



RAPPORT ANNUEL 2015

INTRODUCTION

La réforme dans le cadre du programme " Vers de meilleurs soins en santé mentale" (article 107) est axée en premier lieu sur la réintégration et la réhabilitation des personnes souffrant de problèmes psychiatriques sévères.

L'offre de soins actuelle met trop l'accent sur une perspective purement clinique et sur la gestion de crise. Le nombre de jours d'hospitalisation reste élevé en dépit des réformes. L'efficacité des hospitalisations de longue durée reste limitée.

HERMESplus a été conçu au départ d'un modèle ambulatoire et orienté vers la communauté, par des organisations qui ont accumulé plusieurs années d'expérience dans ce modèle.

Compte tenu de la capacité parfois limitée des organisations mais aussi, par ailleurs, de l'offre étendue d'initiatives ambulatoires, il s'agit en premier lieu d'impliquer au maximum les organisations existantes dans le mouvement vers l'intégration et la réhabilitation.

Il est préférable de traiter et de soigner autant que possible les personnes souffrant de problèmes psychiatriques sévères dans leur propre milieu de vie. Le but est de mettre à disposition un modèle de soins qui, avec une intervention la plus réduite possible, produise le plus d'effets possibles pour la personne. Les soins doivent conduire à la maximisation de l'autonomie et de la participation, en ayant recours aux possibilités qui sont accessibles à tous les citoyens.

Cela implique, dans le contexte bruxellois actuel, que nous visons une plus grande mobilité dans les fonctions, une plus grande flexibilité des services et des organisations et une importante collaboration intersectorielle.

Pour ce faire, les services existants doivent être plus flexibles et la réglementation doit offrir cette possibilité. Par ailleurs, de nouvelles formes de travail doivent être conçues et développées.

Ce modèle doit offrir la possibilité d'améliorer la continuité des soins, générer une offre transversale et ne pas être limité dans le temps.

Pour réaliser la réintégration et la réhabilitation, il faut non seulement repenser les méthodes - qui doivent partir des besoins de la personne, plutôt que de l'offre de soins - mais aussi mettre en place une collaboration active avec d'autres secteurs en matière d'assistance, de travail, de logement, d'enseignement, de recherche, de formation et de culture.

Pour réaliser un développement permanent du réseau, une bonne mise en liaison avec la recherche scientifique sur les besoins et attentes et un suivi des résultats sont indispensables.

RÉALISATIONS AU SEIN DU RÉSEAU

POINTS DE DÉPART

Dans le développement d'un réseau, l'étude des besoins des patients dans la zone d'action est prioritaire. Les besoins varient fortement et évoluent rapidement sous l'influence du contexte international. Ils varient selon les quartiers ou les communes à l'intérieur de la Région de Bruxelles-Capitale, et ils varient à la fois sur le plan des méthodes appliquées et de l'offre existante.

C'est pourquoi le choix a été fait de développer un réseau dans lequel les constats, l'expérience et les analyses chiffrées sont le moteur du développement.

De nouvelles formes de travail ont été mises en place, mises à l'essai et évaluées à partir d'une analyse qualitative, du feedback des parties prenantes, d'entretiens avec des prestataires de soins, d'une évaluation du processus et d'une analyse basée sur des données d'enregistrement. Il en résulte que pour plusieurs formes de travail « nouvellement développées », il est désormais possible de formuler des hypothèses ou de tirer des conclusions.

Dans un réseau, il est important de développer de nouvelles activités qui ne soient pas concurrentielles pour les partenaires. Un réseau doit, outre le développement d'une collaboration, se mettre à la recherche des chaînons manquants dans les soins, les mettre en place expérimentalement, les suivre et les évaluer.

Cela crée une dynamique dans un réseau.

RÉALISATIONS

Le choix a été fait, dans le réseau, de constituer des groupes de travail par fonction, sous l'impulsion de « personnes de référence ». Les personnes de référence des différentes fonctions forment ensemble, avec les autres parties prenantes et les coordinateurs, le Comité stratégique du réseau. Afin de respecter le caractère bicommunautaire, le choix a été fait d'avoir, pour chaque fonction, une personne de référence néerlandophone et une francophone. Pour un réseau bicommunautaire, c'est une manière de faire le lien avec ce qui se passe dans ces deux groupes culturellement différents.

