



NOTRE RÉF PSY/MM/2024/urgence/18/2024
CONTACT psysoc@health.fgov.be

**À l'attention des coordinateurs des réseaux de soins en santé mentale pour adultes
Pour information, à l'attention des coordinateurs des réseaux de soins en santé mentale pour les
enfants et les adolescents**

Objet : Appel à projets Psychiatrie d'urgence de proximité 24h/24 et 7j/7 avec fonction de triage et fonction d'évaluation clinique et d'observation

Chères coordinatrices de réseau,
Chers coordinateurs de réseau,

Au cours des dernières années, le paysage des soins psychiatriques en Belgique a connu des changements importants comparables aux développements internationaux en matière de soins de santé mentale. En plus des investissements importants dans les soins en santé mentale, il est urgent de poursuivre la réflexion sur l'organisation et le financement de la psychiatrie de crise et d'urgence. En effet, les soins en santé mentale sont actuellement confrontés à une augmentation des besoins de soins de crise (psychosociaux) et à une augmentation du nombre d'admissions forcées en psychiatrie, pour lesquelles nous voulons organiser une réponse optimale, adaptée et moins fragmentée.

En Belgique, il existe différents établissements qui proposent une réponse de crise et/ou d'urgence, y compris les hôpitaux généraux avec des services d'urgence spécialisés ou non spécialisés, les équipes mobiles de soins de crise (2A), les services intensifiés pour répondre à la crise (HIC/ID), la capacité de crise et les lits de time out au sein des réseaux de soins en santé mentale pour les enfants et les adolescents, l'internement, la prise en charge des dépendances, le soutien psychosocial, etc.

Depuis le début des réformes des soins en santé mentale en 2010 et 2015, le gouvernement fédéral a investi dans des équipes mobiles de soins de crise (2A) dont le fonctionnement, la composition et l'intégration dans le réseau varient considérablement d'un territoire à un autre : par exemple, le temps de réponse varie entre 24 et 48 heures, les disponibilités varient et s'organisent à heures fixes en semaine et la disponibilité le week-end n'est que très rarement prévue (y compris via une permanence téléphonique).



Outre les mesures de renforcement de ces équipes mobiles pour les adultes pendant la période Covid-19, la création d'unités de haute Intensité de soins (HIC) a été étendue à l'ensemble du territoire national. Certains réseaux ont également pu créer des services intensifs (SI/ID). Dans l'optique de compléter l'organisation des unités HIC, les réseaux disposant d'unités HIC de première et deuxième phase ont été renforcés afin que leurs équipes mobiles de soins de crise puissent travailler en étroite collaboration avec les services d'urgence des hôpitaux (6 ETP pour les HIC dans les 1^{ière} et 2^{ième} phases). Pour les enfants et les adolescents, une offre mobile et résidentielle de crise a été développée. Ces capacités de crise rassemblent l'expertise de professionnels de la protection de la jeunesse et des structures pour enfants et adolescents en situation de handicap mental.

En novembre 2023, en réponse aux besoins psycho-médicosociaux et sécuritaires en Région de Bruxelles-Capitale, le SPF Santé publique et le réseau Brumenta développent un projet pilote baptisé EMUT en étroite collaboration avec le Bourgmestre de la Ville de Bruxelles et la police de 3 zones de police (Nord – Bruxelles-Ixelles – et la zone Midi). L'objectif de ce projet est de créer une fonction mobile d'urgence psychiatrique à partir des équipes mobiles de soins de crise (2A) existantes et une fonction d'observation dans certains lits d'urgence des services d'urgence sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale. Ces fonctions diffèrent dans les modalités pratiques, mais sont complémentaires dans un modèle axé sur les soins de crise et d'urgence.

Tous ces projets sont des maillons nécessaires dans le développement d'un programme de crise au niveau du réseau et visent à mettre en place une approche holistique des personnes en situation de crise dans une perspective biopsychosociale.

Cet appel à projets relatif à la psychiatrie d'urgence renforce le programme de crise et inclut la prise en charge d'urgence des personnes pour lesquelles des problèmes psychiatriques aigus sont suspectés qui nécessitent une **intervention immédiate**. L'objectif de la psychiatrie d'urgence est d'aider rapidement et efficacement les personnes en situation de crise, d'assurer leur sécurité et de créer un plan de traitement si nécessaire. Ces soins sont essentiels pour éviter que les situations ne s'aggravent et pour orienter les personnes vers un suivi et/ou un soutien approprié si leur situation le nécessite.

