 **CRR 25 Novembre 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | 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****François Kinkin** (Niels Osselaere)**Benoit Fleishman** (Maxime Radisson) |
| 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****Sylvia Di Matteo**Iris GoffinCharlotte Mauchien |
| GTRF3 | **Katya Spalina****Christine Mercelis** |
| GTRF4 | **Michelle Dusart,****Pierre Fossion**Gerald Deschietere,Caroline Depuydt |
| GTRF5 | **François Kinkin,****Murielle Allard**Leslie DanhaiveAline 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 Valérie Muller Sophie CéphaleProches Martine Vermeylen Catherine Ilou |
| **Représentations régionales PFCSM** | 2 effectifs2 suppléants | Stefan Van MuylemLuc Detavernier |
| **Représentations du Comité de Gestion** | 2 effectifs2 suppléants | En attente |
| **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  |
| Assuétudes | Marc Devos (Stéphane Leclercq) |
| DD CAIDD |  Valérie Fieremans |
| Précarité | Mathieu Debacker (Hülya Cakir) |
| Coordinations locales Antennes (invités permanents) | 4 | Antenne Nowest | Sylvie Detaille |
| Antenne Rezone | François Wyngaerden |
| Antenne Hermes + | Ilse Wouters |
| 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 |
| Coordinateurs régionaux P107 Adultes | 2 | Youri CaelsChristophe Herman |
| Invités (Coordination fédérale, autorités locales...) | / | Margareth NemethDonatien MacquetMartin Cauchie |

En rouge les personnes absentes ou excusées

**1. Accueil des nouveaux représentants et Composition du CRR**

Le CRR accueille Laurent Vanderbeque (nouveaux représentant pour Bruxelles-est), Barbara Pauchet (nouvelle coordinatrice assuétudes PFCSM)

Et Martin Cauchie conseiller santé mentale au cabinet du Ministre Maron

**2. Animation**

Christophe Herman et Youri Caels

**3. Approbation PV du CRR septembre et octobre 2019**

PV CRR 30 Septembre 2019 : ok

PV CRR 21 Octobre 2019 : ok

**4. Planning 2020** : 10/2*,* 16/3, 27/4, 25/5, 22/6 - Ok

**5. Poursuite du travail en sous-groupes de 4 dimensions de la collaboration inter-organisationnelle (17h50 - 19h)**

**6. Communication**

Lors d’une rencontre préparatoire avec les coordinations des antennes, la demande a été formulée de mettre en place un petit groupe de travail afin de formuler des propositions au CRR

* Validation
* Personnes désireuses de s’impliquer dans la réflexion :

Pour Patrick Janssens, il est important que l’on s’adresse aux 4 antennes pour qu’ils délèguent une ou deux personnes de chacune des antennes. Quid présence de la Plate-forme ? Ce serait judicieux que l’on articule l’ensemble des sites en activité ou en construction.

Pour Frédéric Willems la demande est à minima d’articuler la communication entre les antennes et le CRR.

Lors de la première réunion nous déciderons entre nous qui tirera le groupe.

**7. Couverture F2 - État d’avancement des propositions pour poser les bases de la couverture régionale F2A et F2B**

* Demande de confirmation de l’engagement des porteurs de projet sur les propositions d’En route et de Similes – Des craintes ont été formulées par le groupe Interface

Martine Vermeylen souhaiterait expérimenter quelque chose de concret tant avec F2A et F2B. Family Home Support (FHS) souhaiterait tester la collaboration avec l’une ou l’autre équipe.

Christophe rappelle que les équipes mobiles ne sont pas toutes suffisamment staffées pour répondre concrètement à la demande de FHS.

Steven Vanderauwera pour tandem+ et Movéo+ expriment leur souhait de déjà débuter les collaborations éventuelles. Proposition : aborder ce sujet lors du prochain GTR F2.

