



RESEAU PSY 107 « SANTE - PRECARITE » : DOSSIER DE CANDIDATURE

CANDIDAT - PROMOTEUR : C.H.U. Saint-Pierre, Bruxelles, Service de Psychiatrie

PERSONNE DE REFERENCE : Dr Serge ZOMBEK, chef de clinique-adjoint

NOM DU PROJET : Réseau Psy 107 « Santé - Précarité »

VERSION : 31 octobre 2010

PLAN DU DOSSIER DE CANDIDATURE

1. INTRODUCTION GENERALE	<i>pg 3</i>
- Mise en perspective des objectifs généraux de la réforme « Psy 107 »	<i>pg 3</i>
- Rappel du contexte centre – bruxellois	<i>pg 3</i>
- Constat fédérateur du Réseau Psy 107 « Santé - Précarité »	<i>pg 4</i>
- Caractéristiques du Réseau Psy 107 « Santé - Précarité »	<i>pg 5</i>
o Les lieux de vie des patients en souffrance psychique	<i>pg 5</i>
o Les expériences de travail en réseau	<i>pg 6</i>
o Les manques, les impasses et quelques remèdes	<i>pg 6</i>
2. OBJECTIFS DU RESEAU PSY 107 « SANTE - PRECARITE »	<i>pg 8</i>
- Objectifs généraux	<i>pg 8</i>
- Objectifs particuliers (Fonction par Fonction)	<i>pg 8</i>
3. ZONE DE « CHALANDISE » (TERRITOIRE)	<i>pg 10</i>
4. POPULATION CONCERNEE	<i>pg 11</i>
5. LES PARTENAIRES DU RESEAU PSY 107 « SANTE - PRECARITE »	<i>pg 12</i>
6. DECLINAISON DES FONCTIONS POUR CHAQUE PARTENAIRE (TABLEAU EN ANNEXE 1)	<i>pg 13</i>
7. PROJETS INNOVANTS POUR REpondre AU PLUS PRES AUX BESOINS DE LA POPULATION CONCERNEE	<i>pg 14</i>
- Cellule d'Appui Mobile du SMES-B	<i>pg 14</i>
- Fonction d'accompagnement psychosocial concertant : la FAPS	<i>pg 14</i>
- Intensification de l'Unité d'hospitalisation et Hospitalisation (mère-) enfant	<i>pg 15</i>
- Plateau d'Urgence Médico-Psycho-Social : le PUMPS	<i>pg 15</i>

8. <u>METHODOLOGIE DE TRAVAIL DU RESEAU (SCHEMAS)</u>	<i>pg 17</i>
- Constitution d'un projet de soins (CR + Réf)	<i>pg 18</i>
- Inclusion du patient (CR + Réf + GT)	<i>pg 18</i>
- Clinique de concertation (CR + Réf)	<i>pg 18</i>
- Clinique de l'intervision (CR + GT)	<i>pg 18</i>
- Intervention (mobile) de crise	<i>pg 18</i>
9. <u>STRATEGIES DE DEVELOPPEMENT DU RESEAU</u>	<i>pg 19</i>
- Calendrier (schéma)	<i>pg 19</i>
- Risques et <i>parades</i>	<i>pg 20</i>
10. <u>COORDINATION DU RESEAU PSY 107 « SANTE - PRECARITE »</u>	<i>pg 21</i>
- Le Coordinateur de Réseau :	<i>pg 21</i>
- Coordination « Clinique de concertation »	
- Coordination par Fonction	
- Coordination administrative	
- Le Groupe de Travail (GT)	<i>pg 21</i>
- Le Dossier « Projet de Soins »	<i>pg 21</i>
- Le Rapport d'Activités	<i>pg 21</i>
11. <u>IMPLICATION DU PERSONNEL DE CHAQUE PARTENAIRE</u>	<i>pg 22</i>
12. <u>IMPLICATION DE LA PLATE-FORME DE CONCERTATION POUR LA SANTE MENTALE DE BRUXELLES</u>	<i>pg 22</i>
13. <u>COMITE SCIENTIFIQUE</u>	<i>pg 22</i>
14. <u>PLAN FINANCIER</u>	<i>pg 23</i>
15. <u>CONVENTIONS (DOCS)</u>	<i>pg 24</i>
- Déclarations de partenariat	
- Convention de Réseau	
- Convention de partenariat	
- Convention avec le SMES-B	
- Convention avec Athéna	
- Charte éthique	
- Consentement éclairé	
- Convention B4	

1. INTRODUCTION GENERALE

MISE EN PERSPECTIVE DES OBJECTIFS GENERAUX DE LA REFORME « PSY 107 » : **UN PROJET POUR « FAIRE MIEUX AVEC UN PEU DE TOUS ».**

Le projet « Psy 107 » vise à fournir une offre de soins en santé mentale au plus proche des besoins des personnes présentant des troubles psychiques en privilégiant l'aide apportée sur les lieux où résident ces personnes, dans un territoire donné.

En fonction des acteurs en présence, il s'agit de diversifier et d'adapter l'offre aux besoins de cette population par la mise en réseau des ressources, l'adaptation optimale de celles-ci, l'intensification de certaines procédures et la mise sur pied de dispositifs innovants.

Les partenaires du projet de Réseau « Psy 107 Santé - Précarité » se sont emparés de cette réforme comme d'une *véritable* opportunité de répondre à des difficultés qu'ils rencontrent depuis longtemps dans la mise en place de « trajets de soins concertés » et qu'ils tentent de résoudre malgré la précarité de leurs moyens. Pour la plupart d'entre eux, ils se connaissent, connaissent la qualité de leur travail respectif, et aussi leur limite. Le présent projet les autorise à espérer voir augmenter la qualité des soins et des aides qu'ils fournissent à un public qui peine à trouver réponse à leur demande, offres à leurs besoins de plus en plus nombreux.

Ils ont choisi de concentrer leur attention sur une population extrêmement vulnérable et pour laquelle le travail en réseau dans les lieux mêmes où elle vit et où elle bénéficie des aides est tout simplement vital.

Ils sont d'ailleurs convaincus (qui peut le plus peut le moins) que ces pratiques sont utiles pour toutes les personnes qui souffrent de troubles psychiques, en général, car la précarité est une notion relative et non spécifique de catégories socio-économiques.