Par cet appel à projets, nous voulons aussi éviter que des personnes soient admises sous contrainte inutilement (pour une période plus longue). Le projet vise également à anticiper les modifications à venir de la loi du 26 juin 1990 sur la protection des personnes malades mentales, y compris la possibilité de prévoir une période d'évaluation clinique allant jusqu'à 48 heures pendant la procédure d'urgence en plus de la procédure ordinaire.



Le renforcement des soins mobiles dans les réseaux de soins en santé mentale pour les enfants et les adolescents, ainsi que les initiatives de parcours de soins de crise développés par les réseaux enfants, adolescents doivent également être alignés et intégrés dans ce projet d'urgence psychiatrique.

Compte tenu de l'organisation actuelle, les personnes présentant des problèmes psychologiques ou psychiatriques aigus et leurs proches doivent pouvoir compter sur la police, les médecins généralistes et les services d'urgence pendant la phase aiguë de la crise. Ces services font un excellent travail, mais ils n'ont pas les capacités suffisantes et les connaissances spécifiques dans le domaine de la psychiatrie aiguë (crise psychiatrique).

En l'absence d'options d'intervention psychiatrique et de suivi ambulatoire ou mobile, la prise en charge psychiatrique urgente des personnes présentant une vulnérabilité psychiatrique se traduit encore trop souvent par une hospitalisation, contrainte ou non. Nous voulons repenser l'organisation de ces soins afin de pouvoir offrir des réponses qui répondent, plus adéquatement, aux besoins de la personne en crise.

Dans le cadre de cet appel à projets, le gouvernement fédéral prévoit un budget de 23,9 millions d'euros pour **étendre le fonctionnement des équipes mobiles de soins de crise (2A)** afin de créer une **fonction d'urgence de proximité et d'organiser une fonction de triage qui sera** disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, permettant une intervention immédiate en cas de suspicion de besoins psychiatriques urgents. De plus, une partie de ce budget permet d'investir dans la création d'**une fonction d'observation**, liée au travail de crise de l'équipe 2A.

La fonction d'urgence 24h/24 et 7j/7 sera également intégrée au fonctionnement actuel de ces équipes. Cela permet à la fonction d'urgence de l'équipe mobile de basculer vers le travail de crise de l'équipe mobile. Cela permet également, si la situation l'exige, d'assurer la continuité du suivi de la personne et, au besoin, de basculer vers d'autres partenaires du réseau. Si nécessaire, les équipes mobiles peuvent organiser des observations cliniques avec les partenaires du réseau, que ce soit ou non dans le cadre de la loi modifiée sur la protection des personnes atteintes de troubles psychiatriques.

A. Fonction d'urgence avec fonction de triage

Nous distinguons 2 volets :

- Une permanence téléphonique 24h/24 et 7j/7 qui permet un premier screening de la situation (triage).
- Une fonction d'urgence de proximité qui, en cas de suspicion de besoin de soins psychiatriques urgents, est en mesure d'intervenir immédiatement auprès de l'usager. L'équipe dispose d'un ou de plusieurs espaces d'évaluation et de stabilisation adaptés et sécurisants ou de salles pour les interventions auprès de patients gravement confus présentant des besoins aigus. Il est préférable de rendre ces lieux ou espaces disponibles dans le réseau aussi diversifiés que possible afin de mieux répondre aux besoins



de la personne (évaluation).

B. Évaluation clinique/observation

Les réseaux organisent une évaluation clinique à court terme (maximum 4 heures) pendant la phase d'urgence et d'une période d'observation un peu plus longue de 48 heures maximum, pour les personnes dont la situation de crise ne s'est pas suffisamment stabilisée et pour laquelle une période d'évaluation/observation, contrainte ou non, peut encore déboucher sur un traitement volontaire ou sur un traitement volontaire sous conditions et empêcher l'admission sous contrainte de l'utilisateur (voir ci-dessous section résultats). Pendant cette période, mais aussi après, l'équipe mobile suit les développements et peut à tout moment déployer sa fonction 2A habituelle pour poursuivre la stabilisation et l'intervention en cas de crise. Les équipes mobiles 2A restent le fil conducteur tout au long du processus de crise. L'évaluation et l'observation peuvent également être organisées en dehors des structures psychiatriques, en collaboration avec les partenaires du réseau (prise en charge des addictions, handicap AVIQ,...).