Hassane Moussa pour Interface reprend les modalités pratiques pour inclure les ½ ETP par équipe complète

Marc Devos réitère également son souhait d’élaborer des collaborations entre l’équipe « Connection » et les équipes F2A

* Une rencontre s’est tenue le vendredi 22 novembre 2019.
	+ - Une structure globale pour la note F2 est en cours d’élaboration
		- Les acteurs seront invités à compléter certaines informations
		- Concernant F2B une rencontre se tient ce 2 décembre à l’observatoire S & S pour tenter de clarifier les zones d’action prioritaires des implantations F2B
		- Concernant F2A une rencontre entre « promoteurs » de l’implantation sur le nord de Bxl est en discussion afin de régler les détails contractuels pour opérationnaliser les choses.
		- Demande : que la validation de la note globale puisse être réalisé par mail, lors d’un GTR F2 extraordinaire ou lors d’un CRR exceptionnel.

La note de Charles Kornreich est abordée succinctement et est fortement tributaire de l’acceptation des autorités de la reconversion de lits.

Steven Vanderauwera demande que l’on aborde aussi le scenario sans le gel et la reconversion des lits.

Patrick Janssens propose que l’on décide lors du GTR F2.

Christophe Herman rappelle que les projets d’intensification sont susceptibles de passer à la trappe si les développements sur F2 ne sont pas suffisants sur la région.

Nathalie Van Beylen trouve qu’elle n’apportera rien à la discussion et plaide donc pour que le groupe adhoc se penche sur la note globale. Frédéric Willems pense également que le CRR peut décider de déléguer cette tâche au GTR F2.

Hassane Moussa et Stéphane van Muylem trouvent, au contraire, que la validation de la note globale F2 doit impérativement passer par le CRR.

Marc Devos rappelle qu’il n’y a pas que les hôpitaux qui font de l’intensification.

Décision : On envoie la note par mail et on recueille les suggestions/amendements des membres du CRR par mail. Ensuite on avance l’heure du CRR du 16/12 à 16h30 (au lieu de 17h30) pour proposer à la validation (1) la note globale F2 et (2) l’avis du Réseau relatif à la conversion de lits du CHU Brugmann.

**8. GTR F4 - APPEL intensification des soins résidentiels : présentation des projets**

* Epsylon et CHJ Titeca ont formulé des projets d’intensification
* Ils ont été présentés lors d’une rencontre F4 exceptionnelle le 19/11
* Ils ont également été abordés lors de la réunion du groupe de travail mise en observation du 20/11
* Les projets doivent être coordonnés au sein du réseau et être introduits le 29/11 au plus tard
* Les membres ont reçu les versions en cours de travail de ces projets
* Les éléments saillants des échanges de ce jour seront transmis avec l’introduction de ces projets

Brèves présentations des projets :

* Caroline Depuydt pour **Epsylon**

En attendant que le processus de revalorisation des lits MEO aboutisse.

Ils proposent de geler 6 lits et axent le travail sur les situations en maintien (dont la postcure)

Pistes : développer un dispensaire (flexibilité de l’accueil – question des injections)

But : améliorer l’accompagnement des patients vers l’extérieur

Le projet intègre d’emblée le monitoring de l’offre pour vérifier l’impact sur les autres services

En outre, Epsylon précise que ce projet d’intensification ne remet pas en cause leur participation au déploiement des équipes mobiles sur la région. La mise à disposition de 2 ETP pour l’équipe 2B est donc toujours d’actualité.

Intervention de Charles Kornreich : très beau projet mais la diminution des lits MEO risque d’avoir un impact sur les autres services agréés

Il invite Caroline Depuydt à actualiser les données quantitatives du projet. Elle le remercie pour les données fournies, qui ont déjà été intégrées dans le document.

Ce projet donne de l’eau au moulin aux équipes F2A

Important de développer des stratégies pour revaloriser les MEO (cela doit être un combat commun).

Luc Detavernier : vu qu’un des objectifs est de venir en appui du personnel soignant, il pourrait être intéressant d’inclure dans le monitoring une dimension relative à la motivation/satisfaction du personnel

Nous profitons de la présence des autorités au CRR pour rappeler que cette patientèle Médico-légale est particulièrement difficile et nécessite un encadrement renforcé. Quid soutien pour le volet architectural. + amortissement des dégradations (cfr. Modèle HIC et ID)

Charlotte Mauchien : quid articulation avec les équipes 2A. Réponse Caroline Depuydt : plutôt des liens avec 2B vu qu’il s’agit d’une patientèle stabilisée et que le projet vise avant tout à améliorer le suivi dans le cadre du maintien.

