



Vers de meilleurs soins en santé mentale

par la réalisation de circuits et de réseaux de soins



Proposition de projet: Hermes Plus

Territoire: Territoire couvert par les partenaires.

Groupe Cible: adolescents et adultes

Candidat promoteur: Clinique Sanatia ASBL

Données de contact: Evelyne Chambeau. Clinique Sanatia ASBL. Rue du Moulin, 27-29
1210 St Josse. 0495/774316 evelyne.chambeau@skynet.be

Patrick Janssens p/a DGGZ-CSM Antonin Artaud, Grootgodshuisstraat 10, 1000 Brussel
02/218 33 76, patrickjanssens@advalvas.be

1. Explication sur la vision du projet

Les soins psychologiques et psychiatriques sont caractérisés par la multiplicité des problèmes rencontrés et la nécessité de les aborder de manière multifactorielle. Les problématiques présentées par les patients connaissent différentes phases d'évolution, ce qui rend nécessaire des formes variées de soutien et d'aide spécialisée ou non. De nombreuses offres existent mais ne sont pas toujours disponibles au bon moment ou plus grave, ne sont pas connues.

Le défi et la mission que se donne ce réseau est de soutenir les patients dans leurs recherches de soins. Afin qu'ils soient plus adaptés à leur état et à leur situation et cela, dans leur tissu social propre.

Les points de départ du réseau "Hermès Plus" sont les suivants:

- Un réseau existe grâce aux relations fonctionnelles entre les différentes organisations (différents acteurs). La mission et la fonction de ce réseau sont de veiller à connaître et mettre en contact, élargir, formaliser et structurer les différentes possibilités de soins présentes sur son territoire. Il n'existe pas de réseau sans relations continues et structurées, cet aspect sera donc un des principaux sujets d'attention.
- Le réseau tient compte de la situation spécifique de chaque quartier dans le territoire. Dans la région bruxelloise, nous distinguons, plusieurs groupes cibles très spécifiques. De ce fait, le réseau développe pour ces groupes cibles spécifiques, des moyens de communication, de même que des approches adaptées, avec la collaboration d'équipes spécialisées (par ex. : pour les patients psychiatriques sans domicile fixe, les patients psychiatriques qui se trouvent dans une phase complexe d'orientation, de même que les patients qui évitent des soins).
- Le réseau part du principe de dispenser et d'offrir les soins aussi vite que possible, et aussi près du milieu de vie du patient et l'amener à accéder aux dispositifs disponibles pour tous les citoyens.
- Le réseau cherche à offrir les meilleurs soins, répondant aux besoins du client. Ces soins évalués doivent conduire à éviter de dispenser des soins superflus ou mal adaptés qui amènent à une stigmatisation de la personne.

- Le réseau donne une attention particulière à la responsabilité tant des soignants que des patients et propose un suivi continu qui veille particulièrement à l'élargissement des offres et à la souplesse des réorientations.
- Les possibilités de soins existantes, sont investies de manière à correspondre aux buts fixés par le réseau, les partenaires impliqués souscrivent à ces buts.
- Le réseau est bien équipé de toutes les formes de soins psychiatriques, résidentiels, semi-résidentiels et ambulatoires. Une collaboration étendue existe entre les services de santé mentale, soins à domicile, soins de première ligne et médecins traitants. Sur cette base, le réseau constitue une collaboration explicite afin de s'accorder sur les soins à dispenser.
- Le réseau vise à l'accessibilité de ses soins sous toutes leurs formes. Pour ce faire, il les met à disposition dans les deux langues nationales. De surcroît, il existe des dispositifs spécifiques pour accueillir dans d'autres langues que le réseau permettra d'étendre, afin de répondre à la particularité de la population très cosmopolite de Bruxelles.
- Au sein du réseau, ce sont les soins, et ceux qui en ont besoin, qui ont une place centrale, non pas les institutions, ni les différents prestataires de soins.
- Le réseau est centralisé et se compose de partenaires qui représentent leur institution.
- Le réseau est un circuit ouvert. Aux côtés des partenaires officiels qui sont impliqués dans le développement du réseau, sur le terrain, il existe une collaboration avec d'autres prestataires de soins et services – émanant également d'autres secteurs – qui se joignent à ce projet.
- Le réseau prend l'initiative d'évaluer sa pratique et ses résultats à l'aide d'une enquête scientifique.
- Suite à cette enquête et à ses résultats, le réseau pourra prendre les initiatives nécessaires afin d'adapter ou de proposer d'autres mesures afin de répondre à d'éventuels besoins ou fonctions supplémentaires jugées nécessaires.
- Le réseau étant partie prenante d'une réforme des soins de santé voulue par les Autorités, il participera également à l'évaluation globale qui en sera faite par le SPF.
- Le réseau vise à ce que ses bénéficiaires puissent rester au maximum dans leur réseau de vie habituel et qu'ils restent intégrés dans la société. Pour ce faire, il développe un travail tenant compte de l'environnement du patient et interviendra sur celui-ci si nécessaire et en accord avec le bénéficiaire (famille, propriétaire, employeur).

2. Groupe cible

2.1. Le projet Hermès Plus s'adresse à toutes personnes (adolescents et adultes) ayant des problèmes psychologiques ou psychiatriques, ainsi qu'à leurs familles, personne de confiance, voisinage,... et cela, en tenant compte de leur contexte social.

Le réseau ne fait aucune distinction entre les bénéficiaires connus du réseau, qu'ils viennent du secteur de la santé mentale, de structures de soins psychiatriques, ou encore qu'ils aient un suivi extérieur à ces différents secteurs.

En plus de s'adresser aux patients qui se trouvent dans le circuit classique des soins, le projet a comme objectif de se pencher sur les problèmes de groupes cibles plus spécifiques qui existent dans la région bruxelloise (voir point 2).

2.2. Plusieurs partenaires du réseau bénéficient d'une grande expérience, d'une offre d'aide et de méthodes spécifiques concernant des groupes cibles difficiles à atteindre, tels que:

- les patients qui refusent ou n'accèdent pas aux soins;
- les patients qui ne sont pas reçus ou ne se retrouvent pas dans l'offre des structures classiques de soins;
- les patients qui se retrouvent et vivent dans des réseaux d'aides informels qui leurs prodiguent des soins pas toujours adaptés;
- les patients qui se trouvent dans une phase d'orientation compliquée.
- les patients qui pourraient profiter de soins plus intensifs dans leur milieu de vie

Une attention portée à ces groupes cibles, nous permet de constater que beaucoup de nos partenaires sont en contact avec de nombreux patients souffrant de troubles psychiatriques qui n'entrent pas dans ce circuit de soin spécifique alors qu'ils pourraient néanmoins en bénéficier. Le bureau d'investigation "Lucas" évalue que seulement 25 % des patients faisant partie de ce groupe sont pris en charge par les soins psychiatriques.

3. Objectifs

Les objectifs généraux sont la sortie du cadre psychiatrique et de la stigmatisation diagnostique vers une pleine citoyenneté.

Les objectifs doivent être formulés à différents niveaux: au niveau des soins, des patients, des intervenants, de la famille et des structures sociales annexes.

3.1. Les soins

Les points de départ des soins sont:

- Se diriger vers des soins plus appropriés et dans un délai le plus court possible tant ambulatoires que résidentiels. Les soins appropriés représentent un équilibre entre "besoin et offre" et dépendent des "moyens et possibilités du réseau".
- Le concept de soins est élargi et leurs objectifs sont le maintien de la personne dans la cité et l'évitement des recours non nécessaires à l'hospitalisation.
- Une meilleure continuité des soins par une attention soutenue sur les processus d'orientation et de fluidité entre les différentes offres.
- Etre transparent au niveau des soins offerts et garantir la participation active des patients dans les choix à prendre.
- Améliorer l'accessibilité aux soins pour des patients psychiatriques par l'implication d'un maximum de structures de soins généralistes.
- Les soins sont prioritaires, pas les institutions, ni les intervenants.

Ces buts se réalisent différemment selon les types de soins dispensés (fonction 1.... Fonction 5):

3.2. Les intervenants

Afin d'optimiser les objectifs de soins, les prestataires de soins sur le terrain doivent développer une prise de connaissance de ce qui est offert. Le réseau permet une mutualisation des offres et une meilleure communication entre les différents intervenants.

- Actuellement, chaque institution intervient ponctuellement et partiellement dans la trajectoire de soins de l'utilisateur. Il nous semble important que le trajet de soins soit réfléchi de manière dynamique et continue. Il ne s'agit pas d'un circuit de soins programmé mais du développement d'une nouvelle culture de soins dans laquelle les prestataires donnent plus de responsabilités aux patients et ne prennent pas en charge toutes les facettes de leur vie quotidienne mais les soutiennent dans la recherche de solutions. Nous créons une collaboration avec le patient et son réseau naturel basée sur la confiance et le respect. Le développement de cette culture dans le réseau Hermès plus est une de nos priorités. Les partenaires vont apprendre de leurs pratiques respectives et la création de nouvelles formes d'accompagnement va être stimulée. Le projet vise à un changement des pratiques et à une conception différente de la santé mentale dans la société.
- Offrir des soins nouveaux, qui se complètent, un des points essentiels du réseau de soins, avec la garantie de ce qui existe est respecté, reconnu et intégré. Cela est possible, par l'implication et l'information, dès le début, des différentes offres de soins disponibles et ce à chaque étape, lors des réorientations et dans la planification et l'organisation de la fin d'un séjour dans une des structures du réseau. La poursuite des soins sera souvent organisée par la structure d'accueil actuelle du patient afin d'éviter les ruptures et soutenir globalement le trajet des utilisateurs. Une meilleure articulation entre les partenaires actifs dans les différentes fonctions aura un effet positif pour le patient et renforcera les liens entre les différents intervenants.
- La transparence et une communication claire entre les intervenants sont des points essentiels et prioritaires. Les rencontres régulières, les concertations avec les patients et son réseau renforceront la connaissance mutuelle. La formation, l'intervision et la supervision seront également importantes pour atteindre cet objectif. Le réseau prendra des initiatives en la matière et soutiendra toute initiative déjà existante. Faciliter et clarifier la communication entre les partenaires par l'utilisation d'outils communs (par ex.: le plan de soins informatisé) sera également une priorité.

3.3. Le patient

Hermès Plus s'adresse aux patients psychiatriques qui se trouvent dans des structures résidentielles ou en soins ambulatoires. Il n'existe aucun critère d'exclusion.

- Les patients rencontreront une institution de soins, qui leur offrira une aide plus transparente, plus vaste, plus variée, plus nuancée. Ceci demandera une adaptation de la part des patients habitués à être déresponsabilisés.
- Les patients se comporteront de manière plus responsable concernant leur trajet au sein des institutions de soins et seront moins livrés aux décisions des différentes institutions.
- Une communication claire vis-à-vis des patients est essentielle. Une attention particulière sera donnée aux méthodes de concertation. Les partenaires qui les pratiquent déjà pourront être des ressources pour l'ensemble du réseau.
- La consultation de collectifs de patients pour évaluer les avantages et inconvénients du réseau sera encouragée. Elle nous permettra aussi d'avoir une meilleure connaissance et compréhension de leur intégration dans la cité.

3.4. La famille

Différentes formes de concertation existent et donnent aux familles une possibilité de participation dans le planning des soins.

- Les projets psychiatriques à domicile (SPAD), les projets thérapeutiques travaillent régulièrement avec les familles et les soutiennent.
- L'hôpital Sanatia avait également ouvert une permanence pour les familles des patients hospitalisés afin d'éviter la coupure et le désinvestissement.
- Au sein du service psychiatrique du CHU Brugmann (unité 74 pour les personnes souffrant de troubles psychotiques) des sessions de psycho-éducation ont été données. Le module est basé sur Infop (plus d'infos sur le site internet de Similes) et est destiné aux familles des patients qui sont/étaient hospitalisés ou qui participent au module de réhabilitation (Archimède) de l'hôpital de jour Paul Sivadon. Des sessions reprendront en septembre 2011.

Ces lieux permettent aux familles d'être informées, entendues et prises en compte dans l'adaptation et la continuité des soins. Certaines ré-hospitalisations peuvent être évitées par la recherche de solutions aux difficultés rencontrées par les familles et un soutien de proximité mieux adapté.

La spécificité de Bruxelles (beaucoup de personnes y vivent seules sans famille à proximité) nécessitera d'élargir ce concept de famille à toute personne en faisant fonction pour le patient et pouvant être impliquée positivement dans son traitement et sa réinsertion.

L'idée de famille d'accueil dans les périodes de plus grandes souffrances pourra également être développée.

3.5. Le social

D'autres concertations concernant des services de proximité et des partenaires du réseau social existent et pourront être développées et incluses dans le réseau, pour un changement des représentations et une meilleure intégration des patients psychiatriques dans la société.

4 Délimitation du domaine d'activité géographique

4.1. Le Territoire

Le point de départ - d'un projet qui émane de partenaires existants dans un environnement avec beaucoup de structures ambulatoires - est le territoire déterminé par l'emplacement des partenaires.

La cartographie complète du réseau avec l'emplacement des partenaires qui réalisent chacune des 5 fonctions est présentée en annexe 1

Les partenaires engagés se situent plutôt dans les axes Nord –Centre/ Ouest – Centre/ Sud –Ouest – Centre (voir carte générale).

Zone du réseau

Le réseau est actif sur le territoire formé par les lieux d'implantation des 83 partenaires (voir cartographie)

Zone de démarrage de l'équipe mobile de crise

L'équipe débutera ses activités sur une partie du croissant pauvre de Bruxelles, à savoir **le pentagone et les quartiers qui l'entourent** (Botanique, St Josse centre, Chaussée de Haecht, Quartier Brabant, Duchesse, Quartier Nord, Vieux Laeken Est-Ouest, Quartier Maritime, Molenbeek historique, Birmingham, Cureghem Bara-Vétérinaire-Rosée, Bas Forest, Porte de Hal, Berckmans-Hotel des Monnaies, Matonge).

Cette zone représente **248.977 habitants recensés en 2008** (Monitoring des Quartiers)

Il faut également prendre en compte une population de minimum **2000 sans abris** dénombrée à Bruxelles-ville par La Strada en 2010.

Voir carte de la zone de démarrage en annexe.

