**CRR du 14/12/2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Nombre de personnes |   |
| **Représentations des Antennes** 3 personnes effectives de chacune des Antennes (et 3 suppléants)**=> total: 12 personnes** | 12 effectifs12  suppléants | Norwest | **Charles Kornreich** (Niels Osselaere)**Benoit Fleishman** (Maxime Radisson)**Martine Vermeylen** |
| Rezone | **Frédéric Willems,****Iris Goffin,****Véronique Vercruyssen** |
| Hermes + | **Philippe Hennaux** (Pascale Wesel)**Isabelle Coune** (Ann Geets)**Patrick Janssens** (Ilse Wauters) |
| Bxl-est | **Florence Crochelet****Gérald Deschietere****Valérie Fieremans****Pierre Oswald (**Laurent Vanderbeque**)** |
| **Représentations des Groupes Régionaux de Travail par Fonction** 2 personnes effectives par GTR Fx (et 2 suppléants)**=> total: 10 personnes** | 10 effectifs10 suppléants | GTRF1 | **Christophe Barbut****Nathalie Van Beylen**Aline GodartAnnick Dermine |
| GTRF2 | Steven Vanderauwera**Iris Goffin****Charlotte Mauchien** |
| GTRF3 | **Katya Spalina****Christine Mercelis** |
| GTRF4 | **Michelle Dusart****Pierre Fossion**Gerald DeschietereCaroline Depuydt |
| GTRF5 | **Murielle Allard****Leslie Danhaive**Aline Strens |
| **Représentations régionales Usagers et Proches** issues du groupe Interface de la PFCSM  2 représentants des usagers  2 représentants des proches |   2X2 effectifs2X2 suppléants |  Usagers Sophie Céphale Proches Catherine Ilou Mich Jonckheere |
| **Représentations régionales PFCSM** | 2 effectifs2 suppléants | Stefan Van MuylemLuc Detavernier |
| **Représentations du Comité de Gestion** | 2 effectifs2 suppléants | Isabelle CounePascale Wesel |
| **Représentations pour les trajets de soins régionaux des groupes cibles**·         Internement·         Bru-Stars·         Assuétudes (Fedito/Coord Ass. PFCSM)·         DD CAIDD·         Précarité | 5 effectifs5 suppléants | Internement | Mieke Goyens, Catherine CalificeSophie Mercenier |
| Bru-Stars | Kathleen Coppens (Etienne Joiret) |
| Assuétudes | Stéphane Leclercq  (Marc Devos)  |
| DD CAIDD | Laurent Dupont (Jennifer Platteborze) |
| Précarité | Mathieu Debacker (Hülya Cakir) |
| Coordinations locales Antennes (invités permanents) | 4 | Antenne Nowest | Sylvie Detaille |
| Antenne Rezone | François Wyngaerden |
| Antenne Hermes + | Ilse Wauters |
| Antenne Bxl-est | / |
| Coordinations PFCSM (ensemble des coordinateurs de la PFCSM invités permanents.)  | / | Philippe Blondiau, Hassane Moussa, Olivier De Gand,Cécile Vanden Bossche, Barbara Pauchet, Greta Leire, Pierre Mallebay-Vacqueur |
| Coordinateurs régionaux P107 Adultes | 2 | Youri Caels & Christophe Herman |
| Invités (Coordination fédérale, autorités locales...) | / | Margareth NemethDominique SegueDonatien MacquetMelissa ChebiebMartin CauchieIris Deconinck |

En rouge les personnes absentes ou excusées

**1. Accueil**

**Sondage 1 -** Autorisation pour enregistrer cette rencontre afin de faciliter la rédaction d’une note de synthèse : Approuvé à l’unanimité

**Sondage 2** - « Comment vous sentez-vous ? » : Très Bien 11 % - Bien 37% - Neutre 47% - Mal 5%. Le moral des membres n’est visiblement pas beau fixe

**2. Approbation PV du CRR 23 novembre 2020**

**Sondage 3 :** Approuvé à l’unanimité

**3. Renforcement des soins en santé mentale**

* La CIM Santé publique - protocole d’accord (2/12/2020)

Communiqué de presse de la Conférence interministérielle Santé publique https://news.belgium.be/fr/communique-de-presse-de-la-conference-interministerielle-sante-publique-et-le-commissariat-corona

* Le protocole d’accord a été transmis par mail aux membres
* Le protocole d’accord est parcouru
* Le modèle d’intégration avec la 1ère ligne est présenté via des slides. Ceux-ci seront joints au PV
* Commission de conventions transversale SSM (10/12/2020) : Feedback

Lors de cette première rencontre, Isabelle Moens a présenté la vision (Slides présentés)

La mission de la commission transversale consiste à travailler les modalités d’opérationalisation de cette vision.reprise dans le protocole d’accord.