Après trois années de travaux, nous avons mené à bien les activités suivantes.

Na drie jaar werken realiseerden we de volgende activiteiten:

1. Prévention - promotion - détection précoce - diagnostic (fonction 1)
2. Soins mobiles de crise et soins mobiles au long cours (fonction 2)
3. Réhabilitation - convalescence - inclusion sociale (fonction 3)
4. Traitement résidentiel intensif (fonction 4)
5. Habitats spécifiques (fonction 5)
6. Communication
7. Formation

1. PRÉVENTION – PROMOTION – DÉTECTION PRÉCOCE – DIAGNOSTIC (fonction 1)

1.1. Psychologues de première ligne (PPL)

Le CGG Brussel met 9 psychologues, 4 heures par semaine, à la disposition de 9 maisons médicales, médecins généralistes ou cabinets de groupe pour des soins psychologiques de courte durée à leur patientèle. Le coût total pour offrir un service de très haute qualité à 9 cabinets de groupe équivaut à 1 ETP.

Ces psychologues sont par ailleurs actifs dans l'équipe multidisciplinaire de leur antenne respective.

Le nombre de consultations chez le médecin généraliste est limité à 10.

Au-delà des consultations psychologiques, il y a une discussion de cas et une intervision avec les généralistes en question.

Le "renvoi" vers une aide psychologique est facilité, car les consultations interviennent après orientation par le médecin généraliste dans le cabinet de consultation de ce dernier.

L'accès éventuel vers des soins plus spécialisés ou multidisciplinaires est étendu et simplifié.

Le projet du CGG Brussel s'inscrit dans le réseau HERMESplus et est mis en œuvre en collaboration avec la 'Huis voor Gezondheid'. Il cadre avec la flexibilisation des soins au départ de la 2^e ligne.

Le projet est considéré comme une pratique innovante par le SPF. (Cf. Brochure Pratiques innovantes.)

1.2. HERMES – Coordination des soins

HERMES s'adresse aux prestataires de soins confrontés à des patients qui présentent une problématique psychiatrique complexe et se trouvent dans une phase transitoire des soins, si bien que le risque est grand que ces patients se retrouvent dans un "tourniquet" de soins et d'assistance.

L'activité réunit régulièrement les prestataires de soins et le patient pour faire en sorte que les prestataires actuels, anciens et futurs puissent se rencontrer et s'informer mutuellement de l'évolution. Ceci doit permettre que le patient se retrouve au final dans une situation d'aide qui soit mieux adaptée à ses besoins.

Le projet est actif dans toute la Région de Bruxelles-Capitale.

HERMES était à l'origine un projet thérapeutique reconnu par le SPF. Le projet est actuellement poursuivi, sans financement complémentaire, par le CSM Antonin Artaud.

Le projet est considéré comme une pratique innovante par le SPF. (Cf. Brochure Pratiques innovantes.)

Le bureau d'études « Lucas » a réalisé une étude sur cette activité. L'étude en question peut y être consultée. Un résumé de l'étude a également été publié et peut être consulté sur le site internet d'HERMESplus.

1.3. Supervision pour les médecins généralistes

Le projet donne la possibilité aux médecins généralistes d'avoir régulièrement un échange et une supervision sur les problèmes psychiatriques de leurs patients.

À cet effet, différents Services de Santé mentale mettent leurs psychiatres à la disposition des médecins généralistes.

Ces rencontres sont organisées localement et leur fréquence varie.

Le projet est porté par la Fédération des Centres de Santé Mentale Bruxellois, HERMESplus et quelques groupements de médecins généralistes.

2. SOINS MOBILES DE CRISE ET SOINS MOBILES AU LONG COURS (fonction 2)

2.1. Accueil téléphonique et intervention mobile TANDEMplus

TANDEMplus offre à la fois un accueil téléphonique et une fonction mobile.

Le but de l'accueil téléphonique est de conseiller ou d'assister les prestataires de soins qui comptent parmi leur patientèle des patients avec des troubles psychiatriques et qui, dans ce cadre, rencontrent certaines difficultés. Le choix est fait, délibérément, de travailler non à partir d'un diagnostic psychiatrique, mais des signaux que la personne ou le prestataire de soins communique.