La zone de recouvrement

Après analyse, les 2 projets bruxellois se recouvrent essentiellement sur 2 quartiers au nord du pentagone (St Josse Centre, Chaussée de Haecht)

Cela concerne une zone de 33.311 habitants.

Les promoteurs et coordinateurs des 2 projets se sont réunis le 10/11/11 pour envisager leur articulation, les propositions concrètes à faire sur le territoire commun des équipes mobiles de crise et envisager les critères d'inclusion des patients.

Les lieux d'habitation et le libre choix du patient sont prioritaires comme critères d'inclusion.

Cette réflexion sera poursuivie en 2012 et des actions conjointes menées, des protocoles d'accord seront négociés entre les 2 réseaux

La cartographie qui a été mise en place pour les différentes fonctions, démontre que toutes les fonctions sont présentes et accessibles dans ces zones. Il est important de souligner que les différents partenaires ont développé des activités relatives aux différentes fonctions.

Pour l'instant, il n'y a pas de lieu qui soit très peu desservi par le réseau sur le territoire.

4.2. L'offre dans la région

Bruxelles est une grande métropole multiculturelle de plus d'1 million d'habitants.

Implanter un réseau de soins innovant dans un contexte aussi complexe est très spécifique et ne semble pas avoir été déjà mené avec une telle ampleur à l'étranger. En effet, la plupart des projets étrangers qui nous ont été présentés se sont fait sur des populations plus réduites et souvent plus homogènes. Bruxelles cumule de nombreuses spécificités qui ont un impact important sur la santé de ses habitants. De plus, la structuration politique de Bruxelles est telle que de nombreux niveaux de pouvoir doivent être mobilisés pour agir efficacement et mener une telle réforme.

Le Centre de Bruxelles est un environnement qui abrite un réseau de soins ambulatoires très vaste.

Des services francophones, bi-communautaires et flamands sont situés dans cette région.

Ils offrent des soins tant résidentiels qu'ambulatoires, de première, deuxième et de troisième ligne. Toutes les formes de travail communautaires, ambulatoires et résidentielles y sont disponibles. Ces structures et offres sont disponibles dans les deux langues nationales. En dehors de la disponibilité des "ICB's (médiauteurs interculturels des hôpitaux) l'offre linguistique s'étend vers bien d'autres langues (arabe, turque, polonais, rwandais,...), ce qui est essentiel dans une ville cosmopolite comme Bruxelles. En faisant appel à ICB ou à des interprètes sociaux du SETIS Bruxellois et de Bruxelles Accueil, pratiquement toutes les langues sont représentées dans la région bruxelloise.

Mais ces offres sont relativement saturées, les délais d'accès sont longs et de ce fait la circulation entre les différentes formes d'aide est difficile. Les services ont le sentiment de devoir faire face à des situations de plus en plus difficiles sur le plan social et à de nouvelles problématiques qui requièrent des formes d'interventions innovantes Le Réseau pourrait apporter des éléments tant au niveau de la réflexion collective et de l'échange des pratiques qu'au niveau de l'expérimentation de nouvelles conceptions actives de ce qui fait soin.

4.3. Aller à la rencontre de groupes cibles

La région rencontre non seulement les problèmes psychologiques et psychiatriques classiques qui existent également ailleurs, mais également certains plus spécifiques car rattachés à certains groupes cibles particuliers. Ceci est en relation directe avec la fonction et la puissance d'attraction de la capitale, exercée sur certains groupes et également en relation directe avec le développement historique de la ville. Bruxelles est un grand centre urbain qui concentre des problématiques économiques, culturelles et sociales particulières qu'il faut prendre en compte dans le développement du réseau.

Certains partenaires développent à l'aide de leurs moyens propres ou à l'aide de subsides spécifiques, des offres dirigées vers des groupes cibles particuliers. Il s'agit d'apporter de l'aide aux personnes démunies qui n'ont pas toujours accès au réseau de soins, notamment :

- pour des patients psychiatriques qui vivent à la rue (asbl Diogène, Cellule d'Appui du SMES)
- des patients psychiatriques en processus d'orientation complexe et difficile (PT Hermès)
- des patients qui se trouvent dans les lieux d'accueil pour sans abris (asbl Chez Nous, Projet outreaching Source-SMES)
- des patients psychiatriques qui cherchent une activité quotidienne libre (Den Terling) ;
- des patients psychiatriques exilés en précarité de droit au séjour (SSM Ulysse) ;
- des patients au double diagnostic (Babel, La Pièce) ;

Ces institutions nommées ci-dessus, sont souvent accessibles aussi bien aux patients francophones que néerlandophones et aux patients parlant d'autres langues.

Ces différentes institutions ont grandement contribué aux dossiers actifs de PT Hermès. La plupart de ces institutions sont aujourd'hui partenaires de projet 107 Hermès Plus.

5 Description de la nouvelle structure

5.1 Composition du réseau

5.1.1 Introduction

Créer un réseau bilingue (voire multilingue), dans un dispositif avec 4 pouvoirs subsidiant différents, entre des partenaires spécialisés de toutes les formes d'offres de soins et d'autres du réseau social, culturel et de plus, accessible à tous est un exercice d'équilibre.

Le réseau va s'organiser sous forme d'association de fait. Si dans l'évolution du projet, il s'avère nécessaire d'adopter une structure juridique nous chercherons la forme la plus adaptée.

Les Promoteurs sont :

Clinique Sanatia	Evelyne Chambeau (F)
DGGZ Antonin Artaud	Patrick Janssens (N)

5.1.2. 83 Partenaires

Le réseau se compose de 62 partenaires. Chaque partenaire signataire, peut participer, s'il le désire aux activités dans le cadre du "développement du projet".

Actuellement le réseau se compose de 62 partenaires qui veulent participer au développement de Hermès Plus, repris dans le tableau en annexe 2.

5.1.3 Partenaires représentant (responsables du projet)

CGGZ Brussel (VG)	Julienne Wyns (N)	directrice
Clinique Sanatia (CoCom)	Evelyne Chambeau (F)	directrice
GGGZ Antonin Artaud CSM (CoCom)	Jan Snacken (N)	président / Ph. Hennaux (F)
Initiative Antonin Artaud (CoCom)	Siska Meyer (N) –	présidente
Asbl Equipe (CoCoF)	PH. Hennaux (F)	directeur médical

5.1.4 Promoteurs

Clinique Sanatia	Evelyne Chambeau (F)
DGGZ Antonin Artaud	Patrick Janssens (N)

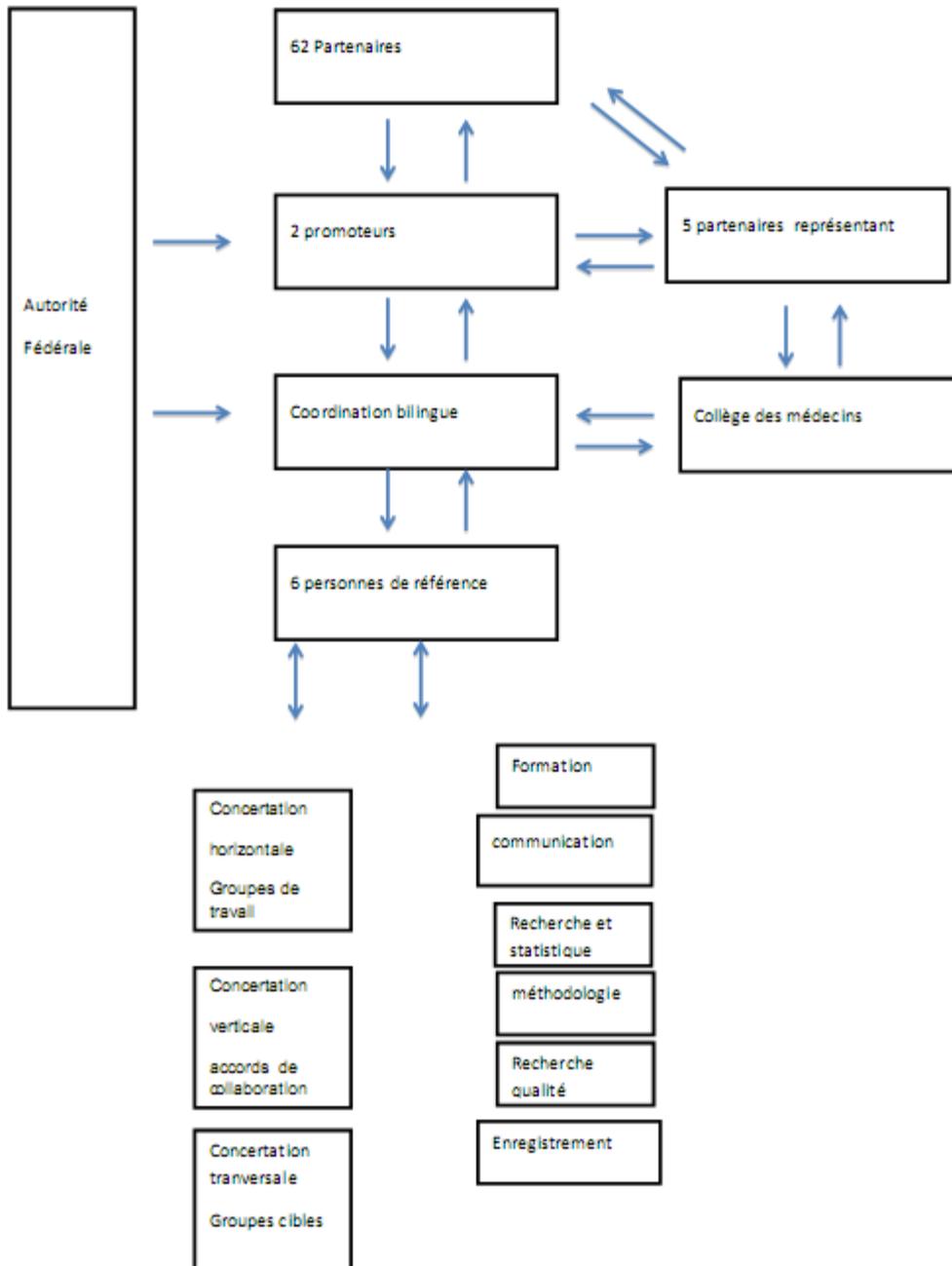
5.1.5 Coordination du réseau

Pascale De Ridder (F)
Greta Leire (N)

5.1.6. Personnes référents

Functie 1:	Julienne Wyns (N)	CGG Brussel (VG)
Functie 2a:	Soulef Zaïour (F)	Sanatia (CoCom)
Functie 2b:	Patrick Janssens (N)	DGGZ Antonin Artaud (CoCom)
Functie 3:	Dr Philippe Hennaux	asbl Equipe (CoCof)
Functie 4:	Soulef Zaïour (F)	Sanatia (CoCom)
Functie 5:	Kristof Lisson (N) - Sylvie Bastin (F)	Initiative Antonin Artaud (Cocom)

5.1.7. Modèle d'organisation



NB : 83 partenaires

Collège des Référents de fonction_(Développement du projet)

Le collège se réunit 1 fois par mois.

Les référents de fonction sont des personnes mises à disposition par les partenaires représentant. Afin de soutenir la réflexion, avec l'ensemble des partenaires, pour chacune des 5 fonctions dans le développement du projet. Ils organiseront des réunions par fonction et participeront aux réunions collectives du réseau.

L'objectif de cette structure est de stimuler la participation des membres, et dans la mesure du possible, de les maintenir à long terme dans le réseau. Afin de remplir ce rôle, nos partenaires représentant ont une implantation importante et une ancienneté dans le secteur de prestataires de soins à Bruxelles.

Les personnes de référence sont:

Fonction 1:	Julienne Wyns (N)	CGG Brussel (VG)
Fonction 2a:	Soulef Zaïour (F)	Sanatia (CoCom)
Fonction 2b:	Patrick Janssens (N)	DGGZ Antonin Artaud (CoCom)
Fonction 3:	Dr Philippe Hennaux	asbl l'Equipe (CoCof)
Fonction 4:	Soulef Zaïour (F)	Sanatia (CoCom)
Fonction 5:	Kristof Lisson (N)	Initiatief Antonin Artaud (Cocom)
	Sylvie Bastin (F)	IHP Antonin artaud

Coordination du réseau (2coordinatrices de réseau F/N)

L'engagement des deux coordinatrices de réseau mi-temps (1ETP) a été prolongé jusque fin décembre 2011.

Les coordinatrices sont:

Pascale De Ridder (F) et Greta Leire (N)

La coordination se portera garante pour la création, l'organisation et le fonctionnement du réseau.

La coordination mettra en place le réseau avec les partenaires et organisera les réunions par fonction en collaboration avec les différents référents dont elle coordonnera le collège. La coordination travaillera en staff avec le groupe de support du projet Hermès Plus. Elle assurera la gestion administrative et budgétaire du projet. Elle assurera la gestion administrative et budgétaire du projet. Elle mettra en place l'évaluation et encadrera d'éventuelles recherches. Elle organisera les formations.

Le collège des médecins

Collège consultatif qui fédère les médecins qui travaillent dans les institutions partenaires du réseau

Responsables: Dr Ayache (Sanatia)- Dr Hennaux (L'équipe- CSM Antonin Artaud)

Missions:

Formulation d'avis déontologiques médicaux basés sur le

- Respect de la déontologie médicale et professionnelle respect du secret médical et professionnel-transmission d'informations sur les patients)
- Respect du cadre légal (loi sur la protection de la personne des malades mentaux du 26/06/90, loi sur les droits du patient du 04/03/02 et la loi de défense sociale du 01/07/64)
- Respect du cadre médical défini par le SPF dans la réforme

Construction d'une philosophie commune de travail

Elaboration d'une charte

Avis scientifique et accompagnement de l'évaluation de la réforme

En 2011

Le collège s'est réuni pour réfléchir à son rôle et sa composition.