Le développement des soins psychiatriques d'urgence nécessitera, dans les années à venir, une mobilisation importante de la part de tous les acteurs impliqués dans les soins psychiatriques d'urgence. Le SPF Santé publique souhaite encourager les réseaux à adapter davantage l'offre de soins et les ressources qui y sont liées aux besoins en soins aigus actuels et futurs. Par cet appel, il souhaite stimuler les réseaux de soins en santé mentale à intégrer l'offre de soins existante et la nouvelle offre de soins dans un trajet d'aide et de soins intersectoriel. La coordination du réseau est soutenue par la nomination d'un chargé de projet (voir ci-dessous).

Public cible : Le groupe cible au centre de ce projet est constitué de personnes de **tous âges** (voir ci-dessous) présentant des symptômes psychiatriques aigus présumés nécessitant une intervention immédiate. Il s'agit de situations dans lesquelles sont nécessaires la désescalade, la stabilisation et la coordination, le transfert et la coopération rapides entre les nombreux partenaires du parcours de crise et le maintien du lien avec l'utilisateur et sa famille tout au long de la crise.

Les partenaires d'autres secteurs

Afin d'atteindre le groupe cible et d'améliorer l'accessibilité aux soins, le réseau sera étendu étape par étape. Les équipes mobiles de crise organisent et coordonnent leur fonction d'urgence, dans un premier temps, avec des partenaires tels que :

- Les policiers des zones de police de la zone du réseau
- Les médecins généralistes
- Les services SMUR



Ces acteurs sont souvent les premiers à entrer en contact avec les personnes présentant des besoins d'urgence psychiatrique, ils doivent être soutenus et encouragés afin de faciliter l'orientation des usagers vers des soins adaptés.

Pour le développement de la fonction d'évaluation et d'observation, une coopération étroite est attendue avec :

- Les services d'urgence
- Le traitement des assuétudes
- Les services hospitaliers psychiatriques
- Les services de crise et de time out dans les établissements pour les personnes en situation de handicap mental
- Les services de crise et de time out dans les établissements pour les enfants et les adolescents
- Des services qui travaillent avec des personnes qui évitent l'aide et les soins ou qui en sont les plus éloignées (accessibilité à bas seuil)
- Tous les autres acteurs bas seuil (à déterminer dans le réseau) qui sont les premiers acteurs à entrer en contact avec des personnes pour qui il existe une suspicion de besoins de soins psychiatriques urgents
- Les services actifs dans le domaine du travail social
- ...

Objectifs et résultats : L'intention est d'organiser une fonction d'urgence de proximité avec une fonction de triage **pour la population du réseau** qui se rend disponible **24 heures sur 24, 7 jours sur 7**, afin qu'ils soient en mesure d'intervenir immédiatement auprès d'un usager dont on soupçonne des besoins psychiatriques urgents. Si nécessaire, le réseau fournit des places sécurisées pour les usagers qui en ont le plus besoin.

Afin d'assurer une meilleure accessibilité à la psychiatrie d'urgence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 avec fonction de triage, il n'y a pas de différenciation d'âge. Un référent (police, SMUR ou médecin généraliste) doit avoir accès à un numéro de téléphone, auquel une première réponse peut être donnée rapidement et immédiatement quel que soit l'âge de la personne dont on soupçonne avoir des besoins urgents en soins psychiatriques.

Fonction de triage : les équipes mobiles de crises (2A) organisent ce service de manière à ce que les référents soient joignables 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, via un numéro central pour l'ensemble du réseau. Les partenaires (en premier lieu les médecins généralistes, les services SMUR et la police) sont **immédiatement** aidés par téléphone par un collaborateur expert responsable de la fonction de triage (Fonction de triage soins en santé mentale). Le professionnel en charge de la fonction de triage évalue l'urgence (danger, contexte, réseau social,...) par téléphone et, sur base de cette évaluation, il détermine l'heure et le lieu de l'évaluation. Cette évaluation peut être effectuée au domicile de l'utilisateur, chez un partenaire du réseau (par exemple, services d'urgence, SPHG, police,



services ambulatoires pour les sans-abri,....) ou dans un autre lieu où la personne réside.