Un collaborateur de TANDEMplus peut, si cela est indiqué, accompagner le prestataire de soins chez le patient en question afin d'organiser éventuellement une assistance complémentaire ou d'orienter vers une telle assistance. Ceci s'appuie sur l'expérience selon laquelle il est préférable que les soins soient prodigués par plusieurs prestataires de soins agissant de concert et en concertation avec le patient. Le projet est considéré comme une pratique innovante par le SPF. (Cf. Brochure Pratiques innovantes.)

Une analyse quantitative des interventions de 2014 a été réalisée. Les résultats sont publiés sur le site internet d'HERMESplus.

TANDEMplus a atteint, en 3 ans, plus de 900 personnes. Le rapport intégral peut être demandé à info@hermesplus.be.

Les chiffres 2015 sont en cours d'analyse et seront publiés ultérieurement.

Une analyse qualitative de cette activité sera également effectuée. Sur la base d'interviews semi-structurées avec les demandeurs (tant les patients que la famille et les proches), les prestataires de soins (référénts et [autres?]) et l'équipe de TANDEMplus, nous avons pu obtenir une réponse aux questions centrales de l'analyse :

- Quelles sont les raisons pour lesquelles les personnes font appel à TANDEMplus, en particulier les personnes qui ont subi une hospitalisation psychiatrique il y a moins de 6 mois ?
 - Quelles sont les expériences des différents acteurs (les utilisateurs, les demandeurs et l'équipe) qui font appel à TANDEMplus (difficultés, possibilités et opportunités) ?
 - Quelles sont les bonnes pratiques et l'approche de l'équipe mobile TANDEMplus ?
 - Qu'advient-il du réseau et du bien-être des personnes qui ont bénéficié d'une intervention de TANDEMplus ?
- Les résultats de cette analyse peuvent être consultés sur le site internet d'HERMESplus.

L'analyse a été réalisée par Camille Mangelinckx sous la direction d'un comité scientifique composé de : Laurence Ayache, médecin en Chef à la clinique Sanatia et membre du comité de direction de HERMESplus ; Evelyne Chambeau, directrice des services cliniques de Sanatia ; Eric Constant, Chef du service Psychiatrie pour Adultes des Hôpitaux universitaires St-Luc ; Murielle Deguerry, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles-Capitale ; Pierre Maurage, Psychological Sciences Research Institute, Laboratory for Experimental Psychopathology, UCL ; Peter Verduyck, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles-Capitale ; Lydwine Verhaegen, Docteur en sociologie, Chercheuse attachée à l'Institut Santé et Société, École de santé publique, UCL.

2.2. Promotion et visibilité des soins mobiles de longue durée existants

Le nombre relativement limité de lits d'hôpital en Région de Bruxelles-Capitale a contribué dans une large mesure au développement, ces dernières décennies, d'une expertise et d'une expérience considérables dans l'offre de soins de longue durée dans un cadre ambulatoire. Depuis les années 60, de multiples services ont été créés pour amener les soins de santé mentale dans le milieu de vie de la population bruxelloise.

Dès le début, le réseau HERMESplus a choisi de ne pas mettre en place de nouvelle équipe mobile pour cette fonction. Le choix a été fait de poursuivre le développement et le renforcement des soins mobiles de longue durée de ce réseau de manière décentralisée. HERMESplus le fait en collaboration avec les partenaires ambulatoires existants des première et deuxième lignes qui offrent cette fonction depuis longtemps. Cette forme d'organisation donne la possibilité de proposer ces soins - répartis dans une grande partie de la Région de Bruxelles-Capitale - dans les environs du domicile du patient.

Le peu de visibilité des soins de longue durée qui sont proposés dans les Centres de santé mentale a conduit à établir un relevé détaillé de cette activité et à le publier dans une édition : "Langdurige ambulante psychiatrische zorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest / Soins psychiatriques ambulatoires de longue durée en Région de Bruxelles-Capitale".

La demande de projet initiale d'HERMESplus donnait une première ébauche de cette brochure.

Cette publication (1500 exemplaires, 2e impression) donne un aperçu détaillé des modules de soins qui sont organisés dans les centres de santé mentale partenaires d'HERMESplus agréés qui offrent des soins de longue durée à leurs patients.

