

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

L'A.I.G.S. inscrit ses interventions dans un cadre conceptuel dynamique.

L'environnement social, industriel, culturel, rural, dans sa dimension historique, géologique, constitue un cadre global, dynamique, interdépendant.

L'activité culturelle, intellectuelle, l'état de santé physique, mentale et sociale, y sont directement attachés.

L'atteinte portée à un de ces éléments modifie la dynamique de l'ensemble.

L'état d'engagement d'une collectivité locale dans le développement global participe à l'harmonie sociale et à la promotion de la santé globale des groupes qui la constitue ainsi qu'à son équilibre culturel et économique.

L'espace communautaire constitue le site existentiel de développement, de croissance, d'émulation. C'est au sein de celui-ci que se créeront des rapports naturels de solidarité, de coopération, de compétition, de concurrence.

La gestion de la santé sociale globale, individuelle et collective du citoyen repose sur l'utilisation de ces rapports naturels de solidarité et de coopération.

Le rôle des services est de permettre l'intégration et l'insertion de chacun à la place qui lui assure une égalité des chances.

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

1. le développement durable soutenable de toutes les initiatives menées sur les plans individuel et collectif ;
2. l'approche globale intégrée, inter-générationnelle de la santé ;
3. la mise en commun de toutes ressources sociales, sanitaires et culturelles de la communauté et en assurer la coordination au service des personnes ;

4. la participation de l'ensemble des services au développement social, culturel, harmonieux et complémentaire des collectivités locales auxquelles ils participent ;
5. la gestion des actions selon le principe de multidisciplinarité des analyses, des thérapeutiques, de la réadaptation et de l'insertion sociale ;
6. la pédagogie sociale comme renforcement des conduites sanitaires, participatives et d'intégration socio-professionnelle ;
7. 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 ;
8. l'intégration de la personne handicapée ;
9. la recherche, le développement par l'innovation technologique.

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

Sur le plan sanitaire

L'AIGS participe au maintien de la santé mentale par la prévention, l'aide précoce, l'application de thérapeutiques et de réadaptations spécialisées dans les services destinés aux enfants, aux adolescents et aux adultes.

Sur le plan social

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

Sur le plan socio-professionnel

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

Sur le plan de la prévention

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

Sur le plan sécuritaire

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 inter-générationnelle.

Sur le plan socio-économique

L'AIGS développe des entreprises d'économie sociale, des entreprises de formation par le travail, des entreprises sociales et des coopératives d'insertion.

Sur le plan de l'écologie sociale

L'AIGS développe les conduites suivantes pour le développement durable :

1. Eviter les gaspillages.
2. Contribuer à la gestion de l'environnement.
3. Avoir une utilisation pertinente du temps de travail.
4. Avoir une utilisation rationnelle des moyens.
5. Pratiquer le respect de l'autre.
6. Expérimenter des savoirs-faire nouveaux.
7. Relier le développement durable à la santé.
8. Placer chacun à « la bonne place ».
9. Rencontrer travail et santé.
10. Promouvoir l'effet modélisant de l'AIGS et des ses travailleurs.
11. Instaurer la confiance qui conduit au sentiment de responsabilité individuelle.

INTRODUCTION GENERALE

L'année 2007 a mis en oeuvre des changements importants dans l'organisation de la direction générale de l'AIGS et de l'UTE.

En outre, elle a ouvert de nouveaux services et a connu des effets divers par rapport à des problématiques de gestion des ressources humaines.

Durant cette année, nous avons mis en oeuvre de nouveaux espaces de réadaptation et d'organisation.

La Ferme du Broukay a ouvert à l'AIGS une ère nouvelle de coopération en faveur de la réadaptation psychosociale des adultes.

En même temps, le Centre de Formation Professionnelle « Le Plope » et l'Organisme d'Insertion Socio-Professionnelle « Alternatives Formations » prenaient également place dans ce contexte.

Au Motorium, des travaux d'aménagement ont été faits au 1^{er} étage et l'accessibilité en est assurée par l'installation d'un ascenseur.

L'Agricolium à Oleye a été inauguré comme maison de la ruralité.

A Soumagne, le Galibot s'est implanté comme centre de services.

Ces moyens supplémentaires ont eu et auront des effets sur l'ensemble de l'entreprise puisqu'ils renforcent les potentialités de soins, de réadaptation et d'insertion dans la vallée du Geer et de la Basse-Meuse où l'Organisme d'Insertion Socio-Professionnelle, l'Entreprise de Formation par le Travail, Geer-Meuse-Vesdre Tourisme Loisirs, les Services de Santé Mentale et les Centres de Réadaptation Fonctionnelle avaient déjà pris une place importante.

Ce contexte est une voie qui, durant les années à venir, va s'ouvrir davantage encore sur l'utilisation du réseau local en faveur de la santé mentale, de la réadaptation et de l'intégration socioprofessionnelle des citoyens - enfants, adolescents, adultes et seniors.

La mise en oeuvre du projet « réseau et circuits de soins seniors » est très prometteur d'un démarrage d'une unité « soins en santé mentale et vieillissement ».

Cette expression locale, développée à l'embouchure de la vallée du Geer, a aussi été initiée à sa source dans le Haut Geer, dans la région d'Oleye (Waremmé) en Hesbaye. Elle a eu pour effet l'élargissement de l'offre socio-éducative à travers des stages d'animation pour enfants.

En 2007, une opération importante de réorganisation de l'Entreprise de Formation par le Travail « Work'Inn » a aussi été réalisée, poussée par l'obligation de se mettre dans l'application du nouveau décret et sous la pression de la problématique de la gestion des ressources humaines.

Les entreprises de formation par le travail sont complexes par leur gestion, leur vocation pédagogique, d'insertion, de production mais aussi, dans notre cas, par l'intégration dans le développement local.

Cette triple démarche rend les choses plus complexes. Nous aurons, en cette année 2008 encore, à nous atteler à une meilleure organisation, en tenant compte de l'ensemble des facettes.

L'Entreprise de Formation par le Travail, par son utilisation sociologique au service du développement, rappelle que le réseau l'est tout autant.

Le travail mis en place par l'action de l'Administrateur stratégique souligne l'importance de l'implication et du lien obligatoire à établir entre les différents partenaires des réseaux locaux, tant publics que privés, dans une politique globale.

Cette approche induite par le réseau appelle des changements progressifs de mentalité ainsi qu'une nouvelle théorisation permettant la compréhension des phénomènes psychosociaux en y intégrant la dimension collective.

C'est ainsi qu'en 2007, nous avons renforcé la dimension sociologique et psychosociale des formations professionnelles. La transversalité a été une des préoccupations principales et générales de la direction.

L'année 2007 a été aussi fortement influencée par la réécriture de l'organigramme directionnel de l'entreprise dont la formalisation a vu le jour le 1^{er} janvier 2008.

Le bilan général de l'année 2007 est quasiment le frère de l'année 2006.

Une très grande stabilité des populations est enregistrée.

Nous pourrions aborder ultérieurement les caractéristiques de chacun des secteurs.

1. LES SERVICES DE SANTE MENTALE

1.1. LES EQUIPES GENERALES

5.272 personnes ont consulté nos SSM au cours de l'année 2007 pour 5.252 en 2006. Parmi celles-ci figurent 2.003 enfants (2.111 en 2006) et 3.269 adultes (3.141 en 2006)

1.2. LES MISSIONS SPECIFIQUES

Les deux équipes de santé spécialisées en assuétudes ont traité 334 demandes en 2007 (320 en 2006) et ont renforcé leur implication dans diverses concertations. Les liaisons avec les services de proximité et les sphères de l'insertion sont poursuivies.

Il y a également deux équipes spécialisées dans le traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Elles ont pris en charge 434 situations en 2007(421 en 2006), la plupart dans le cadre des protocoles avec la justice.

2. LES CENTRES DE READAPTATION FONCTIONNELLE

2.1. LES CRF POUR ENFANTS

693 enfants ont bénéficié d'un programme de réadaptation dans nos huit CRF enfants pour 745 en 2006.

C'est un secteur pour lequel les orientations futures font l'objet de discussions très importantes à l'INAMI.

2.2. LES CRF POUR ADULTES

En 2007, 598 personnes ont bénéficié de programmes intensifs dans nos quatre CRF adultes pour 555 en 2006.

Le centre psycho-socio-thérapeutique « l'Ancre » figure dans ce décompte et a accueilli 82 patients (73 en 2006).

3. LES INITIATIVES D'HABITATIONS PROTEGEES

31 résidents différents ont été accueillis dans nos trois initiatives d'habitations protégées (32 en 2006).

4. LES SERVICES SUBSIDIES PAR L'AWIPH

4.1. LE SERVICE D'ACCUEIL DE JOUR POUR JEUNES NON SCOLARISABLES

« Les Machiroux » ont accueilli 61 enfants différents en 2007 (63 en 2006); la moyenne d'occupation a, une fois de plus, atteint le quota de 43.

4.2. LES SERVICES D'ACCUEIL DE JOUR POUR ADULTES

54 adultes ont fréquenté nos deux services agréés (30 pour Le Chêne et 24 pour Erable Génération) pour 55 en 2006.

Le Long Champ, qui fonctionne sans agrément grâce à un partenariat solide, a accueilli 19 personnes en 2007 (23 en 2006). Ce service réalise en outre une intéressante démarche intergénérationnelle.

4.3. LE SERVICE DE PLACEMENT FAMILIAL « L'ALBATROS »

Comme l'année passée, 10 enfants handicapés sont accueillis en famille. Le personnel s'efforce de contribuer au développement du jeune et d'apporter un soutien adapté aux familles d'accueil.

4.4. LES SERVICES D'AIDE ET D'INTERVENTION PRECOCES

178 dossiers ont été traités en 2007 par nos deux services en progression continue (179 dossiers en 2006).

Ces équipes travaillent au domicile de très jeunes enfants handicapés et apportent un soutien très spécialisé aux familles.

4.5. LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT « LE PELICAN »

Le service a géré 138 dossiers (134 en 2006). Il a mis l'accent sur l'intégration et d'accompagnement social de personnes adultes handicapées.

Des initiatives ont été prises pour créer de nouveaux appartements supervisés.

Le Pélican possède déjà son propre hébergement supervisé à Ans.

5. L'INSERTION SOCIO-PROFESSIONNELLE

5.1. L'ORGANISME D'INSERTION SOCIO-PROFESSIONNELLE

« Alternatives Formations », qui organise sept filières différentes, a accueilli 251 stagiaires en 2007, pour 302 en 2006. Le volume d'heures de formation annuel à assurer est de 51.000 heures. 56.654 heures ont été réalisées en 2007.

Ce sont surtout les sections multimédias et PMTIC qui sont très fréquentés.

5.2. L'ENTREPRISE DE FORMATION PAR LE TRAVAIL

L'EFT « Work'Inn » a encadré 102 stagiaires (101 en 2006) pour un volume d'heures de formation annuel agréé de 54.000 heures (45.912 heures réalisées en 2007)

Les sections sont ici au nombre de trois : deux dans l'HORECA et une dans le secteur du bâtiment.

5.3. LES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNELLE

180 stagiaires (151 en 2006) ont fréquenté les deux CFP « Le Plope » (129 stagiaires) et « Le Tilleul » (61 stagiaires).

Le nombres d'heures de formation agréées sont : pour le Plope 99.657 heures 92.524 heures réalisées en 2007) et 52.394 heures (39.827 heures réalisées en 2007) pour le Tilleul.

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

Les centres ont bénéficié d'un réagrement de leurs projets formatifs adaptés aux nouvelles exigences de l'emploi.

5.4. ACTIVATION

Activation, projet pilote pour l'insertion de personnes avec problème de santé mentale, s'est poursuivi avec le soutien de la Région Wallonne, Cabinet du Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances.

97 usagers ont été engagés dans ce projet en 2007, 67 en 2006.

5.6. LES ENTREPRISES D'INSERTION

Ecodipar a vu son développement se ralentir fortement : 156 clients en 2007 (220 clients en 2006).

Meta-Services a été créée en septembre 2006. La société compte 170 clients (87 en 2006).

L'Elan, également reconnue comme entreprise d'insertion fédérale, s'est lui aussi inscrit dans la démarche d'économie sociale.

5.7. LES PROJETS EUROPEENS

- Leonardo da Vinci : E-Social Services Skills
- Leonardo mobilité : Formation des professionnels de maisons d'enfants pour préparation à l'autonomie
- Daphne : Polyphème
- Daphne : Stop It
- Interreg III : Eurégio For All

6. L'INSERTION SOCIALE

Nos travailleurs ont encore accompagné 250 usagers dans le cadre du dispositif de lutte contre l'exclusion sociale de personnes en grande détresse.

« Steel-Coal », service d'insertion sociale porté par l'AIGS et agréé en 2005, a accueilli 56 usagers en 2007 (68 en 2006) tandis que « les Cramignons », service d'insertion sociale porté par l'Elan et également agréé en 2005, a accueilli 28 usagers (26 en 2006).

Ils apportent une aide individuelle aux usagers en les intégrant dans des actions collectives, le plus souvent à caractère socio-culturel.

7. TELEAID

Le service de bio-télé-vigilance connaît une nouvelle progression. Il gère 660 appareils placés à fin décembre 2007 (pour 654 à fin 2006).

Il entretient à présent de nouvelles collaborations avec d'autres services d'aide aux personnes âgées, notamment les titres- services.

8. L'AIDE EN MILIEU OUVERT

« A l'Ecoute des Jeunes » ASBL confirme sa bonne implantation sur le terrain de la région de Waremme. Le service a traité 51 dossiers individuels (43 en 2006), intégré 359 jeunes dans diverses actions collectives (320 en 2006) et en a touché quelque 5.175 dans le cadre du travail collectif et communautaire, notamment via le travail de rue (750 en 2006).

Au total, les différentes actions (individuelles, collectives, communautaires) de l'AMO ont été fréquentées par environ 6.000 jeunes.

9. L'ASSOCIATION D'USAGERS ET LES CLUBS DE LOISIRS

L'association d'usagers Together met sur pied de nombreuses activités de loisirs qui, cette année encore, ont regroupé 250 participants réguliers. Le spectacle annuel Charivari constitue désormais le point d'orgue de cette dynamique.

10. LES ECOLES DE DEVOIRS

Le Centre de Formation et d'Education Familiales ASBL maintient son rayonnement : Les ateliers ludiques ont compté 155 participants (105 participants en 2006), l'aide aux devoirs a accueilli 98 enfants (86 enfants en 2006) et les ateliers créatifs ont rassemblé 19 enfants (65 enfants en 2006).

A Waremme, les écoles de devoirs organisées par l'ASBL Hesbaye Accueil Insertion Education ont accueilli 63 enfants différents (73 en 2006).

11. L'AIDE SOCIALE AUX JUSTICIABLES ET AUX VICTIMES

La section aide aux justiciables, présente à Lantin, a suivi 319 personnes en 2007 (313 en 2006). La section aide aux victimes a aidé 199 consultants en 2007 pour 257 en 2006. Au total, en 2007, 566 dossiers ont été traités (570 en 2006).

12. PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION GENERALE

Il s'est agi d'une approche préventive et positive des violences et autres conduites à risques. Des actions ponctuelles ont été réalisées (séminaires, carrefour des jeunes, échanges, carrefour des enfants,...).

13. PROMOTION DU TOURISME, DES LOISIRS ET DE LA CULTURE

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

Les 4 sites de la Fenderie à Trooz, l'Agricolium à Oleye, le Moulin du Broukay à Eben Emael et le Motorium à Herstal ont été visités par 23.000 personnes environ

14. LES PROJETS EUROPEENS

La plupart des projets financés par le Fonds Social Européen se sont éteints. Les nouveaux appels à projets sont en attente.

L'AIGS est également régulièrement impliquée dans des programmes financés par Interreg tel que Eurégio for All.

15. LA FORMATION DES PERSONNELS

Les formations professionnelles organisées en interne avec le support de l'Institut Européen de Formation Continue du secteur tertiaire social ont été dispensées à travailleurs de l'AIGS (143 en 2006)

Le volume global consacré à la formation en 2007 a été de 18.000 heures (22.168 heures en 2006) pour l'UTE-AIGS.

16. LA POPULATION BENEFICIAIRE

Outre les actions collectives (prévention générale, stages, animations, visites des sites, séminaires,...) qui, comme chaque année, ont touché un grand nombre de personnes difficile à chiffrer avec précision, l'aide individuelle a été dispensée, à travers l'ensemble des services, à 12.213 personnes en 2007

2006	:	12.133	personnes
2005	:	12.183	personnes
2004	:	12.460	personnes
2003	:	10.975	personnes
2002	:	10.725	personnes
2001	:	9.484	personnes
2000	:	9.023	personnes
1999	:	8.648	personnes
1998	:	7.944	personnes
1997	:	7.384	personnes
1996	:	7.135	personnes
1995	:	7.303	personnes
1994	:	6.381	personnes

17. LES STRUCTURES DE CONCERTATION

L'AIGS a maintenu son implication dans toutes les structures externes (Coordinations locales - CPAS, Contrat de Sécurité, Relais social, Plate-forme psychiatrique, Réseau Médico-Psycho-Social, Institut Wallon pour la Santé Mentale, Conseil Régional Wallon pour la Santé Mentale, Association des Pouvoirs Organisateur de Services de Santé Mentale, Fedito, Fédérations des CFP, des CRF, Conseil d'Avis de l'AWIPH, de l'ex-Fonds 81, Commissions subrégionales AWIPH, CEFEC, AMRP, Centre européen de la Fédération Mondiale pour la Santé Mentale, Euro-Psy-Réhabilitation, ...

En interne, le Conseil d'Entreprise, le Comité de Prévention et de Protection au Travail, les Conseils des Chefs de Service, Médecins et Gestionnaires, les Conseils consultatifs dans les services,... ont été activés de manière régulière. Ils contribuent efficacement à la bonne marche de l'entreprise.

18. 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)
- Groupement Européen d'Intérêts Economiques FOCES
- Together
- Institut Européen de Formation Continue Saturne
- Sport-Age

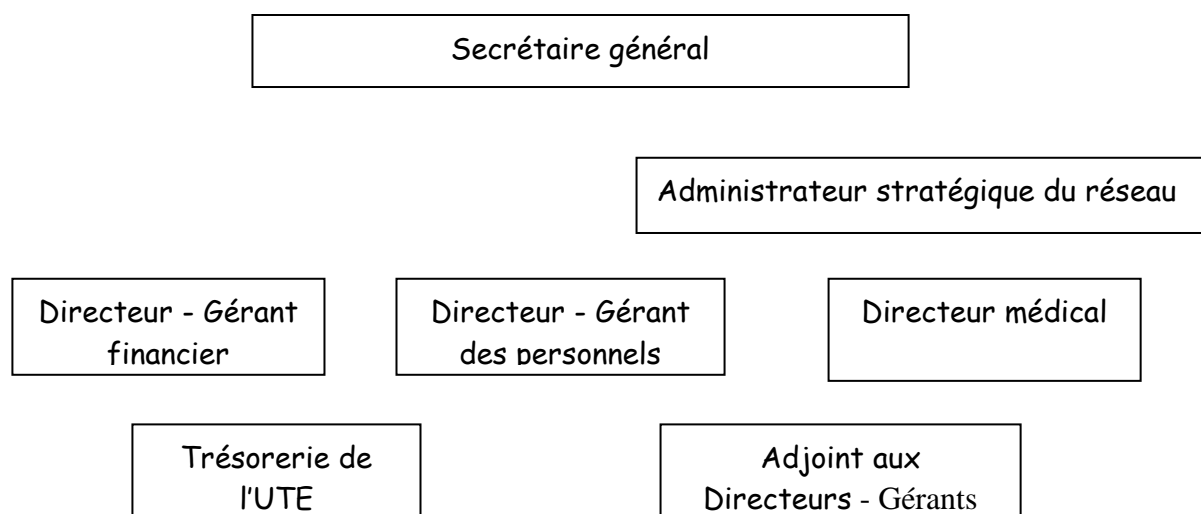
19. L'ADMINISTRATION ET LA DIRECTION

La gestion de l'UTE et des différentes ASBL a mis en oeuvre de nouvelles procédures administratives 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'installation du réseau informatique ouvre la voie à une nouvelle conception de la gestion technique et administrative à tous les niveaux : administration locale des services, accès à l'information par les personnels, les usagers.

Direction générale DE L'UTE-AIGS¹



Comité de direction de l'UTE-AIGS et FiGest

Ces comités unissent le Secrétaire général, l'Administrateur stratégique du réseau, les Directeurs - Gérants, le Directeur médical, l'Adjoint aux Directeurs-Gérants et la Trésorière. Ils sont présidés par le Secrétaire général.

Comité de Direction : Se réunit une fois par mois.

Sa mission est d'organiser la concertation entre les différentes branches de la direction pour exécuter les orientations définies en assemblée générale et les missions organiques des services de chaque secteur sur le plan des fonctionnements et des finances.

FiGest : Se réunit une fois par semaine.

Sa mission est d'assurer la gestion journalière.

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

Pour l'ASBL AIGS, 464 personnes au 31.12.2007

(478 en 2006, 466 en 2005, 469 en 2004, 468 en 2003, 455 en 2002, 448 en 2001, 442 en 2000, 435 en 1999).

Pour l'ensemble de l'UTE-AIGS : 682 personnes au 31.12.2007 pour 691 au 31.12.2006

672 au 31.12.2005	615 au 31.12.2002	552 au 31.12.1999
642 au 31.12.2004	594 au 31.12.2001	514 au 31.12.1998
636 au 31.12.2003	575 au 31.12.2000	472 au 31.12.1997

¹ Voir annexe « Fonctions de la ligne hiérarchique »

ORGANIGRAMME DES SERVICES DE L'AIGS

1. SIEGE ADMINISTRATIF - DIRECTION ET GESTION

☒ Rue Vert-Vinâve, 60 - 4041 Vottem - ☎ 04/ 228 89 89 - ☒ 04/ 227 73 65
✉ aigs.mg@aigs.be - Site : www.aigs.be

DIRECTION GENERALE

Marc GARCET, Secrétaire général

marc.garcet.pegase@aigs.be

Rue Vert Vinâve, 60 - 4041 Vottem
Tél. 04 / 228.89.81 - Fax 04 / 228.08.80

Bernard JACOB, Administrateur stratégique du Réseau, Coordinateur entre tous les secteurs,
Administrateur des Centres de Réhabilitation Fonctionnelle

bernard.jacob@aigs.be

Chaussée de Brunehault, 268 - 4041 Vottem
Tél. 04 / 227.35.35 - Fax 04 / 227.00.26

Eric FRANCOIS, Directeur-Gérant financier

e.francois@aigs.be

Rue Vert Vinâve, 37 - 4041 Vottem
Tél. 04 / 228.89.82 - Fax 04 / 227.60.65

Rachel GARCET, Directrice-Gérante des Personnels

rachel.garcet@aigs.be

Rue St Lambert, 84 - 4040 Herstal
Tél. 04 / 248.48.10 - Fax 04 / 264.89.04

Luc VANDORMAEL, Adjoint aux Directeurs - Gérants, Administrateur des Services de Santé Mentale

l.vandormael@aigs.be

Avenue G. Joachim, 49 - 4300 Waremmes
Tél. 019 / 32.47.92 - Fax 019 / 32.39.97

Dr. Michel MARTIN, Directeur médical

m.martin@aigs.be

Suzanne HAIRS - PALM, Trésorière

s.hairs@aigs.be

Rue Vert Vinâve, 60 - 4041 Vottem
Tél. 04 / 228.89.89 - Fax 04 / 227.73.65

ADJOINTE A LA DIRECTION

Danielle BRUWIER

d.bruwier@aigs.be

Rue Kerstenne, 41 à 4430 Ans - Tél. 04/ 247 14 77
Rue Tirogne, 28 à 4460 Grâce-Hollogne - Tél. 04/ 234 49 59

GESTIONNAIRES :

Christine LINOTTE, Gestionnaire des Services de Santé Mentale
et des Centres de Réadaptation Fonctionnelle

c.linotte@aigs.be
Rue Vert Vinâme, 37 et 7 à 4041 Vottem
Tél. 04 / 228 89 89 - Fax 04 / 227 60 65

Annick HESKES, Gestionnaire des projets OISP - EFT

projets.européens@aigs.be
Rue Vert Vinâme, 7 - 4041 Vottem
Tél. 04 / 228 89 89 - Fax 04 / 227 37 75

STATISTIQUES :

J.C. Renerte, coordinateur,

Rue du Roi Albert, 235 - 4680 Oupeye
Tél. 04 / 240 20 57 - Fax 04 / 240 38 59
statistiques@aigs.be

RECHERCHE EVALUATIVE :

J.M. Donnay, coordinateur,

Rue de l'Egalité, 250 - 4630 Soumagne
Tél. / Fax : 04 / 377 46 65
jm.donnay@aigs.be

SERVICE DE DOCUMENTATION :

Rue St Lambert 84-86 - 4040 Herstal
Tél. 04/ 248 48 34 - Fax 04 / 248 48 12
service.documentation@aigs.be

SERVICE DU PERSONNEL :

Rue St Lambert 84-86 - 4040 Herstal
Tél. 04/ 248 48 10 - Fax 04 / 264 89 04
service.personnel@aigs.be

Rue Vert Vinâme, 60 - 4041 Vottem
Tél. 04 / 228 89 89 - Fax 04 / 227 73 65
service.personnel.vottem@aigs.be

2. CENTRES DE READAPTATION FONCTIONNELLE

2.1. Centres de Réadaptation Fonctionnelle adultes

<u>Centre, adresse</u>	<u>Directeur</u>	<u>Chef d'équipe</u>
4610 Beyne-Heusay Rue Cardinal Mercier, 32 Tél. 04 / 358 46 24 - Fax 04 / 358 41 70 - crf.beyne.adulte@aigs.be - Dr Thomas : dr.marc.thomas@aigs.be - Dr Razafinimanana : dr.lv.raza@aigs.be	J.P. Vaes	Dr Thomas Dr Razafinimanana
4690 Eben-Emael Rue du Village, 38 Tél. 04 / 286 20 95 - Fax 04 / 286 32 47 - crf.eben@aigs.be - Dr Thomas : dr.marc.thomas@aigs.be	G. Blaffart	Dr. Thomas
4041 Vottem Chaussée Brunehault, 268 Tél. 04 / 227 35 35 - Fax 04 / 227 00 26 - crf.vottem@aigs.be - Dr Martin : m.martin@aigs.be	B. Jacob P. Jacquet	Dr. Martin
<u>Hôpital de Jour « L'Ancre »</u>		
4680 Oupeye Avenue du Roi Albert, 235 Tél. 04 / 240 20 57 - Fax 04 / 240 38 59 - ancre@aigs.be - Dr Masson : dr.a.masson@aigs.be - Dr Razafinimanana : dr.lv.raza@aigs.be	J.C. Renerte	Dr. Masson Dr. Razafinimanana

2.2. Centres de Réadaptation Fonctionnelle enfants

<u>Centre, adresse</u>	<u>Directeur</u>	<u>Chef d'équipe</u>
4430 Ans Rue Kerstenne, 41 Tél. 04 / 247 14 77 - Fax 04 / 247 34 06 - Courriels : crf.ans@aigs.be - Dr Mathieu : dr.jp.mathieu@aigs.be	D. Bruwier	Dr. Mathieu
4610 Beyne-Heusay Grand Route, 306 Tél. 04 / 358 71 53 - Fax 04 / 358 32 47 - Courriels : crf.beyne.enfants@aigs.be - Dr Mathieu : dr.jp.mathieu@aigs.be	J.P. Vaes	Dr. Mathieu
4460 Grâce-Hollogne Rue Tirogne, 28 Tél. 04 / 234 49 59 - Fax 04 / 234 49 60 - Courriels : crf.gracehollogne@aigs.be - Dr Thomas : dr.marc.thomas@aigs.be - Dr Moës : dr.d.moes@aigs.be	D. Bruwier	Dr. Thomas Dr. Moës
4040 Herstal Rue Large-Voie, 180 Tél. 04 / 264 76 76 - Fax 04 / 264 89 39 - Courriels : crf.herstal@aigs.be - Dr Thomas : dr.marc.thomas@aigs.be - Dr Moës : dr.d.moes@aigs.be	M. Lhoest	Dr. Thomas Dr. Moës
4420 Montegnée (CRL) Chaussée W. Churchill, 28 Tél. 04 / 364 06 80 - Fax 04 / 346 06 86 - Courriels : crf.montegnee@aigs.be - Dr Bozet : dr.c.bozet@aigs.be	G. Paulus	Dr. Bozet
4420 Montegnée (CRF) Chaussée W. Churchill, 28 Tél. 04 / 247 69 04 - Fax 04 / 247 69 05 - Courriels : crf.saintnicolas@aigs.be Dr Charlier : dr.j.charlier@aigs.be - Dr Carlens :	E. Caraban	Dr. Charlier Dr. Carlens Dr. Thiry
4600 Visé Rue de la Croix Rouge, 15 Tél. /Fax 04 / 379 21 11 - Courriels : crf.vise@aigs.be - Dr Thomas : dr.marc.thomas@aigs.be - Dr Moës : dr.d.moes@aigs.be	M.C. Coninx	Dr. Thomas Dr. Moës
4300 Waremme Avenue G. Joachim, 49 Tél. 019 / 32 49 92 - Fax 019 / 33 20 01 - Courriels : crf.waremme@aigs.be Dr Bozet : dr.c.bozet@aigs.be	P. Bukens	Dr. Bozet Dr. Liota

3. SERVICES DE SANTE MENTALE

<u>Centre, adresse</u>	<u>Chef de service</u>	<u>Chef d'équipe</u>
3.1. SERVICES DE SANTE MENTALE		
4610 Beyne Heusay (antenne SSM Jupille) Grand Route, 306 Tél. 04 / 358 71 53 - Fax 04 / 358 32 47 - Courriels : ssm.beyneheusay@aigs.be Dr Mathieu : dr.jp.mathieu@aigs.be - Dr Pairoux : dr.f.pairoux@aigs.be	J.M. Donnay	Dr. Mathieu Dr. Pairoux
4670 Blégny (antenne SSM Jupille) Place Sainte-Gertrude, 1a Tél. 04 / 387 56 15 - Fax 04 / 377 46 65 - Courriels : ssm.blegny@aigs.be Dr Mathieu : dr.jp.mathieu@aigs.be	J.M. Donnay	Dr. Mathieu
4170 Comblain-au-Pont (2ème siège) Rue d'Aywaille, 22 Tél. /Fax 04 / 369 23 23 - Courriels : ssm.comblain@aigs.be Dr. Welter : dr.l.welter@aigs.be	G. Blaffart	Dr. Neys
4280 Hannut (2ème siège) Rue J. Mottin, 6 Tél. / Fax 019 /51 29 66 - Courriels ssm.hannut@aigs.be	L. Vandormael	Dr. Liota
4040 Herstal (enfants) (siège officiel) Rue St Lambert, 86 Tél. 04 / 248 48 10 - Fax 04 / 248 48 12 - Courriel : ssm.herstal@aigs.be	M. Lhoest	Dr. Fontaine Dr. Bezar
4040 Herstal (adultes) (siège officiel) Rue St Lambert, 84 Tél. 04 / 248 48 10 - Fax 04 / 248 48 12 - Courriels : ssm.herstal@aigs.be Dr. Lex : dr.o.lex@aigs.be - Dr Herrera : dr.c.herrera@aigs.be	J.L. Zachary (-> 01/08) V. Féry (<- 01/08)	Dr. Lex Dr. Herrera
4020 Jupille (siège officiel) Cité André Renard, 15 Tél. /Fax 04 / 365 12 37 - Courriels : ssm.jupille@aigs.be Dr Frankignoul : dr.m.frankignoul@aigs.be - Dr Pairoux : dr.f.pairoux@aigs.be	J.M. Donnay	Dr. Frankignoul Dr. Pairoux
4420 Montegnée (siège officiel) Chaussée W. Churchill, 28 Tél. 04 / 364 06 85 - Fax 04 / 364 06 86 - Courriels : ssm.montegnee@aigs.be - Dr Leunen : dr.a.leunen@aigs.be	G. Paulus	Dr. Leunen

4550 Nandrin (siège officiel) Place Arthur Botty, 1 Tél. 085 / 51 24 15 - Fax 085 / 21 48 20 - Courriels : ssm.nandrin@aigs.be Dr Wirth : dr.c.wirth@aigs.be	G. Blaffart	Dr. Wirth
4680 Oupeye (siège officiel) Rue du Ponçay, 1 Tél./Fax 04 / 228 84 39 - Courriels : ssm.oupeye@aigs.be - Dr Carlens : dr.m.carlens@aigs.be	P. Olivieri	Dr. Carlens Dr. Boden
4630 Soumagne (siège officiel) Rue de l'Egalité, 250 Tél. /Fax 04 / 377 46 65 - Courriels : ssm.soumagne@aigs.be Dr Mathieu : dr.jp.mathieu@aigs.be	J.M. Donnay	Dr. Mathieu Dr. Siquet Dr. Adam
4870 Trooz (antenne SSM Jupille) Grand Rue, 64 Tél. /Fax 04 / 351 77 18 - Courriels : ssm.trooz@aigs.be Dr Mathieu : dr.jp.mathieu@aigs.be	J.M. Donnay	Dr. Mathieu
4600 Visé (siège officiel) Rue de la Fontaine, 53 Tél. 04 / 379 32 62 - Fax 04 / 379 15 50 - Courriels : ssm.vise@aigs.be - Dr Razafinimanana : dr.lv.raza@aigs.be	J.M. Kreusch	Dr. Graas Dr. Razafinimanana
4300 Waremme (siège officiel) Avenue G. Joachim, 49 Tél. 019 / 32 47 92 - Fax 019 / 32 39 97 - Courriels : ssm.waremme@aigs.be	L. Vandormael	Dr. Liota Dr. Siquet

3.2. MISSIONS SPECIFIQUES SSM

3.2.1. Mission spécifique « Epsilon », rattachée au SSM de Herstal

4040 Herstal Rue St Lambert, 84 Tél. 04 / 264 37 67 - Fax 04 / 248 48 12 - Courriels : ssm.herstal@aigs.be Dr Martin : m.martin@aigs.be	J.L. Zachary (-> 01/08) V. Féry (<- 01/08)	Dr. Martin
---	---	------------

3.2.2. Mission spécifique « Sygma », rattachée au SSM de Visé

4000 Liège Rue Jacob Makoy, 57 Tél./Fax 04 / 252 53 39 - Courriel : sygma@aigs.be Dr Martin : m.martin@aigs.be	J.M. Kreusch	Dr. Martin
--	--------------	------------

3.2.3. Mission spécifique « Assuétudes »

LES LIEUX-DITS, rattaché au SSM de Herstal

J.L. Zachary (-> 01/08) Dr. Jacques
V. Féry (<- 01/08)
Rue St Lambert, 84 - 4040 Herstal - Tél. 04 / 248 48 11 (siège officiel)
Rue Cardinal Mercier, 32 - 4610 Beyne-Heusay - Tél. 04 / 358 88 84 (antenne)
J.L. Zachary (-< 01/08) Dr. Martin
V. Féry <- 01/08)
Rue de la Fontaine, 53 - 4600 Visé - Tél. 04 / 379 32 62 (antenne)
Courriels : ssm.herstal@aigs.be - Dr Martin : m.martin

GENERATION ASSUETUDES, rattaché au SSM de Waremme

L. Vandormael Dr. Siquet
Avenue G. Joachim, 49 - 4300 Waremme - Tél. 019 / 32 47 92 (siège officiel)
Chaussée de Tirlemont, 52 - 4280 Hannut - Tél. 019 / 51 29 66 (antenne)
L. Vandormael Dr. Wirth
Place Arthur Botty, 1 - 4550 Nandrin - Tél. 085 / 51 24 15 (antenne)
Courriels : ssm.waremme@aigs.be - Dr Wirth : dr.c.wirth@aigs.be

3.2.4. Missions spécifiques « Maltraitance »

4040 Herstal Tél. 04 / 248 48 10
4600 Visé Tél. 04 / 379 32 62
4300 Waremme Tél. 019 / 32 47 92

3.2.5. Mission spécifique « Seniors »

B. Jacob
Tél. 0497 / 49 04 40

ACTIVATION

B. Jacob
4040 Herstal - Rue St Lambert, 84 - Tél. 04 / 248 48 10 - Fax 04 / 248 48 12

Centre, adresse

Directeur /
Chef de service

Chef d'équipe

4. LES SERVICES AGREES PAR L'AWIPH

4.1. SERVICES D'ACCUEIL DE JOUR

4.1.1. Service d'accueil de jour pour jeunes non scolarisables « Les Machiroux »

Direction : M. Larock Dr. Mathieu
Rue Kerstenne, 49 à 4430 Ans
Tél. 04 / 239 98 40 - Fax 04 / 263 88 75 - Courriel : sajjns.machiroux@aigs.be

Sections : « La Ribambelle » - « La Petite Ourse » - « La Grande Ourse »
« Les Moussaillons » - « Les Dauphins » - « Les Goélands »

4.1.2. Centre de Jour pour adultes « Le Chêne »

4020 Jupille D. Bruwier
Rue Chafnay, 59
Tél. 04 / 362 71 89 - Fax 04 / 362 17 79 - Courriel : saja.lechene@aigs.be

4.1.3. Centre de Jour pour adultes « Erable Génération »

P. Michel
4040 Herstal - Rue St Lambert, 84 - Tél. 04 / 248.48.10 - Fax 04 / 248.48.12
4680 Hermée - Rue El Vaux, 88 - Tél./Fax 04 / 278 12 67
Courriel : saja.erable@aigs.be

4.1.4. Service d'Intégration de Jour « Le Long Champ »

M. Dumont
4300 Waremmes - Rue du Baloir, 2a - Tél. 019 / 33 26 11

4.1.5. Placement Familial « L'Albatros »

4040 Herstal M.H. Corbusier Dr. Mathieu
Rue St Lambert, 84
Tél. 04 / 248.48.10 - Fax 04 / 248 48 12 - Courriel : plf.albatros@aigs.be

Centre, adresse

Directeur /
Chef de service

Chef d'équipe

4.2. **SERVICES D'AIDE ET D'INTERVENTION PRECOCES**

Directrice : V. Hairs

Coordinateur : Serge Dalla Piazza

Rue de l'Egalité, 250
4630 Soumagne - Tél./Fax 04 / 377 52 54 - Courriel : aide.précoce@aigs.be

Avenue G. Joachim, 49
4300 Waremmes - Tél. 019 / 33 07 97 - Fax 019 / 32 39 97
Courriel : prevention.waremme@aigs.be

4.3. **SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT « LE PELICAN »**

Directrice : M.H. Corbusier

Chaussée Churchill, 28 à 4420 Montegnée - Tél. : 04 / 370.15.72 - Fax 04 / 249 69 01
Courriel : accompagnement.pelican@aigs.be

Hébergements : Rue Francisco Ferrer, 34 à 4430 Ans - Tél. 04 / 239 13 64

5. HEBERGEMENTS PROTEGES ASBL

Rue Trixhe-Maille, 192
4040 Herstal - Tél. 04 / 264 08 25

M. Larock

Dr. Martin

Rue Saint-Eloi, 38
4300 Waremmes - Tél. 019 / 32 89 37

M. Larock

Dr. Leunen

Rue aux Petites Croix, 6
4920 Aywaille - Tél. 04 / 384 67 73

M. Larock

Dr. Martin

Courriel : hebergements@aigs.be

6. FORMATIONS PROFESSIONNELLES

6.1. CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE « LE PLOPE » ASBL

Sections : horticulture, parcs et jardins, secteur tertiaire Direction : M. Garcet
Rue Vert-Vinâve, 60 - 4041 Vottem M. Jamar
Tél. 04 / 227 51 76 - Fax 04 / 228 08 80 - Courriel : cfp.plope@aigs.be

6.2. CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE « LE TILLEUL » ASBL

Sections : agro-alimentaire, cuisine de collectivité Direction : M. Dumont
Rue de Huy, 200 - 4300 Waremme
Tél. 019 / 32 78 24 - Fax 019 / 33 06 93 - Courriel : cfp.tilleul@aigs.be

6.3. ORGANISME D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE O.I.S.P. « ALTERNATIVES FORMATIONS »

Impasse de la Gare, 81 - 4020 Wandre Direction : F. Simon
Tél. 04 / 362 50 72 - Fax 04 / 370 07 59 - Courriel : alternatives.formations@aigs.be

- *Atelier multimédia*
4020 Wandre - Impasse de la Gare, 81 - Tél. 04 / 362 50 72
- *Atelier environnement et espace vert*
4680 Hermée - Rue El Vaux, 88 - Tél. 04 / 271 30 74
- *Atelier gestion des loisirs, tourisme*
4690 Eben Emael - Chemin du Broukay - Tél. 04 / 286 92 71
4300 Waremme - Rue Elmette, 39 - Tél. 0473 / 74 02 99

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

Direction : Ph. Vrancken (2007) - Y. Smirnow (2008)
Coordination pédagogique : C. Delhez (2007) - A. Milstein (2008)

Secrétariat : 4040 Herstal - Rue Saint Lambert, 84 - Tél./Fax 04 / 248 89 36
Courriel : eft.workinn@aigs.be - GSM Y.Smirnow : 0474 / 741 260

- « *Le Moulin du Broukay* » - restaurant, traiteur, accueil touristique et culturel
4690 Eben Emael - Chemin du Broukay - Tél. 04 / 286 92 71
- « *Le Motorium - Saroléa* » - restaurant, traiteur, accueil touristique et culturel
4040 Herstal - Rue Saint Lambert, 84 - Tél. 04 / 248 48 18
- « *Tart'Inn* » - HORECA - cuisine de collectivité, traiteur
4300 Waremme - Rue de la Costale, 4 - Tél. 019 / 32 53 40
- « *Le Fil à Plomb* » - secteur du bâtiment - entretien et rénovation

7. SERVICES DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTE

7.1. CLUBS DE LOISIRS

« *Le Brunehault* » Chef de service : B. Jacob
4041 Vottem - Chaussée Brunehault, 268b - Tél. 04 / 227 28 53

« *Les Walkyries* » Chef de service : J.P. Vaes
4610 Beyne Heusay - Rue Cardinal Mercier, 32 - Tél. 04 / 358 88 84

4690 Eben Emael 04 / 286 20 95
4300 Waremme 0473 / 98 11 76

7.2. « TOGETHER » ASBL D'USAGERS

Président : J.M. Bienkowski

Secrétaire : E. Ianello

4041 Vottem - Chaussée de Brunehault, 268 - Tél. 04 / 227.35.35

7.3. SERVICE D'AIDE AUX JEUNES

"*A l'écoute des jeunes*" ASBL Coordinateur : D. Eyckmans

4300 Waremme - Avenue G. Joachim, 51
Tél. 019 / 32 50 05 - Fax 019 / 32 39 97 - Courriel amo@aigs.be

7.5. CENTRE DE FORMATION ET D'EDUCATION FAMILIALES ASBL

Directrice : P. Kramer

4040 Herstal - Rue Saint Lambert, 84
Tél. 04 / 248 89 35 - Fax 04 / 248 48 12 - Courriel : cfef@aigs.be

7.5.1. Ecoles de devoirs - ateliers ludiques - ateliers créatifs

4040 Herstal, Rue St Lambert, 84 - Tél. 04 / 248 48 10
4420 Montegnée, Chaussée Churchill, 28 - Tél. 04 / 231 14 73
Rue Florent Joannes, 96
4630 Soumagne, Rue de l'Egalité, 250 - Tél. 04 / 345 94 94

7.5.2. Maison Communale d'Accueil de l'Enfance « BABYTORIUM »

4040 Herstal - Rue Saint Lambert, 84
Tél. 04 / 248 89 35 - Fax 04 / 248 48 12 - Courriel : cfef@aigs.be

7.5.3. Service VIDA

4420 Montegnée - Chaussée Winston Churchill, 28
Tél. 0498 / 87 16 74 - Courriel : vida@aigs.be

7.6. PROJETS D'INSERTION SOCIALE

Coordinateur : Luc Vandormael

ASBL AIGS : « Steel-Coal »

Chaussée W. Churchill, 28 - 4420 Montegnée
Tél. 04 / 263 51 36 - Courriel : steel.coal@aigs.be

ASBL L'ELAN : « Les Cramignons »

Rue du Village, 38 - 4690 Eben Emael
Tél. 04 / 259 51 68 - Courriel : cramignons@aigs.be

8. SERVICE D'AIDE AU MAINTIEN A DOMICILE

8.6.1. Télé-Aid

Chef de service : D. Delfosse

Service de bio-télé-vigilance 24h/24h
4040 Herstal - Rue St Lambert, 84
Tél. 04 / 227 55 97 - Fax 04 / 248 48 12 - Courriel : teleaid@aigs.be

8.6.2. Titres services

4040 Herstal - Rue St Lambert, 84
Tél. 04 / 248 48 10 - Fax 04 / 248 48 12

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

Directeur : S. Garcet

4040 Herstal - Rue St Lambert, 84
Tél. 04 / 264 91 82 - Fax 04 / 248 48 12 - Courriel : asj.liege2@aigs.be
GSM S. Garcet : 0473 / 272 206

10. CENTRE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE SPECIALISE L'ELAN ASBL

Chef de service : J.M.Donnay

4041 Vottem - Rue Vert-Vinâve, 37
Tél. : 04 / 228 89 89 - Fax 04 / 227 60 65

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

Aide - Information - Service

Coordinatrice : D. Delfosse

4040 Herstal - Rue St Lambert, 84-86
Tél. 04 / 248.48.10 - Fax 04 / 248.48.12

12. CREATION, ART ET CULTURE ASBL

Exposition Art Fantastique - Eben Emael - Tél. 04 / 286 92 70
Galerie Arcaché - Herstal - Tél. 04 / 248 48 10
Expositions à la Fenderie - Trooz - Tél. 04 / 351 85 91

Musées vivants :

Conservateur : M. Taeter

Courriel : m.taeter@museesvivants.be

« Herstal et les grandes inventions » - Herstal - Tél. 04 / 248 48 10
Musée « Saroléa » : « Histoire de la vie sociale en Basse-Meuse » - Tél. 04 / 248 48 10
Au Géologium du Broukay - Tél. 04 / 286 92 70

13. ACTIVITES SPECIFIQUES

13.1. ECOLE DE DEVOIRS (Haute Wegge et Champanette)

Coordinateur : D. Eyckmans

4300 Waremme, Avenue G. Joachim, 51 - Tél. 019 / 325 005

13.2. GEER-MEUSE-VESDRE-TOURISME LOISIRS ASBL

Coordinateur : P. Corsius

Courriel : moulin@aigs.be

« Le Broukay »	4690 Eben Emael	Tél./fax 04 / 286 92 70
« La Fenderie »	4870 Trooz	Tél. 04 / 351 85 91
« Le Motorium »	4040 Herstal	Tél. 04 / 248 48 10

13.2. PROJETS EUROPEENS

Contact : Annick Heskes
Rue Vert Vinâve, 7 - 4041 Vottem
Tél. 04 / 228.89.89 - Fax 04 / 227 73 65
Courriel : projetseuropeens@aigs.be

Joconda, Pégase, Jocaste :
Tél. 04 / 248 48 15 - Fax 04 / 248 48 12
Courriel : joconda@skynet.be

14. FORMATION DES PERSONNELS

14.1. « INSTITUT EUROPEEN DE FORMATION CONTINUE DU SECTEUR TERTIAIRE SOCIAL « SATURNE » - IEF C ASBL

Coordination : Rachel Garcet, Directeur-Gérant des Personnels
Contact : Célia Guttierrez
Rue St Lambert, 84 - 4040 Herstal (3ème étage)
Tél. 04 / 248 89 38 - Fax 04 - 248 48 12
Courriel : iefc@aigs.be

14.2. FORMATION CONTINUE DES PERSONNELS

Coordination : Rachel Garcet, Directeur-Gérant des Personnels
Rue St Lambert, 84-86 - 4040 Herstal
Tél. 04 / 248 48 10 - 04 / 264 89 04
Fax 04 / 248 48 12 - 04 / 264 89 04
Courriel : service.personnel@aigs.be

Formation des personnels

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

ETAT DES PERSONNELS AU 31/12/2007

Avant d'entreprendre un commentaire général sur la politique d'emploi au sein de l'Association, vous trouverez une perspective plus analytique des services dans laquelle on peut confirmer :

- Le statut quo des ressources des sept services de santé mentale équipes générales (51 ETP), de deux équipes spécifiques de missions assuétudées (4.91 ETP) et de deux équipes spécialisées Epsilon et Sygma (5.19 ETP). Le programme PTP constitué de 4 postes à 4/5^{ème} temps s'est clôturé le 31 décembre 2006. Appui au service de santé mentale sur le plan logistique (entretien des locaux, aménagement des locaux), la disparition de ce programme pèse lourd sur la maintenance de nos services.
L'année 2007 a confirmé l'orientation prise par le Service de Santé Mentale de Herstal pour la mise en œuvre d'un dispositif de soutien psycho-social aux familles dans le cadre du maintien à domicile d'ânés. 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 dans le cadre de cette même politique.
- Dans le cadre des réseaux et circuits de soins, SPADI (Soins Psychiatriques à Domicile Intégrés) est une initiative originale. Né d'une collaboration entre l'AIGS (Santé Mentale/Accompagnement) et le centre hospitalier psychiatrique « Agora - Petit Bourgogne », Le SPADI, est un service fort d'une quinzaine de professionnels. Il fonctionne comme un service d'accompagnement à domicile pour des usagers ayant rencontré des problèmes psychiques. Soutien, encadrement, travail de l'autonomie et développement d'un réseau de support social nourrissent le suivi au quotidien.
Le service Concerto, lui, 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. Il a pour but de sensibiliser les services de soins à domicile réguliers au suivi des patients psychiatriques. Concerto coordonne des soins pour ces patients psychiatriques et assure la fonction de coaching des équipes de personnels des soins à domicile.
- La Région Wallonne a décidé d'agréer en 2006 le service dit « Activation ». Il est constitué en 2007 de 3 postes mi-temps pour mener à bien l'insertion et l'intégration de personnes avec difficultés psychiques. Cette action était portée jusque fin 2005 par le programme « Castor », programme d'activation pour l'insertion et l'intégration de personne avec difficultés psychologiques.
- Le fonctionnement « réunion de secteur » a permis de réaliser un travail de coordination avec les Directeurs des Centres de réadaptation fonctionnelle agréés par l'INAMI. Une efficacité a été constatée tant par la mobilisation autour des définitions des populations des centres enfants demandée par l'INAMI que des missions en réadaptation adultes. Efficacité également pour la mise en place de formations répondant aux besoins des équipes sur l'ICD 10 et la grille de Classification Internationale de Fonctionnement.