RAPPEL DU CONTEXTE (CENTRE –) BRUXELLOIS :

Bruxelles est une ville « capitale » à plus d'un titre ; elle concentre sur son territoire les institutions politiques et administratives de l'état fédéral et des communautés mais sa vie économique et sociale est autrement contrastée par la criante juxtaposition des richesses et des pauvretés. Sa population compte parmi la plus jeune mais aussi la plus pauvre du pays (25 % de celle-ci vit au-dessous du seuil de pauvreté), le chômage y est endémique et la santé est certainement la moins bonne du royaume malgré un dispositif socio - sanitaire d'une densité inégalée.

En ce qui concerne la santé mentale, le secteur hospitalier bruxellois se situe en deçà des normes de programmation et l'hospitalisation d'un patient, surtout en urgence, constitue un véritable parcours du combattant, même à partir des services d'urgences psychiatriques. Les listes d'attente sont la règle en ce qui concerne les admissions dans un lit psychiatrique et même, parfois, lorsqu'il s'agit d'un premier rendez-vous en service de santé mentale.

Enfin, s'agissant de patients qui cumulent, en des cercles de plus en plus « vicieux », des problèmes « d'exclusion sociale » et des pathologies somatiques chroniques, l'expérience montre que leur adhésion à

une prise en charge fondée sur des consultations sur rendez-vous régulier est très difficile à maintenir dans la durée, qu'il s'agisse du secteur de la santé mentale ou de la médecine générale et spécialisée.

Les places en IHP ou en MSP sont, quant à elles, proprement inaccessibles en un délai inférieur à un an. Et cela concerne tous types de troubles et de pathologies psychiques (Axes I et II du DSM IV).

Il n'est donc guère étonnant que nombre de ces patients se trouvent aujourd'hui, à Bruxelles, dans des lieux de vie à *première vue* inappropriés à leur état : hospitalisation « pour raisons sociales », maisons d'accueil, agréées ou non, MRS, voire même à la rue.

Il n'est guère étonnant que, faute d'accès aux soins spécialisés, ils développent des tableaux que les professionnels de première ligne et généralistes ne peuvent seuls traiter (d'où le recours réitérés aux Urgences).

En effet, ces double -ou triple- « diagnostics » psycho-médico-sociaux s'auto-entretiennent et constituent des obstacles difficiles à surmonter sans l'intervention **proactive, concertée et transversale** de nombreux acteurs de secteurs voisins : santé mentale, toxicomanie, médecine générale et spécialisée, social, hospitalier et ambulatoire.

Ce sont ces acteurs qui se retrouvent dans le projet de Réseau « Psy 107 Santé - Précarité ».

CONSTAT FEDERATEUR DU RESEAU PSY 107 « SANTE - PRECARITE » :

« L'accès aux soins de **santé mentale** (ambulatoires, en urgence, au long cours, en hospitalisation) est devenu *très problématique* pour les patients qui cumulent **précarité sociale et/ou problèmes somatiques chroniques.**»

Les difficultés que rencontrent ces patients "double ou triple « diagnostic » médico-psycho-sociaux" (analogie avec la notion de double-diagnostic Psy - Addiction) tiennent autant aux caractéristiques des sujets (pathologies complexes et chroniques), à leur condition d'existence (exclusion sociale en tous sens du terme, en particulier couverture assurantielle et isolement jusqu'au syndrome d'auto-exclusion), mais encore à des obstacles d'ordre institutionnel.

Ces caractéristiques forment, dans le trajet de soins qu'ils empruntent, des obstacles majeurs :

- Obstacles de nature sociale à l'accès aux ressources de santé mentale (couverture assurantielle, problèmes de logement, de moyens financiers, mode de vie centré sur la survie, etc ...) ;
- Obstacles de nature psychique à l'accès aux aides sociales (troubles du « comportement » liés à la problématique psychique, essentiellement) ;
- Obstacles institutionnels à l'articulation des ressources avec saucissonnage dans le temps et dans l'espace des prises en charge et déficit dans la continuité des soins et des aides.

CARACTERISTIQUES DU RESEAU PSY 107 « SANTE - PRECARITE » :

Le Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » est le produit d'une réflexion menée, depuis le mois de mai 2010, par des acteurs coutumiers de se rencontrer autour de ces patients complexes, pour certains depuis plus de 20 ans, coutumiers aussi de poser sans complaisance des « diagnostics » à propos des dysfonctionnements dans leur collaboration et, partant de ceux-ci, de tenter de produire des réponses innovantes pour pallier aux manques et aux impasses.

C'est donc à partir de leur pratique conjugulée en des « lieux - communs » de longue date que les partenaires du Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » ont dégagé les lignes de force du présent projet.

Quelques points méritent un développement pour mieux comprendre les objectifs de l'entreprise et les moyens mis en œuvre :

- Les lieux de vie des patients en souffrance psychique (d'après l'Atlas de la Santé et du Social – 2006 et le
 - Il existe une relation directe et réciproque entre « la santé mentale » et « le lieu de vie », l'un déterminant l'autre de manière circulaire ; nombre de patients « psy » ont un logement propre, dont une proportion importante résident en logement social ; mais, de plus en plus, ils ne trouvent plus de logement dans le marché locatif privé ou social et occupent des places, à très long terme, dans les structures résidentielles (IHP et MSP, insuffisantes en nombre à Bruxelles) dès lors saturées. C'est ainsi qu'ils se retrouvent de plus en plus souvent dans des foyers d'hébergements généralistes (maisons d'accueil agréées ou non, voire sans abris). En contrepartie, ces lieux accueillent très régulièrement (parfois 50 % des résidents) des personnes, pour des périodes de plus d'un an, personnes qui sont actuellement en traitement psychiatrique lourd, tant leur opportunité de trouver quelque porte de sortie est aujourd'hui, à Bruxelles, compromise. C'est ainsi que ces lieux peuvent incontestablement prétendre être devenus « des sous-traitants de la psychiatrie » ...
 - Qui dit lieux de vie, dit également « personnes-ressources » pour ces patients : famille mais encore professionnels de première ligne, souvent de confiance, et qui sont très souvent les porte-parole de ces patients auprès des services qui proposent des soins. Ces professionnels ont des compétences non négligeables en termes de détection, de contention et d'accompagnement des troubles psychiques ; non négligeables car essentielles pour créer et maintenir, au long cours, l'alliance thérapeutique sans laquelle aucun soin, aucun traitement, n'est possible.