Fonction d'urgence de proximité : après l'évaluation téléphonique et la détermination de l'urgence réelle, la fonction d'urgence de proximité intervient dans la demi-heure suivant la notification téléphonique, pour une évaluation sur place et, un processus de suivi (en collaboration avec les acteurs du trajet de crise) est mis en place pour la personne en situation de crise. En moyenne, cette intervention dure entre 3 et 4 heures. Si la personne en situation de crise veut impliquer ses proches, ce souhait est, dans tous les cas, satisfait. Une carte de crise préalablement établie est prise en compte et des accords sont conclus dans le réseau concernant l'utilisation d'un plan de crise et d'une carte de crise (modèle, mise en œuvre,...). Afin de répondre aux besoins de soins des enfants et des adolescents, nous travaillons en étroite collaboration avec les acteurs des réseaux de la nouvelle politique de soins en santé mentale pour les enfants et les adolescents.

Fonction d'évaluation clinique/d'observation clinique

Si, après consultation avec le référent, le professionnel en charge du triage décide que le patient doit être immédiatement accueilli et évalué dans un environnement sécurisé, l'équipe mobile (2A) dispose de lieux d'observation et de stabilisation. Les équipes mobiles peuvent ensuite continuer à suivre les patients de manière intensive dans l'établissement d'un partenaire du réseau. En collaboration avec les proches et les partenaires du réseau, ils évaluent régulièrement la situation et le rétablissement de l'utilisateur.

Le professionnel en charge du triage peut, après consultation du partenaire qui a adressé la personne ou après la première intervention, décider qu'une observation prolongée est nécessaire. Il peut également proposer à l'établissement résidentiel de solliciter le soutien de l'équipe mobile (2A). Au besoin, le professionnel en charge du triage ou l'orienteur peut aussi invoquer les procédures de la loi pour la protection des personnes atteintes d'un trouble psychiatrique. En plus de la procédure ordinaire, cette loi modifiée prévoit également une procédure d'urgence dans laquelle une évaluation clinique d'un maximum de 48 heures dans un établissement résidentiel est possible dans le but de réaliser une évaluation correcte des trois critères de la loi : il doit concerner une personne atteinte d'un trouble psychiatrique, être un danger pour lui-même ou pour la société et aucun traitement volontaire n'est possible. L'équipe mobile (2A) examinera s'il convient de suivre un traitement volontaire sous conditions ou une mesure d'observation de protection. Après cette évaluation/observation clinique (que ce soit ou non en vertu de la loi pour la protection des personnes souffrant de troubles psychiatriques) l'utilisateur bénéficie d'un accompagnement par l'équipe mobile (2A) et, si nécessaire, est guidé vers la structure du réseau qui offre les soins les plus appropriés et qui répond aux problèmes spécifiques de l'utilisateur. Ainsi, même dans cette phase de précarité, les réseaux garantissent une prise en charge humaine et centrée sur la personne.



Ce projet vise à atteindre les résultats suivants :

- La nouvelle fonction d'urgence au sein de l'équipe 2A assure des interventions plus rapides : la réponse à un appel téléphonique est de 5 minutes maximum, le temps de réponse entre l'accueil téléphonique et l'intervention sur site est de 2 heures maximum.
- La nouvelle fonction d'évaluation/observation au sein de l'équipe 2A permet d'offrir des soins de crise plus appropriés dans le réseau, de réduire l'utilisation abusive des admissions en milieu résidentiel et d'accélérer la communication/collaboration avec les partenaires de réseau dans le but d'orienter la personne vers le bon soins en fonction de ses besoins (matched care). Le futur réseau d'apprentissage assurera le suivi de l'objectif et du résultat escompté.
- Les nouvelles fonctions au sein de l'équipe 2A peuvent être utilisées à titre préventif pour prévenir la MEO et conduiront à moins d'admissions forcées.
- Les nouveaux moyens au sein de l'équipe 2A auront un impact sur une diminution des admissions de personnes vulnérables psychiatriques dans les services d'urgence. Elles auront également un impact sur les admissions de personnes pour tentatives de suicide.
- Les nouveaux moyens au sein de l'équipe 2A apportent une aide immédiate là où elle est nécessaire et aident le médecin généraliste, la police et les services d'urgence à les orienter vers l'aide appropriée.
- La prise en charge est centrée sur la personne : une intervention se termine toujours en concertation avec la personne en crise, ses proches grâce à la mise en place d'un suivi adapté, les solutions les moins intensives étant toujours privilégiées.
- Les acteurs du réseau qui offrent une aide aux personnes en détresse psychiatrique en crise élaborent des accords de coopération clairs à court terme et à plus long terme, ceux-ci sont compilés dans un plan d'aide de soins de crise intersectoriel.
- Le réseau élabore également des accords en terme de prévention de situations de crise. Les accords concernent également la prise en charge post-crise. Entre les acteurs de la chaîne de l'aide et du soin en situation de crise, les différents outils sont coordonnés. Ainsi, les plans de soins de crise sont coordonnés et les cartes de crise sont accessibles à toutes les personnes qui le souhaitent.
- Les accords de coopération sont évalués : le fonctionnement de la chaîne de crise pour les personnes en détresse psychiatrique est étroitement surveillé et évaluée avec les partenaires.
- Dans la mesure où la fonction de triage 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et la fonction d'urgence de proximité s'adressent à tous les groupes d'âge, il est essentiel de conclure des accords en termes de trajectoires de soins et de soins de crise avec les réseaux provinciaux de la nouvelle politique pour les enfants et les adolescents.