Le secteur enfants se stabilise avec 71.5 ETP, les trois équipes de revalidation adultes à 25 ETP et ce dans le cadre du respect des conventions INAMI.

Le Centre de Réadaptation Psychosociale (CRP) « L'Ancre », centre de postcure et de réhabilitation psychosociale pour adultes opère les adaptations qui s'inscrivent dans la nouvelle culture de soins réadaptatifs. Il confirme son personnel à la hauteur de 11,5 ETP.

Depuis octobre 2005, les travailleurs salariés du secteur de réadaptation fonctionnelle ont bénéficié du droit à la dispense de prestation dans leur temps de travail.

Pour une fonction thérapeutique sociale, paramédicale ou éducative, le nombre d'heures de dispenses de prestations constitue pour un personnel âgé de plus de 45 ans (96 heures par an pour un temps plein), pour un personnel âgé de plus de 50 ans (192 heures par an pour un temps plein), pour un personnel âgé de plus de 55 ans (288 heures par an pour un temps plein).

Pour le personnel administratif, d'entretien, de direction, le nombre d'heures de dispenses de prestations constitue pour un personnel âgé de plus de 50 ans (38 heures par an pour un temps plein), pour un personnel âgé de plus de 52 ans (76 heures par an pour un temps plein), pour un personnel âgé de plus de 55 ans (152 heures par an pour un temps plein).

Le financement de ces mesures par l'INAMI est assuré sur le plan théorique mais les liquidations financières se font lentes et pèsent dans la trésorerie des services. La mise en place de ce système de fin de carrière doit nous rendre vigilants aux moyens financiers dont nous disposerons.

- Projet fédéral transversal - Projets thérapeutiques - Réseaux et Circuits de soins - seniors. Les réseaux de circuit de soins ont débuté par l'engagement d'un travailleur mi-temps en mai 2007. Le projet pilote a pour finalité d'étudier et d'analyser les trajectoires de soins autour de la personne senior. L'ensemble de nos services est concerné directement en mettant leur expertise du plan de service individualisé dans cette recherche action.
- Projet transversal - usager - famille. Dans le cadre des projets transversaux, les associations de patients - familles ont souhaité nous associer en tant qu'expert scientifique à leur projet. Ainsi, en partenariat avec la KUL- LUCAS, l'AIGS s'est vue confiée le coaching des associations d'usagers - familles dans ce projet novateur. Cette recherche-action a débuté en septembre 2007, par l'engagement d'un 0.75 ETP.
- Au niveau des Services d'Accueil de Jour subsidiés par l'AWIPH, le Service d'Accueil de Jour pour enfants non scolarisables « Les Machiroux » (22 ETP), du Centre d'Accueil de Jour pour adultes « Erable Génération » (7 ETP), du Centre d'Accueil de Jour pour adultes « Le Chêne » (10 ETP). Chacune des équipes s'inscrit dans les actions définies de son nouveau projet pédagogique. La démarche Plan de formation du service apparaît comme une priorité intégrée dans l'agrément. La dynamique autour des projets pédagogiques reste la ligne conductrice des actions des équipes
- La nouvelle équipe assure les missions du service de placement familial « Albatros » stabilisé (1,16 ETP). Cette petite équipe d'un équivalent temps plein confirme les ressources pour le placement en famille d'enfants, d'adolescents ou d'adultes présentant un handicap et dont la famille d'origine est absente ou en difficulté.

- Le Service d'Accompagnement « Le Pélican » compte 3.95 ETP. Les deux équipes d'aide précoce totalisent respectivement 4.19 ETP pour Soumagne et 3.69 ETP pour Waremme.
- 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.
- Titres-services. L'AIGS est agréée depuis mai 2004 : nettoyage à domicile, lessive, repassage, courses et préparation des repas. Cet agrément permet la mise en emploi de demandeurs d'emploi - chômeurs de longue durée. Il s'agit d'un outil d'insertion et de reclassement supplémentaire.
Actuellement, 3,77 agents équivalent temps plein travaillent dans le cadre de cet agrément.
- L'AIGS s'était associée au Relais Social sur Liège. Il s'agit d'un partenariat qui entend se consacrer à la lutte contre la grande exclusion sociale en couplant la réponse à l'urgence à une dynamique d'insertion.
 - ◆ Dans le cadre du pôle rue, l'AIGS détachait deux éducateurs à mi-temps depuis avril 2001. Notre philosophie autour des préventions, des soins et de l'insertion nous a amenés à de nombreux recadrages de l'action partenariale. Au 1^{er} janvier 2007, le CPAS de Liège a repris en qualité d'employeur les contrats des travailleurs du Pôle Rue.
 - ◆ Dans le cadre de « l'urgence à l'insertion », via l'accueil de nuit, l'AIGS continue à détacher un professionnel qui assure, à temps plein, des interventions de tuilage, de réseau dans le champs de l'insertion.
- « Steel Coal », service d'insertion sociale, installé dans les cités de l'acier et du charbon à Herstal et Montegnée, est agréé pour un équivalent temps plein. Il 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. En Basse-Meuse, le service d'insertion sociale « Cramignons » porté par Elan asbl travaille sur base d'activités théâtrales et sportives dans les mêmes objectifs dans le cadre d'un mi temps.

En termes de moyens disponibles, l'année 2007 confirme les orientations placées par les Instances fédérales et régionales autour de l'orientation et l'insertion professionnelle d'adultes. Pour garantir la prospérité et réduire les risques d'exclusion sociale, la stratégie de Lisbonne nous indique qu'il est indispensable d'intensifier les efforts visant à assurer un emploi aux citoyens et de faire en sorte que ceux-ci conservent cet emploi et se forment tout au long de leur vie. Il convient de considérer qu'augmenter les taux d'emploi constitue la manière la plus efficace de générer de la croissance et de promouvoir des économies fondées sur l'inclusion sociale. Nos services se sont inscrits dans ce challenge de plan d'accompagnement, d'orientation et de qualification des chômeurs.

- Au niveau des Centres de Formation Professionnelle de l'AWIPH.
 - ◆ « Le Plope » fonctionne avec 20.95 ETP regroupant en cela 4 postes Maribel Social à mi-temps dans les fonctions de coordinateur pédagogique, agent d'insertion, formateur bureautique, documentaliste. Un mi-temps « Job coaching » est financé par l'AWIPH, en plus de l'équipe agréée. En raison des bons résultats obtenus ce projet a été prolongé pour trois années jusque fin 2010.

- ◆ « Le Tilleul » dispose de 12 équivalents temps plein dont 3 postes Maribel Social mi-temps dans les fonctions de coordinateur pédagogique, agent administratif d'insertion, formateur Horeca. Le programme PTP a fait l'objet d'un renouvellement durant l'année pour un poste de technicien de surface mi-temps. Le poste de chauffeur 4/5^{ème} temps est passé en APE au 1^{er} septembre 2007. Le programme pilote « Liber » a fourni de bons résultats dans la fonction de job coaching (0.5 ETP).

Alors que la Wallonie connaît un chômage important, le monde économique souligne régulièrement l'existence de nombreux postes de travail non pourvus. Pour trouver une solution à ces métiers, considérés comme critique ou en pénurie, le Gouvernement Wallon a mis en place un dispositif intégré au sein du FOREM. Le FOREM est chargé d'identifier, d'anticiper ces pénuries, d'en comprendre les origines et de mettre en œuvre des actions concrètes visant à y répondre, notamment en réorientant les demandeurs d'emploi vers ces métiers ou en organisant les formations spécifiques. Pour mener à bien cette politique, le Gouvernement Wallon a prévu un budget sur 2006 à 2009.

- Notre OISP « Alternatives Formations » a, dans cette perspective, développé des modules d'orientation professionnelle (MOP) en répondant aux appels à projet du FOREM. D'une durée de deux mois, ces modules courts permettent d'identifier un projet d'insertion socioprofessionnelle. Le module propose un travail individuel de suivi et d'orientation afin d'apprendre à mieux se connaître et faire un bilan des compétences. Chaque projet comprend deux sessions d'orientation professionnelle. Ces sessions s'adressent prioritairement à des chômeurs complets indemnisés de 18 à moins de 50 ans. 20% du public peut offrir d'autres typologies. Les personnes sont accueillies soit à Soumagne, au Galibot, Rue de l'Égalité 250 ; soit à Oleye, rue Elmette. Un nouvel appel à projets a été lancé pour 2008-2009. Le Plope, le Tilleul, Work'Inn et l'OISP se sont inscrits, tous les quatre, comme opérateurs de formation/insertion. Les six domaines ciblés sont : l'orientation, la transition vers l'emploi salarié (recherche d'emploi), la transition vers l'emploi indépendant (création d'activité), la mobilisation socioprofessionnelle, la formation générale de base centrée sur la mobilité et l'organisation, la pré-qualification. Susciter des compétences pour l'emploi reste notre défi.

L'OISP a intégré les nouvelles technologies dans son processus pédagogique et l'a inscrit comme un facteur de croissance facilitant l'innovation. Le module PMTIC mis en place fonctionne à présent sur quatre lieux de formation : Oupeye, Wandre, Soumagne et Oleye.

Les activités plus classiques d'insertion socio-professionnelle s'inscrivant dans le cadre du financement Région Wallonne (formation) ont été organisées sans le cofinancement du Fonds Social Européen jusqu'au 31/12/2006 (programmation 1999-2006). Les activités ont confirmé l'opérationnalité des modules de pré-qualification dans les métiers du tourisme, de l'animation rurale et d'éco cantonniers. La pré-qualification aux métiers de l'Horeca a été clôturée au 31 décembre 2007.

L'EFT Work'Inn assure depuis cette date les finalités de cette section. L'équipe de l'OISP Alternatives Formations compte 16 ETP dont deux postes mi-temps Maribel Social dans les fonctions d'assistant social et de formateur. A l'occasion du renouvellement de notre programme de transition professionnelle, nous nous sommes vus réduire le poste d'ouvrier polyvalent d'un 4/5^{ème} temps à un 1/2 temps. Pour atteindre les objectifs que l'OISP s'était fixés, la Direction a restructuré le personnel durant l'année 2007.

Favoriser la disponibilité du demandeur d'emploi sur le marché du travail est une priorité. La création et l'ouverture sur Herstal de la MCAE (12 places) au 15 décembre 2006 constitue une ressource avec laquelle l'OISP et l'EFT coopèrent pour l'accueil d'enfants des mères souhaitant s'inscrire dans une trajectoire de formation.

- L'Entreprise de Formation par le Travail « Work'Inn » a renforcé, elle aussi, son organisation sur le plan pédagogique et a structuré son offre de formations. Le Conseil d'Administration de l'EFT a soutenu la démarche de « planification anticipée des horaires » dans la gestion des heures du personnel Horeca. Il a été convenu d'acter, à partir du 30 avril 2007, entre les parties, délégations syndicales - CNE et SETCA- et la Direction, la proposition de modélisation d'horaires organisée sur 4 semaines pour le personnel Horeca.

L' EFT totalise ainsi 16 ETP. Elle bénéficie d'une documentaliste, d'un chargé autour de la formation continuée, d'un formateur classe 2 bâtiment, tous trois mi-temps en Maribel social. Deux postes mi-temps : personnel d'entretien et secrétariat local en Programme de Transition Professionnelle complètent l'équipe. En mai 2007, l'EFT a bénéficié de 7 points supplémentaires dont un mi-temps pour développer les activités Horeca sur Oleye et un mi-temps de formateur supplémentaire pour les autres sites. Le décret du 1^{er} avril 2004 relatif à l'agrément et au subventionnement des EFT et des OISP annoncé au 1^{er} janvier 2007 a été reporté au 1^{er} janvier 2008.

- L'OISP et l'EFT ont rentré, dans le timing fixé par l'administration de la Région Wallonne, respectivement leur dossier de demande d'agrément 2008 dès le mois d'avril 2007. Les dossiers de demande comportent des accents particuliers sur l'insertion professionnelle, des accents nouveaux sur les passerelles vers la formation qualifiante, les passerelles vers l'emploi. Une dialectique toute particulière a été réalisée sur « comment amener le stagiaire à l'emploi ».

En mai 2007, les appels à projets ont été lancés par l'Agence Fonds Social Européen pour la programmation 2007-2013 sur les thèmes « convergences et compétitivité régionales - emplois ». Pour la période 2007-2013, le Fonds social européen (FSE) a décidé d'allouer à la Belgique une enveloppe de 40 millions d'euros : 6 pour l'emploi et 34 pour l'intégration sociale. Cette manne devra servir à rencontrer quatre objectifs : stimuler les parcours en activation sociale et professionnelle ; favoriser une perspective de carrière et de diversité dans l'emploi ; lutter contre les discriminations ; proposer une assistance technique. In fine, il s'agit ici de contribuer à la mise en œuvre de la Stratégie de Lisbonne, de la Stratégie européenne pour l'emploi ainsi que du Plan d'action national Inclusion sociale.

Nous avons déposé un projet pour continuer à développer avec d'autres partenaires le dossier de développement local pour le quartier Marexhe. Un projet de partenariat « Montagne St-Pierre entre Geer et Meuse » a également été constitué dans la programmation 2007-2013.

L'année 2007 a fêté les 50 années de création de la construction européenne. En 1957, se concluaient les premiers accords européens menés par le français Monnet, Paul-Heni Spaak et Robert Schumann. Ces accords ont mis fin aux guerres qui ont sévi sur l'ensemble de l'Europe pendant plus de 200 ans. Ces accords ont, au moins, garanti 50 ans de paix entre les anciens belligérants. La construction européenne a pu se faire sur ces bases pourtant précaires, dont la seule détermination était de garantir aux générations à venir, une sérénité que les générations

antérieures n'avaient jamais connue. Nous devons leur savoir gré et répéter à l'entourage, à quel point, l'Europe a changé le cadre de vie et celui des générations actuelles. Les projets européens en 2007 s'établissaient avec les collègues européens sur les thèmes suivants :

- Le projet Baltimédia s'inscrit dans le cadre du projet Daphné II, programme 2004 - 2008. Les partenaires du projet veulent contribuer à la prévention de la violence en développant des méthodes de formation destinées aux auteurs, victimes, médiateurs des phénomènes de violence. Six partenaires (Sp-It-Nl-Be-Ro-Pt) ont antérieurement fait des recherches et mis ensemble leurs compétences et pratiques pour élaborer dans leur langue des formations constituées en programmes, décomposés en leçons construites pour être disséminées en séminaires ou par e-learning. Pour pouvoir disséminer ces produits formatifs issus de Léonardo et de Daphné, les partenaires en assureront la traduction et l'adaptation selon un programme établi. L'AIGS a pris l'option d'élaborer 10 leçons sur « La violence sur les lieux du travail » en 2006. Le programme à présent écrit porte le nom de Baltimédia et a été diffusé aux membres de la ligne hiérarchique durant l'année 2007.
- Le programme Leonardo - E-Social Service Skills développe un programme de formation de remise à niveau des compétences professionnelles des travailleurs sociaux dans une perspective de solutions innovantes (Innovative Solutions in Upgrading Vocational Skills of Workers of Welfare Institutions). Il s'agit d'un projet de la ville de GDANSK en partenariat avec des institutions danoises, lituaniennes, polonaises et belges. Ce projet a été clôturé au 30 septembre 2007.
- Le projet Polyphème est un nouveau projet Léonardo rentré par l'hôpital Babinski (Cracovie), dans lequel l'AIGS est partenaire. Le projet a pour finalité la réalisation de contenus formatifs destinés aux professionnels par rapport à l'alcoolisme, son traitement psychosocial, la prise en charge des familles et la prise en charge des violences intra-familiales. L'action a démarré par la mise en place d'un séminaire transnational en octobre 2006 au Motorium. Il s'est clôturé au 30 septembre 2007.
- Le projet Stop-It s'inscrit dans le cadre de la programmation Daphné II, programme 2004-2008, visant à prévenir et à combattre la violence envers les enfants, les adolescents et les femmes et à protéger les victimes et les groupes à risques.
- « Euregio for all » (0,5 ETP) est un projet eurégional déposé par sept partenaires à savoir: Saint Vith, Aachen, Hasselt, Vottem, Luxembourg, Maastricht, Mainz. L'AIGS a été sollicitée par la Région Wallonne pour la représenter dans l'organisation des actions mises en place. Le but de ce projet consiste en l'amélioration durable de la participation des personnes handicapées à la vie sociale au niveau local par un échange eurégional d'informations et de connaissances. Les mesures législatives ne suffisent pas pour améliorer la vie au quotidien. Il faut donc développer des approches complémentaires : actions de formations et d'informations générales destinées à des publics responsables, promotion et valorisation d'un label de qualité, création d'un catalogue « Best Practices » en trois langues avec les meilleurs exemples autour des bonnes pratiques.
- Le Programme de promotion de la santé en collaboration avec les établissements scolaires primaires et secondaires du canton de Waremme développant son action avec le réseau d'intervenants (1 ETP) s'est clôturé le 30 juin 2007. La Communauté française n'a pas réattribué ce budget à l'AIGS.

- Le programme d'actions Fonds d'Impulsion à la Politique des Immigrés (FIPI) sur Herstal qui plaçait des synergies intéressantes avec l'asbl Centre de Formation et d'Education Familiales (Ecole de Devoirs, Ludothèque) et la Commune d'Herstal (0,5 ETP) s'est clôturé financièrement au 31/12/2006. Nous avons clôturé l'action au 30 juin 2007, l'action pilote du service n'ayant pas obtenu un avis favorable pour son renouvellement en 2007.
- En 2006, dans le cadre d'un appel à projets APE, l'asbl Centre de Formation et d'Education Familiales a rentré un dossier au Fonds Impulsion à la Politique des Immigrés. Un accord favorable est obtenu en mai 2007. Vida est donc un nouveau service. L'objectif est l'insertion professionnelle des personnes adultes issues de l'immigration. Différents modules de formation en groupe seront couplés à un suivi individuel. Le fil conducteur est « apprendre à apprendre ». Les contenus concernent la découverte des milieux professionnels, des métiers, les habiletés sociales, les bases en matière de législation sociale, l'évaluation des compétences.
- La MCAE (Maison Communale d'Accueil de l'Enfance) - Babytorium a été agréée au 15 décembre 2006 par l'ONE. Il s'agit d'une initiative portée par l'Asbl Centre de Formation et d'Education Familiales, 84 rue St Lambert à 4040 Herstal et d'un partenariat avec la Commune d'Herstal. Le Milieu d'Accueil agréé a pour finalité principale de permettre aux parents de concilier leurs responsabilités familiales et professionnelles, à savoir tant le travail, la formation professionnelle que la recherche d'emploi, leurs engagements sociaux et leurs responsabilités parentales. Il institue un mode d'accueil qui leur permet de confier l'enfant en toute sérénité et d'être pleinement disponibles, tant psychologiquement que professionnellement. La MCAE est agréée pour accueillir 12 places. L'accueil s'organise pour des enfants de 0 à 3 ans. La participation financière des parents (PFP) est calculée sur base des revenus nets des parents. Cette nouvelle structure a permis la mise en emploi de quatre personnes, soit 2.75 ETP.
Nous sommes fiers de cette structure d'accueil, qui, au 1^{er} décembre 2006, récompensait les efforts de tous ceux qui ont contribué à la mise en place de cette nouvelle structure au Motorium. Le projet MCAE - Babytorium s'inscrit dans la perspective « accroître la disponibilité pour l'emploi ». L'insuffisance de lieux d'accueil pour les enfants constitue un obstacle à l'engagement dans la vie professionnelle principalement pour les femmes. Le Plan Cigogne a permis de répondre à cette difficulté en créant des emplois PTP et APE pour accompagner la création de ces structures d'accueil.
- L'Aide en Milieu Ouvert « A l'Ecoute des Jeunes » a mené ses missions individuelles et collectives avec son équipe sur Waremme (3 ETP et 1 ETP Maribel Social).
- Le Service d'Aide Sociale aux Victimes, prévenus et ex-détenus subsidié par la Région Wallonne compte deux psychologues mi-temps et deux assistantes sociales mi-temps. Ce service assure la réinsertion psychosociale et professionnelle des ex-détenus et ce dans la perspective de réseau. Le Service d'Aide aux détenus subsidié par la Communauté Française compte 2 ETP (Assistants sociaux et psychologues). Durant 6 mois une psychologue (mi temps) a coopéré au projet avec la prison de Lantin suite à un financement de la Communauté française.

- L'asbl d'usagers « Together » a mis à l'emploi en moyenne un mi temps sur l'année 2007 pour mener à bien les activités au bénéfice des usagers. Cette convention annuelle fixe un cadre relativement précaire à gérer avec précaution en raison de l'annuité des moyens.

La Stratégie de Lisbonne souligne l'importance d'attirer un plus grand nombre de personnes sur le marché du travail. Des mesures sont nécessaires pour les jeunes dont les taux de chômage structurel et de décrochage scolaire restent élevés en Europe.

Au sein de l'AIGS, l'objectif est d'offrir à des jeunes la possibilité d'intégrer le marché de l'emploi, donner une première chance aux jeunes, leur apporter les compétences dont ils auront besoin tout au long de leur vie. Nous avons été attentifs à la mise en emploi de jeunes de moins de 26 ans dans le cadre de notre obligation en matière de premier emploi. Nous avons respecté cette obligation de 1,5% et l'avons dépassée puisque nous occupons 10 jeunes (6 ETP). Par ailleurs, l'implication de l'entreprise et des services dans le cursus de formation des étudiants au niveau universitaire et non universitaire, d'enseignement supérieur de plein exercice, de type court social ou pédagogique, est devenu une tradition. Cette pratique a pour objectif de rapprocher les formations de la réalité du travail et ainsi de faire une connexion plus directe entre les formations académiques et les pratiques professionnelles auxquelles celles-ci conduisent.

L'asbl a assuré la tenue des réunions « Cercle de Qualité ». C'était une priorité pour l'AIGS en 2005 de les organiser dans l'ensemble de ses services.

La culture de la qualité, donne un éclairage particulier à l'action. La démarche qualité implique une attention toute particulière renforcée à l'égard de la demande et de l'accueil des usagers. Cela appelle aussi l'attention de chacun sur les relations cordiales en milieu de travail, le respect, la dignité des uns et des autres quelle que soit la tâche, le fonctionnement du service dans le respect des règles générales, collectives régies par la politique générale de l'Institution. Dans le cadre des pratiques de qualité au sein de l'UTE-AIGS, il sera porté une attention particulière à la communication et la vision de l'entreprise aux travailleurs.

L'entreprise à l'heure des NTIC. L'AIGS a souhaité installer un réseau informatique pour améliorer et consolider la communication interne. L'AIGS a choisi Cybernet pour développer son réseau de partage de données. Ce réseau est placé sur la toile internet. En effet, le réseau intranet développé précédemment avait montré ses faiblesses, ses limites tant dans son accès que dans son exploitation.

En 2007, on a réussi la pratique de l'agenda partagé pour les évènements faisant partie de la vie de l'association. Il apporte un plus à l'organisation. En 2008, nous aurons à le généraliser plus encore et à étendre son utilisation par le biais de la formation professionnelle des agents concernés par son utilisation.

Le bilan est appréciable. Le courrier électronique entre services est fonctionnel. Le Centre de Formation Cegis continue à assurer pour l'UTE-AIGS différents modules de formation à l'environnement Windows, Powerpoint, Outlook, Internet Explorer. Il assure un renforcement des savoir-faire, bonnes pratiques.

L'effort devra se poursuivre. L'accès à ce type de formations devra être renforcé et étendu à d'autres professionnels.

Choisir la diversité en ressources humaines, c'est renforcer son potentiel de croissance, l'AIGS a été, dès octobre 2007, signataire de la charte de la diversité dans l'entreprise avec les délégations du personnel, proposée par le Ministre Wallon de l'Economie, de l'Emploi, du Commerce Extérieur et du Patrimoine, Jean-Claude MARCOURT.

« La gestion de la diversité » fait partie de la dynamique du Plan Marshall, - actions prioritaires pour le développement wallon. La « gestion de la diversité » dans les entreprises et organisations s'entend ici comme la mise en œuvre dans le cadre d'une concertation sociale au sein de l'entreprise ou de l'organisation, d'une politique de gestion des ressources humaines visant à offrir à chacun des opportunités d'emploi et de carrière en lien avec ses compétences et aspirations, s'inscrivant dans le respect de l'égalité des droits et de traitement de tous les travailleurs (avec et sans emploi) et se traduisant par des mesures et des résultats concrets en la matière. Cette diversité s'articule autour de 4 axes prioritaires suivants : le genre, le handicap, l'origine et l'âge. La « gestion de la diversité » s'inscrit donc en tant que « mesures positives » dans une démarche plus globale de lutte contre les discriminations dans l'emploi. La « gestion de la diversité » des ressources humaines, « le guide pratique à destination des employeurs ».

Durant l'année 2007, nous avons assuré un toilettage des dispositions entrées en application dans l'entreprise dans le cadre de la loi du 11 juin 2002 relative à la protection des travailleurs contre la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail. Les deux objectifs principaux sont la protection et la prévention. Prévenir, c'est éviter le risque ou limiter le dommage. Protéger, c'est mettre en place des mesures d'informations aux travailleurs, c'est mettre en place un accueil, une écoute, c'est remédier aux situations qui engendrent risques ou dommages. Une conciliation au sein de l'entreprise des différents acteurs sera la voie privilégiée dans le traitement et la gestion d'une situation. L'AIGS reste attentive au respect de la dignité, au climat de travail, aux conditions de travail de son personnel. La Gestion des ressources humaines - assurée par les directions - doit considérer l'importance que revêt cet aspect.

L'Arrêté royal du 19 janvier 2005 relatif à la protection des travailleurs contre la fumée de tabac prévoit une interdiction au 1er janvier 2006 de fumer dans les lieux de travail, qu'ils soient situés dans l'entreprise ou en de hors de celle-ci (cabines de camionnette, voiture de fonction, etc). Au 1^{er} janvier 2007, la Direction et le CPPT ont accompagné les modalités d'application de l'interdiction de fumer dans les restaurants (comme le restaurant « Saroléa », le « Broukay » et autres espaces destinés à la restauration). Durant l'année 2008, un nouvel effort sera fait pour permettre à des travailleurs issus de l'EFT, CFP, CRF de participer à la formation donnée par la FARES.

L'ASBL Basse Meuse Développement réunit les communes de Herstal, Oupeye, Bassenge et Visé. Elle a pour objectif de constituer en Basse-Meuse, une structure de promotion, d'accompagnement des porteurs de projets, d'accueil des investisseurs, de soutien des entreprises dans une perspective de création d'emplois durables. L'AIGS s'est naturellement inscrite dans ce mouvement de redéploiement en Basse Meuse et s'est placée comme une ressource représentant le monde associatif dans cette démarche.

Pour notre part, nous avons déployé pas mal d'efforts en vue de l'adaptation nécessaire aux changements économiques et sociaux liés aux effets indirects de la mondialisation. Sensibilisation de nos professionnels, lectures plurielles des événements socio-économiques de la région, recherche de solutions, présentation de dispositifs de prévention : autant de modèles qui permettent d'approcher positivement les changements économiques et sociaux qui nous occupent. L'association, au travers de son Université d'été, s'est située par rapport à cette dynamique.

Les actions prioritaires pour l'avenir wallon - synthèse du Plan Marshall approuvé par le Gouvernement Wallon le 30 août 2005 servent d'horizon sur le moyen et le long terme par des stratégies de développement régional, par un programme d'actions coordonnées et par un état

d'esprit constructif destiné à soutenir la mobilisation des forces vives. Ce Plan de relance se construit sur cinq axes : créer des pôles de continuité, stimuler la création d'activités, alléger les fiscalités sur l'entreprise, doper la recherche et l'innovation en lien avec l'entreprise, susciter des compétences pour l'emploi. L'association a été attentive à ces différents axes prioritaires et a déposé différents projets afin de se présenter en partenaire de stratégies pour un développement régional.

Les Accords Interprofessionnels 2007-2008 se placent dans le cadre de l'économie innovatrice et de l'emploi. Ils balisent des modalités autour de la formation, de la recherche et développement et de la prévention. Accroître les investissements sur le plan des formations continues, embaucher davantage de jeunes, valoriser les travailleurs expérimentés, développer et stimuler des plans de diversité restent les lignes directrices issues des accords.

Nous serons attentifs, au niveau de l'entreprise, à intégrer sur le plan pratique, ces orientations.

L'organisation devra continuer à s'inscrire dans le cadre de l'amélioration continue de ses services afin de poursuivre les objectifs et les missions telles que prévues par nos Arrêtés de subsidiation.

La nouvelle direction générale a été installée par l'Assemblée Générale du 22/11/2007. La nouvelle direction générale se décompose dans les fonctions du secrétariat général et des directions. La jeune génération est installée au partage des commandes avec les anciens.

Marc GARCET est secrétaire général. Sa mission est axée sur la politique, le développement et la direction générale de tout le réseau. Il représente l'AIGS dans les fonctions officielles.

Bernard JACOB, administrateur stratégique, adjoint au secrétaire général, assure la direction stratégique du réseau. Il est délégué de l'AIGS pour des missions générales extérieures.

Eric FRANCOIS est directeur-gérant financier de tous les services de l'AIGS. Sa mission couvre toutes les opérations comptables et financières inhérentes à la gestion de tous les engagements financiers de l'institution en liaison avec la ligne hiérarchique.

Rachel GARCET est directeur-gérant des personnels de tous les services de l'AIGS. Sa mission couvre le recrutement, la mise à l'emploi, la formation des personnels, la gestion des personnels de l'institution et le paiement des salaires en liaison avec la ligne hiérarchique.

Luc VANDORMAEL est adjoint aux deux directeurs-gérants. Il est associé à leurs missions respectives tout en apportant son expérience et sa connaissance du terrain. Il est administrateur du secteur santé mentale et du secteur socio-éducatif.

Michel MARTIN est directeur médical de l'AIGS. Il représente la dimension médicale au sein de toutes les instances dans sa dimension légale, juridique, déontologique et éthique. Il est délégué de l'AIGS dans les missions médicales extérieures.

Suzanne PALM, trésorière, assure toutes les opérations de comptabilité et de gestion inhérentes aux flux financiers. Elle procède aux paiements et aux recettes sous le mandat du directeur-gérant financier et/ou du secrétaire général.

L'ancienne génération a préparé la nouvelle génération pour assumer le partage des fonctions importantes de direction de l'AIGS. L'AIGS est un pouvoir organisateur important. Il occupe près de 500 travailleurs et dispose de convention avec plus de 80 indépendants, gère plus de 50 services et fournit des prestations de services individuels et collectifs à plus de 30.000 citoyens.

A présent, la direction générale forme avec le Conseil d'Administration, le Conseil de Gestion, les Chefs de service, Directeurs et tout le personnel, une entreprise à vocation sociale capable de poursuivre son développement dans la cohésion, la modernité, l'efficacité, la performance et la durabilité.

SERVICES DE SANTE MENTALE

1. INTRODUCTION

Le paysage de la santé mentale est susceptible de connaître d'importantes mutations dans les prochaines années.

Dans ce contexte, les services de santé mentale ambulatoires sont un des rares instruments subsidiés par la Région wallonne, et ce dans le cadre d'un décret, en voie d'aménagement, qui date de 1996.

L'AIGS compte 7 SSM agréés, qui rassemblent 17 équipes : 13 en charge de missions générales et 4 équipes spécialisées (dans le traitement des assuétudes et des auteurs d'infractions à caractère sexuel).

On peut qualifier ces structures de « services de première ligne », qui contribuent largement à l'accès au droit à la santé par une démarche de proximité. Elles répondent à de nombreuses demandes spontanées et sont impliquées dans différents réseaux sanitaires et sociaux. Elles sont aussi amenées à intervenir dans le cadre de processus judiciaires et dans des plans d'intégration socioprofessionnelle.

Ainsi positionnés, les SSM de l'AIGS ont répondu en 2007 à 6.040 demandes (5.272 en équipes générales, 334 en assuétudes et 434 en A.I.C.S.).

Les adultes représentent 4037 de ces demandes et les jeunes 2003 ; soit une proportion 2/3 - 1/3, alors que celle-ci était à peu près inverse il y a 20 ou 30 ans, lorsque la fréquentation était à moins de 50 % de son niveau actuel.

Autre constat : parmi les adultes, les consultants sans activité professionnelle sont désormais presque aussi nombreux que les travailleurs !

Ces quelques chiffres suffisent pour illustrer les principaux challenges qui attendent les SSM, pour justifier la pertinence de leur dimension pluridisciplinaire : médico-psycho-sociale, et pour plaider en faveur d'une approche intégrée des besoins au sein du réseau.

2. ANALYSE DES FREQUENCES

2.1. NOMBRE DE CONSULTANTS INDIVIDUELS (famille et couples non compris)

2.1.1. ENSEMBLE DES CAS SUIVIS

Cas pris en charge	02	03	04	05	06	07
Enfants	2187	2156	2328	2131	2111	2003
Adultes	2833	2925	3204	3162	3141	3269
TOTAL	5020	5081	5532	5293	5242	5272

Les cas pris en charge se stabilisent depuis quelques années.

La population adultes continue de progresser.

On constate un léger fléchissement du côté des enfants.

Répartition des cas suivis en 2007

	Masculin	Féminin	Total
Enfants	1189	854	2043
Adultes	1186	2028	3214
TOTAL	2375	2882	5257
D.M.			17

2.1.2. NOUVEAUX CAS INSCRITS

CAS PRIS EN CHARGE	02	03	04	05	06	07
Enfants	1531	1494	1478	1453	1382	1238
Adultes	1816	1912	1973	1964	1943	1904
TOTAL	3347	3406	3441	3417	3325	3202

Le nombre de nouveaux cas adultes reste nettement supérieur aux nouveaux cas enfants. On constate cependant une diminution de nouveaux cas inscrits aussi bien du côté enfants que du côté adultes.

En pourcentage cela représente 38,66% de nouvelles demandes enfants et 61,34% pour les adultes.

2.2. ANALYSE DES DONNEES CONCERNANT LA POPULATION DES ENFANTS

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 : 58,36% en 2007 (55,59% en 2006, 57,4%, en 2005, 57,12% en 2004, 58,04% en 03, 56,99% en 02.).

-Filles : 41,64% en 2007 (44,37% en 2006, 42,6% en 2005, 42,88% en 2004, 41,96% en 03, 43,01% en 02.).

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 entre 6 et 9 ans (début de la scolarité)

- 27,15% en 2007 (26,34% en 2006, 26,27 % en 2005, 25,73% en 2004, 27,23% en 03.)

- 22,75% en 2007 (21,41% en 2006, 20,98% en 2005, 21,22% en 2004, 21,47% en 2003) ont entre 9 et 12 ans,

- 17,96% en 2007 (18,43% en 2006, 18,86% en 2005 , 18,60% en 2004, 19,43% en 2003) entre 3 et 6 ans,

- 15,97% en 2007 (16,44% en 2006, 17,41% en 2005, 18,13% en 2004, 16,42% en 2003) entre 12 et 15 ans,

- 12,77% en 2007 (12,88% en 2006, 12,62% en 2005, 11,94% en 2004, 11,27% en 2003) entre 15 et 18 ans

- et 3,39% en 2007 (4,50% en 2006, 3,85% en 2005, 4,38% en 2004, 4,17% en 2003) sont âgés de moins de 3 ans.

2.2.1.3. Nationalité

Le nombre de consultants de nationalité étrangère en 2007 est de 4,73% alors qu'il était de 4,08% en 2006, 5,38% en 2005, 5,58% en 2004, 4,39% en 2003, 3,33% en 02. Ces moyennes sont 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 : le niveau d'activités professionnelles se maintient à :

- 67,96% en 2007 exercent une activité professionnelle pour 70,21% en 2006, 70,62% en 2005, 61,26% en 2004, 67,76% en 03, 68,11% en 02.

- 12,75% sont des allocataires sociaux pour 13,54% en 2006, 15,63 % en 2005 13,94% en 2004, 15,35% en 03, 12,88% en 02.

- 7,56% parmi eux sont chômeurs pour 9,31% en 2006, 10,85% en 2005, 9,15% en 2004, 9,48% en 03, 8,05% en 02.

En ce qui concerne les mères, on constate cette année une diminution du nombre d'allocataires sociales.

- 44,52% exercent une activité professionnelle pour 42,37% en 2006, 44,88% en 2005, 46,26% en 2004, 42,62% en 03, 43,35% en 02.

- 11,70% sont des mères au foyer, sans activités rémunérées pour 13,20% en 2006, 12,95% en 2005, 12,54% en 2004, 12,48% en 03, 13,66% en 02.

- 30,80% bénéficient d'une allocation sociale pour 33,17% en 2006, 33,19% en 2005, 33,66% en 2004, 35,21% en 03, 32,7% en 02 et parmi elles 2,35% sont minimexées par le CPAS pour 3,5% en 2006, 4,02% en 2005, 2,88% en 04, 3,48% en 03, 0,65% en 02.

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.

- 48,52% des enfants consultants connaissent, en 2007, une situation familiale naturelle (48,18% en 2006, 51,79% en 2005; 51,11% en 2004; 52,95% en 03, 51,98% en 02).

- 30,77% vivent dans des familles mono parentales (29,06% en 2006; 26,56% en 2005; 26,27% en 2004, 26,45% en 03, 26,31% en 02).

- 14,45% connaissent une famille recomposée (14,7% en 2006; 14,1% en 2005; 15,76% en 2004, 13,43% en 03, 13,83% en 02).

- 4,27% vivent en institution ou famille d'accueil (5,99% en 2006; 5,85% en 2005; 4,97% en 2004, 4,80% en 03, 4,86% en 02).

2.2.1.6. Niveau pédagogique

87,20% en 2007, des enfants ont une scolarité normale alors que le pourcentage était de 86,21% en 2006; 88,91% en 2005; 87,67% en 2004, 86,75% en 03, 87,03% en 02.

Parmi ceux-ci, 15,05% présentent un retard d'un an (12,79% en 2006; 11,04% en 2005; 11,06% en 2004, 11,87% en 03, 13,38% en 02) et 3,94% un retard de plus d'un an (3,73% en 2006; 3,85% en 2005; 2,89% en 2004, 3,12% en 03,)

Le pourcentage d'enfants inscrits dans un enseignement spécial est de 6,67% (6,12% en 2006; 5,19% en 2005; 6,46% en 2004, 7,60% 7,54% en 03, en 02).

2,18% des enfants ne sont pas encore en âge scolaire (3,23% en 2006; 2,81% en 2005; 3,18% en 2004, 3,32% en 03, 2,97% en 02).

2.2.1.7. Provenance des cas

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

Tout comme l'année passée, le milieu scolaire (écoles, PMS, OP,...) n'est plus le premier orienteur vers les SSM : 28,20% (30,06% en 2006; 28,12% en 2005; 29,22% en 04, 29,79% en 03, 27,64% en 02).

C'est l'entourage, les parents, les usagers eux-mêmes qui formulent directement les demandes avec 36% (34,57% en 2006; 34,17% en 2005; 34,00% en 04, 34,44% en 03, 38,04% en 02). Ce phénomène témoigne d'une plus grande sensibilisation et urgence du milieu.

Les organismes médico-sociaux (IMP, Aide à la jeunesse, services sociaux, ...) représentent 22,64% (24,17% en 2006; 23,67% en 2005; 21,90% en 04, 20,23% en 03, 20,7% en 02).

Les médecins (spécialistes et généralistes) et paramédicaux se stabilisent quelque peu avec une proportion de 9,68% (9,87% en 2006; 10,79% en 2005; 10,02% en 04, 11,32% en 03, 9,13% en 02).

Les cas en provenance du milieu judiciaire sont de 2,39% (1,93% en 2006; 1,65% en 2005 alors qu'ils étaient de 2,55% en 04, 2,16% en 03, 2,82% en 02).

Il y a toujours peu de cas en provenance directement des hôpitaux : 1,09% (1,34% en 2006; 1,5% en 2005; 1,67% en 04, 1,32% en 03, 1,46% en 02)

2.2.1.8. Motifs de consultation

Parmi les plus évoqués, il faut retenir principalement les raisons d'ordre :

- Problèmes psychologiques 27,53% (26,76% en 2006; 25,75% en 2005; 24,63% en 04, 23,95% en 03, 24,26% en 02)
- Problèmes de développement 8,91% (10,24% en 2006; 8,75% en 2005; 7,68% en 04, 9,08% en 03, 9,15% en 02)
- Apprentissage scolaire et pédagogique 19,67% (19,18% en 2006; 19,64% en 2005; 20,83% en 04, 22,08% en 03, 21,59% en 02)
- Situations vécues de maltraitance ou de négligence 3,27% (2,96% en 2006; 3,00% en 2005; 3,42% en 04, 2,99% en 03, 3,38% en 02)
- Difficultés familiales 29,59% (29,27% en 2006; 31,4% en 2005; 32,16% en 04, 2,99% en 03, 29,22% en 02)
- Demandes d'examen, avis 5,7% (6,33% en 2006, 6,82% en 2005, 6,55% en 04, 5,84% en 03, 7,1% en 02)
- On pointe également des troubles du comportement social pour 2,74%

2.2.2. LE DIAGNOSTIC

Voir tableau DSM IV.