○ Les expériences de travail en réseau

Le Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » réunit de longues et multiples expériences de « travail en réseau formalisé » et reconnues par les autorités compétentes :

- Réseau Santé Mentale des Marolles (COCOF) ;
- Réseau SMES-B (COCOF, COCOM et SPF Santé) ;
- Réseau Hépatite C (COCOF et SPF Santé) ;
- Participation au projet Thérapeutique Hermès (SPF Santé).

Le présent projet pourra bénéficier de l'expertise et des moyens déployés par ces différents réseaux ; en outre, grâce au réseau Hermès, une méthodologie de concertation éprouvée autour et avec le patient et sa famille pourrait être mise à disposition des partenaires du réseau.

○ Les manques, les impasses et quelques remèdes

- Les soins de santé mentale couvrent un champ très étendu de pathologies et de situations en relation avec les innombrables manières qu'ont les humains de « négocier » la somme, évolutive, de toutes leurs « conditions » : bagages culturels, familiaux, génétiques et environnements actuels ; l'histoire psychique des humains est diverse et les manifestations des déséquilibres peuvent prendre, d'individu à individu et dans l'histoire toujours singulière de chaque individu, des formes et des ampleurs très variées, et donc variables.
- Pour une même personne, les soins de santé mentale au cours du temps sont dispensés par de très nombreux acteurs de premières et de secondes lignes, généralistes et spécialistes, résidentiels et ambulatoires ; plus encore, seule l'addition proportionnée (en fonction des circonstances et des objectifs) et la complémentarité bien « dosée » de tous ces acteurs garantissent la « fluidité » du trajet de soin ; c'est pourquoi le Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » concerne et inclut tous les échelons des offres de services plutôt que les seuls acteurs spécialisés en santé mentale.
- Ce qui manque, essentiellement, c'est le temps : le temps pour les professionnels de se déplacer vers les lieux de vie des patients, le temps pour accompagner les patients entre les différents services, le temps de réunir les référents pour concerter autour de chaque situation, en ce compris sur les lieux de vie des patients, le temps et les moyens, enfin, pour prendre en charge, efficacement, les crises et les urgences médico-psycho-sociales, donc complexes.
- Les compétences du réseau sont la somme de toutes les compétences dûment intégrées : si chaque professionnel doit pouvoir revendiquer les limites de son champ d'action, la personne globale du patient impose souvent que l'on change de temps à

autre le métier ; c'est le « transfert » qui décide de l'adresse d'une demande, d'une confiance, d'une confiance déterminante pour la compréhension, donc le « traitement » de la problématique, et non le « diplôme », la spécialité objective, du professionnel. Le bon « choix », le « bon » usage du professionnel par le patient doit être pris en compte et modulé avec délicatesse et créativité pour préserver le lien souvent fragile avec le réseau. Accompagner ou aller vers le professionnel ressource, - pilote, etc ... est une des méthodologies proposées par le Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » comme alternative aux « transferts sauvages du transfert ».

- La concertation est essentielle, mais l'expérience montre qu'elle ne permet pas de répondre à tous les manques ; c'est pourquoi le Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » compte renforcer et créer, en co-production, une série de dispositifs permettant d'augmenter l'efficacité des 5 Fonctions de base :
 - Cellule d'Appui du SMES qui vient, comme son nom l'indique, en appui des professionnels de première ligne, en tant que « démineuse » et de soutien (intervision et concertation mobile), dans les situations de crises et au cours du processus de réadaptation fonctionnelle ;
 - Fonction d'Accompagnements Psycho-Sociaux (FAPS) laquelle organise pour les patients des passerelles « humainement assistées » pour assurer des passages (plus) harmonieux vers les différents partenaires et les institutions à haut-seuil d'accessibilité (NB : la hauteur du seuil est toujours une combinatoire entre les caractéristiques du patient et de l'institution qui le reçoit) ;
 - Plateau d'Urgence Médico-Psycho-Social (PUMPS) qui, à partir d'un (ou plusieurs) Poste(s) Médical(aux) de Garde, fournit, à l'intersection de l'ambulatoire et de l'hospitalier, une prise en charge des crises et des urgences à proximité des lieux de vie.

2. OBJECTIFS DU RESEAU PSY 107 « SANTE-PRECARITE »

OBJECTIFS GENERAUX :

- Favoriser l'accès aux aides et aux soins de santé (mentale) des patients qui cumulent troubles psychiques aigus et chroniques, précarité sociale majeure et maladies somatiques chroniques ;
- Intensifier les collaborations entre les services qui ont en charge cette « patientèle » par le biais d'un réseau formalisé et coordonné ;
- Organiser une concertation autour et avec chaque patient pour faciliter son trajet dans les différentes filières d'aide et de soins proposées par le réseau ;
- Fournir, en crise et au long cours, un appui spécialisé « santé mentale » aux opérateurs généralistes, de première ligne et de seconde ligne non « psy » (intervision et co-consultations) afin de préserver lien et alliances thérapeutiques ;
- Assurer la prise en charge des crises et des urgences dans les lieux de vie (domiciles, services d'aide et de soins résidentiels et tous les non-lieux : rue, squats, etc ...).

OBJECTIFS PARTICULIERS (Fonction par Fonction, cf. tableau synthétisant les fonctions fournies par les partenaires) :

- Fonction I

Cette fonction est assumée par les services de santé mentale, les maisons médicales et les médecins généralistes, les centres d'action globale sociale, les maisons d'accueil, les services d'accompagnement par le logement, etc ... En dehors des actions de prévention auprès de cette population, il s'agira, pour le Réseau, d'assumer une fonction sentinelle afin de mobiliser de façon précoce les acteurs assumant les autres fonctions et, grâce à un accompagnement (Fonction IIB) ou, en situation de crise et d'urgence (Fonction IIA), de favoriser l'intervention et le maintien du lien.
- Fonction II
 - Equipe Mobile de Crise

Elle sera constituée par la synergie de plusieurs sous-fonctions agissant de façon échelonnée sur les lieux de la crise (médecins généralistes, services de santé mentale, épaulés par la Cellule d'Appui du SMES) ou, grâce à un accompagnement des patients, via la fonction d'accompagnement psycho-social (FAPS) implantée dans les services de premières lignes, vers les dispositifs les plus adaptés (Plateau d'Urgence Médico-Psycho-Social (PUMPS) et Urgences du C.H.U. Saint-Pierre (ou d'autres salle de garde) : en appui de quoi s'ajoutera, en cas de nécessité, une **fonction psychiatrique mobile** qui pourra se rendre sur tous les lieux de la crise (**rôle de garde appelable et mobilisable**).