Qualité

Au **niveau du réseau**, le chargé de projet « crise », en collaboration étroite avec le coordinateur du réseau, organise un comité de pilotage qui a pour objectifs de :

- Organiser le parcours de crise sur mandat du comité de réseau ;
- Identifier les obstacles et les leviers pour mettre en œuvre ce projet. Le comité de pilotage est chargé d'identifier les conditions préalables nécessaires au bon fonctionnement de cette fonction de crise ;
- Suivre le déploiement de ce projet dans ses différentes phases ;
- Evaluer régulièrement la mise en œuvre du projet et l'adapter aux besoins des partenaires de la trajectoire de crise.

Au niveau national, un réseau d'apprentissage est organisé dans le cadre du projet HIC. Une articulation est envisagée avec le réseau d'apprentissage ainsi qu'avec d'autres groupes de travail qui seront développés au sein de l'organe de concertation adultes et du COMSMEA.

Un comité d'accompagnement est organisé à l'initiative du SPF Santé publique.

Les activités des équipes sont suivies, entre autres, sur base d'un rapport d'activité. Un modèle est fourni et communiqué par l'administration.

L'utilisation des ressources est contrôlée par l'administration via un tableau du personnel (tableau Manpower).

Afin d'assurer une bonne compréhension des objectifs et des modalités pratiques du projet, les réseaux organisent des séances d'information et de formation pour les partenaires du projet (policiers, médecins généralistes, acteurs à bas seuil, etc.).

Nous rappelons que l'implication d'experts du vécu (usagers et proches) est un objectif prioritaire pour améliorer la qualité des soins. Les réseaux sont invités à les inclure et à décrire spécifiquement cet aspect dans le dossier d'appel à projet.

Pour un bon suivi, des **moments d'information online** sont organisés :

- **Vendredi 17/5** de 9h30 à 11h30 (à l'attention des coordinateurs des réseaux de soins en santé mentale pour adultes (NL & Fr)
- **Vendredi 7/6** de 9h30 à 11h30 (à l'attention des coordinateurs des réseaux de soins en santé mentale pour adultes (NL & Fr)

Des liens utiles dans le cadre des rencontres numériques seront transmis aux coordinateurs des réseaux de soins santé mentale pour les adultes (NL & Fr)



Modèle de programmation

Conformément à la note CIM du 20 novembre 2017, l'objectif de 12 ETP par équipe mobile 2A pour 150 000 habitants a été ajusté. L'appel à projets "Psychiatrie d'urgence de proximité 24/7 avec fonction de triage" et l'évaluation clinique sont définies par tranche de 400 000 habitants (cf. norme de population des Pays-Bas). Le dispositif de crise et l'observation clinique sont définies par tranche de 150.000 habitants.

Type	Modèle ETP: 36 ETP/400.000 habitants
Urgence (incluant le triage et la première évaluation)	Minimum 16 ETP par tranche de 400 000 habitants
Crise et l'observation clinique	minimum 6 + 1,5 ETP par tranche de 150.000 habitants

Moyens financiers

Un budget de 23,9 millions d'euros sur base annuel est prévu avec un financement de 237,19 ETP (82.435,72 €/ ETP + 8.243,57 € (10 % des frais de fonctionnement) à partir du 1er juillet 2024.

Pour la fonction médicale, un montant forfaitaire de 9.590,52 € par ETP est prévu à partir du 1er juillet 2024.