Pour le développement, il y a eu une prise de contact avec tous les services participants repris dans la brochure. C'est ce qui explique le long délai qu'a nécessité la réalisation de cette publication.

La brochure a été envoyée par la poste à tous les médecins généralistes néerlandophones (en collaboration avec la 'Huis Voor Gezondheid'), les centres de santé mentale, les partenaires de HERMESplus (82 organisations), les personnes et organisations en contact avec HERMESplus (250 adresses), et les CPAS de la Région.

La brochure peut aussi être consultée sur le site de HERMESplus.

2.3. Collaboration HERMESplus / SPHG CHU Saint-Pierre

Après une longue phase préparatoire (2014 -2015) et deux réunions préparatoires avec le groupe de travail au sujet de la fonction 2B, une collaboration a été engagée entre le service psychiatrique de l'hôpital général (SPHG) et différentes organisations actives à proximité de cet hôpital. (Projets soins psychiatriques à domicile, Centres de santé mentale, foyers d'accueil, services sociaux, F-ACT...)

Au-delà de la collaboration régulière, une attention spéciale est accordée aux nouvelles formes de collaboration entre le secteur résidentiel et le secteur ambulatoire. À cet effet, les possibilités suivantes sont mises en avant :

- réaliser, à l'aide d'une vidéoconférence, un contact plus personnel et plus direct entre prestataires de soins ;
- collaboration plus explicite sur des situations complexes de patients en collaboration avec l'équipe de HERMESplus ;
- intervention sur des situations complexes.

Participent à cette collaboration : SPHG du CHU Saint-Pierre, CSM Antonin Artaud, CGG-Brussel deelwerking West, Lila, PsyCoT, Tractor, Home La Source, Réseau Santé des Marolles, Maison Médicale des Marolles, Réseau SMES, l'Entr'Aide des Marolles, CSM Ulysse, SSM Sesam, Source, SamuSocial, CSM L'Adret, CSM Saint-Gilles.

3. RÉHABILITATION - CONVALESCENCE - INCLUSION SOCIALE (fonction 3)

3.1 Job coach

HERMESplus dispose depuis 2014 d'un job coach sur la base d'un avenant à la convention INAMI conclue par le CRIT spécifiquement pour les personnes souffrant de problèmes psychiques et psychologiques reconnus.

Pendant les six premiers mois, le CRIT souhaitait que le job coach participe aux activités de l'équipe et se familiarise ainsi avec le travail de "réhabilitation psychosociale". Par ailleurs, il a été établi une convention "job coach / bénéficiaire" qui détermine les engagements réciproques des deux parties.

Les premières personnes à avoir fait appel au job coach avaient découvert le service par le 'bouche à oreille', via des rencontres avec les différentes organisations externes et les organisations partenaires du réseau HERMESplus.

Durant cette même période, le dépliant de présentation "Job-coaching" a été réalisé et diffusé.

En 2015, 22 personnes ont eu recours à cette possibilité. Pour 18 d'entre elles, un accompagnement a été mis en place.

3.2. Développement d'un Club-house

Si l'on veut réduire les admissions psychiatriques résidentielles en fréquence et en durée, cela ne peut se faire que s'il existe suffisamment d'organisations ou de structures ambulatoires qui répondent aux besoins des patients afin de disposer en journée de possibilités suffisantes en termes d'accueil, de contact, d'activités, d'occupations, ... et cela en dehors d'un cadre thérapeutique.

HERMESplus soutient la réalisation d'un "Club-house" à Bruxelles qui soit accessible aux patients psychiatriques néerlandophones et francophones.

L'une des particularités du "Club-house" est qu'il est géré par des patients. Ce dernier point s'inscrit dans une évolution vers une plus grande participation des patients dans l'organisation des soins et vers une plus grande responsabilité des patients dans leur processus de réhabilitation.

Un élément important à cet égard est de trouver des partenaires dans le monde de l'entreprise qui soient ouverts à l'engagement de personnes avec une problématique psychiatrique, ceci avec le soutien du club-house ('transitional employment').

HERMESplus a mis, en 2015, un collaborateur à mi-temps à la disposition d'un groupe d'utilisateurs pour réaliser ce Club-house. Actuellement, le réseau assure encore un coaching externe pour les initiateurs.