- Equipe mobile « au long cours »
Elle sera constituée de la synergie entre la Cellule d'Appui du SMES-B et la fonction d'accompagnement psycho-social (FAPS).

- Fonction III
Les missions de réhabilitation, réinsertion et inclusion sociale seront remplies, en fonction des problématiques, par différents partenaires (cf. tableau en Annexe 1) : Centres de Jour (Canevas, César de Paepe), Centres de réadaptation fonctionnelle (Psy et Toxico), Maisons Médicales (actions de santé communautaire), Maison d'accueil généralistes et spécialisées, etc
...

- Fonction IV
Au-delà de l'offre d'hospitalisation aigue fournie par les partenaires du 107 (Sanatia, Saint-Jean et Saint-Pierre) et les autres institutions hospitalières traditionnelles, une intensification par la mise hors service de 2 lits A et de 3 lits K pourra autoriser l'accueil privilégié des patients inclus dans le Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » (ainsi que de leurs enfants quand la situation sociale le nécessite).

- Fonction V
En dehors des IHP et MSP (HPBruxelloises et MSP Sanatia), de nombreux partenaires rempliront cette fonction avec et grâce à l'aide apportée par la Cellule d'Appui du SMES et la fonction d'accompagnement psycho-social : Transit, Fami-Home, Espace Social Télé-Service, Homes Baudouin, Dupré et des Petits-Riens, Source, Projet Lama, MASS et Diogènes). Entre autres, le SMES autorise aujourd'hui, par le biais d'une étroite collaboration avec le SASLS, un accompagnement médico-psychologique dans le parc des logements sociaux sur toute la Région Bruxelloise.

3. ZONE DE « CHALANDISE » (TERRITOIRE)

La zone de chalandise correspond à celle drainée par les partenaires du Réseau Psy 107 « Santé - Précarité ». Elle comprend donc la partie ouest du Pentagone ainsi que les communes qui la jouxtent à l'Ouest et en lesquelles se concentrent les poches de précarité en Région Bruxelloise. Par ailleurs, de nombreux patients sont originaires de contrées plus lointaines (patients sans abri des régions qui les excluent de façon parfois systématique, errances pathologiques et/ou demandeurs d'asile et autres sans-papiers). Une idée de la zone de chalandise peut être figurée par la carte du « Niveau de santé de la population bruxelloise », publiée en 2006 par l'Observatoire de la Santé et du Social (pg 119).

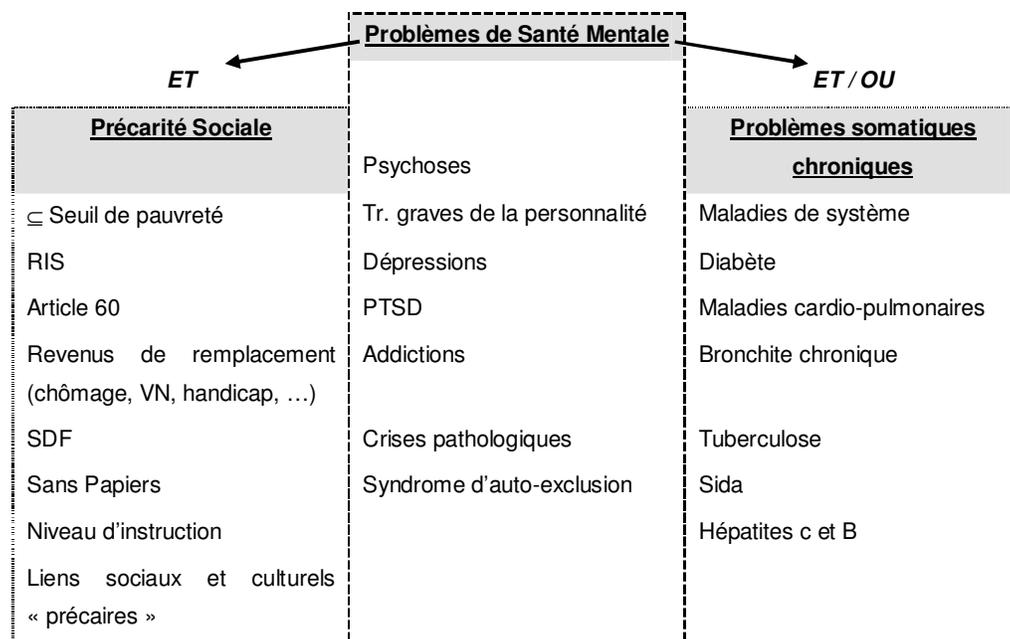
De nombreux indicateurs convergent et se superposent : structure d'âges, composition des ménages, nombre d'étrangers et groupes de nationalité, confort des logements, loyers, revenus, taux de chômage, niveaux d'instruction, santé (perçue), perception des services de santé, suicide, dépression, troubles psychotiques, troubles anxieux, maladies chroniques, mortalité générale, etc ...

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

4. POPULATION CONCERNEE

25 % de la population bruxelloise connaissent des conditions de risque de pauvreté. C'est à elle que s'adresse particulièrement le Réseau « Psy 107 Santé - Précarité » ; il est à noter que dans la zone de « chalandise », le pourcentage avoisine les 50 %.

Cette population est susceptible de présenter des troubles psychiques de tous ordres (Axes I et II du DSM IV) et cumule des difficultés en termes de santé et de condition sociale (Axes III et IV) (cf. tableau ci-dessous).



Ces personnes se trouvent généralement en contact avec des professionnels de l'aide socio-sanitaire de première ligne avec lesquelles, au mieux, elles entretiennent des relations privilégiées, lesquelles relations sont à préserver et utiliser pour une approche globale non *morcelante*.

L'objectif général du projet Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » est que ces personnes soient aidées dans toutes les dimensions de leur « santé OMS », là où elles se trouvent encore ou qu'elles accèdent à des lieux d'aides et de soins adaptés.

Le Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » sera particulièrement attentif à ne pas excéder sa fonction socio – sanitaire en matière de prévention, au risque de glisser dans la psychiatisation du « social ». A cet égard, il occupera une fonction « d'observatoire » en matière de santé mentale.