- réunions : 27/04, 21/9 en 9/11

Participation des partenaires aux réunions : 10 partenaires et 14 médecins

- Actuel groupe de base : Dr. L. Ayache (Clinique Sanatia et SSJ) Dr Bryssing (Clinique Sanatia et HP Messidor et SSM Le Méridien), Dr Renilde Bocken (CGG Houba-Antonin Artaud), Dr. Eugène Bajyana Songa (Le Canevas), Dr. C. Luxereau (SSM L'Eté), Dr. D. Leleux (MSP Sanatia), Dr. P. Hennaux (L'Equipe et CSM Antonin Artaud)

Planning 2012

Poursuivre l'inventaire de tous les médecins et psychiatres présents dans le réseau et sur le territoire expérimental

Finaliser la composition du collège des médecins de façon paritaire en ce qui concerne:

- Présence Min 1 médecin (psychiatre) par fonction
- Parité linguistique
- Représentation garantie de nos partenaires représentants (Sanatia, CSM-HP Antonin Artaud, CGG Brussel, L'Equipe asbl)

Réaliser concrètement les missions décrites ci-dessus

Partenaires

Le réseau se compose de **83** partenaires. Chaque partenaire signataire, peut participer, s'il le désire aux activités dans le cadre du "développement du projet".

Actuellement le réseau se compose de **83** partenaires qui veulent participer au développement de Hermès Plus, repris dans le tableau en annexe 2.

5.1.8. Constats

Bruxelles Capitale possède un grand nombre de services et d'organisations qui travaillent dans les soins ambulatoires. Des alternatives ont été cherchées depuis longtemps dans le travail de réadaptation extra-hospitalier avec et sans hébergement. De nombreuses structures se sont développées en accord, côte à côte et ont déjà créé des synergies et des partenariats. Cette culture de dé-institutionnalisation est un atout pour la mise en place de la réforme.

L'on remarquera en lisant la liste des partenaires, que presque tous se proposent pour plusieurs "fonctions" du modèle théorique de la réforme. Ceci constitue une valeur ajoutée du réseau Hermès Plus. En effet, tous sont partants pour une meilleure collaboration et coordination des offres et sont prêts moyennant certains aménagements à changer leurs pratiques pour une meilleure accessibilité et diversité.

En ce qui concerne la fonction 2B, elle s'appuiera sur les institutions et organisations qui offrent déjà cette fonction à un grand groupe de patients.

Le réseau devra développer de nouvelles activités (fonction 2A). Pour mettre ces activités en place, des moyens supplémentaires devront être cherchés. Actuellement le nombre de "lits psychiatriques" ne permet pas d'organiser la fonction 2A de manière optimale. Des fonctions du secteur ambulatoire seront rajoutées.

5.2 Distribution des tâches dans le réseau

5.2.1. Mission du réseau Hermès Plus

La collaboration des partenaires au sein de plusieurs fonctions entraîne:

- S'inscrire dans le concept de "balanced psychiatric care" concept dans lequel, il faut faire appel le plus possible aux structures régulières à disposition
- S'assurer de la qualité de leur fonction(s) et si possible s'orienter plus vers le secteur ambulatoire spécialisé ou non.
- Veiller à ce que les conditions nécessaires à la mise en place de relais opérants soient réunies.
- Par l'orientation et le renvoi vers les structures déjà existantes – et celles encore à développer – respecter les accords de collaboration.

- Dans le cas d'orientations ou de renvois complexes vers d'autres structures, se consulter, éventuellement par le biais de méthodes de concertation déjà en place mais à généraliser et coordonner.

5.2.2. Concrétisation

Le réseau Hermès Plus ne se substitue pas à des structures existantes.

La mission :

- Le réseau a pour but principal de travailler sur les relations mutuelles, les accords et la communication.
- -Le réseau sensibilise, invite et aboutit à des soins psychiatriques citoyens.
- Le réseau forme et soutient les intervenants.
- Le réseau s'engage à collecter et collectiviser les changements rapportés par nos patients et nos partenaires dans les conditions de vie des quartiers. Ceci est important et respecte l'esprit de la réforme et doit nous amener à une meilleure adaptation des offres.
- Le réseau s'engage à évaluer son action et les modifications à y apporter. Il identifie les lacunes dans le dispositif et cherche auprès de nouveaux partenaires comment trouver des solutions.
- Le réseau cherche des formes de communication fiables, afin d'être mieux au courant des trajets de soins des patients. La vie privée du patient reste prioritaire face à l'efficacité.
- Le réseau informe les autorités de ses constats et fait des propositions pour améliorer la qualité de vie des patients et leur intégration.
- Le réseau rencontre et négocie avec les acteurs politiques locaux, régionaux et fédéraux concernés, les institutions privées et les représentants des partenaires sociaux afin d'aboutir aux changements nécessaires pour la réalisation des objectifs globaux de la réforme (accès au logement, à l'emploi, au plein exercice des droits,...).

5.2.3. Le Référent

Pour certains patients qui se trouvent dans le réseau de soins, nous ferons appel à un référent, ceci afin que le processus d'orientation et le renvoi vers d'autres structures, puisse se faire avec un accompagnement plus explicite. De même lorsque la complémentarité et la collaboration étroite entre différents prestataires de soins semble essentielle.

Cette référence peut être théoriquement de 3 types:

Le référent médical: concerne la responsabilité dans la mise place d'un projet thérapeutique et la continuité des soins. Elle ne peut être assurée que par le médecin généraliste qui prend en compte la santé de manière globale ou un psychiatre.

Le référent de soins: son rôle est l'organisation de la concertation et de la coordination autour des besoins du patient. Il se préoccupe du trajet et de sa faisabilité. Il fait exister la concertation auprès des usagers et des travailleurs. Idéalement le patient choisira son référent. Dans les cas où le patient n'est pas en état de le choisir un référent, il est désigné par le réseau et sera informé ou confirmé par le patient ultérieurement.

La personne de confiance: Désignée par le patient, elle soutient l'usager dans la rencontre avec les autres professionnels. Elle défend et fait valoir le point de vue du bénéficiaire.

Les référents seront mis à disposition par les différents partenaires qui ont déjà acquis une expérience positive, et une expertise dans le développement de ces méthodes. Plusieurs scénarii sont possibles, soit les prestataires de soins remplissent eux-mêmes cette fonction de référent, soit ce rôle est transmis à d'autres services, qui sont directement concernés par le patient.

Le référent se verra proposer une formation et une intervision.

Pour certaines structures, des relations ont déjà été mises en place afin d'assurer une collaboration. La relation entre le secteur ambulatoire et les soins résidentiels psychiatriques est en plein développement (PTHermès); la relation entre l'accueil résidentiel non spécialisé (CAW-CSM Bruxelles) et le secteur ambulatoire de la santé mentale a déjà dépassé la phase de développement.

5.2.4. Description des fonctions

5.2.4.1. Fonction 1

Afin de poursuivre le développement de Hermès Plus, nous avons organisé des réunions collectives des partenaires investit dans la fonction 1 les 14/04, 27/04, 29/06, 06/09, 30/09. 19 partenaires ont libéré 24 participants aux réunions

Dans cette fonction ou groupe de services, se situent entre autres des équipes des Services de Santé Mentale (SSM) aux équipes des Soins Psychiatriques à domicile (SPAD).

Ce groupe de prestataires de soins est composé de partenaires qui sont responsables et actifs dans des projets spécifiques de collaboration avec les services psychiatriques ambulatoires autour du patient. Les Services de Santé Mentale (SSM) sont les premiers partenaires. Les SSM qui sont impliqués dans Hermès Plus, se distinguent par les soins psychiatriques ambulatoires qu'ils offrent souvent sous forme de soins mobiles. Ces équipes multidisciplinaires jouent un rôle essentiel dans la continuité des soins apportés au patient dans son milieu de vie. Ils collaborent également avec le milieu hospitalier avant ou après une hospitalisation et prennent en charge le suivi psycho-social ainsi que le suivi psychiatrique ambulatoire. Ils font donc partie intégrante du réseau des prestataires de soins autour du patient à domicile.

De même, certaines activités de Projets Psychiatriques à domicile (SPAD) s'insèrent dans cette fonction. Les patients qui sont signalés par les soins à domicile, sont souvent les patients, pour qui le soutien des équipes des SPAD, fait la différence entre une prise en charge en milieu psychiatrique ou le maintien des soins à domicile. L'élaboration de cette fonction – surtout dans la région bruxelloise, où existent des milliers d'habitations sociales – contribue de manière importante – à empêcher l'envoi abusif en milieu résidentiel psychiatrique. Elle devrait remplir dans le contexte de la réforme, un rôle essentiel dans la détection, la prévention et l'intervention rapide.

Différents partenaires issus du secteur ambulatoire SSM, possèdent une expérience en matière de collaboration proactive avec les services psychiatriques des hôpitaux généraux (PAAZ) (CGGZ Brussel /AZ VUB) ou encore avec les Groupes de consultations médicales (CGGZ Bruxelles) / Centre de santé mentale de quartiers tel que Medikuregem) donc avec les centres de santé de première ligne. Les CGG (CASG) remplissent grâce à cette collaboration avec les médecins traitants, les CAW, les services communaux et locaux une fonction qui les relie aux intervenants de première ligne qui se joignent à d'autres domaines tels que logements, travail, bien-être, éducation, etc...

Cette habitude de rencontres et de partages est plus importante du côté néerlandophone, elle est à développer côté francophone et entre les 2 communautés.

Les CGG néerlandophones situent leur engagement au niveau des activités préventives et dans leur fonction au sein du protocole de suicide (tentatives, idéations, signes...). Les patients et leur entourage peuvent dans les 48 heures obtenir un rendez-vous prioritaire. Le "screening" de cette fonction, permet de peser si la nécessité s'impose de faire appel à des prestataires de soins intensifs ambulatoires, ce qui nous renvoie aux liens entre la fonction 1 et les autres.

La prise de connaissance, la sensibilisation et la programmation d'actions à mettre en place auprès des services de première ligne ont été poursuivies afin de mettre l'expertise santé mentale à sa disposition pour que les problèmes psychiatriques puissent être détectés, évalués et des prises en charge courtes proposées ou mieux orientées.

Les principes généraux partagés par les partenaires sont :

- Apporter les soins vers les patients en renforçant leur accessibilité, mobilité.
- Soutenir les initiatives communautaires
- Maintien du patient hors de l'hôpital

Les propositions concrètes et dont l'élaboration pratique est en cours concernent :

- La mise en place de suivis ambulatoires au départ des services d'urgence psychiatriques ou généraux et des hospitalisations (ex.: stages de psychologue et assistant social du secteur Santé Mentale programmés au Poste de garde Athéna).
- La création et offre d'une fonction psychologique de première ligne pour soutenir les médecins généralistes regroupés en collectifs ou maisons médicales (projet), évaluer et orienter les soins Santé Mentale.
- La coordination des concertations menées par les SPAD
- La collaboration plus étroite avec le secteur de l'accueil : formation, supervision et coaching via les SSM-CSM, permanences Santé mentale dans les services de restaurant, vestiaire, ...
- Renforcement des soins à domicile qui fournissent aide intensive dans les 24h (ex. : mise en route rapide d'une équipe à domicile par Familiehulp contre garantie d'un soutien par SSM néerlandophone)

Planning 2012

- Réalisation des missions décrites ci-dessus
 - Si l'évaluation de l'implantation de la fonction de psychologue de 1ère ligne s'avère positive, possible implantation plus large sur notre territoire
 - Réflexion sur les missions complémentaires du service de crise psycho-social
 - Création d'un point d'information tout venant sur le réseau et les offres en santé mentale
- Implantation de la fonction de psychologue de 1ère ligne

5.2.4.2. Fonction 2

La fonction 2

Nous devons faire une distinction entre les fonctions 2A et 2B, car ces fonctions s'adressent à des groupes cibles différents et devront être élaborées avec d'autres moyens et méthodes.

5.2.4.2.1. Fonction 2a

La fonction 2a telle que définie par la réforme de la psychiatrie est essentielle. La mener à bien nécessitera obligatoirement un travail de réseau soutenu et passera par une étroite collaboration avec les 4 autres fonctions ainsi qu'avec la fonction 2b.

Elle devra dorénavant veiller à ce que des plaintes psychologiques n'aboutissent pas d'office dans les soins résidentiels et que les patients présentant des difficultés psychiatriques ou psychologiques, n'ayant pas besoin de prise en charge médicalisée intensive, ne soient pas admis en milieu psychiatrique.

5.2.4.2.1.1. Zone d'activité et public cible

Cette fonction démarrera sur la zone expérimentale telle que définie plus haut et s'adressera :

- à des personnes adultes connues du réseau de soins
- ainsi qu'à des individus inconnus du réseau mais à la demande, dans un premier temps, d'un tiers « médical » (généraliste ou psychiatre) actif sur la zone du réseau de soins.

Le demandeur garantira sa disponibilité et sa collaboration tout au long de la prise en charge, et sa présence lors de l'intervention est, dans la mesure du possible, souhaitable.

En effet, si le patient n'a aucun lien –si tenu soit-il- avec un quelconque prestataire de soin ou partenaire du réseau, et donc sans information édifiante, une équipe mobile n'est pas équipée pour être confrontée à une telle situation qui ne garantit ni la sécurité du patient, ni celle de l'équipe intervenante. Pour ces personnes en crise, l'intervention de la police restera privilégiée.

Dans un second temps, après évaluation, tout partenaire (direct ou indirect) du réseau pourra solliciter l'intervention de l'équipe mobile 2a.

Les services de police de la zone pourraient, eux aussi, solliciter l'intervention de cette équipe, si les conditions ci-dessus sont bien remplies.

Fonction 2A : Réalisations 2011

Les réunions de réflexion autour de la création de l'équipe mobile de crise se poursuivirent afin de définir plus avant le cadre de travail, définir les indications, la nature, les moyens et les limites des interventions de l'équipe mobile 2a, son modèle d'interventions, la durée de sa mobilisation. Ce groupe de travail a également continué à réfléchir au Centre Psycho-social de crise et aux articulations entre les 2.

2 phases ont été réalisées d'une part,

- **une période exploratoire** durant laquelle les recherches méthodologiques sur base de littératures et expériences étrangères, rencontres d'experts, rencontre avec les partenaires se sont poursuivies

et d'autre part,

- **une Phase Expérimentale** composée d'une recherche active et d'une phase de test pratique

Cette phase expérimentale a été menée par une équipe **pluridisciplinaire bilingue**: psychologues, psychiatres, A.S., infirmières psychiatriques, ergothérapeutes, éducateurs,..., composée de **15 Membres** détachés de 10 institutions partenaires du projet Hermès+ et coordonnée par: S. Zaïour (Sanatia)-référente F2A.