"Huis van de Mens" et "Den Teirling" mettent à disposition des heures de prestation du personnel et un soutien logistique.

Le Club-house prévoit de s'organiser en ASBL en 2016. Il existe un mouvement international pour le soutien aux club-houses pour ce groupe cible (www.iccd.org).

3.3. Des espaces de rencontre accessibles à tous

La conviction selon laquelle la mise à disposition de possibilités de contact sous diverses formes est l'une des fonctions essentielles à proposer pour anticiper un processus d'isolement et prévenir la solitude, a conduit à la mise en œuvre de deux initiatives accessibles au plus grand nombre : "Kyvos" et "Allée Du Kaai".

Ces initiatives sont disponibles dans les moments où les structures plus importantes (centres de jour, centres de rééducation,...) sont fermées. Il s'agit de deux lieux de rencontre librement accessibles 1 ou 2 jours par semaine entre 16:00 et 20:00 heures. De la place est prévue pour les contacts, pour cuisiner et manger ensemble. Pour le reste, aucun service n'est proposé, si ce n'est un accompagnement mis à disposition par les partenaires.

Aucun moyen de fonctionnement n'est prévu. Les initiatives sont soutenues par Den Teirling, CGG-Brussel, CSM Antonin Artaud, Beschut Wonen Nieuwe Thuis.

4. TRAITEMENT RÉSIDENTIEL INTENSIF (fonction 4)

Le SPHG de l'hôpital Sanatia a développé en 2015 la fonction "Coordination des soins". Plusieurs collaborateurs, infirmiers et assistants sociaux ont été formés à la conduite de réunions de concertation avec des prestataires de soins qui, après le séjour dans le département psychiatrique, quitteront l'hôpital.

Le patient est présent lors d'une telle réunion de concertation. Ces réunions se poursuivent à intervalles réguliers après que le patient a quitté l'hôpital.

Cette formation a été donnée par un superviseur externe. HERMESplus a aidé à rendre cette formation possible en participant à son financement.

5. HABITATS SPÉCIFIQUES (fonction 5)

itats spécifiques se portait en priorité sur l'accessibilité du marché du logement social pour les patients psychiatriques, mais pour l'heure, cette voie a été abandonnée. Le réseau n'a pas suffisamment accès aux instances de décision dans cette matière.

En outre, nous voulons éviter d'avoir des groupes de travail qui fonctionnent en parallèle avec la Plateforme de concertation. De nouvelles possibilités ont été développées.

5.1. Fonction 'Respite'

Un nouveau groupe de travail sur le développement de la "Fonction Respite" dans le réseau a été constitué.

Le but de cette offre est de proposer un environnement sécurisé aux personnes avec troubles psychiatriques de manière à offrir, pour un temps limité (plusieurs mois), un séjour en tant qu'alternative à l'hôpital psychiatrique. L'idée sous-jacente est qu'il peut être indiqué de loger un petit temps hors de la maison, sans pour autant qu'il soit nécessaire de recourir à "l'offre lourde" d'une hospitalisation "complète".

Cette formule de studio est combinée à la possibilité d'effectuer aussi des tâches ménagères ou d'autres activités conjointement ou non avec d'autres usagers.

L'une des caractéristiques de cette formule est que les soins thérapeutiques sont prodigués par l'organisation ou l'équipe (mobile) qui travaillait déjà précédemment avec cette personne et qui continuera à les assurer après son séjour. Compte tenu de l'offre limitée de la fonction 'Respite', les contacts habituels avec la famille et les amis, les activités, le travail et les loisirs peuvent être poursuivis. On évite ainsi que le patient « se coupe de tout pendant une courte période.

Une réunion consacrée à cette fonction a été organisée en septembre, à laquelle le groupe de travail de la fonction 5 du projet Bruxelles-Est a également été convié.

Au préalable, il y a eu des contacts à ce sujet avec le SSM de Birmingham (Royaume-Uni) et une visite de travail a été effectuée. Les contacts avec l'organisation à Birmingham sont toujours entretenus activement. Des informations plus détaillées sur les expériences à Birmingham sont disponibles sur le site internet de HERMESplus (Mervin Morris, Eleni Alevanti).

Des contacts ont été établis avec des 'respite houses' à Amsterdam et Utrecht. Une visite de travail dans ces organisations est prévue en 2016.