5. LES PARTENAIRES DU RESEAU PSY 107 « SANTE - PRECARITE »

Au moment du dépôt de la candidature, 22 services se sont prononcés « officiellement = approbation par leur instance décisionnelle, direction, CA, etc ... » comme partenaires du futur Projet Psy 107 « Santé - Précarité ».

	DENOMINATION	TYPE DE SERVICE	GARANT DE SERVICE	SITE ET/OU E-MAIL
1	Candidat-Promoteur = HSTP (Service de Psychiatrie)	SPHG (+ Centre de Jour)	Serge ZOMBEC	www.stpierre-bru.be/ serge_zombek@stpierre-bru.be
2	Réseau SMES-B	Réseau	Bernadette VERMEYLEN	www.smes.be b.vermeylen@gmail.com
3	Réseau Santé Mentale Marolles	Réseau	Sabine WIBAUT	www.rsmm.be/ sabinewibaut@yahoo.fr
4	Transit asbl	Centre de crise, d'accueil et d'hébergement	Muriel GOESSENS	http://users.skynet.be/transitnet/ transit.asbl@skynet.be
5	Maison Médicale de l'Enseignement	Maison Médicale	Florence FAUCONNIER	ff.maisonsmedicales@libve.be
6	Maison Médicale Santé Plurielle	Maison Médicale	Michel ROLAND	michel.roland@ulb.ac.be
7	L'Entr'Aide des Marolles	CASG, Maison médical et SSM	Jacques VERSTRAETEN	www.entraide-marolles.be/ j.verstraeten@entraide-marolles.be
8	Espace Social Télé-Service	CASG	Michel KESTEMAN	direction@tele-service.be
9	PMG Athena	Poste Médical de Garde	Geneviève OLDENHOVE	www.athenapmg.be/ genevieve@oldenhove.net
10	Projet LAMA	CRF Toxicomanie	Pierre SCHOEMANN	www.projetlama.be schoemann.lama@swing.be
11	MASS de Bruxelles	CRF Mass	Patricia DIEDERICH	www.mass-bxl.be paty.diederich@mass-bxl.be
12	Home Baudouin / Dupré	Maison d'Accueil	Pierre COLLET	collet.hb@scarlet.be
13	Home Les Petits Riens	Maison d'Accueil	Tiago JADOUL	www.petitsriens.be jadoul@petitsriens.be
14	Diogènes asbl	Travail de rue	Laurent DEMOULIN	www.webzinemaker.com/diogenes asbldiogenesvzw@hotmail.com
15	Source	Maison d'Accueil	Floriane PHILIPPE	source@misc.irisnet.be
16	SSM ULB (Antenne Marolles)	Service de Santé Mentale	Rita SFERRAZZA	www.ulb.ac.be/assoc/ssm/ rita.sferrazza@ulb.ac.be
17	SSM Rivage - den Zaet	Service de Santé Mentale	Jean-Pierre ERMANS	jeanpierre.ermans@yucom.be
18	Clinique Saint-Jean (Psychiatrie)	SPHG	Ludger HEBBORN	www.clstjean.be lhebborn@clstjean.be
19	Clinique Sanatia	Hpsychiatrique, Centre de Jour et MSP	Evelyne CHAMBEAU	www.sanatia.be evelyne.chambeau@skynet.be
20	Habitations Protégées Bruxelloises	IHP	Frédérique DAMON	ihp.bxl@skynet.be
21	Maison Médicale des Marolles	Maison médicale	Véronique MORELLE	vmorelle@hotmail.com
22	Centre de Santé du Miroir	Maison médicale	Geoffroy SCHMITZ	

A l'heure du dépôt du projet, un accord sur le soutien de celui-ci par le Cercle de Médecine FAMGB, représenté par le Dr Lawrence CUVELIER (Vice-Président) est en voie de finalisation.

Pour des raisons de « timing » et de disponibilité, seuls 12 (= nombre de partenaires présents à la réunion du groupe de travail de ce 28/10) services ont signé la déclaration de partenariat - réseau jointe en annexe.

Le **groupe de travail constitué dès le 26/08/2010** a réuni, chaque semaine, une petite dizaine (7 à 10) institutions ; il va sans dire que sa composition est représentative de l'intérêt et de la disponibilité de certains garants de services en une phase encore préliminaire ; cette composition subira certainement des modifications une fois le projet « sélectionné » et en fonction de l'état d'avancement de celui-ci.

6. DECLINAISONS DES FONCTIONS POUR CHAQUE PARTENAIRE

Voir Tableau en Annexe 1.

7. PROJETS INNOVANTS POUR REpondre AU PLUS PRES AUX BESOINS DE LA POPULATION CONCERNEE

Si la mise en réseau des compétences, doublée d'une culture commune (à co-construire sans relâche), peut produire de nouvelles pratiques chez -et entre- les partenaires qui s'engagent activement dans sa création et sa « maintenance », les contraintes institutionnelles et organisationnelles ne permettent cependant pas toujours de faire face à toutes les situations.

Avec pertinence, les promoteurs de cette nouvelle phase de la réforme de « santé mentale » ont constaté, comme le Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » le fait au quotidien, sur le terrain,

- les difficultés à fournir des aides et des soins dans les lieux de vie par une plus grande mobilité des équipes, d'une part,
- l'inadéquation des acteurs à produire des réponses adéquates dans les situations de crise et d'urgence lorsque celles-ci concernent des problèmes complexes où les composantes sociales et médicales se surajoutent à des problématiques psychiques décompensées.

C'est pourquoi les partenaires du Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » ont déjà tenté de répondre à ces difficultés par la mise sur pied de nouvelles « cliniques » qu'ils ont aujourd'hui l'occasion de confirmer (SMES-B, accompagnement concertant, hospitalisations mère - enfant) ou par des réflexions que le Projet 107 devrait leur permettre de concrétiser (Plateau d'Urgence MPS).

Ce sont ces initiatives qui sont ci-dessous décrites succinctement :

CELLULE D'APPUI MOBILE DU SMES-B :

La Cellule d'Appui du SMES, issue d'un réseau d'intersection entre la Santé Mentale et le secteur social, soutient prioritairement les professionnels en difficulté dans l'accompagnement des personnes en souffrance psychique et en grande précarité sociale et, subsidiairement, dans le cadre du projet pilote Outreach mis sur pied en collaboration avec Source, offre un soutien de première ligne à l'utilisateur en l'attente d'un relais par le « réseau » de partenaires.