Pour Iris Goffin: il sera nécessaire d’articuler les équipes de crise et les équipes chroniques.

Le dispensaire qu’Epsylon se propose de mettre en place serait intégré au service. Avec une dimension accueil. Bénéfice secondaire pour les soignants : voir les gens aller mieux.

En SSM il y a peu d’infirmières qui pratiquent les injections.

Avec les MM il y a eu beaucoup de couac car on n’est plus au courant de ce qui se passe avec ce patient et donc trop souvent obligé de le récupérer (réintégration de maintien).

Marc Devos : c’est quand même plus dans la philosophie de réaliser le maintien à l’extérieur.

Charles Kornreich relate l’expérience passée d’un procès du CHU Brugmann car l’hôpital, et plus spécifiquement le Médecin-Chef est légalement responsable du patient durant la période de maintien. Malgré le suivi par un psychiatre extérieur, ils ont perdu le procès.

* Pierre Oswald pour **CHJT**

Projet de transformation (via gel de lits) de 44 lits en 24 lits ID 🡪 unité de prise en charge intensive

Objectifs :

* + Dédoubler les MEO et les réintégrations
	+ Utiliser des outils de rétablissement
	+ Inclure un monitoring
	+ Diminuer les durées d’hospitalisation
	+ Changer le paradigme de lieux qui capte et garde les patients.
	+ USR2 : Unité de Soins Rétablissement

Ilse Wauters : propose de comparer budgétairement le coût d’un dispensaire p/r au travail d’un SSM

Frédéric Willems trouve que c’est un chouette projet qui sécurise les patients et offre la possibilité d’un temps de répit au patient. Projet fortement articulé avec l’ambulatoire.

Inspiré du modèle hollandais.

Nombre de patients sous mesure : 472 dont 181 de réintégration de postcure 🡪 des patients que l’on connait

Différence entre prise en charge light et de courte durée. Idée : un abri avec des soignants = un hôpital. Il faut changer le modèle de l’hôpital.

Pour Patrick Janssens c’est très différent en ce qui concerne les coûts entre hôpital et structures ambulatoires

Fieremans appuie le projet car cela permet via des hospitalisation courte d’améliorer la continuité des soins et d’intensifier les soins axés sur le rétablissement.

Vercruyssen : comment va réagir le politique car cela fait des années que l’on dit que l’on manque des lits et aujourd’hui quand il s’agit d’intensifier les moyens de l’hôpital ils trouvent des lits à geler.

Pour Marc Devos, les structures intermédiaires réalisent déjà ce travail. Or nous ne recevons aucun financement pour cela.

**9. Brefs points de suivi**

Vu le manque de temps, l’ensemble des points d’informations ci-dessous ont été envoyés par mail, aux membres du CRR.

* **Pool de coordination élargi – perspectives**

La précédente rencontre avait permis d’identifier des projets potentiels à mettre au travail

* + - * Initiatives du type développement informatique de répertoires/catalogues des activités de jour et de groupe... (la PFCSM propose son support potentiel)
			* Les demandes de sensibilisation / formation à la santé mentale de la part des acteurs hors santé mentale.
			* Fédérer/ articuler/ centraliser les diverses initiatives d’immersions (la PFCSM propose son support potentiel. Une rencontre se tiendra le 21/10 à 15h sur cette question)
			* Améliorer la lisibilité de la santé mentale (Valérie Debats est en charge de ce projet à la PFCSM)
			* Etude de faisabilité dispatching d’orientation. La COCOM a mandaté la PFCSM pour réaliser cette étude. La PFCSM reviendra vers les acteurs pour aborder ce sujet.
			* Mise au travail sur les besoins identifiés à partir des CPAS (idem médecine générale, travailleurs première ligne, logement sociaux). Cécile Vanden Bossche lancera une invitation aux acteurs intéressés.
			* Concertation clinique multidisciplinaire (en attente d’une activation qui passera normalement par Brusano)
			* Développement de synergie pour la tranche 16-22ans avec Bru-Stars

Prochaine rencontre le 14 janvier 2020. Après quoi nous proposons de reprendre toutes les pistes de synergies identifiées au sein du CRR pour les examiner et le cas échéant les mettre au travail et de les intégrer au plan d’action

* **Formation gouvernance / design des réseau – identifier un objectif à mettre au travail** (par mail)

Luc Detavernier, Youri Caels, Sylvie Detaille, Kevin Moens et Gerald Deschietere participent à cette session. Cette formation représente une occasion de mettre au travail le développement d’un projet concret répondant aux attentes des membres du réseau bruxellois.