Parmi les acteurs composant cette commission on compte plusieurs acteurs bruxellois: La coordination du réseau de soins en santé mentale Adultes, la coordination Brustars, représentants secteurs résidentiels et semi-résidentiels, représentants des familles et de la médecine générale.

* Mise au travail en sous-groupes

Objectifs : Identifier les bonnes pratiques d’intégrations des soins en santé mentale à la première ligne, ainsi que les difficultés

Retour des points d’attention ramenés par les différents sous-groupes

* + Améliorer l’accessibilité aux soins dans les structures ambulatoires pour certains groupes-cibles (internés, précaires, …)
	+ Garantir la présence et l’accessibilité des PPL dans les secteurs du sans-abrisme, de l’aide alimentaire, les CASH, …
	+ Développer des centres de crise (pour éviter au maximum les hospitalisations) permettant l’accueil des familles
	+ Intégrer des PPL dans les services d’urgences des hôpitaux
	+ Intégrer beaucoup plus les PPL dans les structures de première ligne (Maison Médicales, SSM, CAW, …) pour soutenir les réseaux de la première ligne.
	+ Intégration des familles dans des programmes de psycho éducation
	+ Recourir aux associations de proches et d’usagers pour sensibiliser et former les acteurs de la première ligne
	+ Attention à ne pas mettre les ETP dans les CPAS car risques de subordination contre-productifs
	+ Améliorer la continuité des soins entre hospitalier et ambulatoire 🡪 avoir plus de flexibilité et de relais fonctionnels entre F4 et F1
	+ Importance des lieux du lien comme acteur local d’intégration des soins psychologique dans la première ligne
	+ Œuvrer à une meilleure intégration des PPL dans les réseaux locaux
	+ L’information du grand public nécessite des investissements, campagne grand public nécessaire en // à la réorganisation de la première ligne. Prévention primaire secondaire doivent être connue du grand public
	+ Améliorer la visibilité de l’offre disponible. Faire connaître (promouvoir) la pair-aidance, la proche-aidance, l’offre PPL, … 🡪 comment s’y retrouver et garantir l’accueil (large et bas seuil) et l’orientation efficiente des demandes de soins et d’aide en santé mentale 🡪 Intégrer le modèle stepped-care pour garantir plus de matched-care
	+ Besoin de mieux connaître ce que l’on peut renvoyer vers les psy 🡪 clarifier les indications d’orientations vers les acteurs/organisations/institutions de la santé mentale (Cfr. Difficultés des MG pour orienter en santé mentale)
	+ Développer un point d’orientation unique pour la première ligne
	+ Améliorer les feedback après orientation 🡪 quelles collaborations effectives entre prestataires autour d’un patient commun
	+ Intensifier les pratiques d’outreach des acteurs de la santé mentale
	+ Recommandation d’utilisation plus systématique du PSI
	+ Soutenir les pratiques de concertations (ex : concertations multidisciplinaires autour du patient, concertations sur les quartiers, …) et de coordination des réseaux

**4. Points de suivi**

**- Nom, logo, charte graphique**

10 boites de communication/graphistes ont été contactés le 27 novembre dont la moitié via sortlist. 5 nous ont recontacté et ont donné lieu à une réunion. Une a décliné la proposition de collaboration (budget trop étroit). 4 se sont engagées à nous rédiger une proposition d’intervention pour la mi-janvier.