2.2.3. MODE DE SORTIE APRES LA PRISE EN CHARGE

Sur 2004 enfants suivis en 2007, 1107 sont sortis du service pour cause de :

- Fins de prise en charge : 45,98% (44,20% en 2006; 44,6% en 2005; 44,97% en 04, 44,59% en 03, 35,39% en 02) dont 23,31% décidées de manière concertée et 8,31% pour programme terminé.
- Abandons après inscription 17,25% (12,87% en 2006; 15,03% en 2005; 12,18% en 04, 14,59% en 03, 11,28% en 02), en cours d'examen 10,93% (11,99% en 2006; 8,39% en 2005; 9,35% en 04, 8,80% en 03, 6,85% en 02), ou en cours de prise en charge 5,24% (7,59% en 2006; 6,00% en 04, 7,29% en 03, 5,44% en 02). Soit un total de 33,42% (32,45% en 2006; 29,42% en 2005; 28,33% en 04, 30,68% en 03, 23,67% en 02).
- 10,03% (11,27% en 2006; 12,33% en 2005; 10,84% en 04, 10,65% en 03, 18,72% en 02) ont été réorientés vers un autre centre et 6,14% (7,70% en 2006; 10,55% en 2005) ont fait l'objet d'un examen uniquement.

2.2.4. ORIENTATIONS APRES LA PRISE EN CHARGE

Sur les 103 enfants réorientés, on relève les proportions suivantes :

- 25,24% (21,71% en 2006; 12,38% en 2005; 26,87% en 04, 17,50% en 03, 35,54% en 02) ont été orientés vers les logopèdes à l'école, l'enseignement spécial
- 22,23% (13,95% en 2006; 7,62% en 2005; 7,46% en 04, 8,33% en 03, 13,86% en 02) ont été orientés vers les paramédicaux privés (logopèdes, kinésithérapeutes)

- 52,53% (64,34% en 2006; 49,04% en 2005; 38,06% en 04, 45,00% 39,83% en 02) ont été orientés vers d'autres services à vocation de santé mentale ambulatoire dont :
 - 12,62% (10,08% en 2006; 10,48% en 2005; 19,40% en 04, 14,17% en 03, 16,27% en 02) vers les CRF enfants
 - 5,83% (13,95% en 2006; 21,9% en 2005; 16,42% en 04, 17,50% en 03, 8,43% en 02) ont été orientés vers des services de l'AWIPH (aide précoce, accueil)

2.3. ANALYSE DES DONNEES CONCERNANT LA POPULATION DES ADULTES DES SERVICES GENERAUX

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 : 37,07% en 2007 (36,77% en 2006; 38,35% en 2005, 42,28% en 04, 40,03% en 03, 39,34% en 02).
- Femmes : 62,89% en 2007 (63,20% en 2006; 61,62% en 2005, 57,72% en 04, 59,97 % en 03, 60,66 en 02).

2.3.1.2. Age

La population consultante se répartit en 90,58% de moins de 60 ans.

- Moins de 35 ans : 33,75% (34,55% en 2006; 34,95% en 2005, 39,80% en 04, 38,52% en 03, 39,73 en 02).
 - De 35 à 50 ans : 44,15% (42,90% en 2006; 42,90%; 44,45% en 2005, 45,75% en 04, 46,59% en 03, 44,72% en 02).
 - De 50 à 60 ans : 12,61% (12,53% en 2006; 13,72% en 2005, 10,89% en 04, 11,19% en 03, 11,63 en 02).
 - Plus de 60 ans : 9,42% (10,03% en 2006; 7,45% en 2005, 3,54% en 04, 3,60% en 03, 3,96 en 02).
- Cette tranche d'âge est en nette augmentation depuis l'année passée.

2.3.1.3. Nationalité

Moins d'un adulte sur dix en moyenne est de nationalité étrangère : 7,12% (6,28% en 2006 6,32% en 2005, 8,10% en 04, 3,60% en 03, 6,24 en 02). Ce constat souligne l'éloignement des SSM de la population migrante pourtant très importante. Les Européens membres de l'Union européenne représentent 4,52%, les Européens hors Union européenne représentent 0,57% et la Communauté francophone non européenne 0,80%.

2.3.1.4. Etat civil

- Un bon tiers des consultants adultes sont célibataires ce qui se confirme depuis des années : 34,70% (34,83 % en 2006; 33,23% en 2005, 36,91% en 04, 35,02% en 03, 34,98% en 02)
- Les personnes mariées restent également dans les proportions observées antérieurement : 31,66% (31,93% en 2006; 34,11% en 2005, 34,84% en 04, 36,23% en 03, 37,27 en 02).

- 33,64% connaissent une situation particulière (séparés, divorcés principalement), ce qui augmente sensiblement chaque année (33,24% en 2006; 32,66% en 2005, 28,25% en 04, 28,74% en 03, 27,75 en 02).

2.3.1.5. Situation familiale

- Un peu moins de la moitié des cas des consultants ont fondé un foyer : 43,59% (44,24% en 2006; 46,14% en 2005, 46,60% en 04, 52,95% en 03, 47,69% en 02).

- Un adulte sur dix environ habite avec ses parents : 10,46% (14,28% en 2006; 10,61% en 2005, 12,48% en 04, 11,87% en 03, 13,1% en 02).

- Un adulte sur trois habite seul : 35,80% (37,31% en 2006; 34,14% en 2005, 30,21% en 04, 30,37% en 03, 30,33% en 02).

- On note des situations particulières (notamment des adultes qui vivent en institution) de l'ordre de 3,06% (2,7% en 2006; 3,43% en 2005, 4,61% en 04, 3,85% en 03, 3,42% en 02).

2.3.1.7. Statut social

- Les allocataires sociaux se situent toujours dans la même fourchette : cette année avec 32,16% (33,78% en 2006, 34,21% en 2005, 38,03% en 04, 34,72% en 03, 35,44% en 02).

- Les personnes actives professionnellement atteignent 35,06% (34,07% en 2006; 37,7% en 2005, 39,12% en 04, 42,09% en 03, 39,65, en 02). Il faut ajouter 10,31% (9,52% en 2006, 7,56% en 2005) de personnes qui ont provisoirement interrompu leurs activités professionnelles.

- Les personnes sans activités rémunérées représentent 4,12% (4,11% en 2006, 5,05% en 2005), les retraités 9,86% (10,33% en 2006, 7,09% en 2005), les étudiants 5,52% (4,36% en 2006, 4,73% en 2005).

2.3.1.8. Profession exercée

Cette donnée n'a été relevée que pour un nombre limité de consultants (3,5%)

- 17,95% sont ouvriers (15,62% en 2006, 12,39% en 2005, 11,51% en 04, 13,11% en 03, 17,55% en 02)

- 13,68% sont employés (9,38% en 2006, 15,93% en 2005, 18,71% en 04, 15,57% en 03, 17,55% en 02;)

- 0,85 % sont enseignants (3,12% en 2006, 2,65% en 2005, 4,32% en 04, 2,46% en 03, 2,29% en 02)

- 4,27% sont indépendants (5,21% en 2006, 5,31% en 2005, 2,88% en 04, 5,74% en 03, 11,45% en 02)

- 1,71% exercent une profession libérale (1,04% en 2006, 1,71% en 2005, 1,44% en 04, 3,28% en 03, 3% en 02)

2.3.1.9. Niveau d'études terminées

- 10,14% (10,13% en 2006, 10,39% en 2005, 11,88% en 04, 11,45% en 03, 11,74% en 02) ont terminé l'enseignement primaire

- 57,55% (58,94% en 2006, 60,35% en 2005, 62,52% en 04, 62,95% en 03, 64,38% en 02) ont terminé l'enseignement secondaire

- 20,11 % (19,79% en 2006, 20,52% en 2005, 17,59% en 04, 17,85 % en 03, 15,28% en 02) ont terminé l'enseignement supérieur.

2.3.1.10. Provenance des cas

En 2007, les consultants spontanés représentent 35,48%(35,48% en 2006, en 2005, 35,39%en 04, 38,03% en 03, 41,45%en 02).

Pour les autres modes d'origine, on peut constater qu'ils restent très diversifiés :

- Les organismes médico-sociaux (CRF, IMP, CPAS, services sociaux) adressent 38,10%des cas en 2007 (38,83% en 2006, 37,58% en 2005, 33,03% en 04, 30,49% en 03, 28,15% en 02).
- Les thérapeutes privés (essentiellement médecins généralistes et spécialistes) ont envoyés des patients dans une proportion de 16,54% (18% en 2006, 17,38% en 2005, 17,80% en 04, 18,06% en 03, 17,32% en 02). Cette origine se maintient dans le temps.
- Les hôpitaux (principalement psychiatriques) réfèrent 4,91% (4,14% en 2006, 4,38% en 2005, 6,55% en 04, 4,61% en 03, 6,74% en 02).
- Le milieu judiciaire continue à orienter des cas vers les services de santé mentale : 4,59% en 2007 (4,47% en 2006, 5,18% en 2005, 7,17% en 04, 5,48% en 03, 6,29% en 02).

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 des problèmes socio-familiaux concernent 31,95% en 2007 (33,03% en 2006, 39,13% en 2005, 39,22% en 04, 38,54% en 03, 38,07% en 02).
- Les demandes venant de situations vécues de maltraitance ou de négligence sont de 1,45% en 2007 alors qu'elles étaient de 1,45% en 2006, 1,37% en 2005, 1,91% en 04, 1,62% en 03, 3,02).
- Les problèmes de dépendance, surtout à l'alcool, concernent 3,93% (4,15% en 2006, 2,67% en 2005, 2,83% en 04, 2,43% en 03, 2,33% en 02). Ces pourcentages n'incluent pas les demandes traitées dans le cadre des missions spécifiques axées sur les problèmes d'assuétudes.
- Les problèmes psychologiques concernent 43,98% (40,16% en 2006, 39,13% en 2005, 35,81% en 04, 37,44% en 03, 38,07% en 02).
- Les difficultés psychosociales se chiffrent à 7,43% (8,34% en 2006, 2,96% en 2005, 4,02% en 04, 2,5% en 03).
- Les demandes d'avis spécialisés (orientation placement, conseils, examens, ...) représentent 5,28% (6,62% en 2006; 6,68% en 2005; 8,79% en 04, 8,53% en 03, 10,98% en 02).
- Les troubles mentaux et du comportement social s'élèvent à 2,57% (2,90% en 2006, 3,44% en 2005, 3,95% en 04, 3,97% en 03, 3,91% en 02) des cas.

2.3.2. DIAGNOSTIC

Voir Tableau DSM IV

2.3.3. MODE DE SORTIE

Sur les 3273 adultes suivis en 2006, sont sortis du service pour cause de :

- Fin de prise en charge 48,98% (50,69% en 2006, 52,14% en 2005, 52,17% en 04, 48,26% en 03, 42,01% en 02) dont 24,42% décidée de manière concertée (30,51% en 2006, 26,39% en 2005, 24,89% en 04, 22,86% en 03) et 8,76% pour programme terminé (11,45% en 06, 12,19% en 04, 10,43% en 03).
- Abandons (après examens ou en cours de prise en charge): 31,40% (28,51% en 2006, 27,37% en 2005, 24,66% en 04, 25,87% en 03 ; 22,66% en 02)
- Examen uniquement ou réorientation : 14,42% (14,10% en 2006, 15,85% en 2005, 19,57% en 04, 20,91% en 03, 30,23% en 02).

2.3.4. ORIENTATION APRES PRISE EN CHARGE

80 adultes ont été orientés vers un autre service : 46 cas 57,50% (53,28% en 2005, 59,26% en 04, 66,67%, 67,27% en 02) ont été orientés vers un autre service ambulatoire et parmi elles 13 cas 16,25% (4,92% en 2005, 28,7% en 04, 11,49 % - 10,03% en 02) ont été orientés vers un service intra-muros de santé mentale.

6,25% (5 cas) ont été orientés vers le secteur professionnel.

2.4. ANALYSE DES DONNEES CONCERNANT LA POPULATION DES ADULTES DES MISSIONS SPECIFIQUES

2.4.1. ENSEMBLE DES CAS SUIVIS

Cas pris en charge	02	03	04	05	06	07
Toxicomanies	350	353	333	336	313	334
Déviances	294	240	415	453	420	434
TOTAL	644	593	748	789	733	768

La population globale des consultants de ces services est de 764 en 2007 (733 en 2006, 789 en 2005, 593 en 03, 644 en 02), adultes essentiellement.

2.4.2. LES CONSULTANTS

2.4.2.1. Sexe

La majeure partie de ces consultants sont des hommes, 74,67% (74,76% en 2006, 76,02% en 2005 74,63% en 04, 71,45% en 03, 66,98 en 02) et donc 25,33% (25,24% en 2006 23,98% en 2005 25,37% en 04, 38,65% en 03, 30,02% en 02) sont des femmes.

2.4.2.2. Age

La population se répartit en 95,99% (95,77% en 2006, 96,32% en 2005, 97,17% en 04, 97,47% en 03, 96,68% en 02) de moins de 60 ans et 4,01% (4,23% en 2006, 3,68% en 2005, 2,82% en 04, 2,53% en 03, 3,32% en 02) de plus de 60 ans.

2.4.2.3. Etat civil

49,36% (52,25% en 2005, 52,46% en 04, 59,78% en 03, 59,29% en 02) de cette population sont célibataires. Seulement 20,34% (18,65% en 2006, 20,56% en 2005, 19,51% en 04, 18,81% en 03, 18,78% en 02) sont mariées tandis que 30,30% (30,69% en 2006, 27,19% en 2005, 28,03% en 04, 21,42% en 03, 21,47% en 02) ont un statut particulier (divorcés ou séparés).

2.4.2.4. Nationalité

Par rapport à cet item, 88,84% (86,97 % en 2006, 86,09% en 2005, 86,54% en 04, 87,03% en 03, 89,04% en 02) sont de nationalité belge, soit environ 7% de moins par rapport au pourcentage relatif aux consultants des services généraux.

2.4.2.5. Situation familiale

- 33,05 % des consultants vivent seuls (34,22% en 2006, 31,79% en 2005, 30,66% en 04, 30,78% en 03, 29,19% en 02).

- 12,61% habitent toujours chez leurs parents (11,65% en 2006, 11,08% en 2005, 13,90% en 04, 16,79% en 03, 19,46% en 02).

- 15,69% (17,26% en 2006, 17,81% en 2005, 18,19% en 04, 10,26% en 03, 10,27% en 02) vivent en milieu communautaire et plus particulièrement en prison 11,90% (12,54% en 2006, 13,19% en 2005) pour 12,14% en 2001 (avec 13,61% en prison).

- Les autres habitent en couple 30,67% (29,5% en 2006, 13,87% en 2005, 29,37% en 04, 29,85% en 03 - 29,73% en 02), en famille recomposée 1,54% (1,18% en 2006, 2,11% en 2005, 3,09% en 04, 4,65% en 03 - 4,32% en 02), ou encore seuls avec leurs enfants 6,3% (3,69% en 2006, 3,56% en 2005, 3,30% en 04, 5,78% en 03 - 5,05% en 02).

2.4.2.6. Statut social et profession exercée

En 2007, 40,48%, (43,11% en 2006, 44,93% en 04, 45,73% en 03, 39,37% en 02) de cette population sont allocataires sociaux. Par contre, seulement 30,06% (29,32% en 2006, 27,76% en 04, 26,83% en 03, 21,64% en 02) ont une activité professionnelle alors que parmi les usagers des services de santé mentale adultes 35,06 % ont une activité professionnelle rémunérée normale.

2.4.2.7. Situation scolaire

- 62,82% (60,14% en 2006, 58,31% en 2005, 60,81% en 04, 66,28% en 03, 61,85% en 02) ont terminé l'enseignement secondaire, ce qui constitue une donnée positive.

- 10,87% (8,42% en 2006, 11,02% en 2005, 7,77% en 04, 8,03% en 03, 9,28% en 02) ont terminé l'enseignement supérieur.

- 16,98% (20,45% en 2006, 22,04% en 2005, 23,48% en 04, 20,41% en 03) ont à peine terminé l'enseignement primaire.

2.4.2.8. Provenance des cas

- 16,49% (15,25% en 2006, 16,45% en 2005, 18,12% en 04, 36,03% en 03, 37,58 en 02) des consultants proviennent des services de santé mentale ambulatoires.

- Cependant, 37,60% (42,59% en 2006, 40,39% en 2005, 38,09% en 04, 18,46% en 03, 18,46% en 02) proviennent des milieux de justice.

- Un nombre relativement significatif de consultants est adressé par l'entourage : 20,71% (16,26% en 2006, 21,05% en 2005, 20,11% en 04, 24,19% en 03, 12,92% en 02), dont 10,08% (8,58% en 2006, 11,58% en 2005, 11,13% en 04, 10,75 % en 03, 9,73% en 02) consultent par eux-mêmes.

- Les services de soins de santé généraux adressent 15,59% (19,71% en 2006, 22,75% en 2005, 23,67% en 04, 18,46% en 03, 15,40% en 02) des cas et principalement les médecins généralistes 9,54% (10,94% en 2006, 13,25% en 2005, 12,7% en 04, 17,74% en 03, 14,26% en 02).

2.4.2.9. Les motifs de consultations

- 36,14% (34,21% en 2006, 36,46% en 2005, 36,19% en 04, 52,41% en 03, 48,57% en 02) des cas évoquent des problèmes d'assuétudes et principalement de consommation abusive de drogues.
- 25,27% (23,29% en 2006, 17,71% en 2005, 16,55% en 04, 16,93% en 03, 16,47% en 02) mettent à l'avant plan des difficultés psychologiques.
- 8,02% (7,42% en 2006, 7,81% en 2005, 10,52% en 04, 13,19% en 03, 15,29% en 02) soulignent des difficultés familiales et principalement des situations de crises au sein de la famille.
- 17,39% (21,98% en 2006, 21,61% en 2005, 17,25% en 04, 5,35% en 03, 6,72% en 02) présentent des troubles du comportement social.
- 5,71% (5,68% en 2006) évoquent des difficultés psycho-sociales.
- 1,63% (3,35% en 2006) consultent pour examens.

2.4.2.10. Modes de sortie

- Pour 60,13% (50,62% en 2006, 52,56% en 2005, 55,34% en 04, 56,67% en 03, 35,56% en 02), il a été mis fin à la prise en charge dont 26,14% (15,74% en 2006, 9,9% en 2005, 9,88% en 04, 16,25% en 03, 10,96% en 02) décidée par le bénéficiaire et 10,46% (11,11% 13,31% en 2005, 22,92% en 03, 13,32% en 02) décidée d'une manière concertée. Pour 22,22% il s'agit d'un suivi après un programme terminé.
- 30,39% (34,88% en 2006, 24,57% en 2005, 20,55% en 04, 27,50% en 03) ont abandonné.
- Pour 3,92% (6,48% en 2006, 6,48% en 2005, 11,07% en 04, 8,33% en 03, 22,65% en 02) il n'y a pas eu de prise en charge
- et 1,96% (4,32% en 2006, 4,44% en 2005, 6,32% en 04, 3,75% en 03, 13,72% en 02) ont été réorientés vers un autre centre.

2.4.2.11. Réorientations après prise en charge

En 2007, 28 cas (38 en 06, 10 en 05, 13 en 04, 18 en 03, 71 en 02) signalés ont été réorientés sur un total de 764 personnes (733 en 06, 779 en 05, 735 en 04, 599 en 03, 583 en 02). De manière générale, il y a peu de réorientations vers des services extérieurs.

3. CONCLUSIONS

Les résultats présentés par rapport aux trois piliers de la démarche « qualité » que sont les missions institutionnelles, le service à la population et la formation des travailleurs et l'organisation des services sont développés dans les « Orientations 2008-2009 » - Chapitre III : Santé mentale.

Le SSM dans le réseau : bilan des partenariats 2007

Les SSM ont reçu 6040 demandes en 2007 (5987 en 2006). Parmi celles-ci, 4531 (5054 en 2006) ont fait l'objet d'une collaboration avec un autre service pendant la prise en charge.

Voici les pourcentages relatifs à chaque secteur.

Entourage 9 % (idem en 2006)	Milieus scolaires 14 % (idem en 2006)
Sect. social 5 % - dont 3 % pour CPAS (idem en 2006)	Sect. Petite enfance 0,8 % (0,9 % en 2006)
Aide à la jeunesse 6 % (idem en 2006)	Justice-police 9 % (idem en 2006)
Sect. Santé ambulatoire 15 % (14 % en 2006)	Sect. Santé résidentiel 1 % (idem en 2006)
Seniors 3 % (idem en 2006)	Handicap 4 % (idem en 2006)
Santé mentale ambul. 21 % (idem en 2006)	Santé mentale intra-muros 4 % (idem en 2006)
Entraide 0,6 % (0,7 % en 2006)	Socioculturel 0,4 % (0,6 % en 2006)
Secteur socioprofessionnel 2,4 % (3 % en 2006)	

L'analyse des statistiques permet de faire les conclusions suivantes :

- Concernant les enfants, on doit constater que les milieux scolaires ne sont plus les premiers orienteurs (28 %) et que les troubles d'apprentissage ne représentent plus que 19 % des situations suivies (pour 56 % qui concernent les difficultés psychologiques et/ou familiales).
- Quant aux partenariats en cours de prise en charge avec les réseaux éducatifs, ils concernent 662 enfants, pour 728 en 2006. (cfr. tableau détaillé ci-dessus)
- Les cas orientés par les hôpitaux ne représentent que 1 % des enfants et 4 % des adultes.
- 32 % des consultants adultes en SSM (40 % en missions spécifiques) sont allocataires sociaux, pour 35 % qui travaillent (30 % en missions spécifiques)
- Si 74 % de ces consultants adultes consultent pour des difficultés psychologiques ou familiales, on ne peut toutefois considérer que celles-ci ne sont jamais consécutives à la situation socio-économique du demandeur. Or, seulement 6 % des cas sont orientés vers un service de formation après prise en charge (et on n'a pas davantage d'orientations des centres de formation vers les SSM)...
- Quant aux partenariats pendant la prise en charge avec les milieux socio-professionnels, ils concernent 110 personnes (155 en 2006). On y ajoutera une partie des 262 partenariats avec les C.P.A.S. (175 en 2006). En effet, de fructueuses coopérations se nouent concernant les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale.

LES CENTRES DE READAPTATION FONCTIONNELLE

1. CRF "PSY-ENFANTS" et "OUIE - PAROLE"

1.1. INTRODUCTION

Les centres de réadaptation fonctionnelle ont été subsidiés jusqu'en 1991 par l'ex Fonds de Reclassement Social pour Handicapés. A cette époque, ils sont repris par l'I.N.A.MI.

Ce n'est que cinq ans plus tard que ce dernier propose aux centres une première convention insatisfaisante à bien des égards. C'est encore en 1996 que l'A.W.I.P.H. prendra en charge certains subsides de fonctionnement, ce que l'agence assume toujours actuellement.

Suite aux pressions du secteur et après réorganisation une nouvelle convention prendra ses effets en janvier 1997.

En janvier 2004, une nouvelle convention aligne les centres « Psy » et « Ouïe - Parole » au niveau de la durée minimale quotidienne de la prise en charge, dite « Forfait ».

Antérieurement, à savoir début 2001 les résultats d'un premier audit portant sur l'année 1999 tombaient. A l'époque, ils indiquaient que la visibilité des centres était assurée mais que le secteur devait mieux se définir quant aux traitements de certains troubles.

L'éternel débat, à savoir traitement par la nomenclature - et donc à un coût moindre - au traitement en C.R.F. était à nouveau relancé.

Le Ministre outre la question financière, a chargé le comité de l'assurance de faire un rapport sur la réadaptation fonctionnelle et cela tous secteurs confondus pour fin 2006. Via le conseil consultatif de la réadaptation nos représentants défendent notre politique de la réadaptation. Ils participent également aux groupes inter-ministériels et rencontrent le collègue.

Via la Fédération qui reste nationale des C.R.F., deux de nos Directeurs qui en sont Administrateurs de longue date, et depuis cette année un troisième, participent à cette large réflexion.

Malgré des « sensibilités » différentes, Néerlandophones, Bruxellois et Wallons ont une position théorique commune quant à l'utilisation de l'I.C.D. 10, outil diagnostique commun.

La majorité des C.R.F. « Psy » et Ouïe - Parole » du pays l'utilise, renvoie leurs données à la Fédération. Cette première analyse a déjà été faite au sein des C.R.F. de l'A.I.G.S. Il s'agit bien de justifier et de prouver que face à certaines pathologies, le C.R.F. de part sa multidisciplinarité, plus, de par sa transdisciplinarité est la réponse adaptée aux pathologies que nous rencontrons.

Début 2007, les fédérations ont présenté leur premier rapport.

Dans le cadre politique global des aménagements de fin de carrière, une convention collective nous a permis de procéder à un certain nombre d'engagement de personnel.

Sur le plan interne, la politique de formation des personnels menée par l'A.I.G.S. a été largement suivie vu l'intérêt des sujets abordés.

Par ailleurs, cette politique permet aussi la participation à des formations externes à l'A.I.G.S. Cela crée un réel dynamisme au sein des équipes et ce mouvement a bien sûr été facilité par les conventions I.N.A.M.I qui permettent un temps consacré à la formation. Il convient de le maintenir tout en veillant à ce qu'il n'entrave pas l'équilibre financier de chaque service.

L'année 2007 aura été une année de réflexion. Au niveau interne l'A.I.G.S. a proposé aux divers partenaires son modèle de la réadaptation infanto - juvénile. Au niveau de l'I.N.A.M.I., il apparaît un manque de précisions et la multiplication des divers groupes de travail et les diverses annulations du Conseil Consultatif tout cela au sein d'un climat politique difficile nous semblent traduire un réel malaise du secteur.

Les règles sont connues de part et d'autre. Pas ou alors très peu de moyens financiers supplémentaires.

Mais en revanche se définir clairement en tant que C.R.F.

Enfin dans son optique de réadaptation infanto - juvénile, il convient d'utiliser mieux et davantage encore les ressources du réseau, c'est-à-dire travailler en synergie, en complémentarité et en partenariat avec les structures existantes.

1.2. ANALYSE DE LA POPULATION ENFANTS

On constate cette année une légère diminution du **nombre** d'enfants qui ont consulté nos CRF. Celui-ci est de 693 pour 745 l'an passé (773 en 2005 et 757 en 2004).

Il en est de même pour Les nouveaux cas: 220 pour 279 en 2007 et 260 en 2006.

Nous rappellerons que pour cette notion « nouveaux cas », il faut entendre l'ensemble des demandes reçues par les services. Elle ne signifie pas systématiquement que ces nouveaux cas sont pris en réadaptation.

La majorité des consultants sont de **sexe** masculin (64% pour 36% de filles). Il s'agit là d'une donnée qui se confirme d'année en année dans les mêmes proportions.

Les patients qui ont la **nationalité** belge représentent 95% comme pour les quatre dernières années : 2% des enfants ont la nationalité d'un pays membre de l'Union Européenne et 1,5% sont européens mais non membres de l'Union.

La **situation familiale** est considérée comme « normale » pour 55%, pourcentage en nette diminution par rapport à celui des cinq précédentes années (N.B. 64%). Si ces derniers vivent au sein de la famille nucléaire, les autres connaissent une situation différente.

Les pourcentages obtenus cette année sont dans la lignée de ceux que nous obtenons depuis cinq ans : 17% des enfants vivent au sein d'une famille mono parentale, 9 enfants vivent en famille d'accueil, 13 en institution et 7 ont été adoptés. Pour près de 8% (68 enfants) le milieu familial est une famille recomposée.

Il convient de nuancer car le nombre de données manquantes est important soit près de 15%.

La **langue familiale** est le français pour la majorité des enfants (92%).

En ce qui concerne la **fratrie**, peu de consultants sont des enfants uniques (10%). Ils sont deux dans 38% des cas, trois dans 25%, quatre dans 17% et cinq dans 6%.

L'analyse de la **situation socio professionnelle** des parents révèle les données suivantes : La plupart des pères travaillent (65%). Près de 20% n'ont pas d'activité professionnelle. Ils sont allocataires sociaux dont 14% de chômeurs.

On note quelques retraités (6 personnes) ou pères n'ayant pas d'activité rémunérée (7).

Ils sont ouvriers dans 46% des cas, employés (16%), indépendants (6%).

Peu de mères ont une activité professionnelle rémunérée (30%). Les autres sont allocataires sociaux (40%) dont (30%) de chômeuses ou sans activité rémunérée (24%). Ce profil est analogue à celui de l'an passé.

Elles sont généralement ouvrières (20%) ou employées (14%)

Le profil socio-professionnel des parents reste semblable depuis quelques années. Certes, il convient de nuancer mais nous touchons une population économiquement et socialement défavorisée

En ce qui concerne le **niveau d'études des parents** les données sont les suivantes :

- enseignement spécial :	pères : 4%	mères : 7%
- niveau primaire :	pères : 8%	mères : 9%
- niveau A4 :	pères : 22%	mères : 26%
- niveau A3 :	pères : 9%	mères : 4%
- niveau A2 :	pères : 9%	mères : 7%
- niveau A1 :	pères : 7%	mères : 8%

N.B. : ces données sont connues pour 60% des parents.

La distribution des consultants en fonction de leur **âge** indique que 37% d'entre eux ont moins de 6 ans. La tranche 6-9 ans est celle de 43% d'entre eux et la tranche 9-12 ans celle de 15%. En résumé, 95% de la population a moins de 12 ans, des pourcentages analogues à ceux des deux dernières années.

Les pré-adolescents ou adolescents sont peu nombreux (5%). Ceci est dans la lignée du profil obtenu précédemment et confirme l'orientation thérapeutique prise depuis des années de traiter le plus précocement possible et cela via une sensibilisation des divers intervenants du secteur enfants.

En ce qui concerne la **situation scolaire**, 85% des enfants fréquentent l'enseignement ordinaire. Parmi eux 28% présentent un retard d'un an et 3% un retard de deux ans ou plus. L'enseignement spécial est suivi par 8%.

1.2.1. Provenance des cas

Pour 90% des cas, la démarche des parents a été conseillée par un service extérieur.

Ce sont les organismes directement confrontés aux problèmes des enfants que nous retrouvons le plus souvent comme incitant à la consultation. Il s'agit des écoles (15%) et des PMS (37%).

Viennent ensuite les centres extra-hospitaliers (soins de santé ambulatoires) et les organismes médico-sociaux. On les retrouve à l'origine de 30% des demandes. Nous citerons essentiellement les services de santé mentale (13%). Peu de cas sont envoyés par le judiciaire et les hôpitaux. Des

thérapeutes privés sont à l'origine de 9% des demandes. Quelques enfants sont adressés par les services d'aide précoce (6%). Selon les cas, des partenariats existent.

1.2.2. Motifs de consultation

C'est l'existence de difficultés d'apprentissage qui motivent le plus de parents à la consultation, soit 36% d'entre eux, le plus souvent pour l'existence d'un retard scolaire (19%).

Les autres parents évoquent des difficultés plus précises. C'est ainsi que pour 44% des enfants, les parents parlent d'emblée de problèmes de langage (9%) ou de difficultés liées au fonctionnement psychomoteur (2%) ou encore des retards de développement (34%) qui sont de plus en plus nombreux.

Des difficultés psychologiques suscitent la consultation pour 9% des enfants. Des problèmes médicaux sont rarement avancés : 9%. (déficience fonctionnelle, handicap mental). Des dysfonctionnements familiaux sont à l'origine de près de 2% des demandes.

1.2.3. Suivi immédiat après la demande

On constate que 60% des demandes débouchent sur une prise en charge basée sur un traitement multidisciplinaire et que 35% sont en attente de traitement. On note que pour 2% des demandes, il n'y a pas d'indication de traitement et que près de 1% d'entre-elles amènent une réorientation.

Près de 2% des familles abandonnent avant examen de la situation et 1% d'entre elles en cours d'examen.

Pour la plupart des enfants, des partenariats s'installent d'emblée. Il s'agit d'abord des écoles et des PMS. Viennent ensuite les différents services d'aide à la jeunesse (SAJ, SPJ, AMO etc.), les services d'aide précoce pour enfants déficients, les services de santé mentale ou encore les structures d'hébergement.

1.2.4 Troubles cliniques dominants

Citons : - les troubles de la communication (25%)
- les troubles des habilités motrices (16%)
- les troubles des apprentissages (10%)
- les troubles de la sphère psychologique (30%)

1.2.5. Mode de sortie

Il convient de préciser que les commentaires que pourraient susciter l'analyse de ce paramètre sont à prendre avec précaution étant donné le nombre important de données manquantes.

Les chiffres ne concernent que près de 30% des enfants (212 pour 693).

2. CRF "adultes"

Nous relèverons que l'orientation thérapeutique de nos centres répond aux grandes lignes directives de l'INAMI quant à la rééducation psychosociale des adultes et diverses initiatives assez novatrices ont vu le jour. Outre l'aspect purement thérapeutique, les expériences sportives ou socio-culturelles sont très intéressantes.

Notons que leurs possibilités de facturation unilatéralement diminuées a été rétablie.

Les centres adultes ont pris en charge 598 patients pour 555 l'an passé. Cette prise en charge est d'années en années en augmentation.

2.1. ANALYSE DE LA POPULATION ADULTE

Le **nombre** de patients ayant consulté les centres de réadaptation fonctionnelle PSY IV et l'hôpital de jour est en légère augmentation : 598 pour 555 en 2006 et 506 les trois dernières années, soit en 5 ans une augmentation de 35% et en 10 ans de 45%.

Le **nombre de nouveaux cas** est lui aussi en augmentation 340 pour 329 en 2006, (298 en 2005 et 308 en 204).

Contrairement à l'année 2006 où l'on constatait une parité **hommes - femmes**, à l'année précédente ou les hommes étaient légèrement plus nombreux (52%), cette année voit l'inverse (53% des femmes).

Comme l'an passé, la **nationalité** belge est celle de 91% d'entre eux, 5% sont originaire d'un pays membre de l'U.E. et 1 autre % appartient à la communauté francophone non européenne.

L'**état civil** des patients montre cette année une légère augmentation des patients célibataires 56% pour 54% l'an passé (52% en 2005, 55% en 2004, 54% en 2003 et 52% en 2002). Les patients mariés représentent 16%. Il y a 27% de patients qui connaissent une situation différente (séparés : 6%, divorcés : 16%, veufs : 2%)

En ce qui concerne la **situation familiale** des patients, les données sont les suivantes :

la plupart vivent seuls (27%) ou avec leurs enfants (8%)

d'autres vivent en couple (21% pour 26% l'an passé)

un certain nombre d'entre-eux vivent au sein de la famille d'origine (16%) ou avec des parents proches (3%).

Quelques milieux de vie sont différents : parents d'adoption (4 patients) famille mono parentale (7%), home (2%) ou encore en habitation protégée (4%).

L'analyse de la situation **socio professionnelle** assez analogue à celle de l'an passé donne le tableau suivant :

- 72% des patients sont allocataires sociaux pour 71% en 2005: a savoir invalides de longue durée (31%), allocations de handicapés (8%), CPAS (5%), chômeurs (24%).

- 6 patients exercent une activité professionnelle et 5% sont en formation professionnelle (28 patients).

- 2% sont déclarés sans profession : il y a peu d'étudiants (8 patients) et retraités (16 patients).

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

- niveau primaire : 12% comme les deux dernières années (14% et 12% en 2004 et 2003)
- niveau A3 : 6% pour 17% il y a deux ans
- niveau A2 : 7% pour 17% il y a deux ans
- niveau A1 : 9%

L'enseignement spécial a été fréquenté par 16% de la population.

L'enseignement secondaire inférieur a été suivi par 8% et le supérieur par 14%.

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

- 18 à 20 ans : 6%
- 21 à 24 ans : 11%
- 25 à 29 ans : 12%
- 30 à 34 ans : 15%

Cette répartition entre 18 à 34 ans, correspond plus ou moins aux données des quatre années passées soit 44%.

- 35 à 40 ans : 15% (12% en 2006)
- 40 à 45 ans : 15% (12% en 2006)
- 45 à 50 ans : 9% (12% en 2006)

La tranche 50-59 ans compte 13% des patients (80 personnes) quant aux seniors, ils représentent près de 2% de la population. (12 patients).

2.2.1. Provenance des cas

Elle est assez diversifiée.

D'abord on retiendra pour près de 35% des cas une consultation initiale en ambulatoire : citons : psychiatres privés (12%), services de santé mentale (8%) ou consultation psychiatrique en hôpital (7%) ou CRF (5%).

Viennent ensuite les services de santé mentale intra-muros dans 23% des cas dont essentiellement des services psychiatriques hospitaliers (18%), des hôpitaux de jour (3%) ou encore des habitations protégées (2%).

Enfin le secteur professionnel est le troisième grand orienteur et cela pour 21% des cas dont 18% par les centres de formation professionnelle pour handicapés (AWIPH).

Pour les autres, les origines sont diverses : l'entourage (6%), les CPAS ou mutuelles (2%).

Peu de patients nous sont adressés par des services de justice (10 patients).

La démarche de consultation est donc orientée dans 99% des cas par divers tiers du milieu professionnel.

2.2.2. Motif de consultation de l'utilisateur

Les difficultés psychologiques amènent la consultation pour 28% des patients, (Ex. : sentiment dépressif, perte d'estime de soi, anxiété, conduites d'évitement etc.)

Mais ce sont les difficultés psychosociales qui priment en second lieux : 30% des cas (ex.: qualité de vie insatisfaisante, cadre de vie perturbé, isolement socio-affectif etc.)

Une demande de plus de compétences socioprofessionnelles est formulée dans 31% des situations. (Ex. : pré-requis professionnels, orientation socioprofessionnelle etc...)

Des déficiences fonctionnelles sont citées dans 4% des cas. Il s'agit essentiellement de séquelles suite à un traumatisme cérébral.

2.2.3 Troubles cliniques dominants

Ils sont assez divers.

On constate que c'est l'existence de troubles dépressifs qui apparaissent le plus souvent (30%). Viennent ensuite les pathologies anxieuses (17%). Les tableaux liés aux dépendances représentent 7% des cas, ceux qui se manifestent par des troubles de l'adaptation sont signalés pour 8% des patients. Les troubles d'ordre psychotique touchent 11% des patients. Ceci donne un profil qu'il convient bien sûr de nuancer sur base d'autres critères.

2.2.4 Suivi immédiat

Au préalable, rappelons que pour la majorité des cas la demande est orientée par un service extérieur.

On constate que pour 84% des demandes, il y a prise en charge de la situation par un traitement et que les abandons avant celles-ci sont rares (8%).

Il y a peu de réorientation (1% soit 7 personnes). En revanche, 6% soit 34 personnes sont en attente de traitement.

Divers partenariats s'installent dès la consultation avec d'abord l'entourage, mais avec aussi les divers services sociaux, les services de soins de santé ambulatoire, la justice, les services de santé mentale ambulatoire ou intra muros, le secteur professionnel etc.

2.2.5 Mode de sortie

Quant à ce critère d'analyse, il convient de rester très prudent dans les conclusions que l'on pourrait tirer des indications qui vont suivre vu l'importance du nombre de données manquantes pour près de 45% des patients.

Pour les autres, 53% des prises en charge se sont terminées. Les abandons ont touché 24% essentiellement après inscription, en cours ou après examen. Un arrêt obligé est signalé dans 16% (Ex. : hospitalisation, emprisonnement, fin de subsidiation etc.)

Diverses orientations s'effectuent après la prise en charge.

Mais les données manquantes restent trop nombreuses pour analyser cet item.

3. CONCLUSIONS ET ORIENTATIONS 2007 - 2008

Depuis près de 45 ans, les directions et les équipes de l'A.I.G.S. se battent pour défendre, maintenir et renforcer ses services d'aide à la population.

Les centres de réadaptation fonctionnelle souvent confrontés à leur mode de subsidiation s'inscrivent bien sûr dans cette politique qui se veut volontariste.

Au fil des années nous constatons que nos consultants et leur famille sont de plus en plus fragilisés. Les pathologies changent et s'alourdissent. Le niveau socio-économique et dès lors culturel de nos consultants reste faible.

Si nous pouvons dans un bilan moral tel que celui-ci nous pencher sur une analyse du contexte socio économique politique de la région, en tant que thérapeutes nous devons en tenir compte et essayer de trouver en partenariat et en réseau pris au sens le plus large, d'autres ressources pour viser à une approche globale de notre prise en charge.

3.1. LES CENTRES ENFANTS

3.1.1. Durant deux ans, les Fédérations suite aux pressions de l'INAMI des dernières années ont présenté un plan de reconversion. (N.B. : un tronc commun de pathologies pour l'ensemble des CRF et des possibilités de spécificités pour ceux qui le désirent et cela moyennant contrepartie financière).

Ceci reste en discussion avec le Collège des Médecins Directeurs.

3.1.2. Les "résultats" de l'étude scientifique de la littérature n'ont pas permis de définir des critères permettant de définir le champ de la nomenclature et la spécificité d'une prise en charge en CRF;

Cette étude a pris du temps faute peut-être de candidats et ce malgré une somme très importante pour la réaliser. Finalement, les universités d'Anvers et l'ULB ont accepté cette commande aux résultats peu concluants

3.1.3. Suite aux résultats d'un groupe de travail au sein de l'I.N.A.M.I. afin de revoir les tests l'A.I.G.S. a acquis de nouveaux tests.

3.1.4. Contrôle à posteriori. Cela fait maintenant près de deux ans que le Collège réunissait les différents partenaires. En tant que pouvoir organisateur, nous nous devons de refuser et cela bien sûr pour notre équilibre financier, ce type de contrôle. Il existe dans d'autres secteurs subsidiés par l'INAMI et il se fait souvent sur base arbitraire qui ne va jamais à l'avantage des services.

3.1.5. Les Fédérations continuent à proposer des aménagements administratifs de la première convention.

Ils sont raisonnables, qualitatives et sans augmentation du budget réadaptation.

3.1.6. Il convient de maintenir l'analyse des données ICD.10 tant en interne qu'au niveau fédéral.

Nous attendons les conclusions du centre d'analyse auquel une fois de plus l'I.N.A.M.I. a chargé mission.

3.1.7. Prudence est de mise quant à la "reconversion de nos C.R.F. et à la spécialisation de certains d'entre eux. Il convient d'abord de faire une analyse réelle des besoins spécifiques de la population et dès lors des moyens que le pouvoir subsidiant pourrait accorder afin de former le personnel et ensuite d'aménager l'infrastructure.

Il conviendra alors de nous définir soit en centre "généraliste" soit en centre "spécifique".

3.1.8. L'encadrement "logistique" des C.R.F. est depuis quelques années remis en question par l'I.N.A.M.I. Lors de l'assemblée Générale du 24 avril 2008, les Fédérations refusent à nouveau toute diminution de l'encadrement actuel.

(N.B. : Personnel non remplacé dans le cadre des aménagements de fin de carrière)

3.2. LES CENTRES ADULTES

Cela fait maintenant plusieurs années qu'une réflexion profonde a lieu au sein des centres adultes.

Ils ont connu des entraves administratives, qu'ils ont dépassées.

Mais surtout, ils ont développé un projet de réadaptation psycho-sociale très porteur, comme le montre une analyse affinée de chaque centre.

Ce projet a été défendu à divers niveaux, dont au sein du sous groupe ministériel santé mentale.

Les conclusions de ce sous groupe vont dans le sens d'une acceptation du projet et l'acceptation d'une convention type et cela dans le cadre de la commission ministérielle.

A ce jour, et malgré diverses rumeurs les centres continueront à être subsidiés par l'INAMI.

Les premiers résultats par rapport aux orientations sont développés dans les « Orientations 2008 - 2009 » - Chapitre IV : La réadaptation fonctionnelle.

LES HABITATIONS PROTEGEES

1. L'INSTITUTIONNEL

Les Initiatives d'Habitations Protégées sont issues d'un partenariat entre l'A.I.G.S et l'Association Liégeoise des Hébergements Protégés et le Centre Hospitalier Régional Hutois.

Trois initiatives ont été créées :

- Les Habitations Protégées Liégeoises rue Trixhe - Maille 192 à 4040 Herstal.
- Les Habitations Protégées Ourthe-Ambève rue Aux Petites Croix 6 à 4920 Aywaille.
- Les Hébergements Protégés de Waremme rue Saint - Eloi 38 à 4300 Waremme.

Ces 3 structures sont agréées jusqu'en 2009 pour héberger et accompagner 21 personnes adultes qui ne nécessitent pas un traitement continu en hôpital et qui pour des raisons psychiatriques, doivent être aidées dans leur milieu de vie et de logement, par l'acquisition d'aptitudes sociales et pour lesquelles des activités de jour adaptées doivent être organisées.

La réglementation qui régit nos structures est dictée par le ministère fédéral des Affaires Sociales.

La subside de ces services est assurée par l' I.N.A.M.I. selon un prix forfaitaire journalier et selon le nombre de lits.

Ce prix de journée prévoit le subside pour :

- un équivalent temps plein titulaire d'un diplôme de licencié ou d'un diplôme d'enseignement supérieur de plein exercice de type court comme celui d'infirmier social, infirmier psychiatrique, psychologue, criminologue, assistant social et ergothérapeute par 8 habitants au moins.
- l'enregistrement du résumé psychiatrique minimum (R.P.M)
- la fonction médicale
- depuis mai 2006, le prix de journée a augmenté pour financer un travailleur affecté à la structuration des activités journalières soit un mi-temps pour Aywaille et Waremme et 6 heures/semaine pour Herstal.