Un budget unique sera mis à disposition et pourra être utilisé pendant toute la durée du projet pour :

1. La nomination d'un chargé de projet
2. La formation des employés des équipes mobiles en vue des nouvelles activités (trilage et interventions d'urgence)
3. La formation des partenaires clés du réseau tels que la police, les services d'urgence, les médecins généralistes, etc.
4. Les interventions pour les équipes mobiles.

Bien que les coûts de la formation et des interventions soient financés par ces budgets des réseaux, le gouvernement fédéral veut s'engager à soutenir cela au niveau national.

Netwerk/ Réseau	Urgentie/ Urgence	Observatie/ Observation	Totaal VTE / Totale ETP
Brumenta	8,94	8,10	17,04
Netwerk SaRA	8,30	5,89	14,19
netwerk Pakt	8,19	5,53	13,73
Réseau Fusion Liège	7,97	6,76	14,73
Réseau Mosaïque	7,89	6,50	14,39
netwerk ADS	7,67	3,75	11,42
Netwerk Diletti	7,53	5,26	12,80



Réseau partenaires 107	7,47	3,04	10,50
Netwerk NOWE	7,38	4,74	12,12
GGZ Netwerk RELING	7,36	2,67	10,03
Netwerk SaVHA	7,34	4,60	11,94
Réseau Santé Namur	7,19	4,10	11,29
Netwerk GGZ Kempen	7,17	4,03	11,20
Netwerk Emergo	7,11	3,82	10,93
Réseau Brabant Wallon	7,01	3,45	10,46
Netwerk Kwadraat	6,00	2,00	8,00
GGZ Netwerk NOOLIM	6,85	2,93	9,78
Netwerk GGZ Zuid West Vlaanderen	6,79	2,70	9,48
Réseau 107 Proxirélux	6,71	2,43	9,14
Réseau Résme	6,00	2,00	8,00
Réseau Germanophone	6,00	0,00	6,00
Totale	152,89	84,30	237,19

Network Réseau	Enmalig Budget / Budget unique	VTE/ ETP 1/7/2024- 31/12/2024	Medische functie/ fonction médicale 1/7/2024 - 31/12/2024	Totaal per netwerk/ Totale par réseau
Brumenta	386.293,78 €	772.587,55 €	81.711,23 €	1.240.592,56 €
Netwerk SaRA	321.684,78 €	643.369,56 €	68.044,74 €	1.033.099,08 €
netwerk Pakt	311.256,66 €	622.513,33 €	65.838,92 €	999.608,91 €
Réseau Fusion Liège	333.926,49 €	667.852,97 €	70.634,18 €	1.072.413,64 €
Réseau Mosaïque	326.218,75 €	652.437,49 €	69.003,79 €	1.047.660,03 €
netwerk ADS	258.889,37 €	517.778,75 €	54.761,87 €	831.429,99 €
Netwerk Diletti	290.173,73 €	580.347,46 €	61.379,33 €	931.900,51 €
Réseau partenaires 107	238.033,14 €	476.066,27 €	50.350,23 €	764.449,64 €
Netwerk NOWE	274.758,25 €	549.516,50 €	58.118,55 €	882.393,30 €
GGZ Netwerk RELING	227.378,32 €	454.756,64 €	48.096,46 €	730.231,42 €
Netwerk SaVHA	270.677,68 €	541.355,36 €	57.255,40 €	869.288,45 €
Réseau Santé Namur	255.942,30 €	511.884,59 €	54.138,49 €	821.965,37 €
Netwerk GGZ Kempen	253.902,01 €	507.804,02 €	53.706,91 €	815.412,95 €
Netwerk Emergo	247.781,16 €	495.562,32 €	52.412,19 €	795.755,67 €
Réseau Brabant Wallon	237.126,34 €	474.252,69 €	50.158,42 €	761.537,45 €
Netwerk Kwadraat	181.358,58 €	362.717,16 €	38.362,08 €	582.437,82 €
GGZ Netwerk NOOLIM	221.710,86 €	443.421,73 €	46.897,64 €	712.030,23 €
Netwerk GGZ Zuid West Vlaanderen	215.136,62 €	430.273,23 €	45.507,02 €	690.916,86 €
Réseau 107 Proxirélux	207.428,88 €	414.857,75 €	43.876,63 €	666.163,26 €