C'est cette double méthodologie qui sera mise à disposition du Réseau Psy 107 « Santé - Précarité ».

Il s'agira, pour la Cellule d'Appui, de soutenir les référents des patients et/ou les patients inclus à différents moments de leur projet de soins, en particulier les acteurs du secteur généraliste et social.

La Cellule d'Appui interviendra donc dans la Fonction IIA et IIB.

FONCTION D'ACCOMPAGNANT PSYCHOSOCIAL CONCERTANT : LA FAPS :

L'expérience fournie depuis quatre ans par le projet thérapeutique Hermès, d'une part, de même que la partie « Source » du projet Outreach, d'autre part, a largement inspiré la mise sur pied de la fonction « accompagnement - concertation » pour répondre aux besoins des patients très isolés et/ou au contact

des professionnels de première ligne (CASG, Educateurs de rue, Maisons d'accueil, etc ...) et ce, afin d'augmenter la continuité des aides et des soins au cours du projet de soins. Pour rappel, la rupture du lien, lien social parfois résumé à la seule relation d'aide et/ou de soins, est le plus grand obstacle à la mise sur pied des projets de soins cohérents.

Cette fonction « accompagnement - concertation » est une des modalités, avec la Cellule d'Appui du SMES, de la fonction IIB. Les « accompagnateurs - concertants », à disposition des patients inclus par le Réseau Psy 107 « Santé - Précarité », seront implantés au sein des équipes de certains partenaires (Homes Baudouin, Dupré et des Petits Riens, Source, Transit, Diogènes, RSMM, Espace Social Télé-Service). Ils auront également une fonction de sensibilisation permanente à la culture commune du Réseau pour ces mêmes équipes. Ils iront vers les patients (outreach), les accompagneront entre les différents partenaires du Réseau, co-animeront avec le coordinateur de Réseau les différentes réunions de concertation concernant les patients inclus dans le Réseau.

INTENSIFICATION DE L'UNITE D'HOSPITALISATION ET HOSPITALISATION (MERE-) ENFANT :

Les partenaires hospitaliers du Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » ne peuvent aujourd'hui faire face à la demande toujours pressante d'admettre des patients pour des situations réputées aiguës.

Les séjours sont « annoncés » comme de courte durée mais, pour des raisons liées à la difficulté des relais en aval et en amont du séjour, d'une part, mais aussi à la complexité des situations où s'additionnent aux traitements psychiques des prises en charges somatiques et sociales, d'autre part, ils s'étendent sur des périodes trop longues. Le flux des patients s'en trouve d'autant ralenti.

Les patients concernés par le Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » sont ainsi pénalisés quant à l'accès aux lits A, à Bruxelles, aujourd'hui.

Enfin, lorsqu'il s'agit d'offrir un séjour de crise à une maman isolée avec un enfant (situation de plus en plus fréquente), la question se pose de l'accompagnement et du soutien durant le séjour.

Pour pallier ces difficultés, le C.H.U. Saint-Pierre a convenu de ne pas exploiter 2 lits A et 3 lits K.

Cette mise « hors service » des 2 lits A sera destinée à intensifier 2 lits A résiduels pour permettre la concertation en aval et en amont du séjour, un accueil via le PUMPS et une intensification de la prise en charge pendant le séjour.

La mise « hors service » des 3 lits K servira à étoffer les équipes de pédiatrie lors des hospitalisations pour raisons psychosociales pendant le séjour de la mère en psychiatrie.

PLATEAU D'URGENCE MEDICO-PSYCHO-SOCIAL : LE PUMPS :

En 2004 déjà, l'idée de la mise sur pied d'un centre pilote destiné à traiter les urgences médico – psycho - sociales prenait corps et un projet s'est dégagé d'une concertation entre hôpital et secteurs ambulatoires (voir annexes ou référence). Entre-temps, le SPF Santé lançait, dans la foulée de ces réflexions, le Poste Médical de Garde. Depuis 2007, Athéna fonctionne et ... déplore ses difficultés à rencontrer les besoins de sa *patientèle* en termes de santé mentale et d'aide sociale urgente.

Le Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » a donc convenu d'implémenter le PMG d'une offre sociale et de santé mentale en lien direct avec l'Unité de psychiatrie puisque Athéna, l'Unité d'hospitalisation intensifiée et le Centre de Jour, se trouvent sur le même site. L'étoffe se fera par le renforcement de l'équipe d'Athéna (MG, infirmière et accueillant) par des référents « détachés » des services partenaires (AS, Psychologues, infirmier psychiatrique et psychiatres).

Le Plateau d'Urgence Médico-Psycho-Social (PUMPS) sera ainsi progressivement mis en fonction et assurera, avec les équipes mobiles et les accompagnateurs - concertants, la Fonction IIA.

Les patients inclus dans le Réseau Psy 107 « Santé - Précarité », accompagnés par la FAPS, seront pris en charge de façon globale, sans rupture d'avec les personnes ressources qui assureront ainsi la continuité du projet de soins.

En fonction des situations, le « réseau » des services sera mobilisé à partir du PUMPS.

L'équipe du PUMPS participera aux réunions de concertation en même temps que le service sera présent au Groupe de Travail pour tous les aspects organisationnels.

8. METHODOLOGIE DE TRAVAIL DU RESEAU (SCHEMA)

Deux vignettes cliniques reprises en Annexe 2 permettent de se figurer l'intérêt de la mise en réseau des ressources autour et avec le patient.

La méthodologie est fondée sur des pratiques activées, depuis de nombreuses années déjà, par le Réseau SMES, le Réseau Hermès et le Réseau Santé Mentale Marolles.

Cette méthodologie est soutenue par deux dispositifs complémentaires :

- La concertation (Hermès et Clinique de la concertation) de tous les référents autour et avec le patient (accompagné ou non de sa famille et des personnes dites ressources).
- La « sensibilisation / formation collective » des référents des patients par le biais de l'intervision (SMES-B) et de modules de formation communs et ce, dans une perspective de fondement d'une culture d'intervention commune partagée, à terme, par l'ensemble des référents impliqués dans le Réseau.

Cette méthodologie sera naturellement étendue aux « services » nouveaux que le Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » compte mettre sur pied, à savoir le PUMPS et la FAPS.