Le contrôle du respect de l'arrêté royal est réalisé par le ministère Régional des Affaires Sociales.

2. LE PERSONNEL

Le personnel d'encadrement de l'ensemble des structures travaille selon un régime horaire part time et est composé de :

- 6 travailleurs sociaux dont 2 par Habitation Protégée.
Ils assurent le suivi des résidents, ils veillent à la mise en place de leur projet personnel, à sa concrétisation en laissant la personne acteur de celui-ci.
Un travailleur social de chaque équipe est spécifiquement affecté à la structuration des activités journalières et plus précisément à l'insertion socioprofessionnelle des résidents.
- 2 médecins psychiatres
Ils sont responsables de la politique d'admission, ils établissent les contacts avec les médecins traitants, les psychiatres, les hôpitaux, etc...
- 4 monitrices et moniteur d'autonomie
Ils accompagnent les résidents dans leur programme d'autonomie sociale par une aide dans des domaines tels que la gestion budgétaire (par le support de la réalisation des courses alimentaires), la gestion du temps, de l'espace, l'organisation de la vie quotidienne et par l'apprentissage des tâches domestiques.
- 1 monitrice de loisirs
Elle organise des activités de loisirs au profit des résidents et les accompagne dans ces activités.
- 1 directrice
Elle veille au bon fonctionnement de l'Initiative d'Habitation Protégée, gère le personnel, anime les réunions d'équipe et a un rôle de représentation de cette structure à l'extérieur.

La gestion de ces 3 petites équipes implique une circulation et une communication positives des informations entre le personnel et la direction.

C'est pourquoi, des réunions d'équipe sont organisées tous les 15 jours au sein de chaque structure avec pour ordre du jour :

- le fonctionnement
- l'analyse des situations et l'examen des nouvelles demandes.

Des Cercles de Qualités : le personnel a participé à deux Cercles tenus en 2007.

Le Cercle de Qualité est un lieu de rencontre et de concertation où sont identifiées des problématiques propres à un service et où sont élaborées des procédures visant à accroître la satisfaction des travailleurs et la pertinence de l'activité du service.

Il concerne tous les travailleurs oeuvrant au sein du service.

L'objectif : travailler à l'amélioration du bien-être au travail et à la prévention de toute structure susceptible d'altérer tant le fonctionnement de l'institution que celui des personnes.

Trois pôles :

- bien-être des professionnels
- qualité des services rendus aux usagers
- adéquation des situations institutionnelles et des procédures utilisées à la finalité du service.

Il s'agit d'une interrogation constante sur des concepts de satisfaction et de réalisme.

En 2007, lors des 2 Cercles de Qualité, nous avons abordé le « bien-être au travail ».

Des réunions en présence du personnel des 3 Habitations ont lieu tous les mois et demi dans le but de développer une méthodologie de travail commune et une collaboration entre les services. Tous les six mois, au sein de chaque H.P, se déroule pour chaque résident une réunion d'évaluation basée sur le Plan de Programme Individualisé en présence du médecin psychiatre, du travailleur social, des monitrices et de la direction.

Se tiennent aussi des réunions basées sur le Plan de Service Individualisé : il s'agit d'une réunion de concertation rassemblant l'usager et les services qui permet à chacun de se rencontrer et à l'usager d'exprimer clairement son projet, ses attentes et lui permette d'identifier clairement les rôles et les missions de chacun.

Une politique de formation continue est bien présente, chaque membre du personnel participe à un programme adapté à ses besoins professionnels et ses demandes.

Le personnel participe à des formations professionnelles, au carrefour des professionnels, à l'université d'Eté, à des journées médicales, à des colloques, à des journées à thèmes, à des réunions de coordination de services partenaires internes à l'A.I.G.S. et à des réunions de coordination de services partenaires sur le territoire Ourthe-Ambève, de Herstal et de Waremme.

Depuis le 19 septembre 2007 et à raison d'une fois et demi par mois, le personnel des habitations protégées bénéficie d'une supervision par le Dr Herrera ; supervision axée sur l'analyse de cas cliniques et sur une approche théorique des pathologies.

3. FONCTIONNEMENT, MISSIONS À L'ÉGARD DES USAGERS

Notre mission générale consiste à héberger et à accompagner 21 adultes présentant des problématiques psychiatriques.

L'Habitation Protégée est une étape dans la vie de l'individu.

Cet hébergement représente une solution transitoire entre une dépendance institutionnelle et une vie plus autonome.

Procurer un logement stable donne aux personnes l'occasion de se stabiliser, d'envisager et de réaliser leur projet personnel.

Les objectifs généraux que nous travaillons avec les résidents sont :

- l'acquisition d'aptitudes sociales (autonomie de base)
- l'organisation des activités de jour en faveur d'une réinsertion sociale et/ou professionnelle.

Les moyens utilisés pour atteindre ces finalités sont :

- le Plan de Programme Individualisé
Cette méthodologie est devenue pratique courante et chaque résident est évalué tous les 6 mois.
- le Plan de Service Individualisé
Le Plan de Service permet de coordonner les actions des différents partenaires qui interviennent dans le suivi du résident et d'évaluer si les objectifs travaillés par le service sont atteints par l'usager.

- le travail en réseau
Depuis déjà quelques années, nous avons développé un réseau de partenaires au service de l'usager par notre implication que ce soit dans le réseau géographique local et/ou régional.

Aux Habitations Protégées Ourthe-Amblève :

Nous avons accueillis 12 résidents en 2007. 11 personnes ont été occupées :

- 1 au Centre de Revalidation Psychosociale "L'Ancre"
- 1 au CRL de Montegnée
- 6 au CRF d'Eben-Emael
- 1 au CRF d'Eben-Emael et est bénévole à la Croix-Rouge
- 1 au CRF d'Eben-Emael et en formation au C.F.P. « Le Plope »
- 1 au CRF d'Eben-Emael et participe aux ASBL Together et Réflexion

Sur Les 12 résidents pris en charge, 4 ont quitté l'habitation : 3 pour vivre en autonomie (sorties décidées de manière concertée entre le résident et l'habitation) et 1 hospitalisation (1 exclusion). Leur durée moyenne d'hébergement est de 33,7 mois.

Aux Habitations Protégées Liégeoises :

Les 11 résidents ont été hébergés en 2007 ont tous eu une occupation de jour:

- 1 en emploi
- 1 bénévolat
- 2 à l'Ancre
- 2 club de loisirs
- 1 au CRF de Vottem
- 1 au CFP. Le Tilleul
- 1 à l'Ancre + CRF Vottem
- 1 à l'Ancre + Volontariat
- 1 au CRF Vottem + Volontariat

Sur les 11 résidents pris en charge, 2 ont quitté l'hébergement pour vivre en autonomie. Leur durée moyenne d'hébergement est de 30 mois. Ces deux sorties ont été décidées de la manière concertée.

Aux Hébergements Protégés de Waremme :

Les 8 résidents ont été hébergés en 2007 ont eu une occupation de jour:

- 3 participent à des activités de loisirs dans le cadre d'un Club de Loisirs et de Sport Access (A.S.P.H)
- 2 font du bénévolat + Club de loisirs
- 1 emploi ALE + E.T.A.+ Club loisirs
- 1 formation FOREM + Club de loisirs
- 1 à la régie de quartier de Waremme + CFP "Le Tilleul"

Sur les 8 résidents pris en charge, 3 ont été hospitalisés. Ces 3 hospitalisations dont 2 décidées par le résident et une décision concertée. Leur durée moyenne d'hébergement est de 20,75 mois.

4. CACTERISTIQUES DE LA POPULATION ACCUEILLIE.

1. Age.

Nous avons accueilli au sein des hébergements 31 adultes dont 32,26% sont âgés entre 40 et 45 ans, 22,58 % entre 35 et 40ans, 12,9% entre 21 et 25 ans, 9,68% entre 30 et 35 ans, 6,45% entre 45 et 50 ans, 3,23% entre 18 et 21 ans, 3,23% entre 25 et 30 ans, 3,23% entre 55 et 60 ans. 6,45% sont seniors (de 60 à 70 ans).

2. Sexe.

Les résidents sont pour 77,42% de sexe masculin et 22,58% de sexe féminin.

3. Nationalité.

Les personnes hébergées sont majoritairement de nationalité belge (96,77%).
3,23% sont des ressortissants de l'Union Européenne

4. Etat civil et situation familiale avant l'hébergement.

70,97% de ces personnes sont célibataires, 16,13 % divorcés et 12,9 % sont séparées.

Nous constatons que ces résidents, avant leur entrée en habitation protégée, vivaient pour 38,71% vivent au sein de leur famille, 22,58% d'entre eux en hébergement (en communauté, en home, en prison ou défense sociale, en I.H.P, en M.S.P.) , 16,13% vivent seuls sans enfant, 9,68% sans domicile fixe, 6,45% vivent avec une autre personne sans enfant, 6,45% au sein d'une famille mono parentale.

5. Situation socioprofessionnelle.

Le statut de ces personnes se caractérise essentiellement de la manière suivante :

79,31% sont des allocataires sociaux :

- 34,48% sont chômeurs indemnisés
- 17,24% sont invalides de longue durée
- 13,79% perçoivent une allocation pour personne handicapée
- 10,34% bénéficient du revenu d'intégration sociale
- 3,45% sont chômeurs non indemnisés

6,9% ont leur activité professionnelle suspendue pour cause de maladie ou d'accident

6,9% suivent une formation professionnelle (FOREM et C.F.P.)

3,45% sont retraités

3,45% sans activité rémunérée.

6. Troubles cliniques dominants.

33,33% présentent des troubles psychotiques et souffrent de schizophrénie
18,18% de troubles anxieux
15,15% de troubles dépressifs
15,15% de codes additionnels
6,06% de troubles bipolaires
6,06% de problèmes relationnels
3,03% de troubles de l'adaptation
3,03% de troubles somatoformes

7. Troubles de la personnalité et retard mental.

39,47% présentent des troubles de la personnalité :
- 13,16% personnalité dépendante
- 7,89% personnalité schizoïde
- 7,89% personnalité borderline
- 5,26% personnalité histrionique
- 2,63% troubles de la personnalité NS
- 2,63% personnalité évitante
28,95% retard mental dont :
- 21,05% présentent un retard mental léger
- 7,89% un retard mental, sévérité non spécifiée
23,68% de codes additionnels
- 13,16% diagnostic différé sur l'Axe 1
- 10,53% absence de diagnostic ou d'affection sur l'Axe II
7,89% un fonctionnement intellectuel limite

8. Problèmes psychosociaux.

25,32% ont des problèmes avec le groupe de support principal (la famille)
24,05% des problèmes liés à l'environnement social
13,92% des problèmes professionnels
13,92% des problèmes économiques
10,13% d'autres problèmes psychosociaux et environnementaux
3,8% problèmes en relation avec les institutions judiciaires
2,53% des problèmes d'éducation
2,53% des problèmes relationnels parents - enfant
1,27% problèmes relationnels non spécifiés
1,27% problèmes de logement
1,27% problèmes d'accès aux services de santé

9. Fonctionnement global.

34,48% présentent des symptômes moyens
24,14% des symptômes importants
24,14% des symptômes légers
17,24% altération du sens de la réalité

10. Provenance du cas.

48,15% par la Santé Mentale Intra Muros
25,93% par un service psychiatrique
11,11% par un hôpital de jour
3,7% par des Habitations Protégées
3,7% par un service psychiatrique d'hôpital général
3,7% par une M.S.P.
18,52% par des services de santé mentale ambulatoire
11,11% par des services sociaux
7,41% par la justice
7,41% par un service d'accompagnement
3,7 par le secteur professionnel
3,7% par l'entourage

11. Motif de consultation.

77,42% souhaitent solutionner des difficultés psychosociales dont :

- 25,81% une autonomie de base insuffisante
- 22,58% un réseau social insuffisant et un isolement socio-affectif
- 12,9% une autonomie résidentielle insuffisante
- 6,45% une réinsertion sociale suite à un emprisonnement.
- 6,45% une qualité de vie insatisfaisante
- 3,23% un cadre de vie perturbé et un mode de vie irrégulier

6,45% rencontrent des problèmes liés aux revenus, à leur gestion et au logement.
6,45% consommation abusive d'alcool.
3,23% parlent de difficultés psychologiques.
3,23% de difficultés familiales.
3,23% ont vécu des situations de maltraitance ou de négligence.

12. Partenariat.

22,86% avec la santé mentale ambulatoire
13,57% avec la santé mentale intra-muros (service psychiatrique, hôpital de jour, habitation protégée)
12,86% avec l'entourage (parents, famille)
12,14% avec le secteur professionnel
11,43% avec les services sociaux (CPAS)
10% avec les soins de santé ambulatoires
7,86% avec la justice/police (service de probation, prison, avocat, commission de défense sociale et de libération conditionnelle, autre service justice)
4,29% avec un service d'accompagnement et le B.R. AWIPH.
4,29% avec un service de bénévoles, volontariat, association d'anciens usagers et club de loisirs
0,71% avec un service socio-culturel

5. INTÉGRATION SOCIALE

L'intégration sociale des résidents dans la société est notre objectif premier.

Les résidents ont tous le même souci, celui de vivre comme tout citoyen ordinaire : avoir son logement propre, travailler ou avoir une activité valorisante, avoir des loisirs mais dans la société dite « normale ».

Ils ne souhaitent pas la stigmatisation et leur épanouissement personnel passe par leur insertion sociale et/ou professionnelle dans des structures ordinaires.

A l'habitation, l'intégration des résidents se réalise par leur participation :

- à des réunions de fonctionnement où ils expriment leurs avis sur l'organisation de l'Habitation.

Ce rôle participatif permet aux résidents de s'exprimer sur la qualité et l'accueil de nouveaux résidents, sur leur qualité de vie et leur bien-être au sein de l'Habitation.

- au conseil des usagers : des représentants de chaque structure se réunissent avec d'autres services pour exprimer leur satisfaction par rapport à la qualité des services rendus et pour mettre en place des projets relatifs à leur insertion sociale et ou professionnelle.

Ces différentes participations sont des lieux de paroles, d'échanges, de recueil d'idées qui favorisent, encouragent l'apprentissage de la citoyenneté.

6. DÉVELOPPEMENT, OBJECTIFS POUR LES ANNÉES FUTURES

1) L'INSTITUTIONNEL

Les Initiatives d'Habitations Protégées ont bien leur place dans la politique générale de Santé puisqu'elles représentent un tremplin entre l'hôpital et une vie autonome.

Le 21/11/2006, un courrier du Ministre Demotte informait la Fédération des I.H.P. qu'un budget supplémentaire de 644,64 par place et par an serait octroyé afin de couvrir les frais de fonctionnement mais nous ne voyons rien venir !

La Fédération Francophone des Initiatives d'Habitations Protégées négocie avec le cabinet du Ministre pour qu'une subvention pour l'achat, la rénovation, l'aménagement, l'équipement, l'extension et l'ameublement de nos services deviennent réalité.

2) LE PERSONNEL

La formation continuée, la formation de culture générale et la formation professionnelle qualifiante resteront nos priorités.

Les réunions communes aux habitations protégées seront toujours bien présentes ainsi que les Cercles de qualité.

3) MISSIONS À L'ÉGARD DES USAGERS

Notre mission générale consiste à héberger et à accompagner les résidents vers une vie plus autonome.

Cette mission se réalise, comme je l'ai écrit précédemment, par l'utilisation du Plan de Programme Individualisé et du Plan de Service Individualisé.

Un des objectifs généraux à savoir l'organisation d'activités de jour internes et externes à l'habitation pour les résidents sera prioritaire dans leur suivi, dans leur accompagnement vers une réinsertion sociale et/ou professionnelle.

4) L'INTÉGRATION SOCIALE

La participation des résidents à des réunions de fonctionnement au sein de chaque Habitation Protégée et au conseil des usagers font partie de nos priorités. Elles représentent pour ces usagers des lieux où ils sont valorisés socialement et où ils peuvent envisager une meilleure qualité de vie et prise en charge au sein de nos structures.

L'intégration de nos usagers dans des structures ordinaires a fait l'objet d'une attention toute particulière et ce sera encore le cas dans les années futures car cette intégration amène la déstigmatisation : objectif prioritaire pour nous.

LES FORMATIONS PROFESSIONNELLES

1. INTRODUCTION

Les formations professionnelles réunies au sein de l'UTE-AIGS sont destinées à des publics différents : Certains caractérisés par des problèmes dominants de type socio-professionnel, d'autres dans des situations de précarité sociale, enfin personnes avec déficience mentale, motrice, sensorielle ou psychique.

Quatre services sont concernés :

- ▶ Le Centre de Formation Professionnelle « Le Plope » à Vottem, agréé par l'AWIPH, dispense des formations dans le secteur primaire parcs et jardins et le secteur tertiaire avec toutes ses diversifications en travail de bureau, informatique, infographie, vente, chauffeurs poids lourds,....
- ▶ Le Centre de Formation Professionnelle « Le Tilleul » à Waremme, également agréé par l'AWIPH, est spécialisé dans le secteur agro-alimentaire.
- ▶ L'Entreprise de Formation Professionnelle « Work'Inn », agréée par la Région Wallonne, est spécialisée dans les secteurs de l'horeca, du tourisme et du bâtiment avec des sièges à Waremme, Herstal et Eben Emael.
- ▶ L'Organisme d'Insertion Socio-Professionnelle « Alternatives Formations », agréée par la Région Wallonne, avec des spécialités dans le secteur loisirs-tourisme, environnement, parcs et jardins, cuisine, informatique et multimédia, est située à Wandre, Eben Emael et à Waremme.

Des formations PMTIC (Plan Mobilisateur aux Technologies de l'Information et de la Communication) et formations orientations vers l'emploi ont été dispensées dans le Centre de Formation Professionnelle « Le Plope » à Vottem et l'Organisme d'Insertion Socio-Professionnelle à Wandre, à Waremme et à Oupeye.

Pour l'ensemble de ces services, en 2007, 608 personnes ont été admises en formation, 642 en 2006, 687 en 2005, 633 en 2004, 456 en 2003 et 306 en 2002.

En 2007 :

Le Plope a réalisé 92.524 heures de formation sur 99.657 heures agréées.

Le Tilleul a réalisé 39.827 heures de formation sur 52.394 heures agréées.

Work'Inn a réalisé 45.912 heures de formation sur 54.000 heures agréées.

Alternatives Formations a réalisé 56.654 heures de formation sur 51.000 heures agréées.

Services	Sections	Stagiaires en formation			
		Anciens stagiaires en 2007	Nouveaux stagiaires en 2007	Totaux des stagiaires en 2007	Totaux des stagiaires en 2006
CFP « Le Plope »		92	37	129	114
	Secteur primaire	16	7	23	25
	Secteur tertiaire	76	30	106	89
CFP « Le Tilleul »	Agro-alimentaire	20	41	61	49
EFT « Work'Inn »		46	56	102	101
	Tart'Inn (HORECA)	7	8	15	19
	Moulin Broukay / Sarolea (HORECA)	25	33	58	56
	Fil à Plomb (bâtiment)	14	15	29	26
OISP « Alternatives Formations »		66	185	251	302
	Anémone (tourisme)	8	18	26	23
	Les Saveurs (cuisine)	12	12	24	48
	Parcs & Jardins (environ.)	9	26	35	67
	Informatique-Multimédia	30	100	130	143
	Campagnol (tourisme rural)	7	29	36	21
Orientation professionnelle		-	10	10	-
NTIC		20	0	20	22
PMTIC		0	35	35	27
TOTAUX		244	364	608	642

2. REPARTITION DU PUBLIC EN FORMATION

2.1. Répartition des stagiaires selon l'âge

L'échelle des âges se répartit comme suit :

	2007	2006
< 18 ans	1.22 %	0.48 %
18 à < 21 ans	9.58 %	11.22 %
21 à < 25 ans	16.55 %	18.91 %
25 à < 30 ans	16.03 %	17.15 %
30 à < 35 ans	14.46 %	15.71 %
35 à < 40 ans	14.81 %	14.58 %
40 à < 45 ans	17.60 %	10.26 %
45 à < 50 ans	6.45 %	7.53 %
50 à < 55 ans	2.44 %	3.04 %
55 à < 60 ans	0.52 %	0.96 %
> de 60 ans	0.35 %	0.16 %

2.2. Répartition des stagiaires selon le sexe

46.80 % (49.06 % en 2006) des stagiaires en formation sont de sexe masculin et 53.20 % (50.94 % en 2006) sont de sexe féminin.

2.3. Répartition des stagiaires selon l'état civil

Les mêmes tendances sont constatées depuis plusieurs années. La population célibataire reste majoritaire avec 64.57 % (65.74 % en 2006) ; la population mariée représente 17.39 % (18.92 % en 2006). Les situations particulières (séparé, divorcé, veuf(ve), contrat de vie commune) se situent à 18.04 % (15.34 % en 2006).

2.4. Répartition des stagiaires selon la nationalité

80.87 % sont de nationalité belge (80.57 % en 2006).
7.39 % sont membres de l'Union européenne (6.23 % en 2006).
0.65 % sont européens mais non membres de l'Union européenne (1.70 % en 2006).
1.52 % sont issus de la Communauté francophone non européenne (3.77 % en 2006).
9.57 % sont issus d'autres zones géographiques (7.74 % en 2006).

2.5. Répartition des stagiaires selon la situation familiale

22.48 % vivent en famille (26.41 % en 2006), soit avec les parents naturels, des parents proches, en famille élargie ou avec des parents d'adoption ou en famille recomposée 1.26 % (0.20 % en 2006) ou en famille mono parentale 3.57 % (2.86 % en 2006)
45.17 % vivent seul (47.78 % en 2006). Parmi ceux-ci, 25.42 % (30.04 % en 2006) vivent seuls sans enfant, 19.75 % (17.74 % en 2006) vivent seul avec leurs enfants.
19.75 % vivent en couple (23.39 % en 2006).
3.15 % sont issus des milieux de placement, thérapeutique ou hébergements collectifs (2.22 % en 2006).

2.6. Répartition des stagiaires selon le niveau scolaire

67.90 % (67.50 % en 2006) ont terminé l'enseignement secondaire dont :

17.03 % (18.92 % en 2006) ont terminé l'enseignement secondaire inférieur technique ou classique.

14.42 % (13.38 % en 2006) ont terminé l'enseignement secondaire supérieur technique ou classique.

15.07 % (13.19 % en 2006) du public sont issus de l'enseignement secondaire spécial

19.65 % sont issus de l'enseignement professionnel ordinaire.

Le public issu de l'enseignement supérieur non universitaire et universitaire représente 1.75 % (1.53 % en 2006).

Le public dont le niveau correspond à l'enseignement primaire ordinaire ou spécial s'élève à 20.31 % (18.16 % en 2006).

Le public de l'OISP Alternatives Formations, de l'EFT Work'Inn et du CFP Le Plope ont leur origine dans ces tranches de scolarité.

Le CFP Le Tilleul a sa sphère de recrutement dans l'enseignement spécial primaire ou secondaire.

2.7. Répartition des stagiaires selon la situation socio-professionnelle de la personne

57.80 % des stagiaires ayant fréquenté les centres en 2007 sont des allocataires sociaux (67.30 % en 2006).

35.82 % (27.92 % en 2006) étaient déjà en formation professionnelle (FOREM, CFP, EFT ou OISP).

2.64 % (2.10 % en 2006) avaient une activité professionnelle provisoirement interrompue suite à une maladie ou un accident.

1.54 % (1.34 % en 2006) avaient une activité professionnelle rémunérée avant d'entrer en formation.

2.8. Répartition des stagiaires selon la provenance des cas

Les voies suivies pour aboutir dans les Centres de Formation Professionnelle sont très diversifiées :

3.30 % ont été guidés par les médias, les journaux, TV,... (18.85 % en 2006)

31.98 % (29.87 % en 2006) sont envoyés par le secteur professionnel dont 16.41 % (14.72 % en 2006) pour l'ONEM/FOREM et 9.64 % (8.43 % en 2006) par les annonces ciblées.

26.40 % (22.39 % en 2006) sont orientés par l'entourage immédiat (parents, famille, amis, voisins, relations) ou l'intéressé vient de lui-même (10.66 % en 2007 - 10.64 % en 2006).

16.50 % (10.64 % en 2006) sont envoyés par des services spécialisés pour personnes handicapées dont le bureau régional de l'AWIPH (12.44 % en 2007 - 8.65 % en 2006).

8.38 % (7.32 % en 2006) viennent via les services sociaux (CPAS, mutuelle,...)

Les services de santé mentale ambulatoires sont de faibles pourvoyeurs : 4.57 % (5.76 % en 2006).

2.9. Répartition des stagiaires selon les partenariats

129 (111 en 2006) stagiaires en formation bénéficient de différents partenariats :

De plus en plus, les partenaires principaux sont les services de santé mentale ambulatoire (75%) dont les Centres de réadaptation fonctionnelle / centre de réadaptation psychosociale avec 70,65% et les services de santé mentale avec 4,35%.

4.35 % (4.50 % en 2006) bénéficient d'un partenariat avec des services liés au handicap.

3.26 % (5.41 % en 2006) ont comme partenaires des services sociaux (CPAS, Mutuelle,...).

Les autres partenaires sont les services psychiatriques intra-muros 2,17 % (3.60 % en 2006), le secteur professionnel (OISP, CFP, EFT, syndicat, ...) 2,17 % (10.81 % en 2006), l'entourage 3.26 % (2.70 % en 2006), la justice/police 3.26 % (4.50 % en 2006), les hôpitaux 1.09 % (0.9 % en 2006), le milieu scolaire pour 1.09%, les soins de santé ambulatoire pour 3.26% et la santé mentale intra-muros pour 1.09%

2.10. L'insertion

L'insertion est bien la finalité de tous les Centres de Formation Professionnelle quels que soient leurs niveaux et leurs orientations

Années	Le Plope	Le Tilleul	Work'Inn	Alternatives Formations	Moyenne insertion
2000	61.54 %	35.71 %	33.33 %	44 %	43.65 %
2001	70.83 %	66.67 %	38.46 %	71.9 %	61.97 %
2002	88.26 %	70 %	53.13 %	37.32 %	62.18 %
2003	89.50 %	78 %	30.10 %	28 %	56.40 %
2004	79.17 %	50 %	25 %	47 %	50.29 %
2005	79.2 %	62.5 %	40.5%	46.5 %	57.2%
2006	76 %	60 %	61 %	22,35 %	54.84 %
2007	82 %	100 %	37 %	60 %	69.75 %

3. CONCLUSIONS

- 1° La politique d'activation des demandeurs d'emploi menée par l'ONEM et le FOREM est un excellent déterminant vers l'insertion.
- 2° Le nombre de stagiaires en formation a cependant été réduit (608 en 2007 - 642 en 2006).
- 3° La moyenne du taux d'insertion a augmenté significativement (69.75% en 2007 pour 54.84% en 2006).

- 4° Malgré les impulsions, les partenariats entre les formations et les SSM reste très faible (4.35% des inscrits en 2007) alors que leurs publics sont en problème d'insertion.
- 5° Des restructurations importantes ont été faites en OISP et en EFT pour assainir des dysfonctionnements devenus chroniques.
- 6° Après les évaluations effectives, nous avons planifié, pour 2008 - 2009 - 2010, d'accroître le rendement social en optimisant l'utilisation des moyens pour un maximum de stagiaires pour augmenter le nombre d'insertion et réduire le coût social par inclusion.

Les premiers résultats par rapport aux orientations sont développés dans les « Orientations 2008 - 2009 » Chapitre V : Formation - Emploi.

RECHERCHE EVALUATIVE

La recherche évaluative, issue en 1984 d'un effort d'autoévaluation des services de santé mentale, a conduit les centres de réadaptation fonctionnelle pour adultes handicapés psychiques, à une méthodologie rigoureuse dans l'évaluation des programmes à mettre en œuvre.

En 1989, cette recherche s'est tournée vers la psychiatrie infantile avec la création d'un groupe de travail spécialement préoccupé par la prise en charge de sujets jeunes présentant souvent de graves dysharmonies d'évolution. (CREPSI).

Ces deux courants de recherches l'un centré sur l'enfant, l'autre sur l'adulte se sont développés parallèlement.

1. RECHERCHE EVALUATIVE « ADULTES »

1.1. HISTORIQUE

La recherche évaluative « adultes » a démarré en décembre 1984 et a reposé sur une étroite collaboration entre l'AIGS et l'Hôpital Rivière des Prairies de Montréal dans le cadre des relations internationales Québec - Communauté Française de Belgique.

Elle a été finalisée en octobre 1989 avec la mise au point de SIEPP (Système Informatisé d'Evaluation des Programmes Psychosociaux) et son implantation dans différents services de l'AIGS mettant en œuvre des programmes de réhabilitation destinés aux adultes psychiatisés.

Dans sa forme expérimentale, SIEPP s'est révélé un instrument parfaitement opérationnel, apte non seulement à générer l'élaboration de Plan de Programmes Individuels (PPI) mais aussi à offrir un substrat à des stratégies concrètes de coordination inter-ressources (Plan de Services Individuels : PSI).

La version définitive de SIEPP a été éditée en novembre 1993.

En 1996 s'élaborait une version portugaise utilisée par nos collègues du centre de Réadaptation Professionnelle de Alcoitao / Ranholas (Lisbonne) et du service de Réhabilitation de l'Hôpital de Magalhaes Lemos à Porto.

En janvier 1998, était édité un CD- Rom de formation à la méthodologie des Plans de Service Individualisés basé sur l'expérience dégagée par SIEPP (Bilan Dynamique élaboré dans le cadre du programme européen « Léonardo Da Vinci »).

Entre décembre 2001 et novembre 2004, l'expertise dégagée par SIEPP a permis l'écriture du projet Pégase : programme de formation à distance en management psychosocial. Ce programme de formation accessible dans différentes langues de la communauté européenne est maintenant intégré au projet européen Saturne avec d'autres programmes de formation (Jocaste, Joconda,...) pour constituer un Institut Européen de Formation Continue pour les professionnels du secteur tertiaire social (IEFC) ; ce projet Saturne a été finalisé en septembre 2006.

En septembre 2005, les échanges transnationaux générés par le projet Saturne ont conduit à la mise au point d'une version polonaise de SIEPP, utilisée par nos collègues de l'hôpital psychiatrique J. Babinskiego à Cracovie.

En 2006 enfin, la diffusion de SIEPP au niveau européen a conduit l'AIGS à étudier l'opportunité de transcrire SIEPP dans un environnement Windows XP/Internet plus conforme aux besoins actuels relatifs à ce type d'instrument. Ces études sont toujours en cours en vue de faire de SIEPP un outil disponible en ligne et de permettre son adaptation aisée dans les différentes langues de la communauté européenne. Dans cette perspective, une version simplifiée de SIEPP a été élaborée en 2006 afin de s'adapter avec un maximum de souplesse aux besoins des utilisateurs.

SIEPP est ainsi disponible en version intégrale comprenant :

- la grille d'évaluation de la compétence sociale (GECS), soit 172 items
- le guide d'autoévaluation de B. WILLER et P. BIGGIN, soit 55 items dont la formulation a été revue en 2006
- l'échelle de satisfaction face à la vie et l'échelle de qualité de vie de C. MERCIER, soit 21 items.

et une version simplifiée comprenant les mêmes outils mais où la grille d'évaluation de la compétence sociale a été réduite à 87 items tout en gardant l'architecture initiale. L'utilisateur a par ailleurs la faculté d'utiliser tout ou partie des outils dans leur forme intégrale ou dans une forme simplifiée.

1.2. DESCRIPTION

SIEPP présente une structure en trois dimensions.

1.2.1. Dimension I : batterie d'évaluation

Cette batterie combine plusieurs sources d'informations et couvre différentes facettes de la personne à travers trois outils :

- Grille d'Evaluation de la Compétence Sociale (GECS)
Il s'agit d'un instrument destiné à dresser le répertoire comportemental d'un sujet par référence aux concepts d'autonomie et l'intégration sociale.
Cette grille a été créée dans l'A.I.G.S.
- Guide d'Autoévaluation de B. WILLER et P. BIGGIN
Il s'agit d'une échelle d'ajustement social composée de 55 items répartis en 7 sous-échelles
Cette grille canadienne a été adaptée par l'AIGS

- Echelle de satisfaction face à la vie et
Echelle de qualité de la vie de C. MERCIER
La première mesure le bien être global de la personne.
La seconde a pour but d'obtenir un jugement global sur la qualité de la vie de la personne.
Ces grilles québécoises ont été adaptées dans l'A.I.G.S.

1.2.2. Dimension II : outil de planification

Cette planification se concrétise par l'élaboration d'un Plan de Programme Individualisé (PPI). Ce PPI consiste en une formulation d'objectifs généraux et spécifiques opérationnalisés, assortie d'un échéancier et d'une définition des moyens à mettre en œuvre

Il est élaboré à partir d'un listing des besoins prioritaires de la GECS fournit par le logiciel. Ces besoins formulés en terme de comportements observables et mesurables constituent des objectifs potentiels de la prise en charge qui sont opérationnalisés par les différents intervenants dans le guide d'intervention.

1.2.3. Dimension III : outil de recherche

Le logiciel fournit un stockage de profils de référence relatifs à différentes populations. Par ailleurs, un ensemble de programmes statistiques permet d'une part le calcul des moyennes, modes, médians, écart-type avec impression des histogrammes et d'autre part l'établissement de comparaisons et corrélations par différents tests statistiques.

SIEPP met ainsi à la disposition des praticiens un instrument moderne d'évaluation et de planification de leurs pratiques d'intervention à travers le recueil et le traitement d'informations pertinentes et valides sur l'exécution, l'impact et l'efficacité des programmes psychosociaux.

L'utilité de diffuser ce matériel a été largement confirmée au cours de ces dernières années par l'accueil qui lui a été réservé lors de différentes rencontres scientifiques.

1.3. REALISATION 2007

Les activités de recherche évaluative "adulte" au cours de l'année 2007 se sont focalisées sur la problématique de la formation continuée des personnels du secteur tertiaire social à travers les thématiques de la réhabilitation psychosociale (programme Pégase), de la gestion des phénomènes de violence sur les lieux de travail (programme Baltimédia), des violences intrafamiliales liées à l'addiction par l'alcool (programme Polyphème).

Ces activités de recherche ont aussi considérablement investi la problématique de l'actualisation de SIEPP et de la mise au point d'un outil d'évaluation collant aux besoins des utilisateurs.

Le service a participé en 2007 à l'animation de 2 demi-journées de formation sur certains contenus du programme Pégase (Troubles de la personnalité sous l'angle des personnalités borderlines et hystériques ; évaluer les forces et besoins pour une action concertée sur les compétences et la qualité de vie).

Le service a continué en 2007 à participer au groupe de travail du programme Baltimédia (Violence sur les lieux de travail) et a animé une demi-journée de formation sur le thème : « Parmi les bonnes pratiques : l'organisation des cercles de qualité »

En ce qui concerne le programme Polyphème (Violences intrafamiliales liées à l'addiction par l'alcool), le service a continué à participer à l'adaptation culturelle des 10 leçons rédigées par nos collègues de l'hôpital Babinski à Cracovie (Pologne) dans le cadre du programme européen Daphné II 2004-2008.

Le service a par ailleurs participé à la XXIX^e session de l'Institut d'études mondialistes (Université d'été) consacrée à la Cohésion sociale locale à l'ère de la mondialisation (Eben-Emael du 28 au 31 août 2007) et a présenté une intervention en atelier sur le thème de « l'associatif au service du public ».

Enfin, dans le cadre de l'actualisation et de la modernisation du logiciel SIEPP, le service a animé un ensemble de réunions de travail avec les utilisateurs actuels débouchant sur un cahier des charges discuté d'une part :

- avec une société informatique privée (Ezos s.a.),
- avec nos collègues de Cracovie.

La nouvelle version de SIEPP n'est pas encore finalisée mais le projet est d'en faire un outil modulable capable de s'adapter à différents contextes d'utilisation : réadaptation fonctionnelle, formation professionnelle, habitations protégées, initiatives de développement local,).

Enfin, le service participe aux réunions du conseil d'administration de Euro-Psy-Réhabilitation, ONG européenne active dans le secteur de la réhabilitation, de la formation et de l'intégration sociale de personnes avec un problème de santé mentale.

2. RECHERCHE EVALUATIVE « ENFANTS »

2.1. HISTORIQUE

1989 a vu la création d'une Commission de Recherche Evaluative en Psychiatrie Infantile (CREPSI) qui s'est donné pour objectif de susciter le transfert vers la psychiatrie infantile des techniques d'évaluation et de planification des interventions développées dans le cadre de la recherche « adultes ».

La pierre angulaire de cette recherche est la création d'une Grille d'Evaluation du Fonctionnement Adaptatif chez l'Enfant (GEFAE).

La première forme expérimentale de GEFAE, élaborée en 1991, a été pré-testée dans 12 CRF "enfants" de l'AIGS entre septembre 1991 et juin 1992.

Une forme expérimentale définitive est entrée en service en septembre 1992. Elle comporte quatre fascicules :

- Fasc. 1** fascicule destiné à l'évaluateur et comprenant l'ensemble des items regroupés en 8 domaines d'investigation :
- autonomie de base
 - autonomie domestique
 - autonomie communautaire
 - langage et communication
 - socialisation
 - cognitif académique
 - motricité
 - adéquation du fonctionnement personnel
- Fasc. 2** fascicule destiné à l'évaluateur : il explique pour différents items des domaines langage et communication, cognitif académique et motricité les modalités concrètes de cotation.
- Fasc. 3** fascicule intitulé « cahier de l'enfant » : il regroupe pour une série d'items des domaines langage et communication, cognitif académique et motricité, les exercices concrets proposés à l'enfant.
- Fasc. 4** fascicules destinés à l'évaluateur afin de lui permettre de construire le matériel requis par certains items des domaines langage et communication, cognitifs, académiques et motricité.

Cette forme expérimentale est informatisée depuis 1994. Les équipes disposent ainsi d'un logiciel capable de fournir d'une part des profils de développement par domaines et par sphères en référence à l'âge chronologique de l'enfant, d'autre part un listing d'objectifs priorisés constituant la pierre angulaire des Plans de Programmes Individualisés.

2.2. REALISATION 2007

La cueillette de données sur des échantillons stratifiés afin de poursuivre l'étude de la validité des normes « âge » proposées dans la forme expérimentale de la GEFAE a été arrêtée en 1996 et les 250 protocoles recueillis n'ont pu jusqu'ici être dépouillés faute de moyens.

La réorganisation des CRF « enfants », suite aux nouvelles conventions passées avec l'I.N.A.M.I., semble avoir donné un coup de frein à la formation à la méthodologie du PPI qui reste en suspend.

Depuis 1998 la recherche évaluative enfant est restée en suspend.

L'intérêt pour ce type d'outil et pour la méthodologie qu'il sous-tend reste cependant très vif au niveau de certaines structures « enfants » de l'AIGS et la question des PPI dans les services « enfants » a été réabordée au sein de la commission « Réseau enfants » de l'AIGS.

Il est vraisemblable que le développement des pratiques de réseaux réactualisera les travaux de CREPSI.

3. CONCLUSION

Si la recherche « enfants »" qui reste totalement à l'arrêt, semble continuer à susciter au niveau de structures confrontées à des situations lourdes un certain intérêt, la recherche « adultes » dépasse la simple mise au point d'outils et de méthodologies performantes pour déboucher à la fois sur une réflexion générale en rapport avec l'insertion et la réhabilitation psychosociale, et sur la problématique de la formation en réhabilitation psychosociale.

Grâce aux projets européens (Pégase, Saturne, Baltimédia, Polyphème), l'activité de la recherche évaluative s'est considérablement élargie tout en restant dans une dynamique de recherche action, ferment de l'évolution de nos pratiques qui diffusent maintenant au niveau européen par la mise en place d'offres de formations très structurées.

LES SERVICES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT AGREES PAR L'AWIPH

1. INTRODUCTION

Les services d'accueil et d'accompagnement sont agréés par l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées.

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 psycho-pédagogiques et compte tenu de la mise en place de l'individualisation et des plans de programme individualisés pour chaque personne, nous avons à présent 3 services d'accueil de jour :

- 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 Jeunes Non Scolarisables « Les Machiroux », créé en 1995.

En 1993, des réglementations et des évolutions au sein de la prise en charge des personnes handicapées ont permis la création du Service d'Accompagnement « Le Pélican » et de deux Services d'Aide et d'Intervention Précoces, l'un à Waremmé, l'autre à Soumagne

Le Service de Placement 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 2002, un centre d'accueil non subsidié « Le Long Champ »² s'est ouvert à Waremmé avec le soutien des structures existantes.

En 2007, le total des enfants et adultes bénéficiaires s'élevait à 460 personnes dont 211 adultes et 249 enfants. En 2006, 464 (211 adultes, 248 enfants), en 2006, 405 (181 adultes et 221 enfants), en 2004, 370 (189 adultes, 181 enfants), en 2003, 333 (165 adultes et 168 enfants), en 2002, 327 (152 adultes, 175 enfants) et en 2001, 279 (109 adultes, 170 enfants).

² Ce point est développé dans le chapitre consacré à HAIE.

2. LES SERVICES AWIPH « ENFANTS »

- Le Service d'Accueil de Jour pour Jeunes Non Scolarisables a une capacité de 44 enfants. Durant 2006, 61 enfants l'ont fréquenté (63 en 2006), dont 13 nouvelles demandes.
- Le Service d'Aide et d'Intervention Précoces de Soumagne a accueilli 81 familles (90 en 2006), dont 27 nouvelles demandes.
Le Service d'Aide et d'Intervention Précoces de Waremme a accueilli 97 familles (89 en 2006), dont 29 nouvelles demandes.
- Le Service de Placement Familial a lui placé 10 enfants (10 en 2006). Aucune nouvelle demande en 2007.

Au total, 249 enfants ont été pris en charge par ces services d'accueil agréés par l'AWIPH.

En ce qui concerne l'âge, 56.73 % des cas (64.96 % en 2006) sont âgés de moins de 6 ans dont 18.07 % (20.94 % en 2006) se situent entre 0 et 3 ans.

La tranche de 6 à 9 ans représente 24.79 % (19.23 % en 2006).

La tranche de 9 à 12 ans représente 5.04 % (3.85 % en 2006).

La tranche de 12 à 15 ans représente 7.98 % (7.69 % en 2006).

La tranche de 15 à 18 ans représente 5.46 % (4.27 % en 2006).

66.81 % (67.53 % en 2006) des enfants sont des garçons.

33.19 % (32.47 % en 2006) sont des filles.

La situation familiale et le milieu de vie se présentent comme suit :

58.82 % (70.35 % en 2006) des enfants vivent en famille dont 54.78 % (68.14 % en 2006) vivent avec leurs parents naturels.

14.34 % (14.60 % en 2006) vivent en famille monoparentale.

5.15 % (5.75 % en 2006) vivent en famille recomposée.

6.25 % (7.96 % en 2006) connaissent des situations particulières : homes, familles d'accueil,...

Parmi les 238 enfants, 78.92 % (75.91 % en 2006) sont en âge scolaire. Parmi eux, 58.92 % (60.73 % en 2006) relèvent de l'enseignement ordinaire, 5.95 % (5.76 % en 2006) relèvent de l'enseignement spécial, 9.19 % (9.42 % en 2006) sont non scolarisés dans les structures ordinaires et 2.7% ont terminé ou interrompu leur scolarité obligatoire.

En ce qui concerne la situation socio-professionnelle des parents, le père occupe une activité professionnelle rémunérée dans 62.16 % des cas (50.00 % en 2006).

21.08 % (18.22 % en 2006) des cas sont allocataires sociaux.

Quant aux mères, elles ont une activité professionnelle rémunérée dans 30.39 % des cas (30.58 % en 2006).

39.22 % d'entre elles (39.32 % en 2006) sont allocataires sociales.

Remarquons aussi que 17.65 % des mères (18.93 % en 2006) sont des personnes au foyer ne bénéficiant d'aucune allocation.

La provenance des demandes témoigne d'une très large diversité des envoyeurs.

Les services classés dans la catégorie santé mentale ambulatoire sont les plus gros pourvoyeurs. Parmi ceux-ci, les services de santé mentale, les centres de réadaptation fonctionnelle, les consultations psychologiques en hôpital, SOS enfants adressent ensemble 24.89 % (26.01 % en 2006) des demandes.

Le milieu scolaire est lui aussi un pourvoyeur fort significatif, notamment les PMS, et représente 19.74 % (17.04 % en 2006).

Les services de soins ambulatoires, à savoir les omnipraticiens, pédiatres, médecins spécialistes non-psychiatres et paramédicaux, ont été envoyeurs pour 9.44 % des cas (11.66 % en 2006).

L'entourage n'est demandeur qu'à concurrence de 7.30 % des cas (4.48 % en 2006). Les orientations vers ces structures passent donc quasi exclusivement par des tiers demandeurs.

6.01 % des cas viennent du secteur concerné par le handicap (5.38 % en 2006)

Les services de la Petite Enfance ont envoyé 11.16 % (11.66 % en 2006) des cas tandis que le service d'aide à la jeunesse a envoyé 8.12 % (7.62 % en 2006) des cas.

La prise en charge de 66 enfants sur 238 s'est terminée en 2007.

Pour 45.45 % (24.39 % en 2006) des cas, l'arrêt de la prise en charge est décidé : par l'équipe ou un de ses membres, par le patient, d'une manière concertée, par un tiers ou la famille.

Le nombre d'abandons s'élève à 19.7 % (43.95 % en 2006) des cas.