Pour le CRR du 25 janvier nous vous proposons de vous soumettre les différentes propositions reçues afin de réaliser un choix.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Contact |  | Proposition |
| WowLab | 27/11 | 4/12 => Proposition pour le 15/1 | En attente |
| Atypic | 27/11 | 7/12 => NON (budget) | / |
| Comith | 27/11 | 9/12 => Proposition pour le 15/1 | En attente |
| Hoet and Hoet | 27/11 | 15/12 => Proposition pour le 15/1 | En attente |
| Sango | 27/11 | 7/12 => Proposition pour le 15/1 | En attente |

Les Marquisettes, Mobilgraphic, Intensiveyellow, marinna.limagere@gmail.com, Huntrs ont également été contactée le 27/11.

La proposition formulée par l’IHECS et présentée le mois passé reste également en course à ce stade.

Afin d’examiner ces propositions, un petit groupe composé des coordinateurs Régionaux, de Mathieu De Backer, Sylvie Detaille et Patrick Janssens réaliserons une synthèse qui sera présentée au CRR.

**- Courrier feed-back du projet PPL**

Ce courrier a été transmis par mail aux membres du GTR F1 et du CRR (Il sera également mis à la disposition des psychologues participants). Aussi, nous ne reviendront pas sur l’ensemble des points abordés mais reprenons plus spécifiquement les points d’attention qui y sont formulés.

|  |  |
| --- | --- |
| Recommandation des autorités |  |
| - Poursuivre la communication au sujet de l’offre aux partenaires du secteur de la santé mentale et hors santé mentale.  | * Webinaire du 22/1 en collaboration avec Bru-Stars et Brusano lors d’un Focus
* Rappel des relais vers les partenaires lors des actualisations de la liste, la diffusion des nouveaux outils de com (Fédération des Maisons Médicales, FAMGB, BHAK, Brusano, Huis voor Gezondheid, Bruzel, PFCSM, LBSM, Rezone, Bxl-Est, Norwest, Hermes-plus)
* Appel au nouveau prescripteurs
* Plusieurs rencontres d’acteurs clé ont été reportées suite au Covid (St Pierre, Brugmann …)
* Les coordinations des réseaux 107 espèrent qu’une com nationale vers le grand public sera assurée via le fédéral
* La coordination reste à disposition pour organiser des sessions d’information
 |
| - Veiller à assurer l’accessibilité de l’offre PPL dans les zones du territoire peu couvertes ou à l’inverse déjà saturées. | * Le monitoring de la répartition de l’offre se réalise à chaque actualisation de la liste des psychologues participants.

Le tableau est projeté et sera joint au PV (91 psy sur 110 lieux – 48,2% de la couverture est effective)* Rendre plus effective la collaboration avec SaHVa et Dileti pour la population néerlandophone

Mobiliser les acteurs locaux pour toucher les psys y ayant un cabinet pour les zones les moins pourvues.Le recrutement : espoir que les modalités revues permettrons de lever certaines résistances chez les psychologues. |
|  - Communication ciblée : Identifier les médecins prescripteurs qui ne font pas appel à cette offre.  | * Voilà qui représente un certain challenge au regard du

nombre de médecins prescripteurs.* Nous sollicitons régulièrement FAMGB, BHAK pour qu’ils nous invitent à communiquer lors de leurs événements. Un stand a été tenu le 19/9 lors d’un stand de l’AMGIX ce qui a débouché sur plusieurs présentations en Maison Médicale et Glem.
* Nous maintiendrons ces stratégies en 2021
 |
| - Favoriser l’utilisation du contingent disponible (beaucoup de PPL conventionnés n’ont pas/peu de patients de première ligne). o Questionner les PPL inactifs sur les difficultés éventuelles rencontrées.  | * En poursuivant les intervisions et rencontres locales via les Antennes => favoriser l’inscription locale
* Lors de la rencontre du 15/1 avec les Antennes et les superviseurs nous examinerons l’adéquation
* D’augmenter le nombre d’intervisions en 2021
* D’organiser des événements locaux centrés sur les prescripteurs de cette offre
* Les psychologues actifs sur le quartier sont invités à participer à nos présentations locales en maisons médicales…
* Proposition d’un article dans le schievenews de la PFCSM
* En janvier, la coordination identifiera les psychologues les moins actifs et organisera une rencontre.
 |
| - Collaborer avec le réseau nouvelle politique Bru-Stars afin de permettre une bonne articulation du cadre et des besoins des PPL (ex : formation, intervision, soutien administratif commun).  | * Collaboration effectives : sur 22 PPL actifs à Bru-Stars 19 viennent du réseau Adultes. Relais de part et d’autre de l’invitation à rejoindre le projet
* Soutien administratif : nous avons été pris de court, Bru-Stars ayant engagé des heures de travail sur un collaborateur avant même que nous ayons pu solliciter une synergie sur un tel développement
* Nous sollicitons le réseau Bru-Stars pour améliorer la communication sur le projet depuis juin 2020. Un événement commun est en cours de préparation pour le 22 janvier avec Brusano.
* Les autres volets (intervisions, formations, réseautage…) doivent encore être explorés. En effet le projet pour les mineurs était initialement prévu que jusqu’au 31 décembre 2020.
* Le développement d’une liste commune et d’outils communs nous semble particulièrement pertinent pour faciliter la vie des prescripteurs et des personnes en recherche d’un psy de première ligne.
 |