Le schéma suivant illustre la méthodologie du Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » :

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

- CONSTITUTION D'UN PROJET DE SOINS (CR + REF) :
 - o Au contact d'un patient nécessitant la collaboration avec un / des partenaire(s), le Référent (Réf) invite le Coordinateur de Réseau (CR) à réunir l'ensemble des référents et le patient + en une réunion de concertation (RC) ;
 - o Le patient aura préalablement donné son consentement « éclairé » à cette démarche ;
 - o Un ou des accompagnateurs psychosociaux « implantés » dans certaines institutions partenaires pourront être sollicités pour aider le « transfert » des patients d'un service vers l'autre ;
 - o La « RC » décidera de l'inclusion du patient et un dossier sera ouvert qui reprendra le « projet de soin » et les coordonnées (évolutives) des différents Référents et personnes ressources.

- INCLUSION DU PATIENT (CR + REF + GT) :
 - o Le groupe de travail (GT) sera informé par le CR des inclusions et des grandes lignes des projets et des difficultés et des bonnes pratiques stimulées par la Concertation ;
 - o Une évaluation régulière sera effectuée et la méthodologie « mise à jour » en fonction des élaborations de synthèse.

- CLINIQUE DE CONCERTATION (CR + REF) :
 - o A une fréquence définie par la RC (min. 1/3 mois), le projet de soins sera évalué quant à sa destinée.

- CLINIQUE DE L'INTERVISION (CR + GT) :
 - o Progressivement, des groupes de Référents (et d'accompagnateurs psychosociaux) participeront à des séances d'intervisions (modèle SMES) ;
 - o Les synthèses des différents groupes alimenteront les mises à jour de la méthodologie.

- INTERVENTION (MOBILE) DE CRISE :
 - o A la demande des partenaires, la Cellule d'Appui du SMES et les intervenants de crise (PUMPS et Psychiatres détachés) pourront être convoqués pour intervenir dans des situations qui le nécessitent ;
 - o Leurs interventions feront l'objet d'un rapport inclus dans le dossier, qui alimenteront les synthèses du GT.

- Le Coordinateur de Réseau veillera à coordonner chaque projet de soins et à alimenter de ses réflexions les synthèses effectuées par le GT.

9. STRATEGIES DE DEVELOPPEMENT DU RESEAU

- CALENDRIER (SCHEMA)

- Phase 1 (→ 3 mois) :
 - Engagement du Coordinateur de Réseau (+ secrétariat)
 - Immersion du Coordinateur dans le réseau de partenaires « officiels »
 - Articulation formelle des partenaires
 - Recrutement des accompagnateurs psychosociaux
 - Sensibilisation des équipes partenaires par les garants de service
 - Elaboration du dossier « Projet de Soins »

- Phase 2 (→ 6 mois) :
 - Implantation des accompagnateurs psychosociaux
 - Premières inclusions (1 par mois) et premières RConcertation
 - Poursuite des réunions du GT (1 x 15 jours)
 - Première synthèse d'évaluation par le GT (6 mois de fonctionnement)
 - Réunion du Comité d'accompagnement scientifique (1/6 mois)

- Phase 2 (→ 9 mois) :
 - Mise en « réseau » des Fonctions I ,IIB, III, IV et V
 - Intensification du Réseau
 - Recrutement et formation / sensibilisation des RH pour le PUMPS et la fonction psychiatrique mobile (Fonction IIA)

- Phase 4 (→ 12 mois) :
 - Début des cycles d'intervision
 - Mise en route du PUMPS
 - Evaluation des différentes Fonctions (groupe d'évaluation F par F) excepté la Fonction IIA
 - Préparation du rapport d'activités annuel

- Phase 5 (→ 24 mois) :
 - Poursuite des activités « de croisière », en ce compris évaluations
 - Adaptations de l'organisation et des procédures en fonction des évaluations de la première année

- Phase 6 (→ 36 mois) :
 - Poursuite des activités « de croisière », en ce compris évaluations
 - Identification et « inclusion » de nouveaux partenaires

- RISQUES ET PARADES

- Risques liés à la taille du Réseau (nombre de partenaires)
 - En terme de communication entre les partenaires, les garants de service, etc ... :
 - *Importance de la transparence des débats et des options ;*
 - *Ecriture et « publication » de tout ce qui peut l'être avec mises à jour ;*
 - *Pertinence des interventions du CR dans ce domaine.*
 - En terme d'évaluation des pratiques :
 - *Définition précise des objectifs opérationnels et des critères ;*
 - *Publication et discussion régulières des évaluations ;*
 - *Sous-traitance par le Comité scientifique et/ou évaluation contractuelle ;*
 - *Mise sur pied d'une démarche d'évaluation qualitative.*
 - En terme de décision d'orientation :
 - *Modalités de décision via le Groupe de travail (incluses dans la convention de partenariat) ;*
 - *Information des partenaires via le CR.*
- Risques liés à la taille de la zone de chalandise
 - *Période de rodage avec les patients déjà pris en charge par les partenaires ;*
 - *Limitation du case-load avec montée en puissance.*
- Risques liés à l'implantation des accompagnateurs - concertants dans les équipes partenaires
 - *Précision de la fonction des accompagnateurs au bénéfice des patients de tout le Réseau.*
- Empiètement du temps de la concertation (TC) par le temps de suivi des patients (TS) avec risque de by-pass par contact direct entre référents sans concertation = risque de perte du sens du travail en réseau différent d'une simple collaboration
 - *Financement de cette tâche de concertation dès lors faisant partie de la fonction ;*
 - *Evaluation de ce rapport TC/TS.*
- Risques liés à la question de confidentialité et secret professionnel partagé
 - *Charte éthique ;*
 - *Consentement éclairé ;*
 - *Concertation à propos du secret partagé.*
- Inégalité entre les patients qui sont incus et ceux qui ne le sont pas
 - Du fait du case-load :
 - *Limitation du case-load avec montée en puissance*
 - Du fait de la pathologie du patient (non adhésion au travail aux réseaux) :
 - *Concertation et établissement de critères de non-inclusion*
- Risques liés aux contraintes « institutionnelles » (cadres réglementaires) des différents partenaires
 - *Explicitation des contraintes au sein du Groupe de travail et recherche de compromis ;*
 - *Implication de « l'institutionnel » dans les projets (comités d'accompagnement) et négociation avec les « institutions ».*