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 certes comme une garantie pour la qualité des suivis. Toutefois nous constatons que, trop souvent, dans près de 21.21 % (19.51 % en 2006) des cas, la fin de la prise en charge est obligée par la fin de la subsidiation.

6 enfants ont été réorientés vers d'autres services.

Les partenaires les plus actifs sont le milieu scolaire (38.71%), la santé ambulatoire (24.65%), le secteur du handicap (7.83%), les services de la petite enfance (6.22%) et l'aide à la jeunesse (5.53%).

La comparaison n'est pas faite avec l'année 2006 qui comptabilisait ensemble les enfants et les adultes pour cette rubrique.

3. LES SERVICES AWIPH « ADULTES »

Sont considérés dans ce chapitre :

- le Service d'Accueil de Jour pour Adultes « Le Chêne » à Jupille avec une capacité d'accueil de 30 personnes où 30 usagers (31 en 2006) ont été bénéficiaires durant l'année 2007. Aucune nouvelle demande en 2007.
- le Service d'Accueil de Jour pour Adultes « Erable Génération » avec une capacité d'accueil de 22 usagers et où 24 personnes ont été bénéficiaires en 2007, (24 en 2006). Aucune nouvelle demande en 2007.
- le Service d'Accompagnement « Le Pélican » a aidé 138 bénéficiaires (134 en 2006) dont 72 nouvelles demandes.
- le service d'intégration de jour « Le Long Champ », avec une capacité d'accueil de 15 personnes, a accueilli 19 personnes adultes avec déficits intellectuels en 2007 (23 personnes en 2006), dont 4 nouvelles demandes.

Au total, 211 adultes ont fréquentés ces structures d'accueil agréées par l'AWIPH.

La répartition par groupe d'âges laisse apparaître que le plus grand nombre des usagers se situe dans la tranche de 21 à 35 ans et représente 57.36 % (51.46 % en 2006).

La population de 35 à 50 ans représente 31.86 % (25.25 % en 2006).

Aux extrêmes, la population de 18 à 21 ans représente 11.27 % (15.53 % en 2006) et la population de 50 à 70 ans représente 10.78 % (7.76 % en 2006).

Les usagers sont majoritairement belges : 94.47 % (92.52 % en 2006).

57.51 % (58.26 % en 2006) des usagers sont masculins tandis que 42.49 % (41.74 % en 2006) sont féminins.

L'état civil indique que 91.24 % (94.39 % en 2006) sont célibataires, 8.75 % (13.37 % en 2006) sont mariés, séparés, divorcés ou veufs.

En ce qui concerne la situation familiale, les personnes vivent majoritairement en famille 25.10 % (51.43 % en 2006), principalement avec les parents naturels 21.05 % (44.76 % en 2006).

Vivent seuls 23.08 % (3.81 % en 2006).

15.38 % (18.10 % en 2006) vivent dans des situations d'accueil.

Souignons aussi que 4.86 % (3.81 % en 2006) vivent en couples.

Vivent en familles monoparentales 12.96 % (18.10 % en 2006).

2.43 % vivent en famille recomposée (4.76 % en 2006)

Le niveau scolaire des usagers témoigne d'une infrascolarisation marquée :
40.38 % (67.31 % en 2006) ont fréquenté l'enseignement spécial secondaire.
0.94 % (1.92 % en 2006) sont non scolarisés ou n'ont pas dépassé la maternelle 2.35 % (4.81 % en 2006) ou les primaires 7.51 % (10.58 % en 2006)

La situation socio-économique des usagers met en évidence que 53.30 % (65.43 % en 2006) sont allocataires sociaux dont 34.52 % (62.96 % en 2006) ont une pension de handicapé.

En ce qui concerne l'origine des demandes, 30.14 % (26.71 % en 2006) sont envoyés directement par l'entourage. Les services relatifs aux personnes handicapées, notamment les services agréés par l'AWIPH sont à la base de 10.50 % (19.05 % en 2006) des admissions. Les services de santé mentale intra-muros sont à l'origine de 10.96 % (0.95 % en 2006) des demandes. Les services santé mentale ambulatoire - parmi eux les centres de réadaptation fonctionnelle psy et les services de santé mentale - représentent 20.09 % (6.67 % en 2006). Le milieu scolaire et l'enseignement spécial sont à l'origine de 9.13 % (17.14 % en 2006) des accueils. Le secteur professionnel (CFP, EFT,...) a envoyé 8.22 % personnes (5.71 % en 2006). Les services sociaux, service petite enfance, aide à la jeunesse, justice et police représentent 10.96%.

La prise en charge de 65 adultes sur 222 s'est terminée en 2007. Pour 24.62 % (85.19 % en 2006) des cas, l'arrêt de la prise en charge est décidé : par l'équipe ou un de ses membres, par le patient, d'une manière concertée, par un tiers ou la famille. Le nombre d'abandons s'élève à 32.31 % (11.11 % en 2006) des cas.

La réorientation vers un autre centre s'est effectuée pour 23 adultes.

La rubrique « partenariat » relative aux adultes est révélatrice du travail en réseau avec :

- la santé mentale ambulatoire : 29.87 %
- les services spécialisés pour personnes handicapées : 18.83 %
- le secteur professionnel : 12.34 %
- la santé mentale intra-muros : 9.74 %
- l'entourage : 9.09 %
- le milieu scolaire : 5.84 %
- les services sociaux : 5.84 %
- l'aide à la jeunesse + justice/police : 4.55 %

La comparaison n'est pas faite avec l'année 2006 qui comptabilisait ensemble les enfants et les adultes pour cette rubrique.

4. CONCLUSIONS GENERALES ET PERSPECTIVES DES SERVICES D'ACCUEIL, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PLACEMENT FAMILIAL AGREES PAR L'AWIPH

L'année 2007 témoigne d'une stabilisation de la population enfants et adultes : 460 bénéficiaires en 2007, 464 en 2006.

L'évaluation des résultats par rapport aux objectifs est reprise aux « Orientations 2008-2009 » - Chapitre VII : Aide aux personnes handicapées.

ACTIONS SOCIOCULTURELLES ET DE DEVELOPPEMENT LOCAL

1. INTRODUCTION

Ce secteur, qui bénéficie de subsides épars, s'est développé dans cadre partenarial, d'une part au sein du réseau A.I.G.S. et d'autre part avec les pouvoirs publics et les communautés locales des territoires.

La mutualisation de moyens modestes a permis de renforcer la capacité des acteurs coresponsables à activer des espaces de vie et, partant, de contribuer à la cohésion sociale locale.

Selon la stratégie du Conseil de l'Europe, cette action repose sur quatre dimensions :

- La citoyenneté et l'approche associative comme l'expression de la coresponsabilité assumée. *La citoyenneté est la façon dont chacun n'agit pas seulement en fonction de ses intérêts personnels et l'approche associative implique de partager un cadre d'action où les échanges sont fondés sur la confiance plutôt que sur la méfiance et la concurrence (là où le modèle libéral est au contraire une approche dissociative);*
- L'accès aux droits humains fondamentaux articulé sur la recherche d'un développement durable. *Il faut élargir la démarche citoyenne (solidarité et responsabilité) aux générations futures;*
- Le développement des compétences démocratiques des acteurs comme l'expression de la capacité à réfléchir, décider, apprendre, évaluer et transmettre ensemble, produire un agenda pertinent. *Travailler ensemble : c'est pour nous la manière de concrétiser l'idéal citoyen et associatif;*
- Rendre compatibles les objectifs économiques (moyens) et sociaux (objectifs) de la démarche.

Il faut « sortir l'action sociale de son pré carré » et l'intégrer dans les politiques de développement local.

Le développement de quatre sites où est expérimentée une démarche d'écologie sociale s'inscrit dans cet objectif.

2. ACTIVITES DEVELOPPEES SUR LES SITES

Les activités sont organisées par plusieurs opérateurs du réseau : GMV, CREAC, l'Envol, le CFEF, Sport age, avec l'appui de l'OISP et de l'EFT.

4 sites sont concernés :

- Le Moulin du Broukay à Eben-Emael,
Le Motorium à Herstal,
La Fenderie à Trooz,
- L'Agricolium à Oleye.

Environ 23.000 personnes ont participé à l'ensemble des activités organisées sur ces 4 sites.

Le Moulin du Broukay, à travers ses diverses activités (location de kayaks, archéo-espace, géologium, stages, exposition d'art fantastique, location de VTT,...), a accueilli environ 7.150 visiteurs en 2007 tandis que la Galerie du Broukay a été visitée par environ 1.500 personnes par an.

Le Festival de Jazz a aussi rencontré un vif succès avec environ 2.000 auditeurs.

Environ 500 personnes ont participé à l'Université d'Eté, organisée chaque année à la fin août.

Le Motorium s'installe de plus en plus comme promoteur de la culture et aussi comme outil de développement culturel et espace culturel de proximité pour les habitants du quartier.

Le Motorium organise aussi de nombreuses activités telles que stages, séminaires, conférences sur différentes thématiques (apéro-citoyen), balades, visites des deux musées vivants, après-midi récréatives et diverses activités (chasse aux oeufs, cortège d'Halloween, fête de carnaval,...) pour les enfants, petits villages gourmands, soirées culturelles, évènements, ... sans oublier la Galerie Artcaché. Plus de 10.000 personnes ont fréquenté ce site en 2007.

Outre les activités régulières (Copin'reyes, ateliers du conte, exposition), la Fenderie a aussi ses activités récurrentes annuelles : le Marché du Printemps, la Fête de la Musique. Toutes ces activités ont rassemblé plus de 1.150 personnes sur l'année.

L'Agricolium est un nouveau site où seul des stages ont été organisés en 2007. 43 enfants ont participé à ces différents stages. En 2008, d'autres activités que les stages y seront développées : séminaires, exposition de photos, conférences,...

3. CONCLUSIONS

Les priorités sont :

1. Professionnaliser la méthodologie de communication avec les publics cibles dans les bassins des sites choisis pour le développement local.
2. Axer les activités publiques par groupe d'âge sur les rapports intergénérationnels et l'inter culturalité régionale pour renforcer la cohésion sociale.

3. Considérer la population comme le public cible prioritaire pour éviter de développer des dynamiques d'exclusion.
4. Former les agents aux objectifs de cohésion sociale et de développement durable.
5. Utiliser les ressources culturelles, créatives, muséales, gastronomiques, ... du territoire. Sur cette base, créer des liens de solidarité, d'entraide pour renforcer la coopération locale et la tolérance entre groupes.

Le point sur les premiers résultats par rapport aux orientations est développé dans les « Orientations 2008 - 2009 » - Chapitre II : Actions socio-éducatives et socioculturelles.

ACTIONS SOCIO-EDUCATIVES ET DE PREVENTION GENERALE

1. INTRODUCTION

Il s'agit également d'un secteur constitué de petits moyens.

Il s'adresse principalement aux enfants et adolescents en situation de vulnérabilité. Les principaux opérateurs sont les écoles de devoirs (Herstal, Soumagne, Saint Nicolas et Waremme) ainsi qu'un service d'aide en milieu ouvert en Hesbaye.

Diverses actions de prévention spécifique émanent des services de santé mentale.

On signalera aussi l'émergence progressive de différents acteurs qui se situent à l'intersection du socio-éducatif et de l'insertion socioprofessionnelle des adultes (Services d'Insertion Sociale - Steel Coal et Cramignons - et certains projets du Centre de Formation et d'Education familiales - FIPI).

La mutualisation des moyens et l'inscription de l'action dans une approche territoriale pour la cohésion sociale sont les maîtres-mots de la démarche. (cfr. secteur socioculturel et développement local)

En effet, les missions, essentiellement préventives et émancipatrices, concernent

- l'aide individuelle ;
- l'action collective (groupes) ;
- l'action communautaire (relations avec l'environnement).

2. LES ACTIONS PARTENARIALES

On trouvera plus loin les rapports des services CFEF, HAIE et AMO. Nous nous concentrons donc ici sur la démarche interservices des partenaires du secteur.

Une Commission « Prévention Jeunesse » se réunit régulièrement et des services extérieurs à l'AIGS y participent (plans de prévention de proximité, A.M.O., maisons de jeunes, ...).

C'est un espace où les intervenants de terrain (AMO, écoles de devoirs, prévention santé mentale, ...) tentent de situer leur pratique au sein de l'action du réseau et recherchent les synergies possibles pour l'optimiser.

Le 13 avril 2007, un Carrefour, organisé avec différents partenaires sur le site d'Oleye a rassemblé 177 jeunes fréquentant des services jeunesse de la province de Liège.

Le but était de faire connaître les institutions, avoir des échanges sur les différentes méthodologies développées, mettre en évidence les compétences des jeunes acquises au sein de leur association

Pendant la matinée, les jeunes ont présenté différents projets et ateliers. L'après-midi, des activités collectives ont été réalisées. La soirée s'est terminée par un spectacle réalisé par les jeunes eux-mêmes.

Le succès de cet événement a été tel qu'un nouveau carrefour des jeunes ainsi qu'un carrefour des enfants seront organisés en 2008 de même qu'un carrefour des professionnels.

La commission a aussi travaillé sur :

- la prévention des comportements à risques chez les adolescents ;
- les partenariats possibles pour un accompagnement intégré des jeunes ;
- le développement des compétences des jeunes.

Des contacts ont encore été entretenus avec des partenaires de l'Euregio, en vue de construire un nouveau projet transfrontalier dans le cadre de la nouvelle programmation Interreg.

Concernant à présent le service aux populations adultes, les Services d'Insertion Sociale (Steel Coal et Cramignons) et certains projets du Centre de Formation et d'Education Familiales (FIPI) couplent l'aide individuelle à des actions collectives.

Les résultats de pareille articulation ne sont pas toujours bien perceptibles, notamment par rapport à l'accès à une autonomie personnelle et une participation sociale durables (via l'entame d'un processus d'insertion socioprofessionnelle). Pallier cette carence sera un enjeu pour 2008.

3. CONCLUSIONS

Les priorités sont :

1. Montrer la cohérence entre
 - le plan institutionnel (les missions)
 - le plan de services collectif (les services rendus aux bénéficiaires et leur environnement)
 - le plan de services individualisé (les services rendus à chaque bénéficiaire, y compris au sein des actions collectives).
2. Envisager cette cohérence en termes de résultats par la réalisation d'une recherche-action.
3. Développer des projets concrets fondés sur le dialogue non violent, l'éducation à la relation sociale, interculturelle et intergénérationnelle.
4. Poursuivre les collaborations avec le secteur socioculturel comme vecteur de création, de construction identitaire et de lien communautaire.
5. Développer la participation active aux coordinations territoriales locales avec les écoles (pour les jeunes), les sphères de l'insertion socioprofessionnelle (pour les adultes) et tous les acteurs de la cohésion sociale.

Le point sur les premiers résultats par rapport aux orientations est développé dans les « Orientations 2008 - 2009 » - Chapitre II : Actions socio-éducatives et socioculturelles.

A.M.O. « A L'ECOUTE DES JEUNES »

1. INTRODUCTION

Le service A.M.O. « A l'Ecoute des Jeunes » est un service subsidié par la Communauté française qui a l'aide à la jeunesse dans ses attributions.

Le service a pour activité l'aide préventive au bénéficiaire des jeunes dans leur milieu de vie et dans leur environnement social. L'aide préventive comporte nécessairement une aide individuelle, et communautaire. L'axe collectif n'est pas obligatoire. Complémentairement à cela, l'AMO peut développer toute démarche préventive visant à atteindre son objectif principal.

L'AMO se doit de cibler les jeunes de moins de 18 ans ou ceux de moins de 20 ans pour lesquels l'aide visée par le décret a été sollicitée.

L'aide individuelle est pédagogique et est de type social. Elle vise à éviter la rupture du jeune avec son environnement. Dans ce cadre, elle vise à développer des projets pédagogiques avec le jeune demandeur.

Depuis l'année 2004, le service a été reconnu en catégorie 2 (précédemment en catégorie 1) ce qui va concrètement stabiliser le personnel « Maribel » (en vertu de l'article 17 de l'arrêté du 15 mars 1999 du Gouvernement de la Communauté française relatif aux conditions particulières d'agrément et d'octroi des subventions pour les services en milieu ouvert). Dès 2005, le budget de frais de fonctionnement du service a donc été augmenté.

Conformément aux conditions de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française relatif aux conditions générales d'agrément et d'octroi des subventions pour les services visés à l'article 43 du décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse, l'AMO est reconnue en catégorie 2 grâce à son projet pédagogique (ensemble des objectifs, moyens mis en œuvre, le règlement d'ordre intérieur, les heures d'activités, le code de déontologie, le travail interdisciplinaire).

2. LA PREVENTION GENERALE

L'année 2007 a été particulière pour les services AMO. En effet, cette année 2007 a vu la fin des subsides de prévention générale. En effet, le Cabinet de la Ministre souhaitant augmenter les frais de fonctionnement des services AMO a décidé de reverser une partie de l'argent investi dans les C.A.A.J. pour la politique de prévention générale. De ce fait, le Cabinet a diminué les frais de fonctionnement des CAAJ contre une prime de 6.000€ par AMO...Les services d'AMO ont donc dû financer sur leurs seuls frais de fonctionnement les activités et stages de l'été 2007. La réforme des AMO, quant à elle, est toujours en cours.

Notre AMO a introduit un dossier auprès du CAAJ de Liège afin d'obtenir un subside relevant de la prévention générale pour l'année 2007-2008. Un montant de 2.500€ a été accordé afin de réaliser un carrefour « adolescents », un carrefour « enfants » ainsi qu'une journée d'étude à Oleye.

Ces différents projets ont été réalisés en priorité avec des jeunes issus des familles demeurant dans les quartiers d'habitations sociales de Waremmé. Des partenaires ont été associés, à savoir des AMO (Beyne, Visé), des acteurs communaux (Waremmé, Beyne, Saint-Nicolas, Herstal) et des écoles de devoirs. La journée de réflexion aura comme thématique la place des différents intervenants sociaux ayant la prévention intégrée des jeunes dans leur mission.

3. L'A.M.O. « A L'ECOUTE DES JEUNES » DANS LA DYNAMIQUE DE RESEAUX

L'A.M.O. a fortement développé sa dynamique de réseaux au sein du tissu social du canton de Waremmé. Elle est représentée dans :

- Les réunions inter-services d'actions socio-préventives
- La coordination maltraitance
- La coordination soirées dansantes
- La coordination toxicomanie sur Waremmé
- Le réseau « A ton Etoile »
- La Fédération ANCE
- La coordination des services AIGS
- La commission jeunesse AIGS
- Le réseau de lutte contre les MST sur Huy-Waremmé
- Le réseau Promotion de la Santé CLPS Huy-Waremmé

Dans un souci d'une meilleure intégration des jeunes du canton à leur environnement, l'AMO a des partenariats privilégiés avec différentes institutions ayant un lien communautaire avec les jeunes, ainsi citons une liste non exhaustive,

- Des institutions de type social (SAJ, SSM, CRF, CPAS, EDD, AMO régionales...),
- Des institutions de type administratif (Ville et Commune, Echevins,...)
- Des institutions de type scolaire (Direction d'Ecole, corps pédagogiques, CPMS,...)
- Des institutions ayant le registre de la santé dans ses attributions (Clinique, SSM, - CLPS...)
- Des institutions de type artistiques et culturels (Centre Culturel, Académie, bibliothèque, Promusica, Twirling - Waremmé...)
- Des institutions de type sportives (Centre Sportifs, Club de Football, d'Athlétisme, Promo-Basket...)
- Des institutions régionales (Comité de Quartier, EDD, Régie de Quartier, ...)

4. RAPPORT D'ACTIVITES

Nombre de présences dans les activités collectives : 4775 personnes touchées.

1625 (fréquentation Atel'yé) + 2.000 (Jeunes Sports) + 500 (Solid'Airs) + Rock Memories (400) + Musique (250) + Journée Hip Hop (400) = 5.175

Les projets	2004	2005	2006	2007
Le travail de rue	633	652	700	750
Carrefour Jeunesse				180
Projet Mini-foot		17	20	25
L'atelier Break Dance	50	25		15
L'aide individuelle	59	56	43	51
Demandes d'infos			7	10
Dossiers ouverts			16	25
Dossiers clôturés			16	17
Activités collectives & communautaires		4299	7341	5175
Nbre de services partenaires au réseau AMO			35	37
Activités de vacances / ancien Eté Jeunes	136	165	177	175
La permanence	60	50	30	30
Mercredi Sports et Optiform	153	220		89
L'atelier Break Dance	50	25	30	15
L'atelier Rap	8	0	20	6
Atelier Rock	180	100	70	54

5. L'ANALYSE STATISTIQUE

5.1. Constat général

Le nombre de jeunes touchés lors de nos activités de vacance est stable. Mieux, il a presque triplé durant ces 4 dernières années. Les activités touchant à la pratique sportive fonctionnent très bien. Ainsi, les ateliers « Optiform », Mercredi Sports et l'équipe de mini-foot ont eu un succès parfois difficile à gérer pour l'équipe éducative. Certains mercredis sport se déroulent avec plus de 60 jeunes différents.

Les activités sportives ont débouchés sur deux projets concrets : la réalisation d'un atelier « jogging » (en partenariat avec le CPAS et la Maison de Jeunes) ainsi que la continuité du projet « Mini-foot » où l'équipe évolue en première division amateur. Un projet plus ponctuel, et ciblant des jeunes fréquentant notre service mais très doué pour le football, à consisté à construire une équipe de mini-foot afin de jouer des tournois semi-professionnel de mini-foot. Ainsi, via l'AMO, des jeunes de Waremmes ont pu disputer des tournois de mini-foot assez réputés tels que le Challenge « Cattoul » à Hannut (quart de finale) ou le Tournoi Edem Sljivo à Liège...(huitième de Finale) On est là dans une dynamique plus spécialisée des projets pédagogiques...

Pour conclure avec le sport, l'année 2008 voit l'arrivée d'un projet « les Trois jours de Oostende » soutenu par l'AMO en partenariat avec la Maison des Jeunes et logistiquement par la régie de quartiers et le CPAS.

L'année 2007 a vu quelques nouveautés, demandées par les jeunes, avec, au final, un succès diversifié. Les ateliers « hip hop » (break danse et rap) ont trouvé leur public. Il semblerait que l'approche pédagogique actuellement mise en place, en partenariat avec la Maison des Jeunes, est plus satisfaisante pour le projet ! Après de nombreux hauts et bas, l'action semble stabiliser positivement.

En mai 2007, l'AMO et la Maison des Jeunes ont réalisé une journée festive basée sur cette philosophie...Au menu tournoi de street-ball suivi de démonstration de break durant des prestations scéniques de rap...Septante jeunes ont participé au sport, une cinquantaine au break, quelques groupes de rap. Si on rajoute le public, c'est plus de 400 jeunes qui étaient réunis...

Durant l'année 2007, le projet théâtre a également vu sa mise en place se confirmer. Ce projet rassemble des jeunes, des personnes handicapées et des allocataires sociaux...Basé sur la méthodologie de l'improvisation, il tente de (re)socialiser les membres du groupe et de tisser du lien social... A noter que le groupe a partira en séjour à Rhodes en juillet 2008 grâce au soutien de partenaires européens...

Pour en conclure avec les nouveautés en 2007, le service a lancé, au départ de la Commission Prévention Jeunesse de l'AIGS, un Carrefour Jeunesse... Celui-ci consiste au rassemblement de jeunes fréquentant des services jeunesse situés dans la Province... Les premiers partenaires se nomment, AMO Reliance (Visé), AMO Seraing (CIAJ), Maison de Jeunes de Waremme, PPP de Beyne Heusay et de Saint-Nicolas... L'objectif est de faire connaître les institutions, d'observer les méthodologies extérieures. Mais aussi de montrer les compétences des jeunes acquises au sein de leur institution... Résultat, après une matinée où les jeunes ont présenté différents projets et ateliers, les après-midi ont vu la réalisation d'activités collectives. La soirée se terminant par un petit spectacle réalisé par les jeunes eux-mêmes... En tout, ce sont près de 177 jeunes qui ont passé la journée sur le site d'Oleye. Vu le succès de foule et la satisfaction des jeunes, ce type d'évènements sera reconduit... Une demande d'intervention pour les frais sera envisagée au C.A.A.J. de Liège. A noter l'implication des stagiaires de l'OISP et de l'EFT dans cette démarche.

Les chiffres sont également en augmentation en ce qui concerne le public rencontré en travail de rue. La situation est nettement plus calme aux abords du quartier de la gare, endroit particulièrement sensible précédemment...

La présence des faits de violence, de racket et autres petites criminalités diverses aux abords des sorties d'écoles et autres lieux de rassemblement de jeunes est en forte diminution. Certaines Directions scolaires semblent préoccuper par quelques incivilités aux abords des écoles... Cependant, nous sommes loin des problématiques vécues il y a quelques mois.... Le service reste présent dans l'hyper centre, aux abords des écoles et dans les quartiers....

Nous rappelons que le travail de proximité des travailleurs de l'AMO consiste à aider le jeune en souffrance et tente de travailler socialement avec celui-ci à la (re)découverte de ses potentialités... Il ne s'agit pas de faire du contrôle social... et ce conformément au décret de l'Aide à la Jeunesse et des missions des AMO définies au sein de celui-ci...

Le travail de proximité vise à tenter d'accrocher le jeune en difficulté et non à protéger les intérêts des personnes intégrées à la société civile...

5.2. L'ex-prévention générale.

Notre service a donc reçu une enveloppe de subside de 6.000€. Ce budget a été utilisé sur deux axes principaux :

- Des projets pédagogiques ponctuels (projet mini-foot, activité théâtre, collaboration avec services partenaires, séjours) ;
- Les activités en dehors des heures scolaires ; (activités de vacance, activités du mercredi et week-ends)

Pour rappel, notre service a été du partenariat avec une trentaine de services afin de réaliser, le 30 novembre 2007, une soirée de solidarité avec un spectacle réalisé par les jeunes et suivi par un festival de musique « MiouZique 5 ». Ce spectacle s'est réalisé avec différents groupes de jeunes de la région fréquentant ou non notre service AMO.

L'ensemble de cette dynamique de travail que nous venons de présenter est pensons-nous à l'origine de la belle fréquentation des activités de vacances « Eté Jeunes. D'autres facteurs peuvent expliciter cette croissance de fréquentation des activités de vacances :

- Diversité des activités avec la création de semaines de stages (tennis, musique, ...) ;
- Publicité ciblée en priorité sur le public AMO
- Mélange entre certaines activités réalisées dans le continuum des activités de l'année couplée avec la réalisation d'activités plus ponctuelles.

En ce qui concerne les différents activités signalons entre autre, cinéma, matches à Sclessin, Paintball, Sport Aventure, journée à la mer, séjours, activités sportives diverses, théâtre, bowling, journée culturelle, voyage à Paris , etc. Bref, un panel très varié, ciblé directement sur les demandes des jeunes.

En ce qui concerne l'année 2008, le service ne sait toujours pas sur quel frais de fonctionnement il disposera après les vacances d'Eté 2008...La balle se situant au sein du Cabinet de la Ministre...

5.3. L'aide individuelle

En ce qui concerne l'« aide individuelle » on constate une stabilité dans la demande d'aide, puisque nous avons réalisé l'ouverture de 25 nouveaux dossiers et que nous en avons clôturé 17... Malgré d'excellentes années précédentes, les chiffres sont en augmentation (de 43 dossiers en 2006 à 51 dossiers en 2007), et ce, malgré l'observation des AMO d'une chute de la fréquentation, ailleurs en Communauté Française.... Notons qu'environ 30% des dossiers font l'objet d'un suivi très régulier et donc plus long.

5.4. L'aide collective

Le partenariat est effectif dans le sens où les projets mis en place par l'AMO sont transitoires. Dès qu'ils sont bien en place, la Maison des Jeunes les reprend, ce qui permet à notre service d'être en conformité au décret et de permettre la continuité des actions souhaitées par les jeunes... Second avantage, notre service peut monter de nouveaux projets pédagogiques (tel l'atelier théâtre). L'action collective utilise la méthodologie de la dynamique des groupes et vise l'action du jeune, en groupe, afin de développer ses propres compétences.

5.5. L'aide communautaire

Pas de gros changement dans cette section communautaire. A l'exception de la semaine des solidarités, voir supra, notre service a, en 2007, continuer à pratiquer les mêmes recettes qu'en 2006. Avec autant de succès dans la participation des jeunes.

Cependant, notre service est resté partenaire du pôle travail de rue, de l'encadrement socio-préventif, de la vie dans les quartiers, de l'organisation de soirées événements des jeunes, de la réalisation d'action communautaire...

6. PERSPECTIVES POUR L'ANNEE 2008

L'année 2008 aura comme objectif de perpétuer les activités mises en place et de renforcer la place prise par le service AMO tant auprès des jeunes qu'envers d'autres institutions partenaires, notamment via les coordinations où l'AMO a un rôle actif.

Les actions communautaires viseront à permettre aux jeunes du canton de pouvoir démontrer leurs apprentissages et leurs compétences apprises tout au long de l'année à l'ensemble de leur Cité (organisation d'un festival Métal, Rock Memories, Journée Hip Hop, Fête des Voisins...)

La présence des travailleurs sociaux aux abords des lieux « sensibles » sera maintenue et l'objectif de liaison vers les structures d'aide et d'accueil en sera l'un des objectifs principaux.

La réalisation des groupes de référence via le support des ateliers sera maintenue, en conformité avec le projet pédagogique tel qu'évalué positivement par l'Inspection de la Communauté française.

Le challenge de l'équipe A.M.O. « A l'Ecoute des Jeunes » va se situer à défendre les droits des jeunes dans un contexte qui devient parfois difficile où les idées sécuritaires sont nettement plus tendances dans la société civile belge (ex les mosquitos, etc.) Ce combat d'interpellation idéologique, le service tentera de le mener, en conformité aux missions dévolues aux AMO dans le décret de l'Aide à la Jeunesse...

CENTRE DE FORMATION ET D'EDUCATION FAMILIALES

En 2007, le Centre de Formation et d'Education Familiale ASBL a maintenu ses activités **écoles de devoirs et ateliers ludiques** sur 3 secteurs : Herstal, Montegnée et Soumagne.

Il a poursuivi ses objectifs visant à une meilleure intégration de personnes issues de l'immigration et/ou défavorisées sur le plan socio-culturel.

L'accueil des enfants de 0 à 3 ans à la **MCAE « Babytorium »** s'est concrétisé.

1. Ecoles de devoirs, ateliers ludiques

98 enfants ont fréquenté les écoles de devoirs et 174 les ateliers ludiques soit une augmentation de plus de 30 % par rapport à 2006 (75 et 128). Par contre, les moyennes journalières sont en légère diminution.

Le public cible est à plus de 70 % issu de l'immigration.

La restructuration de 2005, à savoir privilégier le travail sur 3 secteurs au lieu de 5, a permis d'être en conformité avec le décret du 20/04/2004 dont les enjeux sont :

- Organiser des activités de soutien scolaire et éducatives
- Obligation d'engager du personnel qualifié (importance de la formation continue)
- Avoir une équipe pédagogique de 3 personnes
- Ouvrir au minimum 5 heures/semaine
- Accueillir 10 enfants en moyenne par jour d'ouverture
- Accueillir des enfants issus de 2 écoles différentes au minimum

Le fait de bénéficier de 2 voire 3 animatrices par site permet de promouvoir en plus de la réalisation des devoirs, des ateliers d'expression et de créativité. En 2007, les activités scolaires et ludiques ont fonctionné en parallèle 4 jours/semaine.

2. MCAE « Babytorium »

La MCAE a accueilli 21 enfants en 2007.

La première année de fonctionnement a permis l'aménagement optimal des différents espaces en tenant compte des besoins des enfants, l'acquisition de matériel adapté et de façon générale, la mise en œuvre du projet pédagogique.

La finalité principale de la MCAE est de permettre aux parents de concilier leur vie familiale et professionnelle, à savoir tant le travail, la formation professionnelle que la recherche d'emploi, leurs engagements sociaux et leurs responsabilités parentales.

Les objectifs généraux visés par la MCAE sont :

- Permettre à l'enfant de s'épanouir sur les plans physique, psychologique, cognitif, affectif et social.
- Veiller à sa santé, sa sécurité et à ses besoins.
- Assurer sa sécurité autant physique qu'affective.
- Favoriser sa prise d'autonomie et sa construction identitaire.

Le local affecté à la MCAE est divisé en plusieurs espaces, organisés de façon à respecter ces grands principes :

- Rythmes et besoins de l'enfant
- Contacts et dialogue avec les parents
- Sécurité
- Multiplicité d'actions et d'interactions entre enfants
- Solidarité et coopération,...

3. Projet VIDA

En date du 12 juin 2007 nous avons reçu la notification de la Région Wallonne nous octroyant une aide annuelle de 7 points APE pour l'engagement d'1 ETP minimum dans le cadre de l'axe 2, mesure 2.4 du « Plan d'actions prioritaires pour l'avenir wallon » plus spécialement le projet « Aide aux personnes dépendantes- Politique d'intégration des personnes étrangères. ».

Grâce à cet octroi nous avons eu la possibilité d'engager deux animatrices mi-temps afin de mener à bien notre projet d'action dans un axe transculturel.

Objectifs

- Aider les personnes concernées à construire ou à reconstruire le lien identitaire;
- Favoriser la réappropriation par le sujet de sa culture d'origine dans ses expressions graphiques, plastiques, informatiques, littéraires, traditionnelles et artisanales;
- Aider les personnes à se découvrir des compétences permettant de fonder un projet personnel et/ou professionnel ;
- Favoriser l'intégration positive ;
- Eviter les réactions de violence locale et/ou urbaine ;
- Eviter la diversion dans des conduites réactionnelles suite au sentiment de discrimination et de non reconnaissance.

Programme

- Aider le demandeur d'emploi à construire un projet professionnel ;
- Réaliser un bilan de ses compétences ;
- Découvrir des secteurs d'activités et des métiers ;
- Clarifier le projet professionnel par une confrontation à la réalité de terrain ;
- Faire des choix et déterminer les étapes d'un programme d'insertion ;
- Favoriser la connaissance de soi.

4. Reconnaitances et subvention

Le CFEF continue à bénéficier d'une reconnaissance et d'un subside de la Région Wallonne (section « Immigrés ») pour les secteurs d'aides aux devoirs de Herstal et Montegnée.

Pour l'année pédagogique 2006-2007, la Communauté Française a de nouveau accordé une subvention à nos 3 écoles de devoirs.

En 2007, le CFEF a également obtenu un subside de la Communauté Française pour la création d'un espace public numérique qui devrait se combiner aux activités de la ludothèque de Herstal.

La MCAE quant à elle est agréée et subventionnée par l'ONE pour une capacité de 12 places.

5. Formations

Les animatrices des écoles de devoirs et de ludothèques bénéficient toujours d'une coordination et d'une supervision des actions menées au rythme de 2 séances de 2 heures par mois.

Elles suivent également le processus de formation continue organisé par l'AIGS : Primavera, Jocaste et Frankanne.

Une réunion de coordination mensuelle est mise en place au niveau de la MCAE entre autre pour aborder les aspects méthodologiques et discuter du projet d'accueil.

6. Maribel social

La qualité du service écoles de devoirs/ludothèques est toujours renforcée par les différents apports du travailleur social.

Outre la poursuite des co-animations, la prise en charge de l'axe familial sur les 3 secteurs, a permis, pour certaines situations problématiques, une orientation vers des services adéquats.

Des rencontres régulières avec les enseignants permettent une aide aux devoirs plus individualisée.

En 2007, le travailleur social est également venu en renfort, de manière ponctuelle, à l'encadrement pédagogique du « Babytorium ».

7. Orientations pour 2008

- Assurer la formation continue des personnels et prévoir un plan de formation pour le personnel de la MCAE.
- Renforcer les activités aides aux devoirs /activités ludiques en proposant 5 jours/semaine dès septembre 2008 pour les 3 secteurs.

- Organiser des stages, de manière systématique, pendant les congés scolaires et les mois de juillet-août. Planifier ces stages un an à l'avance.
- Renouveler les équipements pédagogiques.
- Renforcer l'implication des parents.
- Développer les différents réseaux locaux
- Maintenir et renforcer les différents partenariats : Communes, C.P.A.S., Comités de quartier, écoles, CRIPEL, AEDL...
- Participer au projet de création d'un Centre Culturel à Herstal
- Mettre en application le projet pédagogique de la MCAE
- Achever l'espace extérieur consacré au « Babytorium »
- Poursuivre le développement du projet « VIDA » dans le cadre du Plan Marshall - Politique d'Intégration des Personnes Etrangères, poursuivre les modules de formation (public adulte et d'origine étrangère) sur le secteur de Montegnée.

HAIE ASBL

ECOLE DE DEVOIRS - LE LONG CHAMP

1. ECOLE DE DEVOIRS

1.1. INTRODUCTION

L'« Ecole de Devoirs de Waremme » sont un service subsidié par la Communauté française qui a l'aide à la jeunesse dans ses attributions. Elle est agréée jusqu'au 31 août 2011.

Le service est une structure d'accueil des enfants et des jeunes de 6 à 15 ans, indépendante des établissements scolaires et qui participe activement à la vie des quartiers d'habitations sociales de Waremme via une ouverture du service dans les bâtiments communautaires. L'aide comporte nécessairement une aide aux devoirs mais aussi en proposant des activités d'animation pour les enfants.

L'EDD reçoit également une subvention attribuée par le conseil d'administration de l'ONE. Depuis octobre 2007, l'équipe se compose d'un coordinateur pédagogique, d'une éducatrice et de deux animatrices.

Signalons que les familles peuvent bénéficier d'une déductibilité fiscale des frais de garde d'enfants cependant, peu le demande.

L'EDD a développé une dynamique de réseaux au sein du tissu social de la Ville de Waremme et est représentée dans diverses associations.

Dans un souci d'une meilleure intégration des jeunes du canton à leur environnement, l'EDD a des partenariats privilégiés avec différentes institutions ayant un lien communautaire avec les jeunes.

1.2. RAPPORT D'ACTIVITES

Les projets	2003	2004	2005	2006	2007	Moyenne
Les jours d'ouverture	179	171	173	203	189	
Les devoirs : présence totale	1341	1049	907	1156	1279	9.07
Les animations : présence totale	2972	2511	2049	2216	1986	13.06
Les activités de vacances	180	263	664	559	541	14.62

1.3. ANALYSE STATISTIQUE

2007 confirme les chiffres de 2006, année de forte augmentation en terme de fréquentation.

La moyenne quotidienne passe de 7.5 à 9.70 jeunes, rien que pour les devoirs. Le service est à la recherche d'instituteur bénévole pouvant répondre à cette demande.

L'EDD réalise également des activités durant les périodes de vacances scolaires et est ouverte de façon quasi régulière durant toute l'année scolaire.

La moyenne de fréquentation (13.06 en 2007) est largement au dessus des 10 jeunes demandés par le décret

Le succès de ces activités durant les périodes de vacances scolaires est tel qu'elles sont systématiquement complètes. Diverses activités sont proposées, journée à la mer, expo, journée à la ferme, théâtre, etc. La clé du succès réside dans l'aide financière fournie par l'AMO, vu la faiblesse de la subvention accordée à l'EDD. Une autre donnée importante est celle de l'encadrement. Les travailleuses sociales de l'EDD sont accompagnées par les travailleurs de l'AMO (quand nécessaire), et ce, afin de faire connaître aux plus jeunes l'existence des activités de l'AMO ainsi que les membres du personnel.

Signalons également que les jeunes de l'EDD ont participé à un séjour de 4 nuits dans la région de Bouillon. Diverses activités de découverte ont été réalisées. Le personnel de l'EDD a été soutenu dans cette initiative par le personnel AMO...

Comme l'année précédente, les sites (Haute-Wegge et Champanette) ne sont plus ouverts simultanément mais complémentirement.

Les conclusions évoquées en 2005 et 2006 sont malheureusement toujours d'application puisqu'on peut s'apercevoir d'une paupérisation du public fréquentant les écoles de devoirs, avec un pourcentage de fréquentation très majoritaire d'enfants issus des familles les plus vulnérables socialement. Notre service est obligé de réaliser des activités en conséquence des priorités financières des parents.

On doit malheureusement mettre également l'accent sur le fait qu'une partie de notre public a des lacunes incroyables dans l'acquisition de la lecture et de l'écriture.

En conclusion, l'année 2007 a été, pour l' « Ecole de Devoirs de Waremme », conforme aux attentes tant en terme de fréquentation de l'accueil que de l'aide aux devoirs. Les activités, complémentaires à l'heure des devoirs, permettent d'approcher la moyenne des 10 jeunes de moyenne nécessaire au bon respect des conditions d'agrément du décret et de renforcer la dynamique. Elles servent aussi à faire la promotion des services tout en offrant la possibilité, à des jeunes en difficulté sociale, de sortir de leur environnement habituel.

2. LE LONG CHAMP

2.1. INTRODUCTION

Pour rappel, le Long Champ a été créé en novembre 2001 sur l'initiative de l'AIGS, de la Ville de Waremme et du CPAS. Interpellés par différents parents et par le service d'accueil de jour et d'hébergement de Waremme, les 3 partenaires ont décidé de rassembler des moyens afin de rencontrer les besoins non couverts en matière de prise en charge de personnes handicapées adultes dans la région de Huy- Waremme.

Le service a été agréé par l'AWIPH en septembre 2007 comme service agréé non subsidié pour une durée d'un an.

En juillet 2007, le service a introduit auprès de l'AWIPH une demande de 4 places agréées et subsidiées.

2.2. ACTIVITES 2007

Le public-cible

Fin 2007, le service accueille 17 bénéficiaires. (environ 40% de femmes et 60% d'hommes)

Il s'agit d'adultes qui présentent en majorité un handicap mental modéré associé dans quelques cas à un handicap psychique.

12 d'entre eux vivent encore avec leur famille d'origine, 4 vivent en institution et 1 vit en couple

9 sont originaires de la région Huy- Waremme, 2 viennent de Jodoigne, 4 de Liège et 2 de Hannut.

Le service ne disposant pas de véhicule, les bénéficiaires viennent par leurs propres moyens, 3 utilisent la navette Huy- Waremme mise en place par le CFP Le Tilleul.

La moyenne de fréquentation est de 11,3 alors qu'elle était de 7,4 en 2006

Ouverture du service

Le Long Champ est ouvert 5 jours par semaine de 8h30 à 16h30. Il est situé rue du Baloir à Waremme, dans un immeuble d'habitations sociales dont il occupe l'entresol.

Il a pu ainsi débiter le projet intergénérationnel avec les locataires, par la gestion et l'animation du restaurant communautaire.

Méthodologie

Chaque usager bénéficie d'un Plan de Programme Individualisé débouchant sur l'élaboration d'une convention de partenariat entre lui, sa famille et le service.

Le programme peut comprendre des activités collectives et individuelles en fonction des objectifs généraux spécifiques à chacun.

Procédure d'accueil

Après un entretien d'accueil et d'anamnèse dans les locaux du Long Champ, il est ensuite intégré au service pour une période d'essai d'un mois. Les démarches administratives auprès de l'AWIPH sont réalisées.

Si l'essai est concluant le candidat devient bénéficiaire du Long Champ après avoir été informé des modalités de fonctionnement du Service.

Le personnel

Les bénéficiaires sont encadrés par 2 éducatrices A1 à mi-temps, 3 animatrices PTP à mi-temps et un travailleur social APE à mi-temps.

La gestion administrative et quotidienne est assurée par Martine Dumont.

Le programme d'activités

Le programme s'articule autour de différentes activités communautaires et intergénérationnelles (Ateliers Cuisine, Sport et détente, Culture, Créativité) visant le développement de l'autonomie, l'augmentation de la qualité de vie, l'intégration sociale et l'insertion socio-professionnelle.

Le partenariat

Dans le projet pédagogique du Long Champ, le partenariat constitue un élément fondamental. Il s'agit en effet d'utiliser au maximum les ressources du territoire afin d'activer de la manière la plus concrète possible une dynamique d'intégration. Le service collabore entre autres avec différentes structures de Wareme (bibliothèque, école, centre sportif et culturel, académie, IPES,...) et avec les Hébergements Protégés de Wareme. De plus, différents services ou personnes ont participé aux objectifs individuels de l'un ou l'autre des bénéficiaires. Dans le réseau des bénéficiaires, on trouve la plupart du temps, des services d'accompagnement qui deviennent dès lors, des partenaires du service.

Le partenariat avec les Hébergements Protégés de Wareme a permis la création d'un club de loisirs : celui-ci accueille des personnes originaires de Wareme et des alentours ; il propose des activités en journée mais aussi en soirée et le week-end.

Le projet intergénérationnel

Après plus de 3 ans de fonctionnement, le questionnement sur la pertinence du projet intergénérationnel reste de mise : la réalisation d'une enquête de satisfaction a eu lieu en décembre 2006 ;

Les locataires, spontanément, affirment qu'ils préfèrent venir manger au restaurant plutôt que de manger seuls chez eux ; la majorité des bénéficiaires manifestent de l'envie à s'occuper des locataires et leur rendent de menus services ; les locataires qui mangeaient chacun à leur table ont maintenant réuni toutes les tables sous la forme d'une grande table d'hôtes ; les locataires sont plus unis entre eux.

Ce projet est aussi pour nous, riche d'enseignements sur la solitude des personnes âgées, sur leur faible niveau de vie, ...

Des aspects négatifs sont aussi apparus : la motivation à participer au projet intergénérationnel est fluctuante tant au niveau des locataires que des bénéficiaires ; Parfois nous constatons que le projet n'est pas suffisamment clair et compris par les locataires ; certaines règles de fonctionnement sont parfois remises en question (l'interdiction de boissons alcoolisées) des locataires présentent parfois des comportements inadéquats comme la revendication, une forme d'exigence vis-à-vis du personnel, un non-respect des bénéficiaires.