5.2. Housing First

Fin 2014, deux projets sur le Housing First ont été approuvés à Bruxelles. Le projet qui a été introduit par le Samu Social a contacté HERMESplus en tant que réseau dans lequel ce projet devait s'inscrire.

Le projet s'adresse aux jeunes (-24 ans) qui sont sans abri. Le choix qui est fait dans cette activité est, en premier lieu, de loger correctement les utilisateurs et, en parallèle, de les accompagner dans tous les domaines de vie.

HERMESplus est impliqué dans l'évaluation des utilisateurs. Ceci s'effectue par le biais de rencontres régulières, à partir de questionnaires.

5.3. Bancs d'essai

Le réseau a été contacté par l'ASBL 'de Lariks' en vue d'inscrire dans le réseau HERMESplus un projet en matière de soins résidentiels agréé par la Communauté flamande. Le projet a été approuvé et développera, en collaboration avec plusieurs partenaires, un projet de soins résidentiels pour des patients Korsakov.

Dans le cadre du même appel à projet de la Communauté flamande, HERMESplus a également introduit un projet. Le but était de pouvoir mettre en place la fonction 'respite' dans le cadre de cet appel à projet. Ce projet n'a pas été approuvé.



6. COMMUNICATION

6.1. Newsletter

Depuis 2015, HERMESplus publie une newsletter. Celle-ci est envoyée sous forme électronique à 300 adresses de personnes qui étaient en contact avec le réseau.

Quelques numéros ont également été transmis en version imprimée.

10 newsletters ont paru en 2015.

6.2. Site internet

HERMESplus dispose depuis le début d'un site internet sur lequel figurent toutes les activités et les documents qui ont été mis à disposition dans le cadre de ces activités.

Le site est actuellement remanié.

6.3. Journées de communication

HERMESplus organise deux fois par an une journée de communication à l'intention des partenaires.

Il est fait usage de ces occasions pour informer les partenaires sur l'évolution du réseau, présenter les nouveaux développements et offrir la possibilité de proposer des initiatives innovantes.

7. FORMATION

7.1. City 107

Pour promouvoir et clarifier la réforme des soins de santé mentale, le programme "Vers de meilleurs soins en santé mentale" a fait l'objet d'un jeu informatif développé au cours des années 2014 et 2015. Ce jeu sert avant tout lors des séances d'information, que ce soit pour les équipes existantes en soins de santé, les patients ou les étudiants.

Le but est d'atteindre également, par cette méthode, les écoles de travail social ou d'infirmier.

Le développement et la réalisation de ce matériel de jeu ont été rendus possibles grâce au soutien financier de la Fondation Roi Baudouin.

7.2. Visites à l'étranger

HERMESplus s'était vu accorder, par les pouvoirs publics, la possibilité d'offrir à plusieurs personnes un stage de plusieurs jours à l'étranger.

C'est ainsi qu'il y a eu des stages à Lille, Birmingham et Alkmaar. Ces stages ont été organisés et payés par les pouvoirs publics.

Compte tenu de l'affinité entre HERMESplus et le modèle ambulatoire développé à Trieste (Italie), 3 visites de travail ont été effectuées à ce jour à Trieste. Une vingtaine de personnes au total s'y sont rendues pour plusieurs jours en visite de travail.

Deux voyages ont été payés en partie par la Fondation Roi Baudouin.

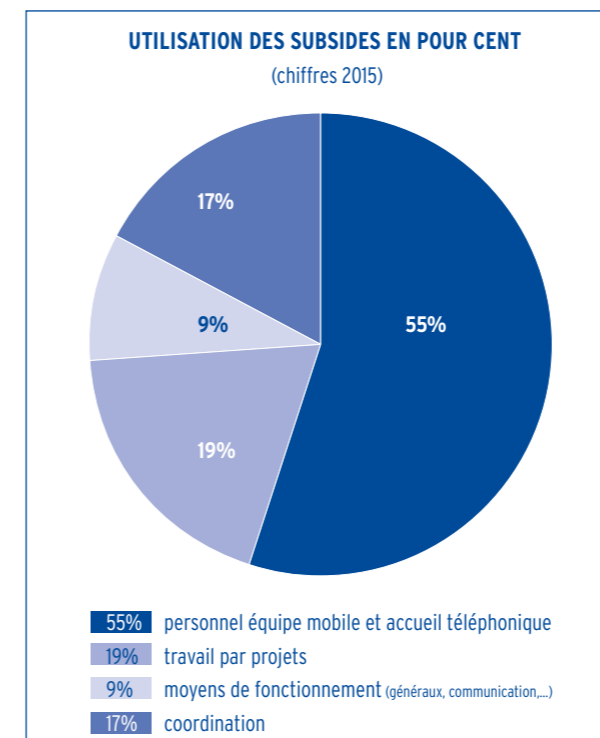
HERMESplus a aussi été invité à faire partie de leur réseau international.