10. ORGANISATION ET COORDINATION DU RESEAU PSY 107 « SANTE - PRECARITE »

- LE COORDINATEUR DE RESEAU (CR)

- Coordination « clinique de concertation » :
 - Le CR établit, construit et nourrit des liens entre tous les partenaires ;
 - Le CR organise les réunions du Groupe de Travail (+ PV) ;
 - Le CR organise, avec les accompagnateurs et les référents, les réunions de concertation (+ PV) ;
 - A partir des réunions de concertation, élaboration d'une « Clinique de réseau » (+ Doc) ;
 - Confection d'un manuel de Concertation Clinique.
- Coordination par Fonction :
 - 1 X / trimestre, réunion pour évaluation de chaque Fonction : bonnes pratiques, difficultés et analyse de besoins de nouveaux partenaires.
- Coordination administrative :
 - Le CR et son secrétariat colligent toutes pièces nécessaires à la tenue des dossiers (RH, asbl, conventions, activités) ;
 - Le CR fournit les documents nécessaires pour satisfaire à toutes conventions.

- LE GROUPE DE TRAVAIL (GT) :

- Le GT se réunit une fois tous les 15 jours durant la première année de fonctionnement sous la coordination du CR (invitation, PV, etc ...)
- Il est le moteur « organisationnel » du Réseau et décide de ses orientations ;
- Il analyse et module les différents « mouvements » du Réseau :
 - Nombre et qualité des inclusions,
 - Difficultés et bonnes pratiques par rapport à la sensibilisation des équipes,
 - Conception et upgrade du dossier individuel de « projet de soin »,
 - Intégration des partenaires, « inclusion » de nouveaux partenaires, etc ...
 - Activités des accompagnateurs psychosociaux et de la Cellule d'Appui du SMES,
 - Activités des intervenants de crise,
 - Activités du PUMPS,
 - Mise à plat des difficultés de collaboration et pistes de sortie.

- LE DOSSIER « PROJET DE SOINS »

Le dossier « Projet de soins » du projet de Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » sera confectionné durant la phase 1 par le Groupe de travail et implémenté chez chaque partenaire.

- LE RAPPORT D'ACTIVITES (RA) :

- Il est établi par le CR sur base des activités du Réseau (Concertations, Groupe de travail) ;
- Le RA intègre les élaborations fournies par chaque partenaire ainsi que les réflexions du Comité d'accompagnement scientifique.

11. IMPLICATION DU PERSONNEL DE CHAQUE PARTENAIRE

A ce stade, l'implication des équipes a été laissée à la discrétion des garants de service, lesquels ont opéré en fonction de leur culture propre.

Dès le démarrage du projet, la convention de partenariat et le projet seront communiqués à chaque membre de l'équipe de chaque partenaire, individuellement.

Dans la foulée, le Coordinateur du Réseau assurera, en collaboration avec les garants de service, la présentation collective du projet, lequel sera discuté et approprié par le personnel des équipes impliquées.

L'expérience montre cependant que c'est surtout par le biais des collaborations et des concertations que le personnel est impliqué ; l'implication de chaque référent ou accompagnateur - concertant peut alors faire retour dans l'équipe (effet tâche d'huile).

Enfin, des séances de sensibilisation, de formation et d'intervision seront organisées pour promouvoir la participation des équipes à la construction continuée du projet.

12. IMPLICATION DE LA PLATE-FORME DE CONCERTATION POUR LA SANTE MENTALE DE BRUXELLES

Le Projet Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » a été « représenté » lors des différentes réunions que la PFC Bruxelloise a organisées depuis l'appel à projet. Certaines de ces réunions se sont déroulées en présence des représentants des Communautés et/ou du SPF. La PFC a eu pour mission d'analyser les synergies possibles, voire les fusions à envisager, entre les divers projets en gestation en Région Bruxelloise. Elle a permis des échanges et suggestions très intéressants pour la construction du présent projet.

13. COMITE SCIENTIFIQUE

Un Comité Scientifique sera mis sur pied dès la sélection du projet.

Il tentera de réunir des personnalités rompues à l'analyse des dispositifs de soins et d'aide, à la santé publique et aux questions d'organisation des réseaux de soins.

PERSONNES ET INSTITUTIONS DEJA APPROCHEES :

- Observatoire de la Santé et du Social (M. DE SPIEGLAERE)
- Laboratoire de Psychologie Médicale de l'ULB
- Ecole(s) de Santé Publique
- Etc ...

14. ANALYSE FINANCIERE

PRODUITS :

Financements supplémentaires : 500.000,00 € + 225.000,00 €

CHARGES :

NB : Affectation du personnel de 2 lits A et de 3 lits K → Intensification des Services A et Pédiatrie

Coordination de Réseau + secrétariat			100.000 €
Projet Outreach (SMES-B + Source)	1/80-1/55	2,5	137.500 €
PUMPS	1/80-1/55	2	121.000 €
FAPS	1/55-1/80	5,2	305.500 €
Fonction psychiatrique (IIA et IIB)			225.000 €
TOTAL			889.000 €

Le dépassement budgétaire s'explique par l'inclusion du projet Outreach (SMES-B + Source).

Faute de moyens suffisants, les frais de fonctionnement seront supportés par chacun des partenaires hébergeant l'un ou l'autre dispositif du Réseau.

15. CONVENTIONS

A ce stade de la structuration du projet, les partenaires engagés ont signé une « **Déclaration de partenariat** » sur base du présent document, et visant à s'impliquer activement dans la finalisation du projet de Réseau Psy 107 « Santé - Précarité » pour y prendre place en tant que partenaires actifs.

Les déclarations se trouvent en pièces jointes.

Il restera à établir sur des bases juridiques solides un certain nombre de conventions et de documents « fondateurs » du Réseau :

- **Déclarations de partenariat (en Annexe 3)**
- Convention de Réseau
- Conventions de partenariat
- Convention avec le SMES-B et Source (Projet Outreach)
- Convention avec Athéna
- Charte éthique
- Consentement éclairé
- Convention B4

ANNEXES :

1. Déclinaison des Fonctions pour chaque partenaire
2. Vignettes cliniques
3. Déclarations de partenariat (12) dûment complétées et signées par les partenaires présents à la réunion du Groupe de travail du 28/10/2010