Les réunions du comité d'accompagnement doivent permettre une régulation du projet et, si nécessaire, le réajustement des objectifs.

SERVICE D'AIDE SOCIALE AUX JUSTICIAIBLES ET AUX VICTIMES

1. INTRODUCTION

Localisé au Motorium, le Service d'Aide sociale aux Justiciables de l'Arrondissement Judiciaire de Liège II est une association sans but lucratif.

Le Conseil d'Administration est aussi composé par des administrateurs issus de l'action laïque.

Le centre est affilié à la Fédération laïque des Services d'Aide aux Justiciables.

Le Service d'Aide Sociale aux Justiciables est agréé depuis le 01.07.1991 au sein de l'arrondissement judiciaire de Liège.

Au 01.01.2003, le service bénéficiait d'un agrément de la Région Wallonne en catégorie I.

Le service bénéficie d'un agrément en catégorie II depuis le 01.01.2007 pour une période de 5 ans. Cette catégorie permet d'avoir un personnel correspondant à 2 ETP soit 1 ETP de travailleur social, 1 ETP de psychologue ainsi qu'un temps de coordination.

L'agrément de la Communauté Française en catégorie C attribue pour sa part un personnel équivalent à 1/4 temps de psychologue, 1/4 temps de coordinateur, 1 temps plein de travailleur social. Un mi-temps supplémentaire de psychologue a été obtenu dans le cadre d'une convention particulière.

L'agrément de Communauté française en catégorie D a été obtenu pour une période de 5 ans à partir du 01.01.2008.

2. EVOLUTION DU SERVICE

L'évolution du nombre de dossiers traités, pour le secteur de l'aide aux détenus relevant de la compétence de la Communauté Française, est de 319 dossiers dont 222 nouveaux dossiers sur 2007.

Sur Lantin, 55 personnes ont eu un suivi psychologique individuel, 247 ont eu un suivi individuel social, 17 personnes ont été suivies par des bénévoles.

En ce qui concerne les suivis collectifs, en moyenne 15 détenues du quartier des femmes ont suivi une fois par mois les séances d'animation sur divers thèmes touchant à la réinsertion psychosociale et professionnelle de ces personnes.

Sur l'Etablissement de Défense Sociale de Paifve, seules les activités de visiteurs de prison sont régulièrement assurées.

10 visiteurs bénévoles sont suivis par l'équipe du service. 2 séances de débriefing sont planifiées tous les 3 mois et une psychologue du service a une conversation téléphonique avec eux avant et après chaque visite. Sur Paifve, il y a 4 visiteurs, sur Lantin, 7.

Les personnes suivies dans le cadre de l'agrément de la Communauté Française sont en majorité des hommes (79%), belges (65%), célibataires (75%), de faible niveau scolaire (40% ont terminé leurs primaires), allocataires sociaux (57%).

Dans le cadre de son agrément Région Wallonne, depuis plusieurs années, le service poursuit ses activités au profit des publics cibles que sont les victimes et les personnes ayant été incarcérées.

Cette volonté se traduit selon les axes suivant que nous poursuivons d'années en années :

- 1) Développement d'une politique de réseau en matière d'insertion socioprofessionnelle et de reclassement.
- 2) Mise en place d'activités d'une politique de réseau de soin autour de la problématique des victimes.

Le volume global de dossiers traités dans le cadre de l'agrément Région Wallonne est de 199 en 2007 dont 101 dossiers de victimes et 98 dossiers de suivi post-carcéral.

Dans les 101 dossiers de victimes, 23 dossiers 2006 sont toujours actifs (2 médiations, 4 espaces rencontres, 17 victimes) et 78 dossiers ont été ouverts en 2007. Ces derniers se décomposent comme suit :

- 65 suivis de personnes directement consécutifs d'actes de violence
- 4 situations prises en charge de violence intra-conjugale dans le cadre de l'Espace- Rencontre
- 9 situations impliquant de la médiation.

Le volume global est de 101 dossiers puisque 23 dossiers 2006 sont toujours actifs

Le service d'aide post-carcérale a traité 98 dossiers dont 37 dossiers 2006 toujours actifs.

La population suivie dans le cadre de l'agrément de la Région Wallonne est majoritairement féminine (56%) mais est exclusivement masculine pour le post-carcéral, belge (85%), vivant seule (45%), ont terminé le niveau secondaire (73%), ont une activité professionnelle rémunérée (36%) ou sont allocataires sociaux (36%)

3. CONCLUSION

En conclusion, le Service d'Aide aux Justiciables et aux Victimes fonctionne d'une manière structurée et normalisée et continue à diversifier les services à la population qu'il offre.

Deux nouveaux projets sont proposés pour 2008

- 1° Le premier projet est en prolongement de la convention particulière vise à poursuivre l'action entamée dans le cadre de suivis psychologiques et de bilan de compétences. La mise en place de bilans de compétences socioprofessionnelles à l'attention de personnes (hommes et femmes) détenues à l'Etablissement de Lantin a déjà été initiée au cours de l'année précédente et vise donc à reconduire en partie l'action. La dimension individuelle permet de rencontrer les parcours professionnels, familiaux et sociaux de ces personnes. Leurs difficultés par rapport à l'insertion en emploi ne peuvent être abordées qu'au travers d'une démarche de compréhension individuelle à même de générer une motivation à apprendre. La démarche a pour axes essentiels de contribuer à la réalisation d'un bilan de compétences visant à concevoir et développer un projet professionnel en lien avec son projet de vie.
- 2° Le second projet, dans le cadre de la justice réparatrice, a été déposé et est en attente de réponse. Il s'agit d'un projet de formation à l'attention des auteurs violents dans le cadre de la Justice Réparatrice. Suite à une demande émergeant de l'Etablissement Pénitentiaire de Lantin, le Service d'Aide sociale aux Justiciables de Herstal s'est penché sur la construction d'un module de responsabilisation et de prévention de la récidive destiné aux détenues pour faits de violences graves. En effet, la violence s'inscrit le plus souvent dans une dynamique où les caractéristiques individuelles se heurtent aux contextes sociaux et environnementaux qui engendrent ce type de phénomène. Elle constitue souvent une réponse immédiate, pulsionnelle, peu satisfaisante pour les personnes elles-mêmes. La formation a pour objectif de permettre aux auteurs de violences graves de prendre conscience de cette spirale à laquelle ils ont participés et par un travail de mise en perspective, élaborer une prise de conscience des conséquences de cette violence pour les victimes et pour eux-mêmes ainsi qu'une prise de responsabilité par rapport aux victimes de leurs actes.

Création d'un compte tiers

Bien que ce soit une activité transversale qui implique l'aide post-carcérale et l'aide aux victimes, nous souhaitons mettre en place un compte tiers. En effet, dans le cadre des suivis réalisés au sein du Service d'Aide Sociale aux Justiciables de Herstal et plus particulièrement de la section post carcéral, de plus en plus de demandes concernent l'indemnisation des parties civiles.

Le TAP (tribunal d'application des peines) demande de façon presque systématique, que l'auteur rembourse ses victimes et mette en place un plan d'apurement.

Le service se charge alors, en collaboration avec la personne et son assistant de Justice, de prendre contact avec l'avocat de la partie civile et de négocier l'indemnisation de la partie civile. Il s'agit d'un rôle important puisqu'il permet aux personnes sortant de prison de ne pas devoir contacter leur propre avocat (service parfois payant) pour effectuer la démarche mais aussi de respecter leur condition de ne pas entrer en contact avec la victime.

De plus, un des travailleurs sociaux de l'équipe a suivi une formation en médiation de dettes, ce qui peut aussi faciliter les démarches.

Ce type de travail est appelé à se développer dans les années à venir, les tribunaux donnant de plus en plus une place importante et justifiée aux victimes.

Un compte tiers permettrait aux victimes d'éviter de communiquer des informations personnelles, ce qui leur permet de se sentir plus en sécurité vis-à-vis de l'auteur.

TELEAID - SERVICE DE BIOTELEVIGILANCE

1. INTRODUCTION

Depuis l'année passée, le service TéléAid offre un service supplémentaire à ses affiliés ainsi qu'aux aidants de ceux-ci. En effet, une collaboration s'est installée avec le SSM de Herstal qui propose un soutien moral pour aider à gérer des situations de vie à domicile parfois bien difficiles.

Cette collaboration ne cesse d'évoluer d'une part par la constitution au sein de l'AIGS d'un secteur « Seniors » et d'autre part par la participation du service TéléAid en temps que partenaire du « Projet 99 ». *Projet Pilote, dont l'AIGS est promoteur et qui vise au maintien dans le milieu de vie des personnes âgées psychiatriques et si possible à éviter les hospitalisations en service psychiatrique.*

2. EVOLUTION

Même si nous enregistrons un peu moins de placements cette année, la courbe reste constante puisque la proportion entre les retraits et les placements reste à peu près identique

- 174 placements effectués en 2007 contre 197 en 2006
- 158 retraits effectués en 2007 contre 160 en 2006

La diminution du nombre de placements pourrait trouver son explication dans le fait que nous sommes restés plusieurs mois sans faire de publicité télévisée sur RTC et TéléVesdre.

Un nouveau spot a été réalisé et est maintenant diffusé régulièrement sur les ondes. Nous en tirerons certainement les avantages dès le début de l'année 2008.

3. FORMATION

Depuis plusieurs années, nous accueillons au sein de notre équipe plusieurs personnels engagés dans le cadre de contrats "Article 60". Ces contrats étant en général d'une durée de 18 mois, la mouvance de ces personnels nous obligent à organiser une formation continue à l'écoute, à l'accueil et à la déontologie.

Les autres personnels participent à des formations proposées par l'AIGS qui peuvent leur permettre d'évoluer dans leur travail telles que:

- ◆ Primavera
- ◆ Université d'été
- ◆ Pégase ...

L'intégration du service "TéléAid" en tant que partenaire actif dans le projet 99 (*projet thérapeutique de réseau à destination des personnes âgées psychiatriques*) permet à TéléAid de toucher un autre public mais demande également de se former à une écoute différente des appels de détresse. Une formation spécifique devrait être proposée au personnel.

4. PERSPECTIVES

Plusieurs objectifs seront poursuivis dans l'avenir:

1. Poursuivre le remplacement des anciens appareils qui ont maintenant plus de 10 ans et qui montrent quelques signes de faiblesse.
2. Poursuivre la collaboration avec le SSM de Herstal et en établir d'autres avec les hôpitaux psychiatriques par le biais du "Projet 99".

5. TABLEAUX ET GRAPHIQUES STATISTIQUES

Placements

Année	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOT
Janv.	2	6	6	9	11	7	11	12	13	14	14	20	9	9	14	22	20	22	17	13	251
Fév.	0	3	10	11	11	5	12	11	21	10	5	11	19	11	8	19	15	21	13	14	230
Mars	1	5	13	12	8	15	14	19	13	9	14	15	13	14	12	21	22	24	14	15	273
Avril	0	5	12	12	7	10	6	14	8	7	7	16	9	11	8	10	18	16	11	10	197
Mai	1	3	8	12	7	5	27	17	4	4	6	7	8	10	6	17	14	14	15	11	196
Juin	2	4	12	14	7	9	16	9	15	11	15	7	11	10	4	16	14	11	17	18	222
Juillet	2	3	10	14	3	13	8	12	13	7	9	12	5	9	5	24	10	12	14	13	198
Août	2	6	11	10	4	3	10	16	3	9	11	7	12	9	10	11	11	18	18	10	191
Sept.	4	3	3	9	7	4	11	13	12	15	7	11	12	8	15	21	19	21	21	18	234
Oct.	5	6	5	13	13	9	19	16	14	6	6	9	16	12	27	23	19	18	23	21	280
Nov.	2	4	9	8	9	10	10	15	11	14	6	14	14	14	49	22	24	11	14	10	256
Déc.	10	8	11	12	8	10	7	22	6	15	8	7	12	9	10	19	18	20	20	21	253
Pcts.	31	56	110	136	95	100	151	176	133	121	108	136	140	126	168	225	204	208	197	174	2795

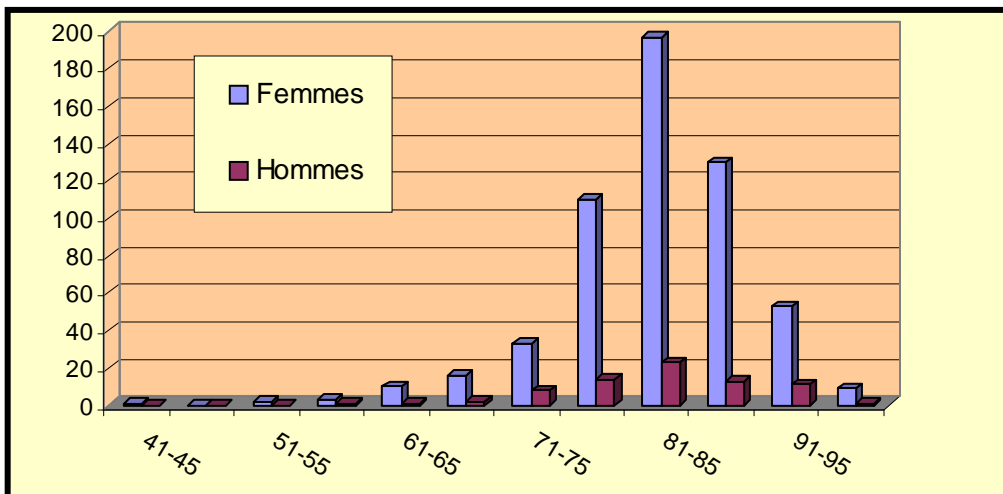
Retraits

Année	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOT
Janv.	0	0	4	11	7	6	12	9	15	13	11	6	19	5	17	15	13	11	11	21	206
Fév.	0	0	2	4	12	6	8	2	13	16	12	12	9	8	13	7	18	11	13	19	185
Mars	0	1	4	5	5	5	5	9	8	10	6	10	17	8	12	12	19	19	15	11	181
Avril	0	0	4	3	7	8	5	5	14	11	6	0	10	5	12	10	16	18	12	13	159
Mai	0	0	4	4	3	3	9	9	3	7	16	5	7	12	11	17	11	13	5	14	153
Juin	0	0	2	4	5	4	7	18	7	7	14	4	16	8	9	7	7	14	14	10	157
Juillet	0	1	5	4	5	6	7	5	9	9	11	4	13	11	12	11	12	10	13	13	161
Août	1	7	3	5	9	8	10	7	11	8	10	10	7	10	8	13	14	19	15	9	184
Sept.	0	1	2	8	9	8	8	10	11	11	9	8	5	3	11	12	13	12	13	18	172
Oct.	0	4	5	9	4	13	10	9	6	10	10	9	13	11	7	16	15	14	18	14	197
Nov.	0	1	5	7	8	6	8	10	11	10	7	11	9	9	7	9	16	13	15	4	166
Déc.	1	5	3	12	3	5	4	6	14	6	11	12	15	9	12	21	14	14	16	12	195
Retraits	2	20	43	76	77	78	93	99	122	118	123	91	140	99	131	150	168	168	160	158	2116

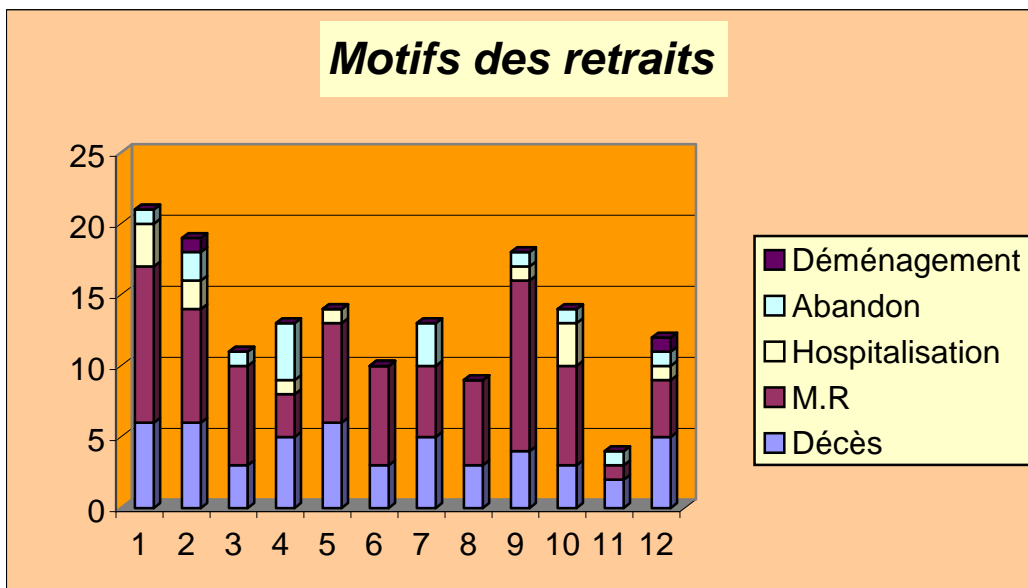
Placements en cours

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Janv.	2	35	67	130	196	211	231	293	365	379	384	380	401	415	434	473	548	588	623	647
Fév.	2	38	75	137	195	210	235	302	373	373	377	379	411	418	430	485	545	598	623	642
Mars	3	42	84	144	198	220	244	312	378	372	385	384	407	424	430	494	548	603	622	645
Avril	3	47	92	153	198	222	245	321	372	368	386	400	406	430	422	494	550	601	621	643
Mai	4	50	96	161	202	224	263	329	373	365	376	402	407	428	421	494	553	602	631	640
Juin	6	54	106	171	204	229	272	320	381	369	377	405	402	430	415	503	560	599	634	648
Juillet	8	56	111	181	202	236	273	327	385	367	375	413	394	428	410	516	558	601	635	648
Août	9	55	119	186	197	231	273	336	377	368	376	410	399	427	412	514	555	600	638	648
Sept.	13	57	120	187	195	227	276	339	378	372	374	413	406	432	414	523	561	609	646	648
Oct.	18	59	120	191	204	223	285	346	386	368	370	413	409	433	425	530	565	613	651	654
Nov.	20	62	124	192	205	227	287	351	386	372	369	416	414	438	462	543	573	611	650	651
Déc.	29	65	132	192	210	232	290	367	378	381	366	411	411	438	461	541	577	617	654	660

Répartition des âges sur les dossiers en cours



Motifs des retraits



CENTRE D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE SPECIALISE L'ELAN

1. INTRODUCTION

Le service d'orientation professionnelle continue à fonctionner de façon très ponctuelle dans la trajectoire des consultants dont les demandes s'adressent soit directement à des centres de formation professionnelle, soit à des centres de réadaptation fonctionnelle.

Il apparaît surtout comme un service expert, chargé d'une évaluation ponctuelle et non comme un service de guidance et de construction d'un projet professionnel.

Le cadre dont dispose le service d'orientation ne lui permet d'ailleurs pas de développer autrement son action et on observe d'année en année une diminution du nombre de situations évaluées. Par ailleurs, il faut noter la grande stabilité de la population traitée.

2. ANALYSE DE LA POPULATION

2.1. Nombre de cas traités

24 situations ont été évaluées en 2007, ce qui représente une diminution sensible par rapport à 2006 (33 situations).

Les consultants restent essentiellement des hommes (62,5 %), âgés de 21 à 35 ans (45,46 %), de nationalité belge (100%), célibataires (57,14%).

2.2. Provenance des cas

Peu de consultants agissent de leur propre initiative (4,17%), ils sont le plus souvent adressés par le bureau provincial de l'A.W.I.P.H (37,5%) ou par le secteur professionnel (33,33%).

2.3. Situation familiale

La majorité des consultants vivent en couple (42,86%). La proportion de consultants vivant seuls reste relativement importante (28,57%)

2.4. Statut social

La plupart des consultants sont des allocataires sociaux (91,67%) soit : chômeurs (62,5%), invalides de longue durée (25%), bénéficiaires d'une pension d'handicapé (4,17%).

2.5. Motif de la démarche

La démarche est toujours motivée par des problèmes de compétences socio-professionnelles. Il s'agit d'acquérir une qualification professionnelle dans 43,75% des cas ou d'envisager une reconversion professionnelle dans 56,25% des cas.

2.6. Niveau d'étude

71,45% des consultants sont issus de l'enseignement secondaire, 14,29% de l'enseignement spécial, 42,86% de l'enseignement professionnel ordinaire, 14,29% de l'enseignement technique A2.

28,5% des consultants proviennent de l'enseignement supérieur non universitaire.

2.7. Orientation et partenariat

Une bonne part des consultants sont adressés vers un centre de Formation Professionnelle (50%), ce type de structure restant toujours central dans l'initiation de la démarche.

12,5% des situations sont réorientées vers un centre de réadaptation fonctionnelle. Le partenariat s'établit essentiellement avec le Bureau Régional de l'A.W.I.P.H. et avec les Centres de Réadaptation Fonctionnelle.

3. CONCLUSIONS

La population consultant tend à diminuer de façon relativement constante :

1999	: 54
2000	: 50
2001	: 45
2002	: 42
2003	: 28
2004	: 32
2005	: 27
2006	: 33
2007	: 24

La population reste cependant stable dans son ensemble : sujets jeunes, célibataires, de sexe masculin, allocataires sociaux, vivant en couple ou seuls, ou avec leur famille d'origine.

Le niveau de scolarisation paraît meilleur que l'année précédente. La démarche de consultation est toujours motivée par des problèmes de compétences socio-professionnelle ayant pour effet que les situations sont adressées à des Centres de Formation Professionnelle ou orientées vers des Centres de Réadaptation Fonctionnelle, essentiellement pour des problèmes psychiques.

L'orientation professionnelle continue à entretenir des liens étroits avec les structures de formation professionnelle et les structures de réadaptation fonctionnelle, mais elle apparaît comme de plus en plus liée aux premières si on considère les motifs de consultation.

Les demandes d'orientation s'adressent en fait aux centres de formation tandis que les demandes directement adressées au service en tant que tel sont très peu fréquentes .

LES PROGRAMMES EUROPEENS

L'année 2007 représente une année charnière car c'est la dernière année de la programmation 2000-2006 du Fonds Social Européen (FSE), subvention des fonds structurels en Objectif II et Objectif 3 qui finance une grande partie de nos actions de formation en préqualification et des Fonds Leonardo2 de la Commission Européenne qui finance principalement au sein de l'AIGS l'élaboration des programmes de formation pour les professionnels du secteur tertiaire social. Les nouveaux programmes couvrent la période 2007-2013.

EUREGIO FOR ALL

Ce projet du programme Interreg III débuté en 2005 porte sur 3 années, jusqu'en juin 2008 et réunit des partenaires des cinq régions frontalières de l'Eurégio Meuse-Rhin avec l'objectif d'améliorer de manière durable la participation des personnes handicapées à la vie sociale au niveau local, par un échange transnational (« eurégional ») d'information, de connaissances et de bonnes pratiques entre les partenaires de l'Eurégio Meuse-Rhin.

Le projet se clôture en juin 2008 par l'attribution des « Awards » : désignation d'associations modèles, particulièrement adaptées, répondant aux critères d'accessibilité pour les personnes handicapées.

POLYPHEME :

Projet Daphne coordonné par l'Hôpital psychiatrique Babinski à Cracovie en Pologne, avec lequel nous avons collaboré à plusieurs reprises depuis 2003, et qui s'est lancé maintenant aussi dans l'ingénierie de projets avec l'aide et le soutien de l'AIGS. La concrétisation de ce projet en est d'ailleurs le premier exemple.

Ce projet qui a débuté en octobre 2006 pour une année, a eu pour objectif l'élaboration d'un programme de formation à distance e-learning de 10 leçons visant à améliorer les compétences des intervenants du secteur médico-psycho-social et socio-politique dans la gestion de la violence intra familiale due aux problèmes d'alcoolisme ainsi que de les sensibiliser aux problèmes de dépendance à l'alcool afin d'améliorer la prise en charge des victimes et de diminuer les phénomènes de violence des personnes alcooliques sur les membres de leur famille.

Ce projet également permis de renforcer les liens avec le partenaire slovène SENT dans un autre secteur que celui relevant du réseau de la réhabilitation psychosociale.

STOP IT

Projet Daphné coordonné par Units-Italie, organisation avec laquelle l'AIGS a collaboré dans de très nombreux projets. Il s'agit d'une extension de Baltimédia, avec cette fois la traduction de certains contenus des programmes de formation Joconda (abus et violence sexuelle au sein de la famille) et Jocaste (violence institutionnelle, violence potentielle des professionnels et violence à l'égard des femmes, et de la personne handicapée) en allemand autrichien par Promente partenaire de longue date issu du réseau Europsy, en lituanien par l'Université de Vilnius et en italien.

Le programme Joconda concernant la violence intra familiale a particulièrement intéressé le partenaire lituanien pour faire évoluer les droits de l'enfant dans ce pays.

E-SOCIAL SERVICE SKILLS

Depuis janvier 2006, l'AIGS est, partenaire, avec l'Université des sciences sociales de Nyköping au Danemark et le Social Innovation Fund de Kaunas en Lituanie, dans un projet Leonardo coordonné par la Ville de Gdansk en Pologne, et plus particulièrement le département de l'Aide Sociale, l'équivalent de notre CPAS.

L'objectif du projet est la création d'outils, de méthodes, de méthodologie, approches et pratiques réellement innovants dans le secteur de la formation professionnelle des travailleurs sociaux. Ils devront permettre d'améliorer les compétences et l'employabilité des bénéficiaires et des publics cibles, ainsi que des utilisateurs finaux des résultats du projet

Ce projet porte donc sur la remise à niveau des compétences des travailleurs sociaux dans le cadre spécifique de l'accompagnement de la personne exclue socialement en vue de sa réinsertion socioprofessionnelle.

Le programme de cette formation professionnelle pilote s'articule autour de 3 modules dont les thèmes principaux sont la problématique de la personne alcoolique, la problématique de la personne sortant de prison et de sa famille, et finalement l'échange des bonnes pratiques des différents partenaires impliqués, avec comme fil rouge « la reconnaissance » par le biais de l'approche systémique.

PROGRAMME 2007- 2008

1. Décision attendue du Fonds Social Européen, Compétitivité régionale et Emploi, en prolongation de l'Objectif 2 pour le projet « LINGUA- Tourisme Service » rentré par l'Organisme d'Insertion Socio-Professionnelle.
2. Décision attendue du Fonds Social Européen, Compétitivité régionale et emploi, en prolongation de l'Objectif 2, pour le projet « Formation SOL-AIR » rentré par l'Entreprise de Formation par le Travail.
3. Décision attendue de la Commission Européenne, programme LLP-Leonardo, pour le programme de formation concernant la prévention de la violence sur les lieux du travail via la présentation d'un projet transversal « NICE WORK ».
4. Nous préparons des demandes Interreg :
 - 4.1. Formation Lingua Tourisme Service avec les partenaires de l'ex projet « Montagne St Pierre ».
 - 4.2. Création d'un réseau socio-économique des musées en Eurégio.
 - 4.3. Création d'un « centre de compétence », expert pour l'inclusion professionnelle de personnes handicapées en Eurégio. Il s'agit d'un nouveau programme issu de « Euregio for All ».

5. L'AIGS a été sollicitée comme partenaire associée au dépôt de candidature de plusieurs projets.
 - 5.1. Décision attendue de la Commission Européenne, programme Daphné, pour le projet « NICOLE » introduit par Units-Italie.
 - 5.2. Décision attendue de la Commission Européenne, programme santé publique, pour le projet « ASMENT » introduit par un partenaire slovène.
 - 5.3. Décision attendue de la Commission Européenne, programme santé publique, pour le projet « MEDICARE » introduit par un partenaire italien.
 - 5.5. Présentation d'un projet santé publique en programmation Interreg IV concernant la prévention de l'obésité chez les jeunes, en partenariat avec le coordinateur du Limbourg néerlandais d'un projet Interreg III précédent « Comportement à risque - Adolescents ».

6. L'AIGS participe au programme européen de l'ASBL Euro-Psy-Réhabilitation.

LA FORMATION CONTINUE

L'apprentissage tout au long de la vie - « c'est assurer une formation initiale de qualité pour tous dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, réduire les taux de décrochage scolaire, organiser un enseignement supérieur de premier plan et des systèmes de formation professionnelle correspondant aux besoins des étudiants comme des employeurs et offrir de réelles perspectives et des mesures d'incitation à l'acquisition de nouvelles compétences tout au long d'une carrière. »

« Enjeux de la stratégie de Lisbonne pour la croissance et l'emploi. »

Petit à petit, pas à pas, le concept de formation professionnelle continuée s'élabore avec notre ligne hiérarchique, chefs de service et travailleurs.

Sous l'impulsion de la Direction, ce mouvement de participation à la formation continue au sein de l'entreprise a pris une dynamique bien engagée, notamment grâce à la récurrence des formations et à l'organisation systématique de celles-ci dès le mois de septembre de chaque année.

- Joconda : Approche thérapeutique des phénomènes de violences intrafamiliales
- Jocaste : Approche des phénomènes de violences dans le secteur psycho-médico-social - Approche plurielle
- Pégase : Management en réhabilitation psychosociale
- Janus : Violence potentielle des professionnels en lien avec différents contextes
- Primavera : Gestion des rapports sociaux par les pairs - Processus de coopération entre les jeunes - Faire face à l'agressivité - Introduction à la médiation
- Frankanne : Approfondissement des connaissances et compétences en matière de psychopathologies de l'enfant
- Baltimedia : prévention des phénomènes de violence sur les lieux du travail
- Calypso : approfondissement aux pratiques d'insertion et d'inclusion.

La formation, qui peut être trouvée auprès d'opérateurs externes, s'élabore quant à elle par service au gré des besoins, des projets et spécificités. Dans le cadre de la spécialisation des centres de réadaptation fonctionnelle enfants, demandée par l'INAMI, les responsables des centres (direction médicale et direction administrative) affinent avec leurs équipes les ressources, le projet thérapeutique. Ils élaborent au regard de celui-ci les formations utiles pour confirmer la spécialisation.

Parce que la formation a un impact sur le développement personnel, elle a un impact sur le développement de l'individu au sein de son organisation ; elle est à soutenir.

Parce que la formation est, sur le plan macro-économique, un facteur de prospérité économique, elle est à soutenir.

Parce que la formation a un effet de réduction des inégalités éducationnelles et un effet sur la cohésion sociale, elle est à soutenir.

Pour toutes ces bonnes raisons, l'entreprise doit encourager l'effort de formation de chacun des membres qui la constitue. Il est demandé dans l'UTE-AIGS que chaque travailleur puisse consacrer 2% de son temps de travail en temps de formation dans l'intérêt de son positionnement au sein du service.

Ce quota de formation doit pouvoir s'articuler dans son temps de travail, dans des formations visant à la fois le renforcement des connaissances, des compétences, l'introduction de nouvelles pratiques, de nouveaux savoirs.

Nous savons que la formation professionnelle est avant tout prisée par les personnes qui présentent des niveaux d'études élevés. Cela nous engage à soutenir la motivation pour amener les personnels plus réticents vis-à-vis de la formation à atteindre cet objectif de formation professionnelle continuée tout au long de la vie.

La culture de planification de la formation, c'est-à-dire l'anticipation des besoins de formation par la direction de l'équipe au bénéfice du personnel s'organise. L'agrément des services comporte à côté du projet pédagogique, du plan de service, un plan de formation. Plus active dans certains services, la culture de la planification ne tardera pas à apparaître comme une évidence dans les prochaines années dans les autres services. Projets pédagogiques, plans de service, plans de formation, autant d'éléments qui cadrent les interventions des professionnels au bénéfice de nos clients, consultants, stagiaires, usagers.

Si toute formation présente un intérêt, la formation pertinente pour le fonctionnement du service et de son équipe doit toutefois être privilégiée et la seule retenue.

Une dizaine de Chefs de Service, responsables de formations de l'association issus des services de santé mentale, réadaptation fonctionnelle, services AWIPH, ont participé au module de sensibilisation « plan de formation » durant cette année 2007.

Le dialogue avec le travailleur, la concertation avec l'équipe et la planification permettent d'avancer ensemble dans la concertation et la connaissance des enjeux.

Il est de la responsabilité de la direction des services de prendre le temps du dialogue avec chacun des travailleurs et en particulier avec ceux qui n'y participent généralement pas. Les chefs de service doivent prendre le temps pour convaincre et inscrire chacun des personnels en formation toute profession confondue, tout secteur confondu.

L'année 2007 s'est placée sous le signe de la prévention. Différents appels à projets émanant du Fonds de Formation de la Commission Paritaire « soins de santé » ont été retenus et ont pu se réaliser :

- Supervision des équipes assurant des missions spécifiques assuétudes : partager les savoir-faire, préciser et clarifier les places de chacun des professionnels pour améliorer la qualité des interventions, prendre conscience et développer les ressources personnelles - 15 séances de deux heures ont ainsi été élaborées à raison d'une fois par mois au bénéfice de 7 professionnels, dès avril 2007.
- Intervision à l'accueil en santé mentale : mettre en place une bonne pratique d'accueil des patients, dégager des pratiques cohérentes au sein des services et contribuer à la consolidation du réseau de l'entreprise et du territoire. Quatre rencontres de trois heures ont eu lieu au bénéfice d'un premier groupe : SSM Comblain, Montegnée, Soumagne, Waremme - un second groupe : Herstal, Visé, Oupeye - soit 12 heures.

- Au départ d'un comité de pilotage, élaboration d'un plan de prévention charges psychosociales en santé mentale : il s'agissait d'optimiser les moyens permettant de réfléchir à l'ensemble des mesures de prévention pour les services de santé mentale. Il permet le financement d'un accompagnement par une conseillère en prévention en vue de l'élaboration d'un plan de prévention attaché au secteur de la santé mentale.
Un comité de pilotage a été constitué de six travailleurs des neuf services de santé mentale de l'AIGS : secrétaire, logopède, assistante sociale, personnes de confiance, conseillère en prévention, chef de service et directrice des personnels.
6 rencontres de trois heures ont permis à 10 personnes d'assurer l'aboutissement du travail soit 18 heures de formation par participant.
- Formation dans le cadre du dispositif bien-être, prévention des phénomènes de violence sur les lieux du travail à l'attention de la ligne hiérarchique. Le Fonds de Formation a permis la mise en place d'une belle et riche formation de 54 heures à savoir 9 journées de 6 heures. Cette formation avait pour intention d'augmenter les compétences des travailleurs assurant les fonctions de chefs de service, visait l'amélioration du fonctionnement organisationnel et ciblait l'amélioration de la gestion des ressources humaines au sein des équipes. Ont participé en moyenne 15 personnes de la ligne hiérarchique. En 2008, nous assurerons la formation d'un groupe de 25 travailleurs de l'organisation sur le thème « formation à la prévention des phénomènes de violence sur les lieux de travail ».

Il s'agit d'un temps important consacré à des réflexions, des modalités d'aide, d'intervention. Chaque groupe, à son niveau, a élaboré des modalités de prévention qui s'inscrivent dans l'avenir.

Un travail avec l'asbl Cap Sciences humaines a été mis en place tant au travers de la réactualisation de la législation de juillet 2002 sur la prévention des phénomènes de violence sur les lieux du travail. Cette asbl a travaillé à la création d'outils tant dans l'identification que le diagnostic et l'intervention. L'asbl a développé un outil dans la l'analyse participative des situations organisationnelles à risque, de violence et de mal être au travail. Ont participé à cette sensibilisation des Directeurs de centre, la Conseillère en prévention et la Direction du Personnel.

Les formations prévention/sécurité suivantes ont été assurées également avec la Conseillère interne en prévention : formation à l'entretien motivationnel dans le cadre de la nouvelle législation sur la fumée de tabac sur les lieux du travail (FARES) - Module « tabagisme » à l'intention des travailleurs fumeurs, formation des préposés « incendie » et utilisation des extincteurs et formation Croix Rouge, BEPS

Ce travail de coopération entre la cellule des formations et la Conseillère interne en prévention s'est avéré très riche et très constructif dans l'élaboration d'une politique de prévention de court, moyen et long termes.

Le Conseil médical a porté les thèmes suivants :

- La « Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) ». Diffusée par l'OMS depuis 2001 et devenue rapidement une référence dans tout le secteur de la réadaptation, le Conseil médical lui a consacré une matinée. Cette formation a eu pour but d'introduire une réflexion et des échanges autour de l'apport de cet outil pour la construction des évaluations des programmes de réadaptation, des plans de programmes individualisés et des plans de services.

- « Secret partagé ». Cette matinée s'est adressée aux professionnels concernés par la problématique du respect de la confidentialité alors que l'information doit pouvoir parfois être partagée.
- « Changement de société et changement de fonctionnement psychique ». Les bouleversements vécus depuis un demi-siècle, dans notre société occidentale modifient les demandes au sein de nos consultations et de nos prises en charge. Changements institutionnels et familiaux, modification des mœurs, des habitudes, des loisirs, de la communication amènent une transformation des symptômes présentés par nos patients. Augmentation de fréquence des troubles du comportement et des conduites, dépression du vide plutôt que culpabilisation. Sommes-nous en train d'assister à un changement de notre appareil psychique ou de structuration de celui-ci. Mesurons-nous vraiment quels enfants nous laissons pour cette planète ? Entre inquiets de ces changements et sereins vis-à-vis de cette évolution balisée par une éthique, tel est l'enjeu du questionnement de cette journée.

Nous avons reconduits en 2007 une initiative originale « discussion de cas cliniques ». A raison d'une réunion par mois, un groupe de discussion a été mis en place, animé par deux membres du Service de Santé Mentale de Herstal à l'attention de jeunes professionnels psychologues, assistants sociaux, désireux d'interroger leurs pratiques cliniques. L'objectif est d'exposer des situations cliniques pour lesquelles le groupe peut constituer une ressource. L'objectif est d'élaborer ensemble des hypothèses de travail en fonction des grilles de lecture psychodynamiques et systémiques. Cette pratique, à destination des plus jeunes, a eu pour effet de valoriser une approche métier des plus bénéfiques.

L'unité de Thérapeutique Familiale a fêté son 20^{ème} anniversaire et a organisé une journée d'étude sur le thème « Enfant Roi- Enfant Tyran ». Les collaborations avec le centre d'étude et de documentation sociale se sont perpétuées, sur le thème « Séparation parentale - L'hébergement égalitaire en question ». Les enjeux éthiques du travail en réseau ont été présentés au travers la plate-forme psychiatrique liégeoise.

A l'instigation de l'administrateur stratégique du réseau, une recherche-action a été initiée : projets thérapeutiques, réseau et circuit de soins - séniors. En 2008, nous veillerons à développer un module de formation au bénéfice des personnels sur ce nouveau public-cible.

Au niveau du secteur handicap, le catalogue de ressources formatives élaborées par l'AWIPH est à saluer tout en signalant le peu de places disponibles pour les opérateurs et l'éloignement géographique des opérateurs de formations pour nos personnels.

Toutefois la spécificité de l'offre formative est à retenir.

Trois de nos directeurs ayant entrepris la formation « cadre du secteur non marchand » l'ont achevée au terme de trois années d'investissement.

Dans le cadre d'Eurégio for All , initiative eurégionale portée par les administrations régionales en Allemagne, en Hollande et en Belgique, a été mené un ensemble de conférences sur les thèmes : accessibilité, mobilité et intégration des personnes handicapées.

L'université d'été sur le thème de la cohésion sociale à l'ère de la mondialisation - « penser globalement, agir localement » pourrait être la phrase qui résume le mieux le message de ces quatre journées consacrées à la cohésion sociale et à l'ère de la mondialisation.

Les thèmes des quatre journées étaient :

- Droit public et cohésion sociale mondiale
- Cohésion sociale dans les communautés locales : déficit et réponse
- Cohésion sociale et nouvelles expériences locales : la commune idéale dans la société complexe.

Des matinées de formations se sont créées à la suite de rencontres de secteur :

- Journée d'étude secteur Enfant « Sertissé » enfants : « et si nous sortions de nos murs ? »
- Journée du secteur formation : Les trajectoires d'insertion : présentation des ressources d'insertion professionnelle et présentation des ressources partenariales Forem.
- Journée du secteur socioculturel : « l'insertion des jeunes en rupture et les nouvelles cultures du lien », « la capacité adolescente comme facteur d'intégration et de cohésion sociale ».

Les formations professionnelles qualifiantes suivies par nos agents étaient dans les thématiques suivantes :

- Cours de discussion en langue anglaise (Promotion Sociale)
- Formation des cadres du secteur non-marchand
- Les 3èmes cycles : psychimède, licence en Sciences de la famille et de la sexualité
- Certificat d'Aptitude Pédagogique

L'année 2007 se clôture, quantitativement parlant, avec une bonne participation des personnels aux programmes de formations dans leur temps de travail. Le volume global consacré à la formation en 2007 a été de 18.000 heures pour 405 personnels.

Le recours aux Fonds Sectoriels (222 - 329 - 319) sera continué en 2008 au rythme des appels à projets et/ou projets spécifiques. Ces dossiers seront rentrés dans le cadre de la procédure de concertation avec le Conseil d'Entreprise.

En 2008, on veillera également à ce que chaque travailleur dispose de son quota d'heures de formation dans le cadre d'une dynamique s'inscrivant dans le Plan de formation du service.

Ce nouveau concept de plan de formation du service apparaît utile à plus d'un titre :

- offrir une vision sur les enjeux de la formation continue
- spécifier les besoins en formations utiles à la spécialisation du service
- établir des priorités dans les thématiques sur une temporalité à cinq ans afin de permettre les évaluations, les ajustements dans une logique de participation aux formations bien comprise de tous.

La formalisation écrite aura ces vertus.

LA COORDINATION DU RESEAU

Nous confirmons cette année encore comme priorité la construction du Réseau UTE-AIGS par la mise en place d'un programme commun et global de travail par objectifs.

En 2007, nous avons poursuivi cette finalité en continuant à diversifier les moyens, en affinant les méthodologies et en affirmant les procédures.

La fonction d'Administrateur Stratégique du Réseau UTE-AIGS organise ces missions secteur par secteur en assurant une coordination et une organisation générale de l'UTE-AIGS dans une projection de cohésion et de développement.

Ceci se traduit par la multiplication des liaisons entre les services de prévention, de soins et d'insertion.

Nous avons maintenant créé un modèle de fonctionnement coordonné entre les différents services et ressources de notre réseau interne. Cette orientation s'inscrit dans l'obligation de plus en plus pressante de fonctionner en partenariat, en circuit de soins, à l'égard des partenaires et des ressources socio sanitaires extérieurs.

Dans l'élaboration de notre concept de coordination et de pratique de réseau, il est essentiel de poursuivre nos efforts en renforçant encore la notion de réseau de collaboration au sein de nos structures.

Nous avons défini le réseau comme étant : un réseau de collaboration entre l'ensemble des structures et des ressources qui, dans un partenariat effectif, définissent un fonctionnement, une finalité et des objectifs communs ceci afin de garantir l'efficacité du suivi des usagers, l'amélioration de l'offre et l'amélioration de qualité de prise en charge.

La construction du réseau se poursuit avec nos structures du champ de la santé mentale, de la réadaptation psychosociale, du secteur de la formation professionnelle, de l'action sociale, de l'emploi et en liaison directe avec la collectivité, devenant ainsi un ensemble de ressources au service de l'utilisateur et qui sera utilisé par celui-ci en tout ou en partie en fonction des nécessités de son projet individuel.

En 2007, nous avons confirmé la construction du Réseau par la mise en place de :

I. REUNIONS PAR SECTEUR D'ACTIVITES :

Il est établi entre les asbl que le réseau UTE-AIGS assure complémentirement des missions:

- Sanitaires et médicales en santé mentale
- De réadaptation psychosociale d'adultes et d'enfants
- D'aide aux personnes enfants et adultes handicapés

- De formations professionnelles
- De développements socio-culturels
- De formations continues d'agents du secteur tertiaire social...

Ainsi cinq secteurs ont été définis:

- **Le Secteur « Santé Mentale »**

- 13 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) ;
- des unités spécialisées en thérapie familiale et en traitement des maltraitances ;
- une unité spécialisée dans la prise en charge des seniors.

- **Le Secteur « CRF »**

- 6 Centres de Réadaptation Fonctionnelle Enfants
- 2 Centres de Rééducation du Langage
- 3 Centres de Réhabilitation psychosociale Adultes
- 1 Centre de Réadaptation Psychosociale
- 3 Initiatives d'Habitations Protégées

- **Le Secteur « Personnes handicapées»**

- 2 Services d'Aide et d'Intervention Précoce
- 2 Services d'Accueil de Jour pour Adultes
- 1 Service d'Accueil de Jour pour Jeunes Non Scolarisables
- 1 Service d'Accompagnement
- 1 Service de Placement Familial
- 1 Service Agréé S.A.N.S. et non subsidié par l'AWIPH « Le Long Champs »

- **Le Secteur « Formations »**

- 1 Organisme d'Insertion socio-professionnelle (OISP)
- 1 Entreprise de Formation par le Travail (EFT)
- 2 Centres de Formation Professionnelle (AWIPH)

- **Le Secteur « Socio-éducatif et socio-culturel »**

- 2 services d'écoles de devoirs (CFEF et HAIE) ;
- un service d'aide en milieu ouvert ;
- un service d'intégration des personnes immigrées (CFEF) ;
- des agents de prévention actifs au sein des SSM ;
- deux services d'insertion sociale des adultes (Steel Coal et Cramignons)
- un service de self help organisateur de clubs de loisirs (association d'usagers Together » ;

- un service de promotion touristique (Geer Meuse Vesdre tourisme loisirs) qui coopère avec l'OISP et l'EFT actives sur différents sites de développement local et rural (Géologium, Motorium, Agricolium, Fenderie).