MOYENS

1. Financement de projet

HERMESplus reçoit 530 000 euros de l'État fédéral pour développer ce réseau. Il n'y a pas d'autres moyens disponibles provenant du gel de lits d'hôpital, étant donné que le secteur ambulatoire n'a pas de lits et qu'il n'y a pas, actuellement, d'hôpitaux psychiatriques qui réduisent leurs lits et mettent le financement correspondant à disposition pour proposer des soins mobiles.

Ces moyens financiers sont utilisés comme suit :



Dans une directive financière, le SPF précise que sur ce montant, 100 000 € sont destinés à la coordination du réseau (frais de personnel et de fonctionnement, ...).

Plus de la moitié de ces subides annuels est consacrée au développement et à l'extension de la fonction mobile 2A et de l'accueil téléphonique. Ces moyens sont en grande partie

destinés à l'équipe multidisciplinaire de 7 ETP (psychologues, infirmier social, assistants sociaux, ...). La supervision médico-psychiatrique de cette équipe est subventionnée via les moyens attribués au travail par projets. Depuis octobre 2015, un médecin psychiatre en formation fait partie de l'équipe (mi-temps).

HERMESplus ne reçoit pas de subides pour la fonction médicale (225 000 € pour 1,5 ETP médecin) comme les autres projets Psy107 où des lits A ou T devaient être mis hors service.

Le travail de fond par projet s'effectue par le biais d'un planning stratégique annuel dans lequel le comité stratégique fixe les priorités et les orientations quant au contenu.

2. Apport des partenaires

Les partenaires investissent de différentes manières dans le développement du réseau :

- Mise à disposition de personnel : 0,50 ETP mis à la disposition de l'accueil téléphonique et 0,75 ETP mis à la disposition de la coordination du réseau
- Support logistique : L'administration de 10 membres du personnel est assurée par l'un des partenaires.
- Mise à disposition de temps de réunion pour les personnes de référence pour les cinq fonctions
Les partenaires mettent 9 personnes de référence à disposition. L'investissement en temps de ces personnes varie de 8 heures par semaine à 8 heures par mois.

Nous considérons ceci comme un atout pour le développement du réseau.

3. Moyens supplémentaires

Des moyens supplémentaires sont recherchés autant que possible pour le cofinancement sur le plan de l'emploi (Maribel social, ...) et du subventionnement de projets (Fondation Roi Baudouin, ...).



PERSPECTIVES

HERMESplus disposera encore, à partir de 2017, de la moitié des moyens financiers actuellement disponibles. Par ailleurs, l'ambition a été affirmée de constituer, conjointement avec la Plate-forme de concertation pour la Santé mentale et le projet Bruxelles-Est, un réseau unique pour Bruxelles.

Pour HERMESplus, ceci est l'occasion de parvenir, au sein de la Région de Bruxelles-Capitale, à une répartition plus équilibrée des moyens pour les soins de santé mentale. Nous avons pour ambition d'offrir des soins psychiatriques en fonction des besoins, et non en fonction des soins existants. L'inégalité dans l'offre, qui s'est développée historiquement, doit évoluer vers un équilibre dans les soins apportant une réponse aux besoins différenciés territorialement.

Par ailleurs, nous devons nous efforcer d'aboutir au développement d'un système de monitoring, lequel doit faire en sorte que l'offre de soins puisse répondre aux besoins régionaux et que cette offre puisse évoluer dans le temps.

“Vers de meilleurs soins en santé mentale” signifie aussi que la question des soins de santé mentale relève du fonctionnement de la société et n'est pas réservée purement et simplement aux professionnels de la santé.