Membres : A. Bakkioui (Sanatia), N. Duarte (SSM Ulysse), A. Mauzat (Asbl Source), S. Quaghebeur (CDJ Canevas), S. Tas (CGG Brussel), B. Vermeulen (SSML'Adret), I. Kooy (CSM A.Artaud), S. Thiry, St. De Maere, S. Muselle, P. Duhaut , N. Miest (Centre Prévention Suicide), A. De Greef (trACTor), Dr E. Bajyana Songa (CDJCanevas), Anne Huylebroeck (Unité de crise CHU-Brugmann), Dr Luxereau (SSM L'été)

Cette équipe s'est réunie 2 x 2H par semaine, durant 10 semaines:

Elle a invité et discuté avec des institutions expérimentées dans la gestion et/ou l'analyse de la crise ;

- Discutants : Ph. Hoyois (Ligue Bruxelloise Francophone de Santé Mentale – Lbfsm-coordination services d'urgence), J-L. Joiret (Maison d'accueil L'ilôt), A. De Greef (asbl trACTor), le Centre de Prévention du Suicide (CPS), G. Gérard (E.R.I.C.), I. Favry (Molière, Psmobile).

Elle a également recensé les collaborateurs potentiels, susceptibles de nous solliciter ;

- Maisons médicales, médecins généralistes ; Services d'urgence gén. et psy.
- Services d'urgence et d'accompagnement social (Maisons d'accueil, CASG, CPAS...)
- Services de Soins à domicile
- Cette équipe a également réalisé un test « live » par l'organisation et la mise à disposition d'une permanence d'intervention avec back up psychiatrique
- Ces plages d'intervention étaient couvertes par des binômes pluridisciplinaires et bilingues d'intervenants, appelables et mobilisables 5j/5, de 9h à 13h. Cette période d'essai a duré 3 semaines. Un Back up psychiatrique était également mis en place durant cette période.

Nous avons proposé à un de nos partenaires l'Asbl Source de faire appel à cette permanence pour des situations de crise survenant au restaurant La Rencontre.

De plus durant cette même période, nous avons sollicité des partenaires de 1^{ère} ligne pour comptabiliser les situations de crise rencontrées où l'existence d'une équipe 2A aurait été un atout (L'Ilot, MM du Nord). Ceci afin de nous faire une idée plus claire d'une part, de ce nos partenaires appellent des crises et d'autre part, d'affiner notre offre.

Apports de la phase expérimentale :

Le Cadre éthique et déontologique doit être clair. Le soutien du collège des médecins est prévu pour soutenir cette élaboration.

Cette phase nous a renseignés sur l'impérieuse nécessité de démarrer par une campagne de communication afin de faire connaître une telle équipe vu nouveauté de la proposition

Nous pensons qu'il serait opportun que les équipes 2A et 2B soient basées dans le centre de crise psycho-social, pour assurer les relais.

Cette phase nous a également convaincus de la possibilité de démarrer avec une équipe de 10ETP, sur un territoire expérimental assez concentré, par une permanence téléphonique 24h/24, et une possibilité d'intervention de 8h à 22h. Cette équipe serait accessible aux partenaires du réseau et aux MG isolés ou groupés de la zone prévue.

Elle serait coordonnée par un coordinateur psychologue TP et un psychiatre dont le temps de travail dépendra du budget que nous allons recevoir.

La 1^{ère} Intervention se ferait en binôme mais la poursuite du suivi pourrait être réalisée par 1 intervenant.

Planning 2012

- Poursuite des réunions de l'équipe expérimentale
- Définition du profil des collaborateurs à engager
- Engagement coordinateur –psychologue et psychiatre pour équipes de crise 2A
- Sélection des travailleurs et négociations de détachements éventuels de travailleurs des partenaires du réseau
- Organisation de période d'immersion auprès de partenaires
- Participation aux formations du SPF
- Rencontres avec envoyeurs potentiels et partenaires réseau
- Installation des locaux du Centre de Crise Psycho-social
- Organisation des permanences
- Campagne de communication
- Concertations régulières avec le collège des médecins

5.2.4.2.2. La fonction 2B: soins ambulatoires mobiles longue durée

Les Réunions des partenaires de la fonction 2B se sont poursuivies les 15/4, 28/04, 9/9, 23/9, 7/10, 13 partenaires y ont délégué 15 participants

5.2.4.2.2.1. Introduction:

La réforme met l'accent sur la mobilité et l'accessibilité des soins. Le projet général est de chercher comment éviter le recours à l'hospitalisation.

Cette mobilité est à entendre selon nous, comme une façon de faire aller les soins vers les personnes, améliorer leur accessibilité et leur visibilité. Une partie de ce travail se passe à domicile mais il ne faudrait pas réduire cette fonction à ce type d'accompagnement.

Au sein du réseau il existe plusieurs services qui, depuis des décennies, apportent des soins ambulatoires à long terme. A Bruxelles, depuis les années 60, de nombreuses institutions ont été créés pour promouvoir le travail au plus près des lieux de vie du patient. Ces équipes se voulaient mobiles et multidisciplinaires. Ce modèle a d'ailleurs été reproduit à l'étranger. Toutefois, de nombreux services de ce type déplorent le manque de personnel et de temps pour mener à bien un travail d'accompagnement mobile et le réserve pour soutenir les patients plus intensivement durant les moments de crise. Ces équipes ont donc une expérience importante tant des gestions de crise dans le milieu de vie que du soutien à long terme. La pratique au sein du réseau Hermès plus démontre que certaines institutions répondent aux exigences des autorités compétentes soit dans leur entièreté, d'autres partiellement.

Des méthodes différentes d'intervention sont présentes au sein du Réseau Hermès Plus, ce qui est une richesse et les offres sont situées sur tout le territoire, ce qui permet de garantir l'accessibilité et répond à l'exigence du SPF d'offrir ce type d'accompagnement sur tout le territoire du réseau. Ces soins ont souvent un ancrage local voire communal mais d'autres initiatives telles que les SPAD ont un rayonnement plus large.

Une équipe supplémentaire de soins continus, ne semble pas être une priorité pour le réseau car tant le savoir-faire que le potentiel de prise en charge sont déjà présents.

Hermès Plus souhaite en premier lieu rassembler les projets existants et renforcer les articulations entre eux. Notre réseau s'occupe déjà d'un grand nombre de patients dans des soins ambulatoires de longue durée et peuvent répondre à un certain nombre de nouvelles demandes. Ceci n'exclut pas que des moyens supplémentaires pourraient aider à réaliser un nombre de suivis potentiels plus important et surtout assurer leur intensité. Le réseau permettra une plus grande accessibilité des soins à ceux qui n'en bénéficient pas et permettra une meilleure coordination et articulation des différentes offres.

5.2.4.2.2.2. Une équipe mobile décentralisée pour les soins ambulatoires de longue durée

Hermès Plus ne souhaite pas créer une nouvelle équipe mobile comme si aucune activité de travail communautaire au domicile des patients n'existait sur le terrain à Bruxelles. Sur notre territoire cela n'est pas nécessaire et serait plutôt contreproductif. Ainsi si les moyens prévus par le Fédéral servent à développer le travail déjà effectué de manière incomplète par certains partenaires du réseau qui souhaitent s'impliquer plus dans la réforme et dans le travail du réseau, les moyens épargnés peuvent rester disponibles pour répondre à d'autres besoins du réseau.

La création d'une équipe décentralisée car composée de travailleurs basés dans des services existants, mais réunie par une offre commune, devra nous permettre de continuer à offrir des soins dans la communauté et d'améliorer la qualité de l'accompagnement par une articulation et une synchronisation plus grandes. Nous créerons de cette manière une offre de soins ambulatoire, sur tout le territoire de notre réseau, avec une identité propre, qui tiendra compte des spécificités du quartier, de la carte sociale du quartier ainsi que des possibilités (également sociales, culturelles,...) et des difficultés spécifiques du quartier.

Hermès Plus permettra une meilleure articulation des différents services qui assurent la fonction 2B sur le territoire, ce qui garantira au réseau de réaliser les conditions de base d'une véritable offre de soins de longue durée. Mener cette mission avec des travailleurs déjà au fait du travail d'accompagnement de longue durée avec des patients psychiatriques est un avantage et une richesse indéniable.

La philosophie de travail en Réseau qu'Hermès Plus tentera de soutenir et de promouvoir une plus grande ouverture des soins vers tout ce qui peut faire réseau social et lien pour un patient tant du côté de la santé mentale que du social au sens général.

Aider les patients à trouver des contacts, des lieux et des activités qui peuvent les soutenir et qui les aident à rester hors de la psychiatrie fait partie de ce projet d'accessibilité des soins souhaité par les autorités.

Cette équipe Hermès Plus décentralisée, mais spécifique, sera le point de contact pour l'autorité fédérale pour la fonction 2B

5.2.4.2.2.3. La pratique d'une équipe mobile 2b décentralisée

Afin d'articuler l'offre décentralisée des différentes équipes 2B existantes et ainsi pouvoir parler d'une vraie équipe, nous souhaitons garantir les éléments suivants:

- La communication entre partenaires
- Le partage d'informations
- Le caseload commun
- Un point central d'admission
- Des réunions communes
- Une collaboration avec des équipes de crise
- L'échange de travailleurs
- La formation
- La collaboration avec les autres fonctions
- L'évaluation

Une coordination spécifique nous semble également indispensable.

La communication entre partenaires

Les différents services qui pratiquent cette activité 2B connaîtront les noms des patients qui sont suivis par les collègues 2B Hermès Plus. Cette information est limitée à des données sur l'identification des intervenants du réseau du patient et sur la manière d'agir en cas de crise. Cela devrait éviter que des soins soient menés en parallèle.

Éléments partagés du dossier

Il est souhaitable que certaines informations sur les soins à apporter soient partagées. Il sera dès lors nécessaire que les intervenants des différentes équipes mobiles Hermès Plus enregistrent ces éléments de façon similaires et les rendent accessibles à tous les autres intervenants du 2B. A un stade plus avancé du projet, ce partage d'information sera élargi – si cela s'avère nécessaire et utile – vers l'équipe 2A et éventuellement ensuite vers tous les partenaires du réseau Hermès Plus.

Case load commun

Le réseau est responsable pour la réalisation du caseload que le SPF Santé Publique demande de réaliser.

Point central d'admission pouvant être le SCPS

A coté des circuits habituels qui sont utilisés par nos partenaires pour recevoir une nouvelle demande, nous allons créer un point central d'admission, qui sera accessible à tout intervenant ou institution demandeur. Le domicile du patient concerné sera le premier critère pour l'orienter vers une des équipes existantes. Si certains éléments relatifs au client font qu'une orientation vers une équipe d'une autre localité est préférable, elle se fera en concertation avec le patient et les équipes concernées.

Réunions d'équipe communes pour la fonction 2B

Une équipe mobile qui est répartie sur tout le territoire du réseau doit régulièrement se réunir pour discuter de la gestion et de l'organisation quotidienne de l'équipe globale de la fonction 2B. Ces "réunions d'équipe fonction 2B Hermès Plus" se feront sous la direction du "réfèrent de la fonction 2B" qui aura une fonction stimulante dans toute cette collaboration. Chaque équipe mobile sera naturellement représentée.

L'objectif de cette réunion d'équipe est de favoriser l'articulation entre les différentes équipes qui offrent les soins ambulatoires de longue durée au domicile et de permettre la synchronisation et l'installation d'une culture commune pour fonctionner comme "une équipe mobile globale". Ceci devra avoir comme résultat une offre des soins ambulatoires de longue durée qui se responsabilise pour tous les habitants - nécessitant des tels soins - sur notre territoire.

Lorsque nous travaillerons en vitesse de croisière, une réunion mensuelle devrait suffire. Au démarrage du projet, la fréquence des réunions sera forcément plus importante.

Ces réunions seront aussi l'occasion d'enrichir et de mettre en commun toutes les informations, contacts et collaborations de chacun afin d'élargir le champ des interventions spécialisées ou non qui permettent d'aider un patient à se stabiliser et à exercer sa citoyenneté.

Gestion de la crise

C'est un constat général que des moments de crise se produisent également chez les patients qui ont un suivi ambulatoire de longue durée au domicile. Beaucoup de ces situations sont reconnues et gérées par les équipes existantes qui ont des méthodes de travail pour les accompagner. Ces situations deviennent rarement des urgences quand elles sont gérées.

Il nous semble cependant évident et approprié que l'équipe 2B puisse collaborer avec l'équipe 2A d'Hermès Plus, en cas de crise afin d'ouvrir sur des propositions de travail innovantes. Puisque les crises sont limitées dans le cadre de la fonction 2B (l'expérience dans des projets de ce type à l'étranger le confirme), nous ne voyons pas la nécessité de mettre des moyens supplémentaires (temps et personnel) à disposition à cette fin. L'équipe 2A devra, par contre, être suffisamment informée par l'accès et la transmission des données nécessaires à un accompagnement efficace de la crise (intervenants du réseau du patient, contacts récents, souhaits du patient autour de la crise,...)

Formation

Le réseau proposera régulièrement des moments de formation, des rencontres avec d'autres secteurs d'activités en interne. Tous les intervenants des équipes mobiles de nos partenaires seront invités à y participer.

Echange de personnel

Le travail en réseau permet que les différentes équipes 2B puissent se rencontrer à des journées de formation et aient des moments d'échanges et d'intervision. Le travail en réseau permet également de favoriser des échanges de personnel, afin de mieux comprendre les différentes logiques d'intervention mais également pouvoir initier de nouvelles pratiques cliniques.

Monitoring, évaluation et amélioration

Une équipe mesure, évalue et développe des actions qui peuvent mener vers un meilleur fonctionnement. Une concertation mensuelle entre les responsables des différentes équipes du territoire du réseau Hermès Plus contribuera également à mieux évaluer et à piloter les activités de la fonction 2B.

La connaissance des autres équipes.

Quand l'offre des soins n'est pas limitée à une seule équipe, il est intéressant qu'il y ait un partage des méthodologies qui ont été élaborées dans les différentes équipes, notamment sur des groupes cibles spécifiques. Il est également important que les coordinateurs des équipes respectives aient une expertise des possibilités du territoire.