Auxquels nous avons ajouté dans le courant de l'année 2007 un 6^{ème} secteur :

- **Le secteur « seniors » :**

A l'initiative du projet thérapeutique « soins de santé mentale » et plus précisément dans notre rôle de coordinateur du projet « Amélioration de la qualité de la continuité des soins. Développement de concertations interdisciplinaires en fin d'hospitalisation et après le retour du patient dans son milieu de vie », nous avons défini une offre de services pour le public « seniors » composée d'intervenants de services de santé mentale, du service de biotélégilance « Téléaid » et des centres de réhabilitation psychosociale. adultes

Des objectifs à court, moyen et long terme sont définis dans chacun des secteurs, et ils sont en lien direct avec les objectifs généraux de l'UTE-AIGS.

L'Administrateur Stratégique du Réseau est le garant du lien entre les différents secteurs.

II. REUNIONS PAR SECTEUR GEOGRAPHIQUE

La finalité de ces réunions est de provoquer des synergies et des liens entre les services et les personnes de chaque territoire du réseau UTE-AIGS, dans le but d'une approche intégrée et d'un développement local comprenant les domaines de la santé, de la réhabilitation, de l'insertion, du socio-culturel et de l'économie sociale.

Il s'agit donc d'être acteur responsable de la cohésion sociale en assurant la promotion, la valorisation de nos ressources et en mettant sur le marché tous nos services comme produit d'économie sociale.

6 territoires ont été ainsi définis :

- Le Territoire de Waremme, au départ de l'Atelier Rural d'Oleye
- Le Territoire de Soumagne - Trooz, au départ du Centre de Services « Le Galibot »
- Le Territoire de Herstal, au départ du « Motorium - Sarolée »
- Le Territoire de Bassenge, au départ du « Moulin du Broukay »
- Le Territoire de Montegnée, au départ du Centre de Services « Belle-Fleur »
- Le Territoire de Liège

Des représentants des différents services de chaque territoire se réunissent pour fixer des objectifs et concrétiser les actions.

Nous constatons l'importance d'une information permanente qui permet à chacun d'avoir une bonne connaissance des ressources de son territoire. Pour y parvenir, des immersions dans les différents services se répètent pour actualiser les connaissances de l'ensemble des travailleurs. Cette approche de réponse globale sur un territoire donné est nouvelle, c'est une culture qui amène le changement et qui demande une attention particulière dans les liens avec la population.

Chaque secteur géographique définit les outils à développer pour y parvenir, tenant compte de l'histoire, de la sensibilité et de problématiques différentes à chacun des secteurs.

En 2007, chaque territoire a développé un outil de communication qui lui est propre, dans un souci de cohérence globale.

Des actions concrètes ont été menées vers les mandataires communaux et les Centres publics d'aide sociale des communes partenaires afin de concrétiser des actions complémentaires en fédérant les ressources territoriales existantes.

L'Administrateur Stratégique du Réseau assure la transversalité entre les différents secteurs d'activités et de territoire en lien avec les objectifs généraux de l'UTE-AIGS et en lien avec la direction administrative, la direction médicale, la direction du personnel et la direction financière.

III. GROUPES DE TRAVAIL METHODOLOGIQUE

Ils ont été, il y a quelques années, la première étape de la mise en place de la coordination et plus tard de la construction du Réseau.

Cette étape a été et reste très importante. Elle nous a amené très concrètement, par le détachement de référents issus des différentes structures de l'UTE-AIGS, de mettre en commun des pratiques (ressources) mais aussi d'aboutir à la mise en place de consensus (procédures) et d'utiliser une même méthodologie (basée sur le plan de programme individualisé et le plan de service individualisé).

Ainsi, par le détachement des référents de service dans les groupes de travail méthodologique, nous avons renforcé un réseau de coopération qui est devenu le résultat d'une construction par les acteurs eux-mêmes dont les objectifs sont : l'organisation, la planification, l'élaboration des stratégies, l'établissement de complémentarité, la concertation, la coordination, la conception d'outils nouveaux, l'information, le partenariat.

Ces groupes de travail sont au nombre de 2 :

- « Sertissé », qui réunit l'ensemble des structures enfants de l'UTE-AIGS
- « Réseau'nance », qui réunit l'ensemble des structures adultes de l'UTE-AIGS

Suite à nos travaux, nous élaborons le développement d'un 3^{ème} groupe de travail qui se penchera particulièrement sur les questions relatives aux personnes handicapées.

On peut considérer, en cette fin d'année 2007, que la mise en place du Plan de Service Individualisé est en cours dans notre Institution pour l'ensemble des ressources ou services. Il y a certes encore certaines questions, résistances à ces pratiques qui sont abordées par ailleurs dans des cycles de formations ou de séminaires.

Le plan de service individualisé (PSI) constitue dans notre expérience et dans notre pratique l'approche la plus formalisée de ce type de préoccupations.

Il s'agit en fait d'une procédure de formalisation, de planification et de coordination des interventions liées aux soins, à la réhabilitation psychosociale et à l'insertion socio professionnelle de patients qui requièrent de multiples ressources.

Un autre objectif des groupes de travail méthodologique est de définir les thématiques mais aussi d'organiser les Carrefours Annuels des personnels en utilisant les ressources internes à notre Réseau et en s'appuyant sur l'expertise de partenaires.

- Le jeudi 25 octobre 2007 : carrefour du groupe de travail des ressources enfants « Sertissé » : « Et si nous sortions de nos murs... »

« Sertissé » et « Réseau'nance » sont en lien direct avec les coordinations internes (réunions par secteur d'activités et réunions par secteur géographique) mais aussi externes (Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise, ...) dans un souci de cohérence.

IV. PARTICIPATION AUX CONSEILS CONSULTATIFS

Les conseils consultatifs sont programmés depuis quelques années dans le secteur de la santé mentale et de la réadaptation.

En 2007, cette démarche a été généralisée à l'ensemble des services de l'UTE-AIGS. Le conseil consultatif reste un moment de rencontre important qui permet d'établir un lien privilégié entre les équipes et la direction, qu'elle soit administrative, médicale, du personnel ou encore financière.

Ce sont des moments qui permettent à l'Administrateur Stratégique du Réseau de mettre en lien les objectifs spécifiques de chacun des services avec les orientations plus générales de l'institution à court, moyen et long terme.

Ceci renforce la cohérence et reste un outil indispensable au bon fonctionnement de l'institution en lien avec les :

- Réunions par secteur d'activités
- Réunions par secteur géographique
- Groupes de travail méthodologique
- ...

L'Administrateur du Réseau constate les effets positifs de la stratégie globale mise en place, tant au niveau des équipes que des résultats constatés au niveau qualitatif et quantitatif au sein des services.

V. REUNIONS GLOBALES DES CHEFS DE SERVICES ET GESTIONNAIRES

C'est un moment privilégié qui rassemble l'ensemble des Directeurs, Chefs de Services, coordinateurs et gestionnaires pendant lequel l'Administrateur Stratégique du Réseau présente l'état d'avancement des objectifs et travaux réalisés dans les différentes réunions qu'elles soient réunions par secteur d'activités, réunions par secteur géographique, groupes de travail méthodologique.

Coordination et cellule de formation du personnel

Il faut sensibiliser les nouveaux personnels aux nouvelles pratiques et nous développons de plus en plus l'idée que la formation continue des équipes doit rester en lien direct avec l'évolution des pratiques et des besoins rencontrés sur le terrain tout en s'intéressant à l'évolution globale de nos secteurs.

Comme chaque année, nous avons organisé le module de formation-information des nouveaux personnels et adapté le programme de formations continues à ces nouvelles pratiques.

Coordination et Direction

La mise en place des pratiques de réseau est maintenant intégrée à l'organisation générale de l'UTE-AIGS.

Les objectifs généraux poursuivis sont débattus au sein des différents organes de la Direction, à savoir :

- le Conseil de Direction ;
- le Conseil Médical ;
- les réunions des Chefs de Service, gestionnaires et coordinateurs
- les conseils consultatifs.

Coordination externe

Nous l'avons précisé, l'obligation est de plus en plus pressante de fonctionner en circuit de soins à l'égard des partenaires et des ressources socio sanitaires extérieures.

C'est en 2007 que les projets thérapeutiques « Soins de Santé Mentale » s'organisent et rentrent dans leur phase opérationnelle.

Notons que nos services sont partenaires des projets :

- « Améliorer le pronostic du patient dépressif et/ou résistant : de la concertation au programme de soins « sur mesure » » n°73
- « Usagers de drogues problématiques » n°76
- « Conduites perturbatrices d'intensité moyenne à sévère chez l'enfant et l'adolescent » n°79
- « Troubles bipolaires comportant un risque de décompensation » n°83
- « Alcoolisme à pathologie complexe et de longue durée » n°100

Et que, au départ des Services de Santé Mentale d'Oupeye et d'Herstal, nous assurons la coordination du projet « Amélioration de la qualité de la continuité des soins. Développement de concertations interdisciplinaires en fin d'hospitalisation et après le retour du patient dans son milieu de vie » n°99

Nos partenaires doivent continuer à percevoir que l'UTE-AIGS. est un réseau cohérent de ressources et de services qui s'intègrent au sein de nombreux réseaux existants sur le territoire que nous couvrons.

Les échos qui nous parviennent de ces différents projets nous laissent supposer que le travail important de coordination que nous réalisons depuis de nombreuses années donne des résultats très positifs aux yeux de nos partenaires.

Nous poursuivons ainsi notre action en prenant place :

- au sein des groupes de coordination :
 - la Plate-Forme Psychiatrique
 - participation aux travaux du conseil d'Administration
 - participation aux différents sous-groupes de travail :
 - ✓ groupe pédopsychiatrie ;
 - ✓ groupe psychiatrie adultes ;
 - ✓ groupe santé mentale et justice ;
 - ✓ groupe personnes âgées ;
 - ✓ groupe toxicomanie.
 - Institut Wallon pour la Santé Mentale :
 - Participation aux travaux du Conseil d'Administration et du Bureau.
 - Participation à certains groupes de travail :
 - ✓ Préparation des tables rondes « pratiques de Réseau»;
 - ✓ groupe de travail sur la concertation des usagers ;
 - ✓ ...
 - Ligue Wallonne pour la Santé Mentale.
 - Collaboration avec les Services Provinciaux :
 - ✓ Commission assuétudes de la Province de Liège.
 - Conseil Consultatif de l'INAMI
 - Fédération des Centres de Réadaptation Ambulatoire
 - Fédération des Structures Psycho-Socio-Thérapeutiques
 - Fédito
 - Groupe de Coordination et de Valorisation du réseau médico-psycho-social dit « Réseau »
 -
- en développant notre participation aux projets qui concrétisent la collaboration entre nos services et les partenaires externes :
 - Poursuite du travail de coopération avec le service des Urgences médico-psycho-sociales du C.H.R. « La Citadelle »
 - Participation aux travaux du Relais Social Liégeois ;
 - Partenariat avec les services de la Province de Liège ;
 - Poursuite des projets en partenariat avec le Centre Hospitalier Psychiatrique Liégeois : Soins Psychiatriques à domicile Intégrés (SPADI) et Référent Hospitalier ;
 - Collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U.) ;
 - Collaboration avec les instances communales et les CPAS locaux ;
 - ...

La participation des usagers

Comme nous l'avons précisé dans les rapports précédents, nous avons, depuis de nombreuses années, souhaité associer les usagers aux différents niveaux de la coordination. Nous avons, en 2007, poursuivi la réflexion sur la thématique de la coopération usagers/professionnels. Dès lors, nous avons souhaité rassembler plus encore les efforts menés par l'asbl « Together » et notre association dans le domaine.

Nous avons été reconnus dans nos actions en faveur des usagers en nous voyant confier un rôle d'expert dans le cadre du projet « Participation des représentations des patients et de leurs familles aux projets thérapeutiques et à la concertation transversale ».

Ceci renforce notre conviction que les usagers de nos services sont partenaires de notre action.

Nous poursuivons le développement des conseils d'usagers au sein des services tout en favorisant la mise en place des conseils des conseils permettant aux usagers des différents services de se rencontrer.

Cette coopération usagers/professionnels a ainsi pu développer conjointement différentes initiatives pendant l'année 2007 et notamment :

- le Carrefour annuel des usagers 2007 a eu lieu le 5 juin avec comme thème « Bien manger, ça me démange ».
- la création et le développement de nombreux clubs de loisirs ;
- l'organisation d'événements sportifs spécifiques ;
- l'organisation de journées multisports ;
- la participation à des événements socioculturels (Charivari, Festival de Jazz...);
- ...

Le Réseau Européen

Nous restons attentifs à poursuivre notre action au niveau européen et transnational.

Ces échanges ont toujours été très riches en matière d'idées novatrices ou d'échanges de bonnes pratiques.

Bien que les opportunités de nouveaux financements semblent parfois plus difficiles à rencontrer, (principalement dû à l'élargissement important des Etats Membres), nous poursuivons notre investissement à ce niveau et ce notamment en prenant part aux travaux :

- des organisations non gouvernementales :
 - Europsyréhabilitation :
 - Participation aux travaux du Conseil d'Administration.
 - Participation au 9^{ème} Festival Art, Sport et Culture « Arte, Cultura y deporte en rehabilitacion psicosocial » du 24 au 26 avril 2007 à Pampelune (Espagne).

- CEFEC (Confederation of European social Firms Employment initiatives and social Co-operatives) :
 - Participation aux travaux du Conseil d'Administration.
 - Participation à la 20^{ème} Conférence à Linz (Autriche) dont le thème était : « New work - new culture « The future of the worlds of work » » (11 au 13 octobre 2007).
- WAPR-AMRP (World Association for Psychosocial Rehabilitation, Association Mondiale pour la Réadaptation Psychosociale)
- Mental Health Europe :
 - **Participation à l'Assemblée Générale du 2 juin 2007.**
- Autre :
 - Leonardo da Vinci : E-Social Services Skills
 - Leonardo mobilité : Formation des professionnels de maisons d'enfants pour préparation à l'autonomie
 - Daphne : Polyphème
 - Daphne : Stop It
 - Interreg III : Eurégio For All

LES GROUPES DE SELF-HELP

En 2007, nous avons poursuivi le soutien aux groupes de Self-Help, notamment par le rapprochement entre d'une part les initiatives développées par l'association des usagers " Together " et l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé.

Pour rappel, " Together " est une association dont les membres fondateurs et les membres adhérents sont des usagers ou ex-usagers issus des structures de santé mentale et qui souhaitent renforcer leur participation à la vie de la société. Le projet se situe dans le champ global de la santé mentale et plus particulièrement dans le cadre de la réinsertion psychosociale. Le projet est l'aboutissement des travaux réalisés par des groupes d'usagers (conseils d'usagers) visant à valoriser l'égalité des chances des personnes défavorisées dans la vie sociale, professionnelle, sportive et des loisirs.

L'idée de base est de rendre la personne maître de sa réhabilitation par une valorisation de ses rôles sociaux et la participation à des groupes de support. L'association prend place dans le réseau psycho-médico-social existant, apportant ainsi le point de vue des usagers, reconnus comme partenaires à part entière et comme citoyens responsables.

QUELS SONT LES OBJECTIFS POURSUIVIS ET LES MOYENS MIS EN ŒUVRE

Les groupes d'entraide et de self help sont composés exclusivement d'usagers ou ex-usagers qui souhaitent renforcer leur participation à la vie en société.

Le mouvement a pour but, en dehors de tout esprit de lucre, la promotion sociale, juridique et sportive pour l'égalité des chances des personnes handicapées par la santé mentale.

L'objectif principal de l'initiative poursuit cet objectif et plus spécifiquement:

- Le développement de l'idée "club de loisirs" qui constitue une formule stable et durable où les usagers jouent un rôle actif. C'est un lieu convivial, lieu d'accueil qui permet les échanges entre usagers, mais surtout crée une solidarité entre eux, afin de rompre leur isolement. Enfin et surtout, le club de loisirs a comme objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes handicapées par la santé mentale.
- La mise en place de Conseils d'usagers. Un conseil d'usagers est un groupe de personne présentant une problématique de santé mentale, fréquentant un service. Le conseil veut favoriser la participation des usagers au développement de leurs droits civiques, au sein des services qu'ils fréquentent, par des actions concrètes au niveau de l'organisation quotidienne; permettre aux usagers de participer activement à leur programme de prise en charge et d'insertion; permettre aux usagers d'avoir un lieu et un moment commun d'écoute avec comme finalité la participation à l'organisation des services; donner la

parole aux usagers, intégrer leurs connaissances, leur rendre leur rôle de citoyen; de constituer des groupes de travail entre usagers afin de créer des synergies et de concrétiser des bonnes pratiques en matière de:

- création des loisirs et temps libre;
- place des usagers dans l'organisation de la société locale;
- égalité des chances et renforcement des rôles de citoyens.

DESCRIPTION DU PROGRAMME DES ACTIVITES DE L'ANNEE 2007

Par rapport à l'aménagement et au développement de clubs de loisirs ou groupes de supports:

Activités hebdomadaires (activités sportives):

	QUAND ?	QUOI ?	OU ?	DEPART
Lundi	De 09h00 à 12h00	V.T.T.	Eben-Emaël	Eben-Emaël
	De 14h00 à 16h00	Badminton	Espace Sports de Fléron	Oupeye
	De 19h00 à 21h00	Mini-foot	Hall omnisport de la Constitution	/
Mardi	De 14h00 à 17h00	Tennis de table	Herstal (Motorium)	/
Jeudi	De 09h00 à 11h00	Piscine	Chaufontaine	Vottem
	De 12h00 à 14h00	Mini-foot <i>entraînement</i>	Hall omnisport de la Constitution	/
	De 19h00 à 23h00	Club de tennis de table	Herstal (Motorium)	/

En plus de ces activités hebdomadaires, des événements plus ponctuels sont organisés, dont:

Le 18 avril : tournoi de pétanque à Visé

Le 31 mai : Marche à Saint-Hubert

Le 20 juin : Journée sportive

Le 24 septembre : Initiation au foot et mini-foot sur prairie

Le 22 octobre : Journée VTT à Eben-Emaël

Le 13 novembre : Tournoi de badminton

Le 6 décembre : Marche de Saint-Nicolas sur les coteaux de la Citadelle

Le club de mini-foot « Le Brunehault » poursuit sa participation dans le cadre d'un championnat régulier.

Cette équipe reste l'initiative la plus ancienne développée par l'asbl « Together Belgique ».

Elle est aussi un exemple d'intégration dans des activités collectives intégrées. En effet, composée à la fois d'usagers, ex-usagers, professionnels, amis... cette équipe est un bon exemple de non discrimination et de non stigmatisation en ouvrant son activité vers l'extérieur.

Ainsi, « Le Brunehault » tennis de table entame sa 3^{ème} saison dans un championnat régulier. L'année 2007 voit l'inscription d'un 2^{ème} équipe de tennis de table en championnat.

Activités hebdomadaires (activités artistiques):

	QUAND ?	QUOI ?	OU ?
Lundi	De 13h00 à 15h30	Peinture	Club loisirs Eben-Emaël
	De 13h00 à 18h00	Atelier Créatif	"Les Walkyries" Beyne-Heusay
Mardi	De 13h00 à 18h00	Atelier Créatif	"Les Walkyries" Beyne-Heusay
	De 16h30 à 18h00	Chorale	« Le Brunehault » Vottem
Mercredi	De 09h00 à 13h00	Cuisine	"Le Brunehault" Vottem
	De 13h00 à 18h00	Jeux de société	"Le Brunehault" Vottem
Jeudi	De 08h30 à 13h00	Peinture	Club loisirs Eben-Emaël
	De 13h30 à 15h30	Chorale	Herstal (Motorium)
	De 14h30 à 16h00	Art floral (1 ^{er} jeudi du mois)	« Le Brunehault » Vottem
	De 15h00 à 18h00	Bowling	"Les Walkyries" Beyne-Heusay
	De 16h30 à 18h30	Djmb Folaz	Herstal (Motorium)

En plus de ces activités hebdomadaires, des événements ponctuels sont organisés dont:

- Organisation mensuelle de la table d'hôtes "L'Art en Bouche" qui est le résultat d'un partenariat entre l'a.s.b.l. "Together", le Club de Loisirs "Le Brunehault", le Centre de Réadaptation Fonctionnelle "L'Intervalle" à Vottem.

Tables d'hôtes 2007 :

Le 18 janvier : Fêtons la nouvelle Année !

Le 1 mars : La Chine et ses merveilles.

Le 5 avril : Le menu Pascal

Le 3 mai : Olives, tapenade, lavande...

Le 21 juin : Barbecue Royal.

Le 2 août : L'été et ses saveurs.

Le 13 septembre : Nouvelle cuisine.

Le 25 octobre : Le Lotus de Vottem

Le 13 décembre : Le menu d'avant Noël

En 2007, le groupe de percussions « Djembé Folaz » a, de nouveau, eu l'opportunité de se présenter dans le programme officiel des Francofolies de Spa.

Il a eu l'occasion de se produire à 3 reprises dans le cadre des Bars en Folies.

La chorale « A tout Cœur » a eu l'opportunité de se produire le jeudi 19 juillet lors de la réception organisée par le Ministre de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Egalité des Chances.

D'autres événements ponctuels ont été organisés :

- Le 13 février : Représentation de la Chorale « A Tout Cœur » à Haccourt (maison de repos)
- Le 9 mars : Représentation de la Chorale « A Tout Cœur » lors de « Charivari »
Représentation des « Djembé Folaz » lors de « Charivari »
- Le 18 mars : Représentation de la Chorale « A Tout Cœur » lors du Télévie à Romsée
- Le 30 mars : Représentation de la Chorale « A Tout Cœur » lors de l'inauguration du « Village Gourmand » à Liège
- Du 7 au 9 mai : Représentations des « Djembé Folaz » et de la Chorale « A Tout Cœur » lors du Marathon de l'Art à Eben-Emaël
- Le 15 juin : Représentation de la Chorale « A Tout Cœur » lors du Carrefour des Usagers
- Le 21 juin : Représentation de la Chorale « A Tout Cœur » lors de la Fête de la musique
- Le 28 septembre : Représentation de la Chorale « A Tout Cœur » et des « Djembé Folaz » lors de la Journée « Psytoyens » à Namur
- Le 20 décembre : Représentation de la Chorale « A Tout Cœur » lors du Marché de Noël à Liège
- Le 21 décembre : Représentation de la Chorale « A Tout Cœur » au C.H.P. « Petit Bourgogne » lors des fêtes de Noël.

➔ En 2007, les activités du Club de Waremme se poursuivent.

Pour rappel, En 2005, nous avons eu le grand plaisir d'être interpellés par des usagers de l'arrondissement de Waremme, qui connaissant notre engagement, nous ont demandé de prendre part à nos activités et en développant une nouvelle activité club de loisirs sur leur territoire et en utilisant le nom « Together » comme référence pour cette initiative.

Par rapport à la mise en place de conseils d'usagers dans les structures de santé mentale et à la représentation des usagers dans le réseau:

- *Mise en place des Conseils d'Usagers:*
Les Conseils d'usagers existent dans diverses structures : C.R.F. Adultes, I.H.P., C.F.P., SSM, HOJ, Service d'accompagnement, ...
- *Mise en place des Conseils des Conseils.*
- *Travaux avec l'a.s.b.l. Psytoyens, confédération d'associations d'usagers en région wallonne.*
- *Travaux avec le projet "réfèrent hospitalier" au Centre Hospitalier Psychiatrique Liégeois.*
- *Travaux avec la Ligue Wallonne pour la Santé Mentale.*

- *Travaux de la Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise:*
- *Travaux de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale:*
- *Organisation du Carrefour annuel des usagers:*
Thème 2007: « Bien manger, ça me démange » le 5 juin 2007
- *Au niveau européen:*
Nous menons une autre action au niveau européen, 8 usagers de nos associations participent aux travaux de l'ONG Euro-Psy-Réhabilitation basés sur des échanges transnationaux (séminaires, festivals).
Le Festival Art, sport et Culture de 2007 « Arte, Cultura y deporte en rehabilitacion psicosocial » s'est déroulé à Pampelune (Espagne) du 24 au 26 avril 2007.

ORIENTATIONS 2008 - 2009

CHAPITRE I - UTE-AIGS

1. STRUCTURER LE RESEAU DES SERVICES

Créée en 1963, l'AIGS s'est structurée en réseau et forme une Unité Technique d'Exploitation réunissant 19 ASBL.

A travers l'ensemble des services, nous poursuivons une politique globale de la santé sociale avec un appui socio-éducatif dans la perspective du développement durable, en mettant en oeuvre :

1. des pratiques concertées, coordonnées, complémentarisées entre les services, interconnectées au profit des bénéficiaires directs et de la population en général ;
2. l'information et la formation du grand public ;
3. la formation des personnels internes et externes partenaires ;
4. les pratiques de gestion durable, soutenable, de la consommation des matières, du temps et de l'environnement en souscrivant aux principes de contrôle d'une gestion économique, sans abus, ni gaspillage de l'énergie dans les milieux du travail ;
5. des pratiques et des modèles de qualité totale dans les rapports avec les bénéficiaires et avec la population ;
6. la pratique de l'évaluation, des résultats par rapport aux objectifs d'aide, de soins, de réadaptation, de formation, sur le plan individuel ou collectif ;
7. l'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires et des usagers de tous les services ;
8. pour atteindre les objectifs de santé globale, nous postulons la pratique et le partage d'une culture d'entreprise à laquelle chaque travailleur s'identifie qui a pour fondement :
 - la solidarité et l'égalité des chances,
 - le respect de la diversité culturelle,
 - la tolérance à l'égard des différences,
 - la non discrimination,
 - la volonté d'aide et de compassion à l'égard de la souffrance d'autrui.

Pour la santé globale, l'application de la charte générale de l'AIGS inclut :

1. la prévention ;
2. l'approche individuelle et collective de la gestion des besoins de santé globale ;
3. le juste partage des moyens des services au profit du plus grand nombre ;
4. la vocation citoyenne des services avec pour chacun les perspectives :
 - d'égalité des chances,
 - d'intégration de chacun selon ses qualités,
 - d'inclusion par l'utilisation maximale de ses capacités,
 - de promotion de chacun quelque soit sa différence.

2. MISSIONS DU RESEAU

Les ASBL du réseau assure sur les plans collectif et individuel et en complémentarité, les missions suivantes :

- 2.1. l'accueil, la guidance, les thérapies des publics-cibles concernés par la santé mentale,
- 2.2. la réadaptation psychosociale d'adultes et d'enfants,
- 2.3. l'aide, la réadaptation et l'insertion sociale des personnes, enfants et adultes handicapés,
- 2.4. la formation professionnelle de personnes handicapées et/ou en difficulté par rapport à l'emploi,
- 2.5. le développement socioculturel de la population des quartiers en réhabilitation économique,
- 2.6. la formation continue d'agents du secteur tertiaire social,
- 2.7. l'insertion professionnelle des personnes en recherche d'emploi,
- 2.8. la mise en oeuvre de réseaux de soins, de réadaptation, en fonction des besoins individuels des usagers ou en fonction des besoins collectifs,
- 2.9. la stimulation de processus de participation des usagers de chaque structure,
- 2.10. la mise en oeuvre d'entreprises à finalité sociale.

3. POLITIQUE GENERALE DU RESEAU

- 3.1. Réaliser la cohésion sociale par une politique d'adéquation entre les besoins individuels et collectifs des publics cibles sur le plan psycho-social.
Mettre en oeuvre de procédures d'insertion socio-économique, d'intégration sociale au profit des usagers.
Faire des évaluations qui en découlent.
- 3.2. Hausser le niveau de santé sociale en intégrant nos services dans les dispositifs psycho-sociaux et socio-économiques du territoire des communes.
Faire des évaluations qui en découlent.
- 3.3. Augmenter la qualité des soins et le rendement social pour une santé globale.
Gérer le réseau de soins autour des besoins des patients / usagers.
Faire des évaluations qui en découlent.

4. VISIONS SUR 2008

Au terme de 2007, nous avons engrangé :

1. La dynamique fonctionnelle et stimulante du réseau ;
2. Les Musées vivants sont sortis de leur conception ;
3. Le Motorium est sorti des travaux d'aménagement d'Erable Génération, Work'Inn et Musées vivants ;
4. La Ferme du Broukay et l'Agricolium d'Oleye élargissent nos moyens généraux.

Nous reformulons brièvement notre vision pour les 5 années à venir avec la priorité socio-sanitaire et éducative dans les services structurés et les nouveaux chantiers à mener à bien à moyens termes.

4.1. Le réseau d'organisation : comprendre, conceptualiser et travailler en réseau

Nous attendons des impacts de plus en plus visibles du fonctionnement en réseau qui a déjà été porté par une dynamique interne.

Il devra être soutenu par un renforcement des moyens de communication permettant à l'ensemble de la population d'être en contact avec les services et aux services eux-mêmes d'être en contact avec la population.

La gestion des ressources humaines devra tenir compte de cette dimension en organisant des formations continues performantes en matière d'utilisation réciproque des potentialités spécifiques des services, de l'informatique, d'Internet et des logiciels de communication entre les services.

Il s'agit certes d'une question technique mais surtout c'est une question de mentalité et de culture interne où nous savons que s'entrechoquent des attitudes naturelles de repli sur soi et des attitudes d'ouverture vers l'extérieur.

Le choix de travailler en réseau entraîne inmanquablement une ouverture plus large vers l'extérieur et davantage de communications, de coopérations.

4.2. Priorité à la gestion sanitaire - globale - de cohésion sociale et d'économie sociale

Nous avons jeté les bases de l'inclusion citoyenne, de la gestion sanitaire, de la cohésion sociale en mettant en oeuvre des démarches cohérentes et l'utilisation du développement local comme vecteur de santé mentale, d'intégration et de cohésion sociale.

Les centres de développement local du Motorium, de la Fenderie, de l'Agricolium d'Oleye et du Géologium du Broukay verront chaque année leur rôle renforcé comme espace socio-éducatif, de culture et de cohésion sociale autour de rapports collectifs participant à la construction de l'identité collective locale.

Nous attendons des rapprochements significatifs entre le pôle développement local et l'économie solidaire.

4.3. Développement durable

Poussés par les évènements extérieurs, climatiques, politiques, socioéconomiques, sanitaires, nous donnerons en 2008 priorité aux impacts du développement durable.

Pour durer, l'UTE-AIGS est contrainte d'opérer des refontes considérables dans la gestion des personnels et des espaces dont elle dispose. Les moyens financiers rendent impossible la répétition des comportements institutionnels actuels.

Nous avons mis en place des forums qui devront progressivement déboucher sur de nouvelles attitudes. Ces attitudes impliquent à priori des contraintes budgétaires inhérentes à l'utilisation des énergies et des matières premières. Nous devons aussi imposer des modifications des conduites personnelles, professionnelles et institutionnelles pour faire de l'AIGS un modèle institutionnel de développement durable.

Nous attendons que la directive générale dans son entièreté pose ce problème comme une priorité institutionnelle de survie.

4.4. Priorité aux familles

Nous mettons en oeuvre une politique plus largement destinée aux familles en ouvrant des espaces de rencontres, des accès socio-éducatifs par rapport aux préoccupations psycho-éducatives des parents dans les centres de développement local.

En effet, les mutations sociologiques des familles ne sont pas sans effet sur les problématiques de santé mentale, de désaffiliation, d'insécurité que connaissent les enfants et les jeunes adolescents.

Il s'agit donc de prévenir les problèmes de santé mentale surajoutés à la complexité naturelle inhérente à la psychologie du développement chez les enfants.

Nous pourrions considérer qu'en 2009 et 2010, nous inscririons des priorités spécifiques à l'égard des familles et du développement harmonieux des enfants en bas âge.

4.5. Priorité à l'évaluation des résultats, à la planification dans chaque service

Nous voulons installer progressivement une culture de l'évaluation des résultats par rapport aux objectifs individuels à court et moyen termes pour chaque service. Nous disposons de deux outils majeurs : le PPI et le PSI.

En application du concept de cohésion sociale, nos services doivent être accessibles par tous les citoyens en besoins de ce service.

Nous voulons ainsi augmenter notre rentabilité sociale, l'accessibilité et le turn-over.

Nous voulons engager la responsabilisation de tous les agents et leur solidarisation par rapport à la réussite des objectifs.

Les directeurs de centre et chefs de service sont responsabilisés dans le transfert de l'information et la culture d'entreprise.

4.6. Priorité santé et qualité de vie des aînés

L'UTE n'a pas encore pu déployer une politique sanitaire active à l'égard des seniors. L'option dominante est l'institutionnalisation et l'exclusion des aînés du réseau social.

La même vision déshumanisée appliquée aux personnes handicapées, aux malades mentaux et aux malades chroniques est répétée avec la même garantie d'échec quant à la qualité de vie à l'égard des personnes âgées. Les homes, même les meilleurs, sont des déserts d'affectivité et d'humanité.

La population de plus de 70 ans représentera dans 5 ans plus d'un tiers de la population globale.

Va-t-on par exemple, en Belgique, placer 3 millions de personnes ?

L'absence de politique est une aberration.

Que pouvons-nous faire ?

1. Sensibiliser les politiques à des alternatives de maintien à domicile et d'aide structurée.
2. Mobiliser des ressources humaines en SSM pour apporter les services spécialisés appropriés en appui à des services généraux d'intendance sociale, être un soutien psychologique à la famille pour maintenir l'intégration.
3. Développer des actions pilotes à la faveur d'un projet « réseau et circuits de soins », nous voudrions investir le groupe inter-services d'une mission au long cours avec le projet spécifique « santé mentale et vieillissement ».

4.7. Dynamisation du secteur handicapés

2008 doit être une année charnière pour la redynamisation de notre action en faveur des personnes handicapées. L'effort d'intégration et d'inclusion que nous avons développé dans tous les secteurs doit migrer dans les centres d'accueil de jour. Nous devons en même temps prolonger, par des méthodologies adaptées, avec les moyens nouveaux offerts par les équipements, l'ouverture beaucoup plus large sur le monde extérieur.

Nous attendons un relancement significatif de la rentabilité sociale par rapport à l'intégration et l'inclusion des personnes par des méthodologies d'apprentissage d'habiletés sociales et de formation socio-professionnelle tournées vers l'autonomie sociale optimale. Des coopérations nouvelles seront recherchées pour atteindre ces objectifs.

4.8. L'Economie sociale et solidaire

C'est un secteur extérieur à l'UTE-AIGS. Cependant, la finalité sociale économique est identique : Réinsérer dans le circuit général du travail des citoyens à faible qualification et à compétence sociale réduite.

Le travail est en soi vecteur de réadaptation et d'inclusion.

Le travail est producteur de services de proximité touchant à l'intendance du milieu familial.

L'économie solidaire est l'économie de la débrouille. Fondée sur la coopération, elle est une méthode de responsabilisation de chacun à la hauteur de ses moyens.

4.9. Création de structures d'accueil

Nous voyons en 2009 le début de concrétisation de logements destinés à l'accueil de classes sportives, d'environnement à la Ferme du Broukay.

Nous pourrions mettre en oeuvre les projets de construction d'appartements supervisés au profit des populations précarisées et socialement déficientes.

Nous profiterons des impulsions de développement local pour créer dans d'autres sites en changement, des espaces d'inclusion pour les populations que nous desservons.

CHAPITRE II

ACTIONS SOCIO-EDUCATIVES ET SOCIOCULTURELLES

1. LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES

Développer des actions déterminant le citoyen à :

- Etre acteur responsable de la cohésion sociale, qui implique de permettre à chacun de connaître le bien-être citoyen par l'accès aux droits fondamentaux et à la dignité, l'autonomie personnelle et la participation à la vie sociale ;
- Etre acteur du développement humain durable, qui élargit les principes de solidarité et de responsabilité par rapport aux générations futures ;
- Développer les pratiques de dialogue non violent dans un esprit de tolérance réciproque ;
- Privilégier une prévention sociale qui réalise le principe de précaution par l'éducation, la pédagogie sociale et l'émancipation à l'égard de tous les publics et en particulier les publics défavorisés ou fragilisés.

2. LES MOYENS

L'UTE A.I.G.S. dispose de :

- deux services d'écoles de devoirs (CFEF et HAIE) ;
- un service d'aide en milieu ouvert ;
- un service d'intégration des personnes immigrées (CFEF) ;
- des agents de prévention actifs au sein des SSM ;
- un service de self help organisateur de clubs de loisirs (association d'utilisateurs Together) ;
- un service de promotion touristique (Geer Meuse Vesdre tourisme loisirs) ;
- un consortium d'organisations (EFT, OISP, EAF, Ecodipar) engagé dans le développement local, rural, urbain ;
- 4 sites au patrimoine singulier (Géologium à Eben Emael, Motorium à Herstal, Agricolium à Oleye, Fenderie à Trooz).

3. METHODOLOGIE EDUCATIVE

- Informer, initier à la compréhension des dynamiques socio-économiques, politiques, industrielles et historiques.
- Identifier avec chaque bénéficiaire les besoins éducatifs spécifiques aux publics carencés pour cause familiale, culturelle, sociale ou économique.
- Former et informer les publics selon leurs âges en apportant les compléments de savoir, de connaissance et de pratique en matière d'éducation permanente ;
- Créer et mettre en oeuvre des programmes formatifs et éducatifs qui articulent la construction identitaire, l'activation des ressources et compétences, sur l'activation du lien social et la participation citoyenne des bénéficiaires ;

4. METHODE D'ORGANISATION

- Poursuivre la mutualisation des ressources pour optimiser l'offre de service à la population sur chacun des sites (planification) ;
- Inscrire l'action sociale et d'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 professionnels et les populations, confondus.

5. PEDAGOGIE

- Mettre en oeuvre une pédagogie de la responsabilité, de l'engagement individuel et collectif ;
- Identifier sur le plan individuel et collectif les ressources propres, originales, les capitaliser en produits réutilisables comme vecteur de savoir culturel, de savoir être et de savoir faire et les transférer comme élément participant au développement durable ;
- Séquencer les matières et appliquer les principes de l'éducation par objectif en qualifiant les résultats attendus à court, moyen ou long terme.

6. OUTILS UTILISABLES

- Outils d'analyse fournis par les observateurs sociaux, culturels, les informateurs-clés, groupe nominal, forum communautaire, indicateurs sociaux ;
- Construction du projet (de la connaissance partagée à l'action concertée...);
- Techniques d'animation socioculturelles, de création, d'expression.

7. POUR RAPPEL

Ce secteur, qui bénéficie de subsides épars, s'est développé dans cadre partenarial, d'une part au sein du réseau A.I.G.S. et d'autre part avec les pouvoirs publics et les communautés locales des territoires.

La mutualisation de moyens modestes a permis de renforcer la capacité des acteurs coresponsables à activer des espaces de vie et, partant, de contribuer à la cohésion sociale locale. Il faut « sortir l'action sociale de son pré carré » et l'intégrer dans les politiques de développement local.

Pour intégrer l'action sociale dans les politiques de développement local, sur le terrain, deux vecteurs sont exploités :

- Le développement de quatre sites où est expérimentée une démarche d'écologie sociale ;
- Des actions de prévention générale avec la jeunesse.

8. PREMIERS RESULTATS PAR RAPPORT AUX ORIENTATIONS

8.1. Amélioration de la lisibilité de la démarche avec la définition d'un concept fédérateur de produits culturels et touristiques pour chaque site : le Géologium à Eben-Emael, le Motorium à Herstal, l'Agricolium à Oleye et la Fenderie à Trooz.

Le fil rouge est l'utilisation de la mémoire, du capital culturel et naturel, comme levier du redéploiement rural ou urbain.

- 8.2. Amélioration quantitative et qualitative du programme d'activités et émergence de produits socioculturels transposables, cela grâce à l'organisation systématique de réunions de planification et d'évaluation du programme d'activités entre partenaires (agenda des 3 vallées).
- 8.3. Amélioration de la mobilité des ressources humaines, les équipes étant désormais capables de travailler sur les différents sites.
- 8.4. Amélioration de l'information interne et externe grâce aux N.T.I.C. (sites Intranet et Internet).
- 8.5. Intensification des coopérations avec les pouvoirs publics locaux, les associations et les promoteurs de la dynamique eurégionale, pour une contribution croissante à l'épanouissement culturel et social des communautés (voir statistiques d'utilisation des services offerts).
- 8.6. Apports pédagogiques divers (stagiaires en formation, enfants en stage, activités d'éducation permanente, création artistique, cohabitation multiculturelle, sensibilisation aux enjeux écologiques, économiques et sociaux, développement de la capacitation citoyenne...) qui devraient trouver un socle dans le projet « Musées Vivants » introduit au Fonds social européen.
- 8.7. Appropriation progressive par les acteurs de la dimension « économie sociale », qui se greffe sur le projet pédagogique car la cohésion sociale repose sur la coresponsabilité et non sur les seuls subsides des pouvoirs publics.
- 8.8. Au départ de la commission prévention jeunesse AIGS, consolidation de coopérations spécifiques (internes et externes au réseau AIGS) pour cette tranche d'âge, et dont le cadre est :
- Une prévention sociale émancipatrice plutôt qu'instrumentalisée par les politiques sécuritaires, et qui se traduit notamment par la volonté de définir le sujet par ses ressources plutôt que par ses manques ;
 - La recherche d'une approche intégrée autour des différents besoins des jeunes (AMO, maisons de jeunes, services de prévention communaux, services d'accrochage scolaire, écoles de devoirs, santé mentale, ...);
 - Partant, la pratique de liaisons méthodologiques entre participation collective et épanouissement personnel.
- Un carrefour jeunesse régional a été le moment catalyseur de cette dynamique émergente (avril 2007).
- Des manifestations semblables, pour adolescents, mais aussi pour enfants, assorties d'un carrefour des professionnels (capitalisation), ont été conçues pour 2008 avec le soutien du Conseil d'arrondissement d'aide à la jeunesse.
- 8.9. Implication des acteurs du secteur dans les réunions territoriales du réseau A.I.G.S., afin de :
- favoriser les liaisons entre la prévention éducative, l'animation socioculturelle et les sphères du soin et de l'insertion, en considérant que le plan de services institutionnel (besoins collectifs) doit trouver un prolongement dans des plans de services individualisés (à cet égard, le positionnement des services d'insertion sociale pour adultes constitue une interface exemplative entre les actions collectives axées sur la création et le soutien à l'inclusion sociale de la personne);
 - présenter ensemble une offre de service globale (approche territoriale transversale inscrite dans le développement local).

CHAPITRE III

SANTE MENTALE

1. LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES DE L'UTE- AIGS

- Les services de santé mentale, en première ligne de la santé, font face à des demandes personnelles concernant des problématiques psychologiques, psychosociales, psychiatriques, développementales,... pour la totalité de la population.
- L'AIGS établit que les services de santé mentale ont comme objectifs prioritaires la restauration du sujet dans sa volonté personnelle d'autonomie et d'intégration dans sa fonction sociale et citoyenne.
- Répondre à toutes les missions du décret de 1996 en prenant place dans une approche globale de la santé.
- Adapter l'offre de services à la demande des usagers, et plus généralement aux besoins, en inscrivant les politiques de santé mentale dans des réseaux contribuant à l'amélioration de la cohésion sociale des territoires.

2. MOYENS

L'UTE-AIGS dispose de :

- 13 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) ;
- des unités spécialisées en thérapie familiale et en traitement des maltraitances.
- une unité spécialisée dans la prise en charge des seniors.

3. METHODOLOGIE

- Réaliser une analyse scientifique et différentielle des problématiques de santé mentale.
- Utiliser la multidisciplinarité comme approche diagnostique et thérapeutique.
- Utiliser le réseau comme ressource d'intégration et d'inclusion.
- Réunion de concertation pluridisciplinaire.

4. MISE EN OEUVRE DES OBJECTIFS ET DE LA METHODE

- Conforter le travailleur social dans une fonction sociale effective favorisant la liaison entre l'équipe thérapeutique et le réseau social autour des besoins de l'utilisateur ;
- Mettre en oeuvre des nouvelles technologies pour le recueil des données épidémiologiques et autres indicateurs statistiques permettant l'évaluation ;
- Responsabiliser les demandeurs dans la résolution des remèdes
- Assurer l'accueil à toutes les demandes dans le délai le plus court ;
- Elaborer un diagnostic global de la problématique ;

- Pratiquer les techniques thérapeutiques les plus indiquées prescrites pour le demandeur par le médecin psychiatre ;
- Orienter les personnes vers les services du réseau permettant de compléter ou d'assurer le suivi ;
- Utiliser le réseau comme moyen d'inclusion, de formation et de communication.

5. OUTILS UTILISABLES

- Cadre thérapeutique inspiré de différentes écoles (systémiques, comportementalistes, psychodynamique,...)
- Plan de programme individualisé ;
- Plan de services individualisé ;
- DSM 4 ;
- Différents tests (échelles d'évaluation) ;
- Réseau institutionnel de l'UTE-AIGS ;
- Mise en oeuvre des nouvelles technologies pour le recueil des données épidémiologiques et autres indicateurs statistiques permettant l'évaluation.

6. POUR RAPPEL

Le paysage de la santé mentale est susceptible de connaître d'importantes mutations dans les prochaines années.

Dans ce contexte, les services de santé mentale ambulatoires sont un des rares instruments subsidiés par la Région wallonne, et ce dans le cadre d'un décret, en voie d'aménagement, qui date de 1996.

7. PREMIERS RESULTATS PAR RAPPORT AUX ORIENTATIONS

Les résultats sont présentés ici par rapport aux trois piliers de la démarche « qualité ».