Lors de la session précédente des éléments sur le développement d’un dispatching régional d’orientation avaient été travaillés. Une étude de faisabilité sur le sujet a été confié à la PFCSM par la COCOM.

Cette fois quel projet vous semblerait-il prioritaire à mettre en question et au travail ?

* **Intégration / coordination des initiatives en immersions**

Une première réunion s’est tenue le 21 octobre 2019. Une prochaine rencontre se tiendra début mars avec à l’ordre du jour :

* + - Rapide partage des évaluations des projets d’immersions actifs
		- Position des porteurs de projet sur des questions clés
			* Quelles sont celles désireuses de maintenir leur outil ?
			* Quelles sont celles désireuses d’intégrer leur initiative à une autre ?
			* Une organisation se propose-t-elle de donner un support à d’autres initiatives d’immersions en intégrant de nouvelles offres à l’outil développé ?
			* Une organisation se propose-t-elle de donner un support à d’autres initiatives d’immersions en mettant à disposition un outil informatisé ?
			* Il a été évoqué la possibilité de développer un partenariat entre la PFCSM et le Kenniscentrum - Bru-stars Crosslink. Quels sont les positions des organisations ?
			* Dans le cas où plusieurs initiatives en immersion souhaitent rester actives et indépendantes à moyen ou à long terme, comment favoriser la communication sur ces initiatives ?
* **Rencontre des autorités**
	+ - Les coordinations des antennes, les représentants des groupes F2, F3, F5, Internés, Interface, CAIDD ont été rencontrés pour préparer la rencontre.
		- Nous allons proposer une brève note sur F1 et F4
			* + F1 : massivement consacré au projet des psychologues de 1ere ligne
				+ F4 : projet d’application des places disponibles, appel à projet intensification, gel et reconversion de lits pour développer F2

Points relatifs aux questions supplémentaires du fédéral qui n’ont pas été traités au sein du réseau

* Une des questions des autorités visent les actions entreprises autour du suicide

Cela n’a pas été travaillé au sein du réseau. Mais si certains acteurs souhaitent mettre en lumière l’une ou l’autre initiative/ ressource, ils sont les bienvenus.

* Une autre question des autorités vise les actions entreprises autour de la continuité des soins
	+ Psy 1ere ligne/ développement et formation PSI, Plan de crise
	+ Si certains acteurs souhaitent mettre en lumière l’une ou l’autre initiative/ ressource, qu’ils n’hésitent pas à nous en faire part.
* **Procédure d’avis régional**
	+ - Rencontre ce 28 novembre 2019 en matinée en collaboration avec la PFCSM
		- Afin d’éviter le risque d’une remise en place du moratoire, demande que la validation de l’avis puisse être réalisé par mail.

Alternative à une rencontre exceptionnelle du CRR

Les promoteurs de ce projet insistent sur l’importance du soutien du réseau sur ce projet.

Décision : Même procédure que pour la note globale F2 (voir pt 7)

* **Protocole P3**

Il s’agit d’un projet de soutien aux personnes de plus de 60 ans vivant à domicile et ayant des besoins complexes de soins et d’aide. Ce projet permet de mobiliser un case management, un suivi ergo et psy.

Une collaboration a été sollicitée par Brusano sur le développement de l’offre psy. Ce point sera à l’ordre du jour du groupe F1.

* **Boost**
	+ - Le projet Chronic care *Boost* débute son intake
		- Rappel :
			* + Pathologies : Bronchite chronique, Diabète, Insuffisance rénale, Troubles cardio-vasculaires
				+ Zone : St Gilles, St Josse, Pentagone
				+ => contact vont être pris avec les services santé mentale de ces zones afin d’attirer leur attention sur l’opportunité de proposer aux usagers qu’ils accompagnent de bénéficier des avantages de ce projets (faciliter l’organisation des soins, référent de proximité, référent hospitalier en cas d’hospitalisation…

**10. Divers**

Néant