Relations avec les autres intervenants

Le réseau Hermès Plus compte parmi ses partenaires plusieurs services qui remplissent partiellement la fonction 2B. Nous allons favoriser la collaboration, la concertation et soutenir leurs possibilités de prendre en charge des patients psychiatriques.

Il s'agit d'une multiplicité de partenaires de la 1^{ère} ligne, des médecins généralistes travaillant de façon autonome ou au sein d'une maison médicale, des Services de Santé Mentale, des projets SPAD, des hôpitaux psychiatriques, des restos sociaux, des IHP, certains centres de réhabilitation conventionnés INAMI, des centres d'activation à bas seuil,...

Leur travail est indispensable dans le cadre des soins ambulatoires de longue durée pour des patients psychiatriques et amène plus de stabilité et d'intégration.

Quasi tous les partenaires d'Hermès Plus sont concernés en offrant des soins complémentaires et nécessaires à la réalisation des soins de longue durée dans la communauté.

Ce groupe sera impliqué dans le développement de l'offre 2B par des moments d'informations et d'échanges.

Des supervisions et formations seront également proposées en collaboration avec des partenaires qui proposent déjà depuis quelques années des sessions de coaching et de sensibilisation. Nous pensons notamment aux projets SPAD qui ont développé ce type d'activités pour la 1^{ère} ligne. Ceci sera programmé en lien avec les projets existants ou en accord avec le référent de la fonction 1.

5.2.4.2.2.4. Caractéristiques des soins ambulatoires de longue durée

Au sein du réseau Hermès Plus, les soins ambulatoires de longue durée présentent les caractéristiques suivantes:

- ambulatoires et mobiles
- Multidisciplinaires et plusieurs intervenants sont impliqués
- Accessibles et rapidement ouverts à une prise en charge
- Les intervenants ont une capacité de gérer la crise
- Proactifs
- Sont organisés de façon méthodique
- Sont caractérisés par des collaborations multiples
- Se déroulent dans la transparence, la patient a la possibilité d'influencer les soins
- Se proposent dans l'environnement de vie du patient
- Ne sont pas limités dans le temps

Nous avons tenté d'inventorier le travail de nos partenaires de la fonction 2B par une enquête puisque les équipes mobiles de notre réseau ont des origines historiques différentes, des groupes cibles distincts et ont développé des méthodologies diversifiées.

Résultats des enquêtes : voir annexe 6.

5.2.4.2.2.5. Nombre de patients suivis

Les équipes ambulatoires mobiles qui existent et qui sont partenaires dans le réseau suivent en ce moment un grand nombre de patients.

Ils peuvent continuer pour une période indéterminée.

150 de ces patients sont suivis depuis plus de 5 ans.

Les services ont la capacité de suivre 30 patients sur l'année.

Depuis la mise en place du groupe de travail de la fonction 2B, 5 réunions de concertation ont été organisées (15.04, 28.04, 09.09, 23.09 en 7/10) avec 15 intervenants venant de 13 partenaires avec un profil 2B.

Actuellement 16 partenaires ont ce profil au sein du réseau Hermès Plus.

Pour certaines organisations l'activité d'offrir des soins ambulatoires de longue durée représente un nombre réduit de patients, pour d'autres c'est l'activité principale. Pour certaines c'est une des missions prévue par le cadre légal du pouvoir subsidiaire, pour d'autres ce n'est pas le cas. Certains services proposent ce type de soins par des fonds propres.

Situation actuelle de l'équipe décentralisée

1. Caractéristiques de soins de longue durée

Il y a un consentement parmi les partenaires sur les caractéristiques des soins de longue durée:

1.1. Ambulatoire et mobile :

La visite à domicile est une méthodique souvent pratiquée dans ce type de soins dont la fréquence est très variable. Elle est aussi bien déterminée par les clients (démarrage/ intensité/épisodes problématiques / moments de crise) aussi bien que par les possibilités des intervenants (composition de l'équipe / caseload du moment /...).

1.2. Multidisciplinaire

Les partenaires soulignent l'importance d'une équipe multidisciplinaire (travailleurs sociaux, infirmiers, soins médicaux-psychiatriques, soins psychologiques,...). Pas toutes les organisations ont toutes ces fonctions à disposition et ainsi certaines collaborations avec d'autres services se mettent en place.

1.3 A proximité du patient.

Tous les partenaires travaillent dans un territoire limité, afin d'assurer la proximité et l'accessibilité de leurs services. Cela permet également d'avoir une vue globale sur l'offre de services à proximité du patient.

1.4. Mobilité

La mobilité de l'équipe ainsi que l'accessibilité du service sont des éléments essentielles dans ce type de soins. Il est important de répandre cette fonction 2b à plusieurs lieux dans la ville afin de faciliter l'accès pour les patients.

1.5. Proactif

Les partenaires soulignent l'importance d'anticiper sur les événements et les évolutions dans le suivi 2b sans pour autant réduire l'autonomie du patient.

1.6. Collaborations transversales à travers les différentes fonctions.

Les soins ambulatoires de longue durée sont organisés en collaboration avec d'autres intervenants. Elles sont indispensables vu la diversité des demandes et besoins du patient. Ces collaborations permettent également de garantir les soins dans la durée. Ce travail demande une articulation mutuelle permanente.

Des Projets de Soins Psychiatrique à Domicile ont développé une expertise dans ce domaine et font intégralement partie de notre réseau.

1.7. Méthodiquement organisés

L'offre des soins de longue durée est toujours basée sur des cadres théoriques (qui diffèrent d'institution en institution), et complétée par des années d'expérience de terrain. Les cadres de références sont très variés mais les pratiques utilisées se ressemblent fortement. La force du travail en réseau se situe dans l'échange des pratiques enrichissantes.

2. Planning fonction 2B

2.1. Sans financement supplémentaire

La continuation et le développement des collaborations au sein de cette fonction ne s'arrêteront pas si un financement supplémentaire nous ne serait pas accordé. La mise en place du réseau ainsi que la dimension interrelationnelle favoriseront de toute manière la qualité des soins ambulatoires.

Les partenaires prévoient différentes possibilités de formations permanentes, offertes par Hermès Plus par le biais de journées d'étude ou des cycles de formation continue. Différents partenaires s'engagent à organiser des périodes d'immersion pour favoriser l'échange des pratiques. Un organisme externe peut nous aider à développer un système de monitoring, d'évaluation en vue de l'amélioration des soins de longue durée. Une collaboration étroite avec la fonction 2A nous semble essentielle puisque l'activation de cette fonction amènera des nouvelles situations envers la fonction 2B.

2.2. En cas d'extension des moyens

En cas d'extension de moyens les activités mentionnées ci-dessus seront d'office réalisées et une extension des différentes équipes existantes pourrait être effectuée. Cette extension favorisera évidemment la capacité et la qualité de l'offre de soins. Une grande mobilité des intervenants sera un des points prioritaires.

En cas d'extension des moyens nous pourrions évoluer vers la réalisation d'un caseload commun, un système de communication adapté et des objectifs de qualité mutuels. Nous pourrions développer des formes spécifiques et innovantes de cette fonction de soins pour différents groupes cibles (SDF / patients avec un passé judiciaire/ jeunes ...)

La création d'une équipe supplémentaire 2B nous semble pas nécessaire.

3. Points névralgiques

Les partenaires de la fonction 2B sont confrontés à des problématiques pour lesquels le réseau n'a pas de solutions.

3.1. Règles de subsidiarité trop rigides pour certaines structures reconnues :

Certains partenaires ne sont pas autorisés d'initier l'organisation de la suite des soins malgré leur position privilégié dans ce processus d'accompagnement du patient vers une sortie.

3.2. Les homes non-reconnus pour patients psychiatriques par la Région Bruxelles

Ces initiatives commerciales privées échappent à toute réglementation et inspection. Les conditions de séjour sont souvent inacceptables. Dans ce cadre, les équipes accompagnantes extérieures des résidents sont souvent confrontées à des questions éthiques et déontologiques.

3.3. Patients « porte tournante »

Des nombreux patients psychiatriques se trouvent dans un système de « porte tournante » où les hospitalisations psychiatriques et les séjours en maison d'accueil s'alternent. Les partenaires les considèrent comme un groupe cible spécifique pour lequel une continuité de soins peut être garantie par la coordination

des soins et la concertation avec le patient et son réseau. Le Projet Thérapeutique Hermès Plus pourra mettre son expertise et son expérience à disposition du réseau Hermès Plus.

5.2.4.3. Fonction 3

Pour le réseau, toute intervention thérapeutique inclut la dimension sociale et le souci de la réintégration.

Nous travaillons dans le souci pour tous d'éviter la rupture du lien social, à son maintien ou sa reconstruction.

Réunions: F3: 19/4, 28/4, 7/9, 21/9, Thématique travail: 12/9, 7/11

Partenaires de la fonction: 20 partenaires qui ont libéré 30 personnes

Conventions INAMI jour/nuit, centres d'activités de jour non conventionnés, services d'accompagnement à l'emploi, SPAD, buddy project

Constats 2011:

F3 est plus qu'une simple interface entre Santé Mentale et travail, c'est une fonction essentielle et très large.

Nous notons une grande variété d'offres d'activités d'intégration sociale ainsi que des activités de reconstruction ou maintien du lien social dans sa forme la plus élémentaire

Il est important de tenir en compte que le statut social (Mutuelle, chômage, handicap, CPAS) a plus d'impact sur les possibilités de réadaptation que le diagnostic.

Nous soutenons également transmettre l'insistance des partenaires sur le caractère transitoire d'un statut social (même le handicap)

Un axe qui avait été abordé dans la fonction 3 a été ouvert à l'ensemble des partenaires comme thématique transversale, il s'agit de la réinsertion professionnelle.

Le taux de chômage important de la région bruxelloise, ne favorise pas l'accès à l'emploi pour les personnes ayant un parcours psychiatrique mais des idées telles que revoir le système de reprise de travail d'une personne malade ou invalide, promouvoir des emplois avec accompagnement, ... sont à poursuivre. D'autre part, nos partenaires spécialisés en réinsertion professionnelle nous ont fait part de la perte de part de subventions importantes pour la formation et le soutien à l'insertion du public ayant des problèmes de santé. Ces subventions sont utilisées à des accords de collaboration avec des sociétés d'Interim sans aucune formation sur les particularités de ce public. Cela est fort inquiétant et a amené le groupe thématique transversal et les services partenaires de la fonction 3 à élaborer une proposition de construire un service de (re)mise à l'emploi adapté accessible à l'ensemble de nos partenaires (fonction job coach) (ou renforcer les équipes spécialisées existantes) et qui pourrait être reconnu par l'INAMI.

En ce qui concerne la fonction 3 nous souhaitons mutualiser nos réseaux respectifs par :

- La construction et la gestion d'une base de données communes permettant l'échange d'informations, formations, travailleurs, activités, contacts et réseau gérés et tenus à jour par le réseau
- L'Ouverture et la reconnaissance du travail des conventions INAMI et MSP à l'avant-après, pour une meilleure collaboration avec les autres fonctions

Planning 2012

- Poursuivre inventaire des ressources de chaque partenaire
- Passer des accords de collaboration pour augmenter les offres aux patients
- Proposition de construire un service de (re)mise à l'emploi adapté accessible à nos partenaires (fonction job coach) ou élargir les capacités actuelles de services compétents en ce domaine
- Construire des outils d'échange d'informations, formations, travailleurs, activités, contacts gérés et tenus à jour par le réseau

5.2.4.4. Fonction 4

5.2.4.4.1. Introduction

La fonction 4 représente l'hospitalier intensif de courte durée des cas aigus qui nécessitent une prise en charge hospitalière intensive médicalisée. Cette fonction requiert une

- Une admission rapide,
- Une mise au point diagnostique
- Une hospitalisation brève
- Et un suivi après la phase aigüe par le référent du patient.

La mise en route de la réforme nous amène à différentes considérations générales :

Chaque partenaire hospitalier devra réfléchir à la manière de changer ses pratiques en préparant la sortie de l'hôpital dès l'entrée et en l'articulant à tout ce qui est disponible.

Car si l'hospitalisation se limite à la prise en charge intensive de la crise dans un cadre médicalisé, comment assure-t-on, par la suite, une stabilisation ?

Il nous semble alors indispensable de créer et/ou de renforcer des liens de collaboration avec toutes les autres fonctions et particulièrement avec la F2 qui était jusque là le lien manquant à ce système.

L'un des grands enjeux de la réforme, est de pouvoir mieux déterminer avec les services concernés et expérimentés toutes les situations de crise où l'hospitalisation et le cadre médicalisé de l'hôpital sont indispensables. Mieux ciblé, l'accès à l'hôpital quand cela s'avère nécessaire devrait être favorisé.

Il nous semble que la liste de ces situations n'est pas illimitée et regrouperait :

- Les cas de bouffée délirante aigüe,
- certaines crises maniaques (peut-être les 1ères où la personne n'a pas l'habitude de les voir surgir),
- T.S importantes
- des crises mélancoliques aigües,
- sevrage toxico et alcool
- Crises post-traumatiques aigües

Et tout état précipitant l'individu vers l'acte et le rendant incapable de discourir.

Réalisations 2011:

Réunions: 22/4, 6/9, 20/9, 8/11

7 institutions ont délégué 12 personnes.

- Ces réunions ainsi que les rencontres réalisées avec les responsables de tous les hôpitaux nous amènent à la conclusion qu'il n'y a pas de gel de lit possible dans le Réseau Hermès Plus. Toutefois, certains hôpitaux partenaires sont d'ors et déjà partants pour réserver des lits A pour le réseau.

Nous pensons que l'Articulation de travail sera surtout possible avec les services de crise et les services sociaux hospitaliers dans un premier temps. Nos collègues hospitaliers souhaitent qu'une

réflexion soit menée sur les collaborations avec les autres fonctions dans le cadre des soins contraints. Nous souhaitons également poursuivre celle que nous avons entamée sur d'autres modalités de mise à l'abri, avec la proposition de lits de crise chez certains de nos partenaires non hospitaliers.