7.1. Les missions institutionnelles

Adaptation de la répartition des ressources humaines pour répondre à toutes les missions décrétales :

7.1.1. Systématisation de la politique d'accueil ;

7.1.2. Revalorisation du rôle de la concertation pluridisciplinaire et de la dimension pluridisciplinaire des équipes (appropriation croissante de la méthodologie des plans de programme individualisé par les équipes) ;

7.1.3. Structuration de la fonction d'agent de liaison, occupée préférentiellement par un travailleur social, interface entre l'équipe thérapeutique et le réseau ;

7.2. Le service à la population

7.2.1. Ré-affectation de ressources humaines pour répondre aux demandes des différentes tranches d'âge : les demandes des personnes adultes étant sans cesse croissantes, les réseaux enfants sont redynamisés et le champ de la santé mentale des personnes âgées est réinvesti (création d'un secteur « seniors » au sein de l'AIGS) ;

7.2.2. Implication active dans les projets thérapeutiques « circuits de soins psychiatriques » afin de prendre en compte tous les types et degrés de pathologies ;

- 7.2.3. Appropriation croissante des plans de services individualisés par les équipes pour associer à la réponse aux demandes sanitaires, la prise en charge des besoins socio-économiques par les services du réseau tournés vers l'insertion socio-professionnelle et la formation ;
 - 7.2.4. Implication des acteurs du secteur dans les réunions territoriales du réseau A.I.G.S., afin de présenter ensemble une offre de service globale (approche territoriale transversale inscrite dans le développement local) ;
 - 7.2.5. La grille d'évaluation de la satisfaction sera davantage soumise aux usagers.
- 7.3. Formation des travailleurs et organisation des services
- 7.3.1. Réflexion formative des chefs de service sur la charge psychosociale en SSM et formation sur les situations de violence au travail ;
 - 7.3.2. Clarification de la mission des médecins chefs d'équipe et implication de ceux-ci dans les réunions de secteur ;
 - 7.3.3. Cadastre de formation continue pour chaque travailleur.
 - 7.3.4. Poursuite de l'initiation des prestataires aux NTIC pour l'enregistrement des données statistiques ou épidémiologiques et l'analyse des résultats ;
 - 7.3.5. Rigueur accrue dans la tenue des conseils consultatifs afin de renforcer le dialogue entre les équipes et le pouvoir organisateur.

CHAPITRE IV

LA READAPTATION FONCTIONNELLE

1. LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES DE L'UTE-AIGS

- Développer une politique de prévention de l'exclusion, d'insertion scolaire et d'inclusion sociale et professionnelle des personnes qui présentent une problématique psychique.
- Intégrer nos services dans le réseau et poursuivre la liaison et les rapports fonctionnels avec les structures partenaires.
- Adapter l'offre des services à la demande des usagers en proposant une réponse cohérente, inscrite dans une politique globale de territoire.

2. MOYENS

L'UTE-AIGS dispose de :

- 6 Centres de Réadaptation Fonctionnelle pour Enfants et Adolescents ;
- 6 Centres de Rééducation du Langage ;
- 3 Centres de Réadaptation Fonctionnelle pour Adultes
- 1 Centre de Revalidation psychosociale ;
- 3 Initiatives d'Habitations Protégées.

3. METHODOLOGIE

- Installer de manière permanente le fonctionnement du réseau en intégrant les Centres de Réadaptation Fonctionnelle dans l'organisation générale de l'objectif de l'AIGS.
- Mettre en place une politique de réseau externe par une offre cohérente de ressources.
- Organiser les prises en charge des usagers de manière coordonnée, par territoire.
- Développer la gestion rationnelle coordonnée et intégrée des services pour des meilleures performances en terme de réadaptation, de développement et de durabilité.
- Introduire le contrôle qualité sur les services rendus aux usagers, tout en mettant l'importance sur la notion de résultats en terme d'intégration et d'inclusion.
- Mettre en place des actions novatrices en renforçant l'intégration de l'offre de services dans la communauté et dans les réseaux locaux.
- Développer des actions pour associer la famille à la réadaptation de l'enfant et associer les usagers à l'organisation de la réadaptation dans les différentes structures qui les concernent.
- Développer les formations des personnels par rapport aux nouvelles technologies, aux objectifs d'intégration et à la politique de santé globale.

4. MISE EN ŒUVRE DES OBJECTIFS ET DE LA METHODE

Les centres de réadaptation fonctionnelle pratiquent un travail par objectifs, individualisé, basé sur une évaluation des compétences.

5. OUTILS UTILISABLES

- Grille d'Evaluation de la Compétence Sociale
- Plan de Programme Individualisé
- Plan de Service Individualisé
- DSM IV - ICD10
- Batteries de tests (échelle d'évaluation)
- Réseau institutionnel UTE-AIGS
- Mise en œuvre de nouvelles saisies de données en matière de résultats obtenus au terme des programmes de réadaptation.

6. LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES DE L'UTE-AIGS

- Développer une politique de prévention de l'exclusion, d'insertion scolaire et d'inclusion sociale et professionnelle des personnes qui présentent une problématique psychique.
- Intégrer nos services dans le réseau et poursuivre la liaison et les rapports fonctionnels avec les structures partenaires.
- Adapter l'offre des services à la demande des usagers en proposant une réponse cohérente, inscrite dans une politique globale de territoire.

7. POUR RAPPEL

L'Association Interrégionale de Guidance et de Santé organise à travers les centres de réadaptation fonctionnelle et de réhabilitation psychosociale une politique de prévention de l'exclusion, d'insertion scolaire et d'inclusion sociale et professionnelle de personnes qui présentent une problématique psychique.

La réadaptation s'inscrit dans la politique globale des soins de santé qui relèvent du Ministère de la santé publique et de l'INAMI.

La question de la spécificité des services de réadaptation enfants (programme de reconversion) est d'actualité et s'inscrit dans une politique globale de redéveloppement.

Ainsi, durant l'année 2007, nos services ont accueilli 1301 personnes (dont 704 enfants et 597 adultes).

7. PREMIERS RÉSULTATS PAR RAPPORT AUX ORIENTATIONS

8.1. Les centres de réadaptation fonctionnelle pour enfants et adolescents

- L'utilisation du Plan de Programme Individualisé et du Plan de Service Individualisé fait maintenant partie des pratiques utilisées dans nos services.
- La saisie des données ICD10 avec présentation des résultats nous permet d'avoir une connaissance plus précise de la population suivie dans les centres de réadaptation infanto-juvénile.
- L'intégration du secteur de la réadaptation enfants dans le réseau s'organise et on constate maintenant une offre de services qui se coordonne, cohérente sur les différents secteurs géographiques.

- Notons que l'ensemble des services a pris place en tant que partenaire du projet thérapeutique Soins de Santé Mentale « Conduites perturbatrices d'intensité moyenne à sévère chez l'enfant et l'adolescent ». Ceci permet aux équipes de considérer l'importance du secteur de la réadaptation dans le champ global des soins de santé.
- Implication dans les réunions territoriales du réseau AIGS dans un souci de présenter une offre de services globale.
- Chaque service reste attentif au futur développement de la question de la reconversion souhaitée par l'INAMI. Le CRL « L'Enjeu » à Montegnée s'est inscrit dans cette logique et a déposé un projet de convention qui est toujours à l'étude.

8.2. Les centres de réadaptation fonctionnelle adultes

- Nous avons uniformisé le langage et l'utilisation du Plan de Programme Individualisé et du Plan de Service Individualisé dans le secteur adultes de la réadaptation et nous transférons les procédures vers les structures partenaires avec comme conséquence une augmentation des résultats d'insertion.
- Le concept d'Activation prend une place désormais importante au sein de nos structures de revalidation psychosociales adultes.
- Nous avons développé des stratégies et des réponses novatrices à l'insertion professionnelle par l'utilisation d'outils nouveaux (concept de réhabilitation professionnelle psychiatrique venant de Boston)
- Les centres de réadaptation fonctionnelle adultes et le centre de revalidation psychosociale « L'Ancre » participent activement en tant que partenaires aux différents projets « Réseaux et Circuits de soins » et s'inscrivent comme ressource spécifique dans ces pratiques de réseaux.
- Un travail important a été réalisé par la mise en articulation avec les services appartenant à la 1^{ère} ligne, des services de santé mentale, mais aussi par un rapprochement significatif entre les agents d'insertion du secteur de la réadaptation et du secteur de la formation.
- Nous avons poursuivi le développement de processus d'évaluation des résultats sur le plan individuel mais aussi institutionnel.
- Nous avons intégré la spécificité du centre de revalidation psychosociale « L'Ancre » dans l'offre de services de l'AIGS en complémentarité des centres de revalidation sociale et professionnelle et dans le réseau des soins.
- Nous avons poursuivi notre sensibilisation des pouvoirs publics au développement des nouveaux processus d'activation, d'intégration et d'inclusion économique et citoyenne.
- Nous avons poursuivi le développement d'actions innovantes pour associer les usagers à la réadaptation en redéfinissant les conseils des usagers et leur place dans l'organisation des services.

CHAPITRE V

FORMATION - EMPLOI

1. LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES DE L'UTE- AIGS

- Etablir avec les Comités Subrégionaux des concertations pour mieux cerner l'évolution de l'offre et de la demande de l'emploi.
- Organiser des formations en réponse aux besoins des entreprises.
- Etablir avec le FOREM, les Classes Moyennes, des coopérations étroites de partenariats pour les formations, l'insertion et le maintien en emploi.
- Etablir des partenariats directs avec les entreprises en vue de la formation en alternance et de la formation par l'emploi.
- Etablir des partenariats en amont avec les Centres de Réadaptation Fonctionnelle, le CPAS et les organismes chargés de la mise en emploi.

2. MOYENS

- Centre de Formation Professionnelle Le Tilleul en cuisine de collectivité
- Centre de Formation Professionnelle Le Plope en secteur tertiaire (infographie, bureautique, langues, tourisme, vente, réassortiments, chauffeurs poids lourds, contrôle qualité en filière alimentation et produits biologiques) en secteur primaire (horticulture, parcs et jardins).
- Entreprise de Formation par le Travail Work'Inn dans les métiers du bâtiment, de l'Horeca et de l'organisation d'évènements.
- Organisme d'Insertion Socio-Professionnelle Alternatives Formations avec les métiers du multimédia, tourisme, bureautique, les métiers liés à l'environnement.
- Activation : convention Région Wallonne et la liaison de la problématique de l'emploi.

3. METHODOLOGIE

1. Est au service du projet professionnel personnel du demandeur.
2. Elle est axée sur l'apprentissage de poste de travail +/- qualifiés
3. Elle est organisée exclusivement par rapport à des emplois identifiés répondant à des besoins avérés.
4. Elle est inspirée des pratiques et des besoins des entreprises.
5. Participation active des usagers à la formation.
6. Transparence des Comités de Stagiaires
7. Elle s'appuie sur le partenariat avec les entreprises (modèle de la formation en alternance).

4. PEDAGOGIE

- Centre de formation pratique avec une pédagogie active et participative par objectifs individualisés basés sur l'évaluation des acquis, la progressivité des besoins et la maîtrise des conduites professionnelles sur le plan technique, pratique et scientifique.

5. OUTILS UTILISABLES

- Programme de formation avec ou non progression modulaire.
- Sélection sur base de critères pré-déterminants et convenus avec le pouvoir subsidiant.
- Choix de métier selon la référence CPPQ
- Pratique de l'évaluation et de l'auto-évaluation selon des modèles déposés dans la procédure recommandée.

6. POUR RAPPEL

L'AIGS s'inscrit dans la politique générale en matière de formations - travail - emploi définie par l'Organisation Internationale du Travail, l'Union Européenne, la politique fédérale de Belgique et de la Région Wallonne. Chacune de ces instances à ses niveaux, définit des axes essentiels de politique générale, le droit au travail, l'accès pour tous à un emploi convenable, la réglementation du droit des femmes et des enfants au travail, la non discrimination, l'égalité des chances devant la culture, la formation et l'emploi permettant l'inclusion et l'intégration socioprofessionnelle de chacun. Les programmes européens viennent en appui aux politiques définies par l'Union européenne en matière de formation tout au long de la vie pour tous les citoyens européens destinés à faire de la zone européenne un espace de savoir et de connaissance.

La Région wallonne relaie les dispositions européennes en développant des dispositifs formatifs, la promotion sociale et l'organisme d'insertion socioprofessionnelle, les entreprises de formation par le travail, les centres de formation professionnelle pour personnes moins valides, des actions spécifiques pour des publics ciblés.

L'AIGS et son secteur formations s'inscrivent comme partenaire et acteur concerné par le développement socio-économique de notre région et au niveau européen.

L'AIGS prend les mesures européennes et wallonnes qui conviennent à sa politique en matière de formation emploi insertion, en rapport avec les mutations industrielles et des PME de notre région. Elle place ses formations dans les créneaux porteurs d'emploi.

Dans ce cadre général, l'AIGS donne priorité aux publics à risque, déficients, avec faibles compétences sociales, avec des niveaux de savoir-faire insuffisamment développés ou inadéquats par rapport au marché de l'emploi.

Pour ceux-ci, elle se fait l'artisan de l'égalité des chances.

Parallèlement à cette priorité à l'égard du public cible, l'AIGS considère que la formation des personnels de l'entreprise constitue le meilleur gage de qualité de services à travers toute son organisation.

La formation des personnels et la formation des publics-cibles défavorisés constituent un secteur qu'il convient d'associer dans les démarches de recherche de développement et axées sur la méthodologie.

L'AIGS a donné priorité depuis plusieurs années à l'utilisation des nouvelles technologies en appui à toutes les formes d'apprentissage.

L'AIGS inscrit sa politique de formation dans la promotion des populations auxquelles elle destine ses actions avec une perspective de citoyenneté dans l'égalité des chances, la dignité, l'identification et la recherche de l'emploi le plus adapté à chacune des personnes en fonction de ses capacités, de ses compétences et de son projet.

7. OBJECTIFS A COURT, MOYEN ET LONG TERMES

7.1. L'ORGANISME D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE

Objectif à court terme :

- 1° Mettre en oeuvre le nouveau programme pédagogique pour rentrer au 01.01.2008 dans le cadre général du nouveau décret sur l'organisation de l'OISP.
- 2° Renforcer au maximum l'organisation pédagogique et le professionnalisme des formateurs tant par les formations, les recrutements pertinents.
- 3° Améliorer les conditions d'accueil à Wandre, Oleye et Eben Emael.
- 4° Elaborer de nouveaux programmes avec modules et tronc commun.
- 5° Renforcer les formations en néerlandais dans toutes les sections.

Résultats :

- Nous avons adapté la formation de façon à rencontrer les termes du nouveau décret. Tous les points prévus ont été réalisés.

Objectif à moyen terme:

- 1° Développer la formation lingua - tourisme - service déposée au Fonds Social Européen, Objectif II en 2008.
- 2° Organiser la complémentarité par des synergies OISP - EFT.

Objectif à long terme :

- 1° Organiser la formation langue par le moyen des partenariats.
- 2° Rechercher des coopérations eurégionales.
- 3° Créer des synergies avec des entreprises avec des organismes en Allemagne et aux Pays-Bas en introduisant un projet Interreg.
- 4° Développer une politique recherche-action permanente pour mettre en adéquation l'offre et la demande d'orientation.
- 5° Mettre en place la formation à distance.
- 6° Créer de nouveaux espaces d'accueil à Wandre.
- 7° Augmenter le taux d'insertion et d'orientation.

7.2. L'ENTREPRISE DE FORMATION PAR LE TRAVAIL

Objectif à court terme :

- 1° Rétablir de manière prioritaire le fonctionnement équitable et réglementaire de gestion des personnels et de production de biens et services.
- 2° Diversifier la formation « bâtiment » en y ajoutant l'entretien et l'aménagement intérieur.
- 3° Ajouter les NTIC comme support pédagogique

- 4° Développer la formation d'animation culture - loisirs préparant à des emplois dans le secteur du tourisme et de la culture (organisation d'évènements).
- 5° Organiser l'Entreprise de Formation par le Travail en application du nouveau décret.

Résultats :

- Tous les objectifs ont été atteints.

Objectif à moyen terme :

- 1° Augmenter la qualité à tous les niveaux grâce à la nouvelle équipe et la nouvelle organisation.
- 2° Développer les nouvelles technologies, installer de manière permanente un centre de nouvelles technologies au service des secteurs concernés au point précédent.
- 3° Réaliser les objectifs d'insertion et de formation du décret.

Objectif à long terme :

- 1° Augmenter la qualité de la formation et des services fournis à travers la formation par l'utilisation optimale des sites.
- 2° Poursuivre la formation continue des personnels.
- 3° Augmenter le taux d'orientation et d'insertion en emploi par une gestion des ressources humaines de qualité.

7.3. LES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNELLE AGREES PAR L'AWIPH

7.3.1. LE PLOPE

Objectif à court terme :

- 1° Activer le nouvel agrément des sections dans le secteur tertiaire et le secteur de l'horticulture.
- 2° Activer les coopérations avec le Comité Subrégional de Verviers et la Ville de Verviers en matière de formations.
- 3° Poursuivre la coopération avec le CFP Aurélie.
- 4° Organiser et installer à la Ferme du Broukay le secteur tertiaire tourisme - culture - hôtellerie.
- 5° Activer la diversification langue néerlandaise en coopération avec le FOREM.
- 6° Souscrire aux appels du FOREM - Orientations public à risques, formation titres-services et PMTIC.

Résultats :

- Tous les objectifs ont été atteints sauf l'(es) objectif(s) où la matérialisation est administrativement impossible.

Objectif à moyen terme :

- 1° Activer le centre de formation à distance comme support à la formation en centre ou comme développement de formation spécialisée à court terme.
- 2° Installer la finalité tourisme à la Ferme du Broukay.
- 3° Ouvrir des offres de formations à Verviers, Vielsalm par convention FOREM.
- 4° Participer au projet Fonds Social Européen Objectif II « Sol-Air » présenté avec l'EFT Work'Inn.
- 5° Augmenter encore le taux de stagiaires entrés en formation conduits vers l'emploi.

Objectif à long terme :

- 1° Utiliser les opportunités pour s'associer à une formation eurégionale pour les personnes handicapées dans le triangle Maastricht - Aachen - Liège.
- 2° Elargir les compétences du CFP à des publics cibles non différenciés.

7.3.2. LE TILLEUL

Objectif à court terme :

- 1° Activer le nouvel agrément en confirmant l'orientation dans le domaine de la cuisine de collectivité, l'HORECA en général et le nettoyage.
- 2° Souscrire aux appels spécifiques du FOREM : orientation nettoyage en titres-services.
- 3° Etudier des opportunités d'augmenter les espaces destinés à la formation.

Résultats :

- Tous les objectifs fixés ont été réalisés.

Objectif à moyen terme :

- 1° Elaborer de nouvelles offres de formation en fonction des besoins de Formation évalués au niveau sous-régional.
- 2° Construire des locaux supplémentaires.
- 3° Injecter les nouvelles technologies dans tous les secteurs possibles de la formation et de l'insertion.
- 4° Elargir les formations à des publics non différenciés.
- 5° Augmenter encore le taux d'insertion en emploi.

8. PERSPECTIVE DE DEVELOPPEMENT POUR LES 5 ANNEES A VENIR

- 8.1. OPTIMALISER les performances pédagogiques et formations pour augmenter le taux d'insertion en emploi dans tous les centres en hissant le niveau de rendement social des moyens déployés.
- 8.2. Prioriser les nouvelles technologies à tous les niveaux de la formation permettant d'ajouter aux dispositifs classiques de formation, la formation à distance destinée à toute la population des publics à risque et des formations continuées au niveau intérieur et sur le plan européen.
- 8.3. Mutualiser les moyens, les techniques et les compétences au sein de réseau AIGS de manière à élever la qualité des résultats, la qualité de la communication et la plus grande performance des résultats en terme d'accroissement des compétences sociales, professionnelles, et de l'insertion dans le milieu de l'emploi.
- 8.4. Dégager des nouvelles niches d'emploi prenant place dans le redéploiement socioéconomique de la Province de Liège et plus particulièrement de la Basse Meuse victime d'une indispensable reconversion économique. Parmi les reconversions utilisées, des nouvelles professions du bâtiment, utilisation de produits nouveaux dans le secteur de matériaux de l'électricité, des sanitaires.

- 8.5. Dans le domaine de la culture et du tourisme, former aux professions nouvelles dans la région liées au redéveloppement. Dans l'HORECA, former aux besoins nouveaux liés aux technologies de la conservation, du conditionnement. Former aux besoins en matière d'hôtellerie.
- 8.6. Mettre en place la priorité transversale essentielle au développement de notre région, à savoir l'apprentissage et la maîtrise des langues eurégionales.
- 8.7. Créer un centre de formation continue pour le personnel du secteur tertiaire social.

CHAPITRE VI

FORMATION CONTINUE DES PERSONNELS DU SECTEUR TERTIAIRE

Depuis le 1^{er} octobre 2002, grâce au programme Léonardo Saturne, l'Institut Européen de Formation Continue (IEFC) du secteur tertiaire social est installé ainsi qu'un réseau transnational composé de neuf partenaires européens. L'IEFC fonctionne et dispose d'un catalogue de ressources de formations pour les travailleurs du secteur social. Les formations portées par l'IEFC sont Joconda, Jocaste, Pégase, Janus, Primavera, Frankanne. La démarche de l'IEFC est de répondre aux besoins en formation des personnels et susciter l'élaboration de programmes répondant aux besoins des professionnels. Quatre nouveaux programmes de formation ont été créés en 2006 : Baltimédia - Prévention des phénomènes de violence ; e-social service skills autour du renforcement des compétences des travailleurs sociaux ; Polyphème contenu formatif destiné aux professionnels par rapport à l'alcoolisme ; Calypso sur les pratiques d'inclusion et d'insertion.

A court terme :

- L'IEFC doit continuer à se définir comme un promoteur de formation du secteur social tertiaire et affiner son fonctionnement dans cette logique de Centre de formation.
- Assurer un catalogue des formations au bénéfice des travailleurs du secteur social tertiaire afin de permettre la promotion de celles-ci sur la Province.
- Développer un nouveau programme de formation pour les professionnels travaillant dans l'accueil et la guidance des seniors.

A moyen terme :

- Poursuivre les efforts afin de faire fonctionner une plate-forme de formation à distance autonome permettant à la fois des formations sur le territoire régional, fédéral et international.
- Continuer les efforts d'élaboration de nouveaux programmes de formation répondant aux besoins des travailleurs du secteur social tertiaire.
- Se définir comme un partenaire de formations pour des institutions du secteur social tertiaire. Cela signifie être une ressource dans le cadre du plan de formation de certains services.
- Sur le plan régional, L'IEFC doit constituer une ressource pour des formations spécifiques, spécialisées au bénéfice de travailleurs de services psycho médico-sociaux extérieurs.
- Continuer à identifier les besoins en compétence des personnels.

A long terme :

- Doter le centre de formation d'une direction pédagogique et scientifique à dimension européenne permettant la capitalisation des bonnes pratiques au niveau européen et le développement de nouveaux produits formatifs destinés à placer l'UTE dans la société du savoir et de la connaissance.

CHAPITRE VII

AIDE AUX PERSONNES HANDICAPEES

1. LES ORIENTATIONS PRIORITAIRES DE L'UTE-AIGS

L'AIGS relaie les priorités de l'Union Européenne :

- Exclusion de toute forme d'institutionnalisation et de discrimination.
- Intégration dans toutes les structures, les organisations, les entreprises comme voie d'accès à la citoyenneté.
- L'institution n'est pas un lieu de vie sociale. Elle est seulement un moyen d'intégration à la vie sociale.

2. MOYENS

L'UTE-AIGS dispose de :

- 4 services ouverts :
- Services d'aide et d'intervention précoces « Eole » et « Iris »
- Service d'accompagnement « Le Pélican »
- Service d'intégration « Le Long Champ »
- Service de placement familial « L'Albatros »
- 3 services d'accueil de jour avec une capacité cumulée de 96 places (44 enfants et 52 adultes)
- Service d'accueil de jour pour jeunes non scolarisables « Les Machiroux »
- Service d'accueil de jour pour adultes « Le Chêne »
- Service d'accueil de jour pour adultes « Erable Génération »

3. METHODOLOGIE EDUCATIVE

3.1. Connaissances de base :

- Français, calcul, lecture, écriture

3.2. Connaître et développer des comportements adéquats :

- Comprendre, analyser, répondre
- Les compétences sociales inhérentes à l'intégration

3.3. Apprendre à apprendre

- Accès aux ressources pour construire un projet

3.4. Construire un projet personnel de vie

- Sociale, familiale
- Gérer sa vie sexuelle
- Gérer une démarche

4. PEDAGOGIE

Pédagogie par objectifs individualisée basée sur l'évaluation des acquis de base et la progressivité des savoirs et la maîtrise de comportements de plus en plus complexes.

5. OUTILS UTILISABLES

- 5.1. Echelle d'évaluation de la compétence sociale
- 5.2. Plan de programmes individualisé
- 5.3. Plan de services individualisé
- 5.4. Réseau institutionnel de l'UTE-AIGS
- 5.5. Grille d'auto-satisfaction
- 5.6. Bilan dynamique

6. POUR RAPPEL

Le paysage du secteur de l'aide aux personnes handicapées connaîtra d'importantes mutations dans les prochaines années.

L'AIGS relaye les priorités de l'Union Européenne en mettant la priorité à la validation et à l'intégration sociale, scolaire et professionnelle des personnes handicapées dans la société.

Cette réalité prend place dans chacune de nos structures.

La recherche de solutions nouvelles et durables pour le logement en autonomie des personnes handicapées fait également partie de nos priorités.

La participation des personnes handicapées au fonctionnement institutionnel se réalise par leurs actions dans le cadre des conseils d'usagers.

Les parents et les familles deviennent de véritables partenaires en donnant leur avis sur l'offre et la qualité des services.

Le travail en réseau reste un objectif prioritaire dans l'organisation actuelle des prises en charge. C'est une volonté de notre institution et de nos services qui s'inscrit dans un contexte politique déterminé.

La méthodologie utilisée à la mise en place ce réseau reste le plan de service individualisé basé sur une évaluation des acquis.

L'intégration et l'inclusion doivent devenir également une priorité dans les centres d'accueil de jour. Des coopérations nouvelles sont recherchées pour atteindre ces objectifs.

7. PREMIERS RÉSULTATS PAR RAPPORT AUX ORIENTATIONS

Les objectifs généraux se traduisent en terme de résultats dans les différents services :

7.1. SERVICE D'ACCUEIL DE JOUR POUR JEUNES NON SCOLARISABLES « LES MACHIROUX »

- 7.1.1. Le contenu des programmes individuels est axé autour de la réalisation d'un travail pédagogique afin de permettre aux enfants de progresser dans un but de rescolarisation.
- 7.1.2. Les parents sont devenus de véritables partenaires, leur avis sur l'offre et la qualité de notre service leur a été demandé dans le cadre d'une analyse de satisfaction.
- 7.1.3. La pratique de travail en Réseau est mise en place aux « Machiroux » par l'utilisation du PPI et du PSI.

- 7.1.4. L'évaluation de l'offre de service prend place dans le cadre des cercles de qualité et de journées pédagogiques.
- 7.1.5. L'intégration des enfants dans la collectivité est réalisée notamment par l'accueil des pouvoirs locaux, des rencontres intergénérationnelles, des services partenaires, des parents et l'accès à des activités sportives et culturelles au sein du réseau local

7.2. LES SERVICES D'ACCUEIL DE JOUR POUR ADULTES « LE CHENE » ET « ERABLE GENERATION »

- 7.2.1. Les usagers prennent part à l'organisation du Centre par la mise en place des conseils d'usagers et les parents prennent une place active dans la vie institutionnelle.
- 7.2.2. Développement des activités d'insertion sociale extra-muros par des activités sportives, culturelles ou citoyennes.
- 7.2.3. Des efforts d'intégration et d'inclusion sont réalisés et doivent être encouragés notamment par la participation de certains usagers à la gestion d'une cafétéria et l'ébauche d'une bourse aux costumes folkloriques.

7.3. LES SERVICES D'AIDE ET D'INTERVENTION PRECOSES « IRIS » ET « EOLE »

- 7.3.1. Ces services s'inscrivent dans un partenariat actif avec les familles et les ressources du territoire.
- 7.3.2. La pratique des plans de programme individualisé a été revue et les méthodologies affinées dans la formalisation des objectifs à poursuivre.
- 7.3.3. L'implication des équipes dans les coordinations locales est bien présente
- 7.3.4. La participation à des projets novateurs communs au secteur est effective.
- 7.3.5. Les services d'aide et d'intervention précoces ont adapté les réponses dans le cadre dans le cadre des missions d'éducation familiale, d'intégration des personnes avec handicaps dans le réseau scolaire, social et de loisirs.

7.4. SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT « LE PELICAN »

- 7.4.1. Le Plan de Programme Individualisé et le Plan de Service Individualisé sont utilisés dans le cadre du suivi. Le travail en réseau reste un objectif prioritaire auquel sont associés la famille et les ressources du territoire.
- 7.4.2. La mise en place des comités d'usagers est assurée.
- 7.4.3. Les coopérations avec les services pour personnes handicapées adultes ayant pour but l'inclusion des personnes se sont formalisées.
- 7.4.4. L'évaluation a permis une meilleure connaissance des compétences et des besoins de chacun et permet maintenant un travail davantage ciblé.
- 7.4.5. L'intégration et l'inclusion de la personne handicapée dans la collectivité se feront, notamment, par l'accès à des activités culturelles et sportives dans le réseau local.
- 7.4.6. Le service participe activement à la mise en place de projets au niveau de logements autonomes et ce en collaboration avec les services du territoire.

7.5. LE SERVICE DE PLACEMENT FAMILIAL « L'ALBATROS »

- 7.5.1. La gestion des plans de programme se poursuit en y associant le bénéficiaire et les familles.

- 7.5.2. Un effort particulier a été réalisé pour intégrer d'avantage le service dans les réseaux locaux afin d'optimiser les ressources.
- 7.5.3. Le recrutement de familles d'accueil est un objectif permanent qui a permis de procéder à de nouveaux placements.
- 7.5.4. Le service participe également à une valorisation de l'intégration sociale de la personne handicapée à la société.
- 7.5.5. Le comité des parents à poursuivi son programme d'activités.

7.6. SERVICE NON AGREE NON SUBSIDIE : « LE LONG CHAMP »

- 7.6.1. Le Long Champ poursuit son développement et a stabilisé son action en obtenant un agrément de l'AWIPH en tant que SANS (service agréé non subsidié).
- 7.6.2. Le partenariat permet d'assurer une sécurité institutionnelle par des moyens réunissant tant le point de vue financier que les ressources humaines ; ce qui permet de pérenniser le projet.
- 7.6.3. Le comité de participation des usagers a été créé, ce qui a permis de hisser le niveau d'implication, de responsabilisation et d'apprentissage des rôles sociaux.
- 7.6.4. Des activités intergénérationnelles, collectives et individuelles sont organisées.
- 7.6.5. L'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires, des familles, des locataires et de l'équipe éducative est planifiée.
- 7.6.6. L'apprentissage de l'autonomie de base, domestique, communautaire, sociale et la qualité de vie sont développés par des approches actives.
- 7.6.7. Les usagers sont intégrés dans des services extérieurs en vue d'apporter la complémentarité sociale et éducative aux projets individuels et collectifs.
- 7.6.8. L'implication du Long Champ dans le réseau local est renforcée par la mise en place de projets en partenariat avec les acteurs locaux.

CHAPITRE VIII

ADMINISTRATION ET DIRECTION GENERALE (GESTION - FINANCES - PERSONNELS)

1. OBJECTIFS GENERAUX AU SEIN DE L'UTE-AIGS

- 1.1. Le Conseil d'Administration et la direction générale constituent les organes de vie et de développement à court, moyen et long termes de l'entreprise et des missions de chaque service. Elles garantissent la politique de cohésion sociale, d'intégration, d'inclusion et de qualité de service de chaque ASBL.
- 1.2. Ils organisent les relations d'orientation administratives et financières, de cohérence et de 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 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 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 une communication suffisante, moteur de la cohérence et de la fonctionnalité.
La communication sera renforcée d'année en année avec le support des nouvelles technologies d'information (messages informatiques, réseau,...).
Pour assurer la qualité et le respect du droit, la direction s'adjoit les instances consultatives et d'interpellation sur base d'une charte de bonne pratique.
- 1.10. Le Secrétaire général est le relais vers le conseil d'administration et l'assemblée générale, organes dépositaires des responsabilités de l'administration des ASBL.

2. METHODOLOGIES PRIORITAIRES

2.1. LA CONCERTATION, L'INFORMATION

Renforcer la démarche de concertation par plus de structuration : délégation syndicale, Comité de Prévention et de Protection au Travail, Conseils consultatifs.

2.2. LA FORMATION

Assurer à chaque travailleur la formation continue axée sur :

- la compréhension des matières et pratiques à chaque niveau,
- les apprentissages de nouvelles technologies,
- la culture de l'entreprise, ses valeurs, les objectifs généraux et spécifiques de chaque secteur.

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 durable.

ANNEXE

FONCTIONS DE LA LIGNE HIERARCHIQUE

L'UTE AIGS est constituée d'asbl solidaires, associées dans le but de réaliser des missions globales de santé sociale et d'insertion socio-économique.

L'UTE s'est dotée de cohésion par un réseau de services lié à des procédures méthodologiques de fonctionnement au service des usagers.

La direction est l'expression de cette cohérence pour maintenir l'unité, la durabilité, la viabilité, la performance et la qualité.

L'article 18 des statuts de l'ASBL AIGS précise que le conseil d'administration a les pouvoirs les plus étendus pour réaliser les buts de l'association et notamment de nommer et de révoquer les titulaires des emplois principaux et de déterminer leurs missions.

Selon la loi, l'article 13 § 2 de la loi du 27 juin 1921, le conseil d'administration dispose d'une compétence générale de gestion et de représentation.

Sans préjudice aux prérogatives du conseil d'administration et en vertu de l'article 21 des statuts, le conseil d'administration propose à l'assemblée générale le règlement d'ordre intérieur qui suit concernant les fonctions de direction.

1. La direction générale

La direction générale de l'AIGS est composée du secrétaire général, du directeur gérant financier, du directeur gérant des personnels, de l'adjoint aux directeurs gérants, du directeur médical, de l'administrateur stratégique du réseau adjoint au secrétaire général et du trésorier. Le secrétaire général assure la direction de la direction générale.

2. Missions du secrétaire général

1. Le secrétaire général assure les obligations statutaires et légales des asbl. Il convoque et gère les assemblées générales et les conseils d'administration. Il établit les conventions internes et externes au nom de l'asbl.
2. Le secrétaire général met en œuvre la politique générale globale définie par l'assemblée générale. Il en dirige l'exécution. Il en fait rapport et l'évaluation qu'il présente au conseil d'administration.
3. Il établit le rapport général aux assemblées dont il est le secrétaire. Il propose aux assemblées générales les orientations à court et moyen terme.

4. Il organise les missions secteur par secteur.
 5. Dans le cadre des résolutions de l'Assemblée Générale, il dispose de tous les pouvoirs d'initiative et de contrôle pour assurer l'évaluation des résultats.
Il est le délégué de l'UTE dans les représentations officielles.
 6. Il assure la coopération et la coordination entre les directions et chefs de service.
 7. Il est chargé de prendre toute initiative en matière de recherche-développement trouvant leur origine dans des programmes à vocation régionale, nationale ou européenne. Il exerce ce pouvoir d'initiative en coopération directe avec l'ensemble des directions.
 8. Il dispose de délégation de signature pour répondre aux besoins liés à la gestion administrative quotidienne en dehors de la délégation spécifique donnée au directeur gérant financier et directeur gérant des personnels.
 9. Il exerce les missions de médiation au sein de l'UTE.
 10. Son mandat est renouvelé chaque année en assemblée générale.
 11. Il est associé à certaines missions du directeur gérant financier affectant l'intérêt général de l'UTE.
Il procède à certains engagements conjointement avec le directeur gérant financier.
- Il est assisté de l'administrateur stratégique du réseau.

3. Missions associées entre le directeur gérant financier, le directeur gérant des personnels et l'administrateur stratégique du réseau, exercées sous la conduite du secrétaire général

Le secrétaire général a pour mission d'analyser et d'organiser avec les directeurs gérants et l'administrateur stratégique du réseau des propositions à faire au conseil d'administration en matière de :

1. d'engagements à court, moyen et long termes sur les plans financier, patrimonial et des personnels,
2. de mise en œuvre de nouvelles orientations à travers la création de nouveaux services,
3. de recherche de financements et de coopérations extérieurs pour le développement,
4. de maintien et de renforcement de la cohésion générale au sein du réseau,
5. de mise en œuvre de recherches - développements au sein de l'UTE-AIGS.

4. Missions du directeur gérant financier

1. Le directeur gérant financier assure la direction financière et patrimoniale de l'AIGS et des asbl de l'UTE tant au niveau des recettes que des dépenses, en coopération avec le secrétaire général.
2. Il s'entoure, à cette fin, de tous les moyens en personnels et en équipements nécessaires pour assumer sa mission avec qualité.
3. Il engage les dépenses prévues et recettes estimées au budget approuvé par l'assemblée générale.
4. Il a délégation, par l'assemblée générale, pour la signature des déclarations de créance au bénéfice de l'AIGS après contrôle des pièces justificatives selon les procédures internes.
Il donne mandat au trésorier pour l'exécution des paiements des factures, des salaires, des cotisations sociales, de retenues du précompte professionnel selon les procédures internes.
En l'absence du directeur gérant financier, le secrétaire général assure les opérations.

5. Il est fondé à passer des commandes mises au budget pour des montants de 5.000 €. Au-delà, le bon de commande doit être couvert de la signature du secrétaire général.
6. Il fait rapport périodique de l'état financier au conseil de gestion de l'AIGS.
7. Il dresse les comptes et bilans quatre fois par an dont deux comptes complets : au 30 juin et 31 décembre qu'il soumet à révisorat après concertation avec le secrétaire général. Il les présente au conseil d'administration, à l'assemblée générale et aux organes sociaux compétents. Il publie les comptes selon les formes prescrites par la législation.
8. Le directeur gérant financier est chargé d'assurer le contrôle sur tous les flux financiers en utilisant les relais nécessaires des gestionnaires des secteurs et de la trésorerie.
9. Il prépare le rapport financier, en fait l'analyse en concertation avec le secrétaire général et en présente l'analyse au conseil d'administration et à l'assemblée générale.
10. Il dresse, avec le concours des gestionnaires et du secrétaire général, les budgets annuels, bi-annuels et tri-annuels de l'AIGS. A cette fin, il assure le contrôle de toutes les opérations effectuées par les gestionnaires et la trésorerie en adéquation avec les engagements des asbls
11. Il assure la responsabilité de la gestion financière en conformité avec le budget devant le conseil d'administration qui lui en donne décharge.

5. Missions du directeur gérant des personnels

1. Le directeur gérant des personnels assure la direction des personnels en coopération avec le secrétaire général. A cette fin, il est responsable des recrutements, des sélections. Il procède aux embauches et aux ruptures de contrat de travail dans le cadre des budgets, en conformité avec les procédures internes et selon les conditions fixées par la loi. Toute nouvelle embauche doit faire l'objet de l'accord financier du directeur gérant financier.
2. Il est responsable du dossier individuel de chaque membre du personnel. Il en est responsable devant le conseil d'administration.
3. Concernant les fonctions hiérarchiques, la décision de rupture de contrat de travail est prise collégalement après information entre le directeur gérant financier, le directeur gérant des personnels et le secrétaire général. La voix du secrétaire général est prévalente en cas de ballottage.
Pour les décisions affectant le corps médical, le directeur médical y est associé.
4. Il est fondé, avec le secrétaire général, pour la signature des contrats de travail et tout acte de préavis ou d'orientation.
5. Il dresse avec son administration le calcul des salaires, de retenues, des précomptes, des cotisations sociales, selon les contrats de travail et les règles légales propres à chaque secteur. Il est responsable des déclarations du précompte et des cotisations ONSS.
6. Il établit les R.O.I. inhérents à chaque service selon les règles établies par la législation sociale, les commissions paritaires et selon l'application de règles internes de négociations et d'approbations.
7. Il assure toutes les missions juridiques liées aux tâches précitées.
8. Il assure tous les rapports avec les dispositifs relatifs à l'emploi, au travail et aux mesures d'aide publique et privée
9. Il a la responsabilité de ses missions et en rend compte au conseil de gestion et au conseil d'administration, en coopération avec le secrétaire général.
10. Il représente les asbl de l'UTE-AIGS au Conseil d'Entreprise, au CPPT et aux délégations syndicales.
11. Il participe aux médiations en cas de conflit au sein de l'entreprise en collaboration avec le secrétaire général.

12. Il a la direction de la formation continue des personnels et en assume toute l'organisation en lien avec l'administrateur stratégique du réseau et le secrétaire général. Pour les formations médicales, l'organisation est partagée avec le directeur médical.

6. Missions de l'adjoint aux directeurs gérants

L'adjoint aux directeurs gérants assiste les directeurs gérants dans leurs missions spécifiques. Il exerce en outre les missions d'administrateur des services de santé mentale (voir point 11) ainsi que celles d'administrateur des services socio-éducatifs et des services socio-culturels.

7. Missions de la direction médicale

1. Le directeur médical rend compte et fait proposition au secrétaire général et aux directeurs - gérants et aux autres directeurs de toute question concernant les aspects thérapeutiques et déontologiques des activités des services, sur la base de toutes les lois, décrets et règlements en vigueur.
2. Il participe activement à l'organisation de l'UTE et à la promotion de tous ses objectifs généraux.
3. Dans ce but, il participe aux conseils d'administration et aux assemblées générales des différentes asbl de l'UTE AIGS, aux conseils de direction, aux conseils consultatifs, aux conseils médicaux et aux diverses réunions d'organisation au sein de l'AIGS.
4. Il participe de plein droit et en tant que représentant de l'AIGS à toute instance officielle relative aux questions médicales de l'UTE (Région, Plate-forme, communes, ministères) où les intérêts de l'AIGS sont en jeu. Il a capacité d'initiative en la matière, spécialement dans l'élaboration de projets nouveaux. Il engage sa responsabilité quant à ces diverses activités et doit rendre compte de celles-ci à la direction générale.
5. Il est le référent appelable par tous les services en matière médicale pour toute question de principe concernant la déontologie, l'éthique professionnelle et les aspects médico-légaux. Il n'interviendra qu'après concertation de la direction générale et les responsables du service demandeur.
6. Il est également référent lorsque l'ordre public est perturbé consécutivement à une situation où l'aspect psychiatrique aigu - y compris les troubles aigus et graves du comportement - ou lorsqu'une autorité judiciaire intervient dans le service à l'égard d'un usager. Il rendra compte aux responsables du service et agira, si nécessaire, en concertation avec eux. Il rendra compte à la direction générale des situations constatées, sans référence aux personnes, dans le but d'améliorer éventuellement les réponses et la prévention de telles situations.
7. Il organise avec le conseil médical la bonne représentation des médecins dans les diverses réunions d'organisation de l'AIGS.
8. Il organise avec le secrétaire général, le directeur gérant des personnels et le service concerné l'engagement et les modifications horaires des médecins de l'AIGS.

8. Missions de l'administrateur stratégique du réseau

L'Administrateur stratégique du réseau est adjoint au secrétaire général. Il a pour missions :

1. D'établir et/ou consolider, structurer la cohésion fonctionnelle entre les membres du réseau par rapport aux missions et en liaison avec les pouvoirs publics, membres de l'AIGS (Communes, CPAS, Ministères et autres pouvoirs publics).

2. D'organiser, structurer la coordination formelle entre les membres par rapport aux services rendus aux usagers.
3. La visibilité porte sur la quantification des partenariats internes et externes par service.
4. D'établir la visibilité des fonctionnements en réseau et en rendre compte au secrétaire général qui en fera rapport au conseil de gestion et au conseil d'administration des différents services.
5. Pour réaliser la mission, l'administrateur établit des objectifs semestriels et en rend compte au secrétaire général.
6. L'administrateur participe aux réunions des conseils consultatifs de chaque service et chaque secteur auxquels il fait part des objectifs prioritaires à réaliser dans la temporalité fixée.
7. Il assure avec le secrétaire général et les chefs de service concernés la relation de coopération avec les Communes et CPAS.
8. Il collabore avec le directeur gérant des personnels pour mettre en place des formations, séminaires destinés à former le personnel à pratiquer le travail en réseau.
9. Il fait rapport du programme général qu'il compte appliquer dans la hiérarchisation, quantifiant les objectifs et les résultats à atteindre par secteur. Ce rapport est soumis à l'assemblée générale de l'UTE dans le programme général est constitue le guide à appliquer durant la temporalité fixée.
10. Il présente mensuellement, selon un modèle ad-hoc, un rapport à la réunion des chefs de service.
11. Il prend place dans la gestion générale de l'institution.
12. Il veille à l'augmentation des résultats en production des services aux usagers par les partenariats extérieurs et intérieurs, plus value apportée par le réseau.
13. Il assure la promotion de l'image de l'institution et valorise ses résultats.

9. Missions du trésorier

Le trésorier de l'UTE-AIGS est désigné par l'assemblée générale.

1. Il gère les comptes bancaires de chaque asbl et la caisse de l'AIGS.
2. Il procède aux paiements des salaires, de la sécurité sociale, du précompte professionnel, des factures, dûment mandaté par le directeur gérant financier.
Toute autre opération est réalisée avec mandat du directeur gérant financier ou du secrétaire général.
3. Il procède à l'enregistrement de tous les versements effectués au bénéfice de chaque asbl.
4. Il dresse le compte de trésorerie mensuellement à l'attention du directeur gérant financier et du secrétaire général.
5. Il dresse le compte de trésorerie pour chaque conseil de gestion et chaque conseil d'administration.
6. Le trésorier est responsable de la régularité légale des opérations et du respect des échéances de paiement.