**- Groupe de travail DPI**

* Positionnement de la PFCSM en 2021.
	+ Une présentation de l’outil Life line a déjà été organisée lors d’une rencontre du GTR F2
	+ Une présentation succincte de l’outil Obasi aux dispositifs mobiles est planifiée pour le 19 janvier 2021 en matinée.

**- Réforme Santé Mentale Personnes âgées**

* Dans le PV de la réunion de novembre sont repris les liens donnant accès à des ressources (KCE…)
* Les membres du CRR sont invités à en prendre connaissance.
* Proposition d’organiser un moment de travail avec Mazlum Kara, Luc Detavernier, Christian Dejaer et Sylvie Veyt (représentants bruxellois participant aux sous-groupes de travail de l’organe de concertation en charge de préparer ce volet de la réforme)
* Le souhait exprimé est de s’orienter vers une proposition de rencontre hors CRR via le GT spécifique hébergé à la LBSM

**- Feed-back Comité de Gestion**

 La coordination fait un bref feedback

* + Collecte de données administratives des Equipes Mobiles

Plusieurs équipes mobiles n’ayant pas rentré leurs données administratives il est impossible de réaliser une projection des dépenses et des moyens restants pour financer les frais de fonctionnement liés aux ETP mis à disposition…

La coordination en collaboration avec Philippe Delvaux resollicitera les équipes concernées.

* + Convention de réseau, budget (revalorisation de 2%), financement à l’acte des psychiatres
		- * Les membres du Comité de Gestion étant sans nouvelle de la convention de financement du réseau, de l’adaptation ou non de 2 % des budgets et quant aux modalités de financement à l’acte des psychiatres (ces modalités étaient fixées jusqu’au 31/12/2020) a demandé à la coordination de prendre contact à ces sujets avec les autorités.
			* Les modalités de financement à l’acte des psychiatres sont prolongées en 2021. Un groupe de travail devait remettre à l’INAMI des propositions d’adaptation des modalités de financement en septembre, malheureusement cela n’a pas été possible.
			* Les conventions annuelles de réseau arrivent classiquement en milieu d’année (et parfois plus tard). Elle est donc attendue pour juin ou juillet 2021. La revalorisation de 2% n’est pas automatique, il s’agit d’une décision du ministre. Cela sera connu lorsque nous recevrons la convention.
	+ Lien drop box du Comité de Gestion

<https://www.dropbox.com/sh/1hxirpl4g05mokk/AACuNiizVC2rYWETVxS1JAKLa?dl=0>

**4. Divers**

* **Plan d’action 2020/2021** : planning

Le temps est venu d’actualiser le plan d’action. En janvier et février nous solliciterons les différents groupes de travail pour réaliser cette actualisation qui sera idéalement présentée lors du CRR de février ou mars 2021.

* **Un texte d'inspiration** sur l’organisation des soins intégrés, au niveau local et intersectoriel, pour les personnes souffrant de problèmes mentaux et psychosociaux. Ce travail a été réalisé par les coordinateurs de réseaux de soins en santé mentale néerlandophones.
* **Template EM 2021**

Une nouvelle version est en préparation. Elle sera communiquée dès que possible aux équipes. Une présentation aux coordinateurs de réseau et aux équipes mobile sera organisée en janvier. Une phase test/ ajustement de 6 mois est envisagée.

- Planning 2021 CRR : 25/1, 22/2, 29/3, 26/4, 31/5, 21/6