Planning 2012

- Ouvrir le Centre de Crise Psycho-Social
- Mettre en place des consultations psychiatriques rapides à Sanatia
- Confirmer et signer les pré-accords sur les lits réservés pour le réseau
- Organiser la réflexion autour de l'extension du rôle des référents hospitaliers et case manager
- Augmenter chez les partenaires hospitaliers des possibilités de prise en charge « post-cure » telles que déjà pratiquée à St Alexius et Titeca
- Développer une concertation transversale avec les autres fonctions sur les soins contraints

5.2.4.5. Fonction 5

La tendance générale, au sein de la fonction 5 Hermès Plus, n'évolue pas vers la planification d'actions allant dans le sens de la création, l'ajout de nouvelles structures (en dehors de formes alternatives d'habiter).

L'axe de travail favorise le développement de nouvelles formes de collaborations en vue de l'utilisation, la mobilisation originale des potentialités, ressources existantes. Le réseau ferait en ce sens fonction d'institution collective.

Telle qu'envisagée dans le cadre du projet Hermès Plus, la mobilité des équipes, la collaboration favoriserait la circulation du public cible au sein des structures en fonction de ses besoins à différents moments de sa vie (allers-retours). Dans ce cadre, La continuité des soins doit être assurée par le réseau et ce, en regard des liens de confiance établis préalablement par le patient durant son parcours. Cela signifie que l'organisation du réseau doit permettre une circulation 'accompagnée' en toute transparence plutôt qu'une circulation de type 'erratique' (déliée).

Parmi les partenaires, différents éléments ont été relevés :

- Certaines associations, de type maison d'accueil, structures privées non-reconnues, ... disposent d'une grande capacité d'accueil à bas seuil (turn-over important) mais pointent un manque de formation dans le travail avec le public cible tandis que d'autres, de type habitation protégée par exemple, disposent d'une moindre capacité d'accueil et proposent des séjours à long terme encadrés par des travailleurs formés, expérimentés (liste d'attente+++).

Reconnaissance/contrôle et mise à niveau (formation) des structures d'accueil non-reconnues (maisons d'accueil, maisons de repos et soins,...) afin de pouvoir proposer des alternatives de soins qualitativement équivalentes à celles proposées par les structures issues du secteur de la Santé Mentale.

- D'une part, les institutions résidentielles de soins psychiatriques à long terme ont constaté qu'elles mettaient l'accent sur les soins liés au séjour de la personne. Certaines associations ont cependant commencé à initier en parallèle des projets de réhabilitation individuelle (nécessitant le développement du travail en réseau pour la planification des futurs soins ambulatoires) ainsi que des collaborations mobiles avec l'hospitalier.

D'autre part, de nombreuses initiatives d'habitation protégée poursuivent un travail ambulatoire non reconnu pour les personnes 'sortantes' vivant à présent en autonomie. Cela nécessite une collaboration avec les services d'aide à domicile.

En conclusion, on constate que la plupart des partenaires ont intégré des principes de mobilité des travailleurs et de travail en réseau au sein de leur pratique mais ce, de façon isolée, informelle, limitée et non reconnue.

Il s'agit donc de poursuivre les mobilisations entamées et de demander la reconnaissance des initiatives "originales existantes" non reconnues actuellement et qui ont été mises en place en regard des besoins des patients ainsi que des manques du secteur (ex. poursuite de soins ambulatoires officiels par des institutions d'hébergement pour des patients qui n'y séjournent plus).

- La plupart des associations pointent le manque de ressources en ce qui concerne le logement à Bruxelles (marché locatif privé trop coûteux, liste d'attente moyenne actuelle de 10 ans, manque d'expérience et de formation des travailleurs des agences immobilières sociales en ce qui concerne le public cible...) Certaines d'entre elles ont ainsi établi des conventions avec les logements sociaux même si toutes les sociétés ne sont pas parties prenantes de ce type de convention, d'autres proposent des séances de sensibilisation au travail avec des personnes souffrant d'une problématique psychiatrique aux travailleurs de premières lignes non formés ...

En retour de l'enquête en terme de collaboration réalisée par la plateforme auprès des institutions ne s'inscrivant pas directement dans le secteur de la Santé mentale, il apparaît que :

Certaines institutions sont parties prenantes d'une collaboration entre les deux secteurs (santé mental – logement), d'autres pas (ne se sentant pas concerné par le public cible d'Hermès Plus).

Les attentes en termes de collaboration sont spécifiques à chaque institution même si de façon globale une réflexion est attendue autour d'un terrain d'action commun.

- **CPAS**: ouverture à des propositions de pistes de logements pour les personnes avec une problématique psychiatrique.

- **Société du Logement de la Région de Bruxelles-Capitale (SLRB)**: ouverture à des collaborations sur base de propositions concrètes et formelles.

- **Service d'accompagnement social aux locataires sociaux (SASLS)**: Proposition de rencontres/concertations et collaborations entre le secteur de la santé mentale et le secteur du logement.

- Future participation aux **conférences interministérielles en ce qui concerne le droit au logement** (cabinet Doukeridis)

Il paraît donc indispensable d'organiser des rencontres, des concertations entre les deux secteurs par le biais de la poursuite des contacts/négociations déjà entrepris(es).

De façon générale, le réseau Hermès + montre une ouverture au développement de contacts avec les instances politiques en vue de veiller à l'inclusion du public cible en matière de politique de logement. L'implication des Régions nous semble donc indispensable et ce afin que la thématique du logement et celle de la Santé Mentale puissent être considérées dans une nouvelle perspective commune.

Conclusion générale

- Il s'agit donc d'une part de valoriser, développer ces fonctions de mobilité existantes mais également, de développer des initiatives de partenariat structurel de type mise à disposition de lits, logements par les institutions en disposant en contrepartie d'un accompagnement effectué par un travailleur expérimenté, formé.
- Certains partenaires potentiels ont exprimé des réticences en raison de la non-reconnaissance officielle actuelle du projet. Cette reconnaissance officielle permettrait la mise en place et le développement de réelles collaborations.
- Plus qu'une augmentation du nombre de places, il est nécessaire de mettre à disposition plus de moyens afin de renflouer les équipes existantes et avec comme objectif la création de liens entre le patient et son réseau.
- Réactualisation et développement des dispositifs de familles d'accueil/parrainage qui bénéficieraient du soutien du réseau Hermès Plus. Elargir la proposition actuelle du marché privé (logement individuel) à des formes d'habitats collectifs (type habitat groupé).

5.2.4.6 Contact avec les usagers et leurs familles

5.2.4.6.1. Les usagers

Hermès Plus s'appuie sur l'idée que les intervenants sont les personnes de confiance des usagers et qu'ils sont à leur écoute pour entendre ce qu'ils vivent comme problèmes ou obstacles dans les soins offerts. Les usagers manquent de lieux pour exprimer leur vécu et leurs expériences autour des soins proposés. Il leur faudra d'une certaine manière "un espace et un mandat" pour pouvoir trouver de vraies pistes d'action.

Le réseau Hermès a convenu avec quelques structures partenaires à bas seuil de rassembler annuellement les usagers de façon structurée autour de ce qui leur semble nécessaire à créer. Sur le plan méthodologique nous nous référons au fonctionnement des "Collectifs de réflexion" cfr. "Les collectifs de réflexion d'usagers du Gué (1992-2002)".

Chaque année, ces structures de jour ou ces lieux de rencontre à bas seuil (Le Gué, Den Teirling et Den Teirling Noord-West, L'Autre Lieu, Sanaclub, Chez Nous asbl,...) organiseront des échanges autour d'un thème qui en lien avec leur expérience du milieu et des soins psychiatriques. Ces "Collectifs de réflexion" se font en plusieurs sessions et sont clôturés par une "production" (par ex.: une publication, un texte, une pièce de théâtre, un folder,...) qui est le résultat des différents moments de réflexion ou d'action. La présentation de la "production" est accessible à tout le monde.

La finalisation de ces tables d'échange et de concertation sera proposée ou montrée à tous les partenaires du réseau une fois par an. Ensuite via les personnes de référence ces propositions de changement dans le travail seront concrétisées au sein du réseau. Nous pouvons aussi imaginer d'en faire une thématique de travail annuelle de l'ensemble du réseau Hermès Plus. Ce thème aura une fonction de sensibilisation des partenaires autour des aspects critiques pointés par les usagers. Un point de réflexion général qui doit aboutir à des actions concrètes en vue d'améliorer la qualité des soins offerts.

Nous pensons que par cette voie (d'échange ou animation en groupe) nous pouvons également créer une accroche auprès des personnes qui ont moins de facilités à s'exprimer verbalement afin d'entendre les problèmes qu'elles rencontrent.

5.2.4.6.2. Les familles (ou les membres de la famille)

Là où c'est possible, nous tentons d'inclure la famille dans les soins. Ce point de départ systématique se concrétise aussi bien dans diverses activités "outreaching" de plusieurs de nos partenaires que dans la méthodologie de la concertation qui est pratiquée par différents de nos partenaires. La famille et les proches sont invités à ces réunions de concertation autour du patient et des soins mais les membres de la famille n'organisent pas les soins.

Ils doivent aussi bien être consultés autour des relations qu'ils auront avec les propositions du réseau. Les expériences des familles seront récoltées par la même méthodologie des "Collectifs de réflexion" et ce par l'intermédiaire de nos partenaires, qui ont un rôle de médiateurs, afin d'offrir les meilleurs soins. Les Collectifs de réflexion pour la famille ne s'organisent pas en même temps de ceux des usagers.

Participation au Forum de rencontre entre les prestataires de soins, les usagers et les familles organisé par la Plateforme Bruxelloise de Concertation

Participation rencontre organisée par le réseau Titeca-St Luc sur les pairs-aidants

Participation au colloque sur la participation des usagers et famille organisée par le SPF

Recensement des initiatives de collectifs d'usagers existantes dans le réseau

Contacts avec Psytoyens, Uilenspiegel, Similes (Flandres-wallonie)

Planning 2012

Soutenir actions concrètes de participation et consultation

Poursuivre et les contacts avec associations d'usagers et de famille

5.2.4.7. Travailler les relations sous-jacentes

Créer un réseau afin de favoriser les soins ambulatoires, devra être concrétisé sur plusieurs niveaux et de plusieurs manières. Ceci concerne autant les aspects spécifiques aux patients, que l'organisation des soins. Différents services ont une expérience diversifiée en ce qui concerne leurs pratiques et expérience.

Il ne suffit pas de disposer d'un grand nombre d'institutions et de structures d'organisation dans un réseau. Un réseau existe uniquement parce qu'il existe des relations entre les différents prestataires et services de soins. Cette collaboration devra être facilitée et améliorée.

5.2.4.7.1. Protocoles de collaboration

Ces protocoles de collaboration offrent une base pour organiser le plus possible d'activités trans murs. Les protocoles doivent garantir que la collaboration soit structurée. Les protocoles qui doivent encore être développés, le seront de manière à décrire et diriger, les entrées et sorties des patients. Un bon protocole doit aboutir à ce que les patients ne demeurent pas dans une structure de soins inappropriée. Un protocole sert à structurer la collaboration quotidienne.

Il faut favoriser à l'aide de ces protocoles, les contacts transversaux, par conférences téléphoniques, ou en assistant aux réunions d'équipes des autres partenaires, réunions d'équipes, par délégation...)

Les protocoles de collaboration qui existent déjà entre les institutions (Services PAAS, CSM, Collaboration Habitations protégées, Collaboration Soins à domicile...) seront évalués et éventuellement adaptés aux besoins des objectifs du projet.

Les protocoles de collaboration seront élaborés avec d'autres partenaires du circuit de santé. Il serait préférable de formaliser d'autres relations au sein d'Hermès Plus. Il existe des exemples de cette bonne pratique auprès des partenaires de ce réseau (ex: Sociétés de logements sociaux et Habitations protégées, entre Centre d'action social global en les Services de Santé Mentale,...).

5.2.4.7.2. Collaboration et échange

La collaboration dans le secteur de la santé mentale est souvent basée sur "la connaissance de l'autre". Dans le secteur de la santé mentale, le fait de connaître ou de pouvoir connaître les autres prestataires détermine "comment et à qui on oriente quelqu'un". Bruxelles jouissait d'initiatives favorisant ces échanges. On peut apprendre à se connaître à travers des stages, afin d'apprendre et de se familiariser avec les pratiques des autres prestataires actifs dans d'autres structures.

5.2.4.7.3. Groupes cibles spécifiques

Les groupes cibles spécifiques demandent des rendez-vous adaptés, des méthodes spécifiques et des structures spécifiques. (tels que Smes, Diogène, Hermès...). Le réseau, grâce à ses partenaires et à son implantation territoriale, est en contact avec des groupes cibles spécifiques. Pour ces différents groupes, il existe de bonnes formes de suivi et de concertation.

Le réseau permettra également une meilleure accessibilité des soins à ces publics et des possibilités de trajet plus variés et plus ouverts.

Les méthodes à utiliser seront proposées comme formation et seront partagées avec d'autres circuits afin de développer ces méthodes et les approfondir. Ceci doit contribuer à une plus grande sensibilité envers les besoins des patients psychiatriques.

5.2.4.7.3. Les Référents

On peut faire appel aux référents (voir plus haut) si les accords de collaboration ne suffisent pas pour le client ou le groupe cible concerné.

5.2.4.7.5. Fonctions passerelles

Les partenaires peuvent développer des fonctions passerelles entre les organisations, dans le cas où le groupe cible, ou l'origine de la structure le requiert. Cette collaboration peut répondre à des besoins spécifiques. Ils peuvent être développés de plusieurs manières.

5.2.4.7.6. Formation

Formation des prestataires, avec l'aide de personnes qui orientent, ou pour développer le concept de "réfèrent". Pour la fonction "formation", un budget est prévu. Le réseau peut également utiliser le savoir et l'expérience acquis grâce au PT Hermès. Pendant la durée du projet PT Hermès, des référents ont reçu une formation. Aujourd'hui encore il existe une intervision trimestrielle du groupe de référents. Ce savoir et cette expérience peuvent également être partagés et proposés aux autres réseaux.

5.2.4.7.7. Information:

Un bon réseau dispose d'outils qui permettent de travailler "on-line", à la disposition des prestataires. Ceci devrait faciliter et accélérer la réorientation. Le réseau se fera également connaître par un site web, des folders, un périodique d'informations ouvert aux partenaires et aux usagers du réseau.

