davantage les usagers et leur famille dans nos actions**

Les usagers et leurs familles participent à nos missions socioéducatives en étant eux-mêmes porteurs de projets, en étant des partenaires actifs, reconnus et valorisés dans leurs compétences. Nous porterons une attention particulière à la présence de ceux-ci aux réunions d'organisation, nous développerons davantage l'aspect « soutien à la parentalité » dans nos EDD.

- **Relancer le travail de valorisation et de visibilité du secteur.**

Le secteur socio-éducatif se caractérise par la conjonction de services agissant à différents niveaux : individuel, collectif et communautaire. Il est complémentaire aux approches d'autres secteurs. Cependant, le travail effectué par ce secteur reste souvent méconnu.

Ce travail de valorisation va s'opérer par :

- Une communication active, cohérente et efficace sur les différents media, y compris les réseaux sociaux
- Une participation à des journées interconsortium permettant de mettre en valeur le travail réalisé par les animateurs et les éducateurs

- **Rétablir les partenariats avec les différents membres du réseau, mis à mal par la pandémie**

- **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 socioéducatif comme une plus-value à apporter à ces réponses interdisciplinaires.

- **Poursuivre la coordination des 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 mais peu nombreux ou peu rémunérateurs ; 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 », déconstruction des préjugés/égalité des chances 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 constituer un socle de valeurs porteur d'avenir, d'espoir et de message positif dans toutes nos actions.

- **Intensifier le soutien des personnels de 1ère ligne**

*Par rapport face aux situations complexes créées par la situation covid (animateurs EDD,...)

*Par rapport aux missions pédagogiques des services

Cela sera possible par une intensification de la supervision des équipes, la poursuite de formations adaptées à nos personnels du secteur et la pertinence des recrutements.

- Proposer des **projets innovants** à destination de différents **publics prioritaires** (primo-arrivants < AMO, ...) et maintenir la vigilance quant à la problématique de la démotivation des enfants par rapport au travail scolaire et au décrochage

De manière plus spécifique...

Pour le CONSORTIUM SOCIOEDUCATIF ET CULTUREL

Services : CFEF, EDD Waremmes, GMV, AMO, stages CISP, Club de loisirs Waremmes, EPN, Solidarité Marexhe

Actions : ateliers, stages, écoles de devoirs, événements communautaires ...

- Relancer les partenariats lors des actions de développement local ainsi et renforcer l'ancrage local en pratiquant davantage l'intersectorialité (avec partenaires internes et externes - communes, tissu associatif, !!! liens écoles...).
- Créer une commission artistique interconsortium
- Augmenter notre offre de services et étendre les territoires de nos actions (possibilité de délocaliser certaines actions sur l'entité de Blégny, agrandissement du Babytorium,...)
- Poursuivre la professionnalisation et le soutien des animateurs (via formations et processus de recrutement).
- Ré-insister sur les démarches participative, ascendante et émancipatrice, 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.

- Lorsque les conditions le permettront à nouveau, re-développer le travail sur des événements culturels intersecteurs (journées d'animation, expos, festivals,...) sur des enjeux sociétaux, à partir des besoins identifiés chez nos participants ou après réflexion dans les groupes de travail.
- Tirer les enseignements de l'outil développé dans le cadre de Solidarité Marexhe
- Développer des actions de prévention pour les enfants, les jeunes et les adultes par rapport à l'utilisation d'internet, la dépendance aux jeux vidéo et aux réseaux sociaux et leur impact dans la vie de nos bénéficiaires
- Insister sur l'accès à nos actions socioéducatives et culturelles pour tous dans un cadre de mixité sociale et culturelle.

Pour le CONSORTIUM TOURISME

- Diversifier notre offre et rejoindre des publics différents : seniors, familles,...
- Encourager l'idée 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.
- Poursuivre et relancer la promotion de 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.
- 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 efficiente autour de l' « Univers d'Eben-Ezer » en tant qu'attraction touristique par un partenariat plus actif entre les services présents sur le site

2. METHODOLOGIE ET MISE EN OEUVRE

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.

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 sociaux valorisés

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'une rencontre ou d'un questionnaire.

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.artfantastique.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

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-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. 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..Installer un consortium Recherche dans les ressources humaines de chaque secteur pour traiter en priorité l'impact de la pandémie sur les comportements adaptatifs chez les enfants, adultes et seniors. pour faire un programme de recherche-action pour soutenir la recherche de fond.

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 2021-2022-2023

- 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.

IX. FORMATION CONTINUE DES PERSONNELS

« Apprendre c'est vouloir progresser, c'est être animé d'une passion,
d'une soif intense de découverte. »

Jiddu Krishnamurti

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'intersectorialité, 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 du 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.
- Développer des modules de formation en informatique qui permettraient aux travailleurs de l'UTE-AIGS d'appréhender au mieux le nouvel environnement « Office 365 » vers lequel l'entreprise a décidé de migrer au printemps 2020.

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. Les formations de l'IEFC favorisent l'intersectorialité et la transversalité au niveau des âges (enfants, adultes, âgés).

L'IEFC promeut des pratiques innovantes qui répondent aux orientations stratégiques des consortiums, des équipes et aux besoins des professionnels. Les formations développées sont organisées toute l'année avec des rentrées en octobre et janvier. 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.

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'adjoint 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 avancées 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 :

- La secrétaire générale et son adjoint pour les affaires générales,
- 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.