**INCITANT FINANCIER A L’ADMISSION D’UNE PERSONNE SOUS MESURE D’INTERNEMENT AU SEIN D’UNE STRUCTURE d’accueil de jour, RESIDENTIELLE, D’UN SERVICE DE LOGEMENT SUPERVISE agréée par l’AVIQ   
OU D’UN HEBERGEMENT COLLECTIF POUR PERSONNES EN DIFFICULTES PROLONGEES (décret du 29-03-20218 et AGW du 18-07-2019)**

**OU D’UNE MAISON DE REPOS / MAISON DE REPOS ET DE SOINS**

**Principe :**

Pour chaque interné qui serait admis au sein d'une structure agréée par l'AVIQ pour l'accueil ou l'hébergement de personnes en situation de handicap (de type MAH, SAN, SAFAE) ou au sein d’un logement supervisé ou d’un accueil de jour (SLS, SAJA), ou d’un hébergement collectif pour personnes en difficultés prolongées, ou d’une MR-MRS, il est possible de solliciter un incitant financier sur une base annuelle.

Cet incitant doit permettre de favoriser l’admission d’une personne internée[[1]](#footnote-1) au sein des structures précitées, et ce, dans un délai raisonnable. Cet incitant est octroyé par le SPF Santé Publique, en sa cellule des soins médico-légaux qui a la gestion de projets liés au trajet de soins pour les personnes internées.

**Montant octroyé (base 2025) :**

Le montant octroyé pour une structure résidentielle est de : 9.025,09 €/an

Le montant octroyé pour un service de logement supervisé ou un accueil de jour est de : 2.922,89€/an

Ces montants viennent en suppléments d’éventuels financements déjà accordés.

**Durée :**

Ces montants sont à priori accordés pour une durée maximale de deux ans. Cependant, cet incitant, dans des circonstances extraordinaires qui doivent faire l’objet d’un accord, pourrait se poursuivre au-delà de deux ans.

L’enveloppe budgétaire étant fixe, avec la possibilité d’une indisponibilité si l’enveloppe était épuisée, il convient d’obtenir préalablement un accord sur cet incitant financier qui -dans ce cadre- ne peut être garanti.

Le subside s’arrête lorsque l’interné quitte l’institution définitivement ou qu’il fait l’objet d’une libération définitive. Cet arrêt du subside ne s’applique donc pas pour une libération à l’essai, un séjour de crise, une période d’essai dans une autre institution, un timeout, des vacances… En cas d’arrêt de la prise en charge dans l’institution recevant le subside, celle-ci est tenue d’en informer le coordinateur sans délai.

**Soutiens pouvant être octroyés pour cette prise en charge :**

L’institution admettant une personne sous statut d’internement peut recevoir plusieurs types de soutien -non exhaustifs- à cette prise en charge :

* Un appui de l’équipe mobile TSI (trajet de soins internés) dans le suivi de l’interné ;
* Possibilité de time-out ou de prise en charge de crise sur des lits hospitaliers ;
* Formations et sensibilisations spécifiques ;
* La présence de l’Assistant de Justice (respect des conditions et tiers recadrant) ;
* …

**Personnes de contact :**

Toute demande d’incitant financier doit être adressé à l’un des coordinateurs TSI (trajet de soins internés) lié à votre territoire. Celui-ci se chargera des démarches liées à votre demande. Voici :

**1/ Mme Sophie MERCENIER**

Coordinatrice pour la Cour d’Appel de Bruxelles-Brabant Wallon

GSM : 0479/858787 et courriel : sophie.mercenier@chjt.be

**2. M. Pierre-Jean CORNU**

Coordinateur pour la Cour d’Appel de Mons

GSM : 0470/990574 et courriel : [cornupj@coordinationtsimons.be](mailto:cornupj@coordinationtsimons.be)

**3/ M. Martin DELREE**

Coordinateur pour la Cour d’Appel de Liège

GSM : 0499/055898 et courriel : martin.delree@saintmartin.ofc.be

**Fiche à remplir en vue de l’obtention de l’incitant financier pour l’admission d’un patient interné au sein d’une structure ‘AVIQ’ ou d’un hébergement collectif**

**Partie à compléter par l’institution demandeuse et doit être renvoyée au Coordinateur de la Cour d’Appel concernée :**

Date de la demande auprès du coordinateur de la Cour d’Appel :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Institution demandeuse :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse de contact / Personne de contact au sein de l’institution :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Coordonnées de l’institution (mail/Tel) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numéro de compte bancaire (IBAN/BIC) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Veuillez cocher la case correspondant au type d’institution :

0 Accueil de jour (SAJA, SAN-jour, SAFAE-jour)   
0 Logement supervisé (SLS, SAN-en logement supervisé, SAFAE - en logement supervisé)  
0 Structure résidentielle (SRA, SAN-résidentiel, SAFAE – résidentiel  
0 Hébergement collectif pour personnes en difficultés prolongées   
0 Maison de repos  
0 Maison de repos et de soins

Nom du patient et date de naissance + NISS

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nom du lieu de vie actuel du patient (avant intégration au sein de votre institution)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

0 Je certifie que la personne pour laquelle est demandé le subside est actuellement sous mesure d’internement (libération à l’essai)

Cadre réservé à la coordination TSI :

Validation par l’AVIQ de l’institution : O/N

Accord de la cellule médico-légale (en fonction des moyens financiers) : O/N

Transmission de l’accord, par le coordinateur TSI, à l’institution demandeuse : O/N (+ date)

Transmission, par l’institution, de la date d’admission au coordinateur TSI :

1. Priorité à donner aux internés sous mesure de placement résidant dans une structure sécurisée (Hôpital Psychiatrique Sécurisé Les Marronniers et EDS de Paifve) [↑](#footnote-ref-1)