5.3 Nouveaux rôles

Les nouveaux rôles ont été décrits, nommés et élaborés plus haut dans ce document.

5.4 Instruments pour la communication et le suivi de la qualité

Le réseau peut contribuer à mettre en place des plans de soins, qui en première instance, concernent plusieurs prestataires qui travaillent avec le même patient (plans de soins transversaux). En ce qui concerne, d'autres plans de soins, les prestataires individuels restent seuls responsables.

Différentes initiatives de dossiers partagés sont actuellement en élaboration (Zorgplan adapté à la SM, polymédis, RAIL,...), le réseau sélectionnera l'outil le plus performant pour réaliser ses objectifs et favoriser la collaboration entre les partenaires pour améliorer l'accès aux soins.

Le réseau expliquera de quelle manière des plans de soins transversaux peuvent être développés ensemble et en concertation avec le patient.

Les plans de soins transversaux ne seront développés que si le patient a donné son accord. (cfr. Accord du patient PT Hermès). Les plans seront communiqués par écrit avec les participants, les prestataires concernés et le patient (cfr PT Hermès). Ils seront suivis et évalués par la concertation de soins transversale.

Cette communication réciproque concernant les patients, se fera de la manière la plus efficace, afin de protéger totalement la vie privée du patient. Le respect de la vie privée du patient aura la priorité sur la rapidité et l'efficacité d'outils techniques.

Des éléments importants de cette communication réciproque concernant les patients devra être développée.

5.5 Modèle de gestion et d'administration

Le modèle de gestion qui a été choisi, est basé sur un modèle non-pyramidale, et permet aux partenaires d'être impliqués et responsabilisés.

Les partenaires qui désirent développer la collaboration ont l'opportunité de le faire. Les partenaires représentants peuvent également participer à ce développement et sont responsables pour les développements des partenaires clés.

Ceci aura pour conséquence, une collaboration étendue; collaboration qui permet aux "petits acteurs" de participer et prendre autant de responsabilités que les "grands acteurs".

Ce modèle de gestion a prouvé son efficacité dans le cadre de PT Hermès, il n'y a donc aucune raison de changer ce modèle.

6. Stratégie de développement du réseau

6.1 Echelonnement :

Depuis la dernière évaluation du réseau faite par le jury en juin dernier, les 2 coordinatrices ont travaillé à sa solidité et son élargissement en tenant compte des remarques émises par le jury.

Ce travail a été fait selon trois axes :

1° Mieux se connaître

Les rencontres individuelles des équipes partenaires (50)

Ces rencontres individuelles de chacun des partenaires avaient pour but de faire mieux connaissance et de déterminer ensemble quels demandes et apports chaque institution peut faire au réseau afin de définir les accords de collaboration concrets et particuliers à signer dès le démarrage effectif du réseau. Les accords signés avec nos partenaires représentants restent valables.

Buts des rencontres :

- 1) Informer sur la réforme et les spécificités du Réseau Hermès Plus
- 2) Mieux connaître les services et les équipes
- 3) Collecter des informations sur les apports du travail en réseau et sur les modalités pour chaque partenaire d'y participer
- 4) Ecouter les attentes par rapport au réseau et plus largement par rapport à la réforme
- 5) Discuter des formations et interventions possibles et attendues (les noms de formateurs performants disponibles dans le réseau ont été transmis au SPF)

Apports des partenaires :

- **Détachement de personnel:**
 - 6 représentants de fonction
 - Référent 107 par équipe pour participation aux réunions
 - Echanges de travailleurs
 - Equipe expérimentale 2A: 10 partenaires ont détaché du personnel pour participer à cette réflexion
- Mise à disposition rapide d'une équipe pour les soins à domicile
- **Apports matériels:**
 - Engagement à réserver des lits de crise hospitaliers (Sanatia, AZ-VUB ,...)
 - Engagement à réserver des lits de mise à l'abri avec accompagnement 2A (secteur accueil et habitations protégées,...)
 - Mise à disposition de lieux de réunions
 - Mise à disposition ou location de bureaux pour coordination, équipes 2A-2B.
 -

Attentes des partenaires :

Bénéfices à travailler en réseau et en tenant plus compte du territoire:

Les Attentes générales sont:

1) Une meilleure prise en considération des particularités de Bruxelles dans la mise en pratique de la réforme

- Sous programmation des lits T
- Problèmes complexes du logement et de l'emploi
- Disparités importantes des patients sur le plan social, linguistique, culturel...
- Non hospitalier développé mais en manque de moyens pour une grande mobilité et plus

de prises en charge de qualité au long cours

Bruxelles compte une grande richesse de conventions INAMI différenciés dans les offres mais qui pointent la nécessité de changements structurels concernant la subsidiarisation du travail accompli en extra-muros (INAMI et MSP) et qu'ils pourraient développer pour répondre à l'esprit de la réforme.

Bénéfices attendus du travail en réseau :

2) Des changements et améliorations au niveau de :

- Meilleure connaissance des partenaires
- Plus de confiance et de reconnaissance des compétences mutuelles
- Ouvrir des possibilités nouvelles pour les patients et les travailleurs

3) Etre reconnu en tant que collectif pour témoigner, négocier et agir

Les Attentes concrètes sont :

- Accès à des places dans les soins résidentiels et les accompagnements à domicile spécialisés
- Accès à des logements à prix abordables
- Plus de possibilités d'intégration professionnelle par accompagnement spécialisé et assouplissement des statuts
- Meilleure collaboration avec les Médecins généralistes dans le cadre du traitement et de la prévention
- Ouvrir de nouvelles modalités de travail avec secteurs justice, social, médecine générale,...
- Mise en route de nouvelles initiatives pour:
 - augmenter l'accessibilité des SSM et déplacer les offres vers le public
 - assouplir les cadres et augmenter la créativité entre les différentes prises en charge
 - améliorer la connaissance et l'articulation entre secteur hospitalier et ambulatoire
 - plus de confiance mutuelle dans les indications d'orientation

Partage des bonnes pratiques

Demandes de formations:

- Intervisions, possibilités de coaching, réflexions sur les soins et la place des malades mentaux, soutiens mutuels.
- Amélioration de l'accès aux formations des uns aux autres.
- Formation au travail en réseau
- Formation à la participation via les organisations de patients (psytoyens et Ijlspiegel)
- Organiser et gérer un point d'information afin de mettre à disposition des partenaires et des patients plus de possibilités de prise en charge, activités, rencontres,...

2) Rencontres de nouveaux partenaires :

Depuis le mois de juin 2011, la coordination a travaillé à l'**élargissement du réseau pour** augmenter l'offre et la diversité en tenant compte du territoire de démarrage et de l'évaluation SPF

En effet, nous avons pensé développer d'abord les contacts avec la première ligne de notre territoire de démarrage de l'équipe 2A.

C'est ainsi que nous avons ciblé l'élargissement du réseau vers les MG, les services sociaux, les services d'urgence médicaux et sociaux, le secteur justice, les plannings...

34 partenaires potentiels contactés et rencontrés

22 se sont déjà engagés dont 16 travaillent intensivement dans la fonction 1, la moitié appartenant au secteur médical

5 nouveaux services de santé mentale, 3 en attente d'une adhésion au réseau.

Nous avons également voulu renforcer la fonction 3 (surtout ce qui concerne l'insertion professionnelle) et 5 (HP et accueil) pour aller dans le sens du travail dans le lieu de vie de la personne.

Nous avons également rencontré des acteurs qui fédèrent ou coordonnent d'autres prestataires ou des décideurs afin de faire connaître le projet et préparer son implantation, c'est ainsi que nous avons rencontré les instances officielles ou de **fédérations et porte-parole (Fr/nlds)** :

- Médecins généralistes (FAMGB, SSMG) et Maisons médicales (FMM)
- SISD cocof et conectar-BOT
- Représentants des services sociaux et insertion professionnelle des CPAS des 19 communes
- Fondation Julie Renson-Roi Baudoin (insertion professionnelle)
- Conseil Consultatif de la COCOF
- Fédération Francophone Bruxelloise des SSM
- Conférence des 19 CPAS
- Fédérations des Maisons d'accueil (AMA)

Une stratégie concernant la poursuite de ce travail a été établie en fonction des fonctionnements de ces structures et des moyens d'informations dont ils disposent (ex : une présentation d'Hermès Plus va paraître dans le flash info de la FAMGB et nous irons à la rencontre des médecins généralistes et psychiatres dans les GLEMs en 2012). Ce travail est mené de manière conjointe avec le Réseau Titeca-St Luc afin de présenter l'offre Bruxelloise actuelle.

Nous avons poursuivi les réunions de fonctions avec les partenaires impliqués (voir détails à chaque fonction).

Deux à trois réunions par fonction ont été organisées afin de poursuivre l'élaboration des actions prioritaires à mettre en place en 2012. Une attention toute particulière a été donnée aux interventions innovantes et une équipe expérimentale fonction 2A a travaillé de manière très intense sur l'implantation de ce type d'équipe dans le réseau (voir les détails plus bas).

Les Réunions thématiques transversales

Différentes thématiques transversales ont été travaillées :

A l'initiative du réseau Hermès Plus la question spécifique de l'insertion professionnelle a été approfondie (avec invitation au réseau Titeca-St Luc et à la plateforme) ;

La problématique de l'hébergement a été travaillée en concertation avec la plateforme de concertation ;

La participation des usagers et familles ou proches a été abordée grâce à l'invitation faite par le réseau Titeca-St Luc aux pairs aidant québécois et au colloque du SPF ;

Les Réunions inter-réseaux bruxellois

Nous participons aux réunions sur les outils de communications à élaborer dans le réseau avec le réseau Titeca-Luc.

A poursuivre et approfondir pour se faire connaître vu le caractère innovant et la nécessité de changements structurels

La Plate-forme Bruxelloise de concertation nous a soutenu et a fait ce travail auprès des services s'occupant du logement (Grand Merci Kelly!)

Planning 2012

Construction Réseau

- Poursuivre l'information sur la réforme et le réseau
- Poursuivre l'analyse du territoire de démarrage
- Ouvrir le réseau à de nouveaux partenaires

Fonctionnement Réseau

- Reprendre contact avec les partenaires actuels et potentiels
- Faire signer les accords de collaboration
- Poursuivre les groupes de travail par fonctions et transversaux, initier de nouvelles thématiques
- Finaliser une structure de fonctionnement du réseau (ex.: élargissement comité de pilotage, place des usagers et proches...)
- Finaliser la charte

Actions du réseau:

- Définir et soutenir les actions prioritaires et innovantes à mener sur le terrain
- Organiser les possibilités d'échanges de travailleurs et les interventions
- **Formations notamment à la participation des usagers**
 - Mettre en route un site internet et un réseau d'échanges
 - Poursuivre les négociations avec les instances officielles

6.2 Gestion des risques.

Les initiateurs ont développé une méthodologie concernant la formation de réseaux.

Les réseaux qui s'occupent de patients psychiatriques qui vivent à domicile, (Lila, Prisme Nord-Ouest, PscyCoT), constituent, pour la plupart, les premières expériences avec la création d'équipes virtuelles qui collaborent en dépassant les frontières et les secteurs, et qui représentent les premières expériences d'une collaboration structurée.

Des expériences positives et négatives qui entourent la création et le maintien d'un réseau performant, se sont déroulées dans les différents "Projets thérapeutiques", ceci avec la participation de plusieurs partenaires. L'expérience acquise grâce au Projet thérapeutique Hermès forme la base de la proposition actuelle dans le cadre de la structure et l'organisation d'Hermès Plus.

Ce qui diffère avec les expériences précédentes est l'étendue du réseau. Le groupe cible est plus large et plus diversifié. Les méthodes utilisées sont plus variées et les attentes plus grandes. C'est la raison, pour laquelle les initiateurs ont favorisé l'utilisation et la valorisation des expériences acquises pour continuer à développer le réseau.

Ces expériences nous donnent également la possibilité de connaître les points faibles et les moyens d'éviter les risques:

- Le réseau ne sera pas "dédié" à un partenaire. Le risque est trop grand qu'une fois la phase d'acceptation du projet dépassée les partenaires soient remerciés. Le réseau est dirigé par plusieurs.
- L'incertitude politique de Bruxelles, influence l'organisation du secteur de soins. Le réseau détourne ce problème en rassemblant les partenaires issus des différentes communautés reconnues, afin qu'aucune "communauté" ne puisse entreprendre quelque chose sans inclure l'autre.

- Un réseau ne peut pas fonctionner trop lentement. Ceci est certainement le plus grand défi. Actuellement nous n'avons pas de visibilité par rapport à la charge de travail, lorsque les fonctions et les services se réunissent et sont impliqués ensemble dans un même projet. Beaucoup de moyens seront mis à disposition du réseau, pour le développement de ce réseau, ce qui engendre que le réseau n'est pas dépendant seulement de la bonne foi et le travail bénévole.
- Un réseau ne peut dépendre uniquement d'engagements bénévoles. Différent des projets précédents, le réseau Hermès Plus sera un réseau professionnel. D'une part, parce qu'il y a un investissement important sous forme de "prêts". D'autre part, d'autres moyens seront transférés en moyens financiers, ce qui entraîne, que les partenaires qui investissent du temps et mettent des moyens et outils à disposition du réseau, seront rémunérés. L'argent n'est pas tout, mais sans argent on ne peut réaliser un tel projet.

Les points forts du réseau sont:

-Le réseau est conscient de l'importance de se faire connaître largement mais également du capital de confiance et de qualité qu'il a acquis par la pratique. Tant d'éléments qui donnent du sens au projet et qui permettront l'évaluation du réseau. Nous devons être conscients et anticiper les problèmes qui pourraient surgir et résoudre les problèmes inattendus.

- Le réseau a une force car il est accessible aux partenaires de la totalité du territoire de travail.

Il ne fait pas de distinction entre les patients des partenaires participants au projet et ceux qui ne participent pas au projet.

7. Financement et allocation des moyens

7.1. Points de départ

Le financement du projet part des principes suivants :

Le promoteur hospitalier réseau Hermès Plus n'ayant pas de lits T à geler et ne pouvant se permettre vu la -sous-programmation des lits à Bruxelles- de geler des lits A, qui d'ailleurs assument une des fonctions de la réforme (fonction 4 d'accueil intensif), nous avons tenté de pallier à l'absence de subsides qui auraient pu provenir du gel de lits par la mise à disposition de personnel via nos différents partenaires afin d'assurer les nouvelles fonctions équipe mobile et la gestion propre au réseau.

7.2. Moyens mis à disposition

7.2.1. Des moyens financiers fédéraux, une somme de maximum 100.000 € peut être dédiée à la coordination du projet. Le reste de 400.000 € sera dédié au développement des fonctions manquantes.

7.2.2. Hermès Plus fait appel à des moyens supplémentaires émanant du secteur ambulatoire.

Pour faciliter les choses, les ETP, ont été estimés à de 50.000 euros par ETP en moyenne.

7.2.3. Il n'est pas exclu que nous puissions bénéficier de moyens d'autres partenaires, les négociations sont en cours.

7.2.4. Budget Hermès Plus

Dans le cadre des objectifs d'Hermès +, le budget doit tenir compte de la mise en place du réseau et de son fonctionnement, de la mise en place de nouvelles fonctions cliniques nécessaires au bon fonctionnement des 5 fonctions à savoir : les équipes mobiles, la mise en place d'articulation entre les 5 fonctions, la recherche.

La proposition de budget et son allocation ressemble à ceci:

I. Mise en place du réseau:

Moyens fédéraux Coordination du projet

Coordinateur du projet 1ETP 70.000

Engagement de 2 x ½ temps (NI/F) depuis avril 2011.

Coordination du projet 30.000

Moyens mis à disposition par nos partenaires ambulatoires: référents de fonction

2 ETP convertis 120.000

Moyens mis à disposition par notre partenaire hospitalier: référents de fonction

1ETP converti 60.000

Budget Total disponible coordination du projet: 280.000€

II. Infrastructure et moyens

Loyer 25.000

Communication – implémentation 15.000

Mobilité 10.000

Budget Total disponible pour infrastructure: 50.000€

III. Mise en place nouvelles fonctions cliniques: Equipes mobiles + formation

Moyens fédéraux

1 ETP coordinateur des équipes mobiles 70.000

4.5 ETP équipe pluridisciplinaire 280.000

Moyens mis à disposition par nos partenaires de l'ambulatorio

6.5 ETP converti équipe pluridisciplinaire 390.000

Moyens mis à disposition par notre partenaire hospitalier

1.5 ETP converti équipe pluridisciplinaire 90.000

0.3 ETP psychiatre converti 66.000

Moyens provenant du projet thérapeutique 71 Hermès

Formation équipe mobile 25.000

Budget total disponibles nouvelles fonctions cliniques: 921.000 €

IV. Responsabilité médicale

Moyens fédéraux 225.000 €

Budget total des moyens pour la responsabilité médicale 225.000 €

V. Recherche

Moyens provenant du projet thérapeutique 71 Hermès 25.000 €

Total

Budget Total disponible pour la coordination de projet 280.000 €

Infrastructure et moyens 50.000 €

Total des moyens pour l'équipe mobile 921.000 €

Total des moyens pour la responsabilité médicale 225.000 €

Total des moyens recherche 25.000 €

Total des moyens disponibles pour Hermès Plus 1.501.000 €

Distribution des moyens mis en place

Moyens mis à disposition par le SPF	Moyens mis à disposition par l'ambulatoire	Moyens mis à disposition par projet thérapeutique 71	Moyens mis à disposition par l'hospitalier
725.000	510.000	50.000	216.000

Affectation	recette	cout	
coordinateur	70 000,00	-70 000,00	spf
détachement des institutions	30 000,00	-30 000,00	spf
Référents de fonction	120 000,00	-120 000,00	ambulatoire
Référents de fonction	60 000,00	- 60 000,00	hospitalier
equipe mobile	350 000,00	-350 000,00	spf
equipe mobile	390 000,00	-390 000,00	ambulatoire
Equipe mobile	156 000,00	-156 000,00	hospitalier
formation	25 000,00	-25 000,00	hermes 71
responsabilité médicale	225 000,00	-225 000,00	spf
recherche	25 000,00	-25 000,00	hermes 71
Loyer	25 000,00	-25 000,00	spf
Frais administratif	15 000,00	-15 000,00	spf
Frais de transport	10 000,00	-10 000,00	spf
	1 501 000,00	-1 501 000,00	

Source de financement		
Fédéral	725 000,00	
ambulatoire	510 000,00	
Hospitalier	216 000,00	
Hermes 71	50 000,00	
Total fédéral	725 000,00	
Total partenaires	776 000,00	
Total	1 501 000,00	

7 L'étendue de ce qui a été discuté avec le personnel des équipes partenaires concernant la proposition du projet.

L'entretien avec les membres du personnel est très différent pour chaque organisation. De manière globale, on peut estimer que les membres du personnel sont au courant de la situation. Le futur étant dépendant de la reconnaissance du projet, il est compréhensible que tous les membres du personnel n'aient pas été mis au courant plus que nécessaire et seulement sur des informations qui sont garanties.

Voir dans la partie développement de réseau.

8 L'étendue de ce qui a été discuté de la proposition du projet avec le(s) plateforme(s) de concertation de la santé mentale, dont le territoire de travail correspond ou est contigu avec le territoire correspondant à la proposition de projet.

Le projet Hermès Plus a participé à toutes les réunions organisées par la Plateforme de concertation de la Santé Mentale de Bruxelles Capitale, des responsables des institutions partenaires représentantes sont largement impliqués dans le CA de la Plate-forme.

La Plate-forme et les réseaux se réunissent pour poursuivre l'information sur la réforme et leur existence :

Les 2 réseaux bruxellois travaillent à leur visibilité dans la base de données régionale du Centre de documentation et de coordination sociale.

Les réseaux seront des entrées spécifiques et nouvelles de la base de données Bruxelles Social.

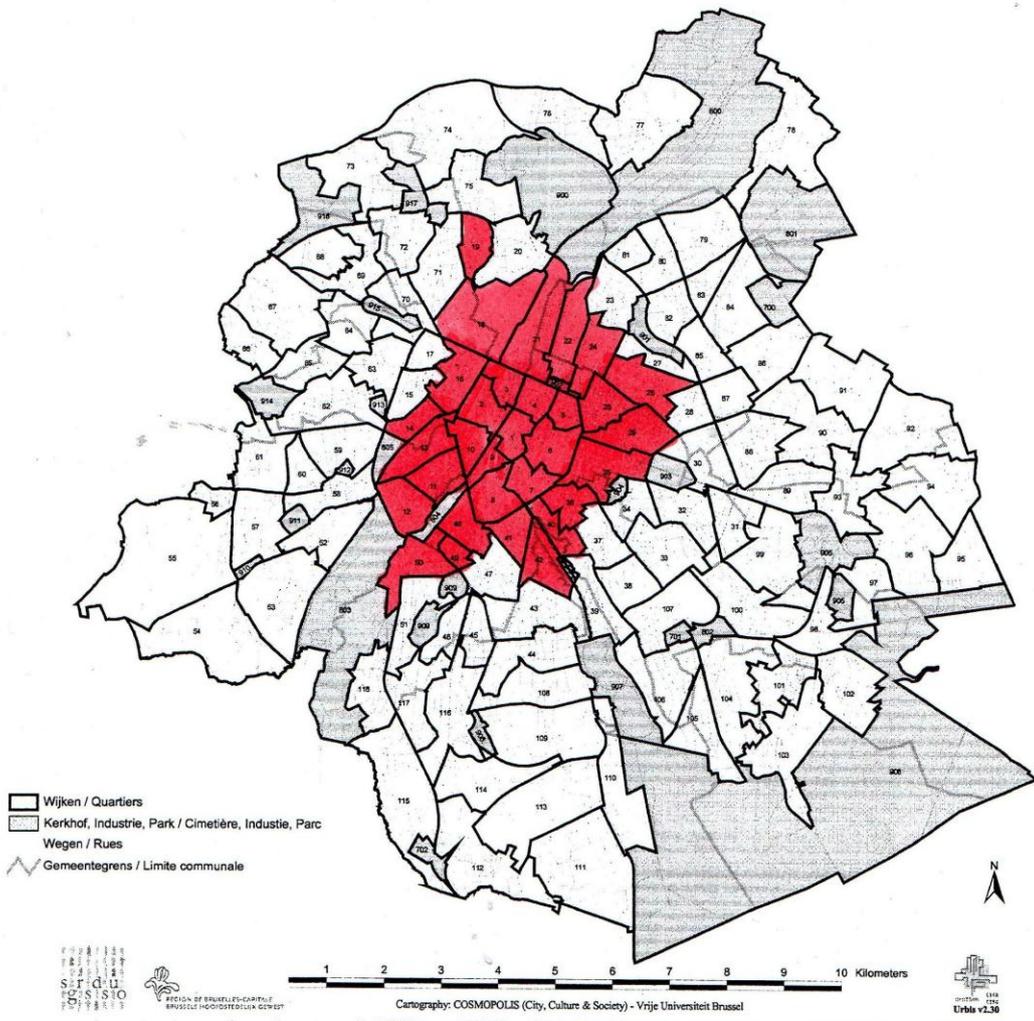
Un travail d'analyse des spécificités territoriales est également en cours avec les 2 réseaux, la Plateforme et l'Observatoire de la Santé et du Social.

La coordination du projet Hermès Plus a été discutante dans la session SSM-Hôpitaux lors de la journée de la FSSMB le 14/10/2011.

Annexes

Annexe 1 : Cartographie de la zone de démarrage de l'équipe 2A

Annexe 2 : Liste des partenaires et des fonctions exercées



Nr	Services/Dienst	F1	F2a	F2b	F3	F4	F5	C
1	CHU Brugmann - psychiatrie service 74	3		5	4	5		
2	Familiehulp	4						X
3	SSM L'Eté Anderlecht	5		5	4			
4	Psymobile asbl	1		5	3			
5	SPAD Prisme-Nord-Ouest	4		3				X
6	Initiatief/Initiative BW/HP Antonin Artaud			2	4		5	X
7	Begeleid Wonen Brussel	3		2	3	1		X
8	PVT/MSP Sanatia	2		2	3		5	
9	Clinique neuro-psychiatrique Sanatia	2		2	2	5	1	
10	Coin des cerises	3		2	3			
11	PTZ Lila	4		4	5			X
12	CHU St.-Pierre	2		4	3	5		
13	Beschut Wonen Primavera			2	4		5	
14	UZ Brussel					5		
15	Source asbl	2		2	4		5	
16	Entre Autres HP	3		3	3		5	
17	Wops de Nuit			1	5		1	
18	CSM L'Adret	4		2	3			
19	Hôpital Molière Longchamps	2		3	3	5		
20	Diogènes asbl/vzw	2	2	4	3		2	
21	DGGZ/CSM Antonin Artaud	5	1	5	4			
22	Zorgequipe/equipe de soins Annexe Vorst	2			5		5	
23	PSCElseneSt Alexius			4	4	3		
24	CGGZ Brussel	5	1	5	4			
25	CSD	4		4				
26	Cliniques de l'Europe	3		3	3	5		
27	Home Baudouin	5		3		5		
28	Maison Médicale Santé Plurielle	5	2	2				
29	PVT/MSP Schweitzer	2		2	4		5	
30	BW De Nieuwe Thuis			2	4		5	
31	Den Teirling	3		3	4			
32	PVT Thuis			2	4		5	
33	UCLSt-Luc	4		3	3	5		X
34	Institut Pacheco	3			2	5	4	
35	Dionysos II	3			2			X
36	Foyer de L'Equipe	3	1	1	5	3	4	
37	Bij Ons/Chez Nous vzw/asbl	3		2	5			
38	Prélude HP	3	3	4	1	3	5	
39	PTZ PsyCoT	4			3			X
40	TP/PT Hermès							X
41	Réseau Bxl Est							X
42	Centre Hospitalier Jean Titeca	3		2	4	4	5	
43	Eole Psy	4						
44	Le Canevas	2		3	5	1	1	

Nr	Services/Dienst	F1	F2a	F2b	F3	F4	F5	C
45	Mandragora vzw				3		5	
46	Festina Lente vzw				3		5	
47	Huize Jan De Wachter				2		5	
48	La Pièce	3	1	1	5	3	5	
49	Le Code	3			5	3		
50	Le Crit	3			5	3		
51	Imago	3			5	3		
52	Babel	5	2	4				
53	CJA	4	1	1	5	5		
54	SSM Le Méridien	5	3	5	5			
55	La Gerbe	4	2	4	3		4	
56	Mutualité Chrétienne Soins à domicile		4			3		
57	Le Gué			5				
58	Ulysse SSM	5		4				
59	trACTor			4				
60	CAD-Werklijn				4			
61	t Huizeke CAW Archipel	4						
62	l'Autre Lieu		4	4	5		3	
63	Huis voor Gezondheid	4	3	\$				
64	Entr'Aide des Marolles	4		4				
65	Centre de Guidance d'Ixelles	4		3				
66	CAW Mozaïek	4		4				
67	MM des Riches Claires	4	4	3				
68	MM du Béguinage	4	4	3				
69	HP/BW Messidor				4		5	
70	Fondation Travail et Santé				4			
71	Centre de Prévention du Suicide	4	4					
72	Poste Médical de garde Athéna	4	2					
73	SSM Nouveau Centre Primavera							
74	Justitiehuis	4		3	3			
75	Planning Josaphat	4			2			
76	L'Ilot	4		3	2		5	
77	SAMU Social	4	3	4	2		5	

Nr	Services/Dienst	F1	F2a	F2b	F3	F4	F5	C
78	MM Du Nord	4		3				
79	SSM L'Eté	4		4	3			
80	SISD Cocof							X
81	SEL BOT							X
82	CASG Service Social Juif St Gilles	4	2	3				
83	Espace social Télé-service	4		4	3			

Partenaires en attente/potentielle partners								
Infirmières de rue	4							
BW De Lariks			3	3		5		
Maison de Justice	4		3	3				
Conectar								X
MM Horizon								
MM L'enseignement	4			3				
MM Santé et bien être	4			3				
SSM Saint-Gilles	4		4					
Free Clinic	4		4	3				
SSM Etterbeek	4		4	3				