Réseau Résme	181.358,58 €	362.717,16 €	38.362,08 €	582.437,82 €
Réseau germanophone	136.018,94 €	272.037,87 €	28.771,56 €	436.828,37 €
Totale	5.377.055,20 €	10.754.110,40 €	1.137.387,72 €	17.268.553,32 €

Contenu attendu du dossier

Le dossier de projet « Appel à projets psychiatrie d'urgence de proximité avec fonction de triage 24H/7J et évaluation/observation clinique » est soumis par le réseau adultes. Cela signifie qu'il est introduit par le réseau et validé par le comité du réseau. Dans la mesure où les fonctions d'urgence interagiront également avec les enfants et les adolescents, il est essentiel que de accords appropriés aient été conclus avec les réseaux de la nouvelle politique enfants et adolescents.

I. Contenu du projet

Indiquez la vision, l'ambition et les objectifs que le réseau souhaite atteindre avec cet appel à projets. Comment les tâches, les rôles et les responsabilités de la fonction de triage, d'urgence et d'observation sont-ils organisés ? Qui intervient et comment la fonction médico-psychiatrique est-elle organisée ? Quels sont les endroits où une salle d'observation peut être mise à disposition ? Comment s'organisent les fonctions mobiles d'observation clinique au sein du réseau ? Quels sont les accords de coopération ? Quels sont les outils disponibles dans le réseau (plans de crise et/ou carte de crise et/ou autres outils) pour accompagner la gestion de crise.

Décrivez les critères de demande et comment s'organise l'échange d'informations entre les partenaires.

II. Processus de soins et processus de travail

- Décrivez le processus de travail (le flux de travail) du service d'urgence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et la fonction de triage qui va de l'enregistrement de l'appel à la fin, en tenant compte des éléments suivants :
 - L'accessibilité téléphonique et le contact avec les partenaires
 - La fonction de triage
 - Le transport des personnes en détresse
 - L'évaluation et le déploiement de la fonction urgence
 - Comment fonctionne la fonction d'urgence?
 - Les processus de suivi. Quels pistes de suivi pouvez-vous offrir après une intervention de l'équipe d'urgence ?
- Décrivez le processus de travail autour de la période d'observation (hospitalière ou ambulatoire) de 48 heures maximum. Une attention particulière est portée à la manière dont le réseau envisage la collaboration avec d'autres acteurs qui sont peut-être moins ou pas encore impliqués dans les trajectoires liées à la crise.

III. Gouvernance du réseau

Décrire la gouvernance des soins de crise dans le réseau. Quelle place le comité de pilotage a-t-il dans l'organigramme du réseau et avec quel mandat peut-il gérer



la prise en charge des crises dans le réseau ? Décrivez également la composition du comité de pilotage. Comment avez-vous organisé la prise en charge des soins mobiles en cas de crise (y compris le triage et la fonction d'urgence de proximité) ? Comment le responsable du projet est-il déployé (profil du poste) ?

IV. Aspects organisationnels

Décrivez l'organisation de la fonction d'urgence avec la fonction de triage au niveau du réseau. Quelle sera la base de la fonction d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et de la fonction de triage de l'équipe mobile de soins aigus ? Décrivez les temps de déplacement nécessaires pour atteindre les patients de votre réseau ? Comment organiser la fonction d'urgence 24h/24 et 7j/7 avec la fonction de triage. Grâce à des équipes continues, à un système d'appel, à des équipes dormantes ? Quels accords de coopération avez-vous conclus avec les partenaires du réseau ? Quelles sont les ressources déjà disponibles de l'équipe de crise que les partenaires du réseau déploient pour le fonctionnement de la fonction d'urgence 24/7 avec fonction de triage et d'évaluation des usagers ?

Bien que la permanence téléphonique doive être disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ce principe n'est pas initialement prévu pour la fonction d'urgence de proximité. Au minimum, la fonction d'urgence de proximité devrait être organisée à des moments critiques à identifier au sein du réseau avec les partenaires. L'organisation de la fonction d'urgence de proximité ne doit pas être limitée pour des raisons organisationnelles inhérentes au secteur de la santé mentale.

Quelles sont les aspects organisationnels nécessaires afin d'assurer le bon développement du projet ? (accords syndicaux, accords avec la direction sur l'aménagement d'horaire spécifiques, etc.). Ces étapes organisationnelles doivent être prévues afin de planifier adéquatement le projet. Les éléments institutionnels ne doivent pas constituer un obstacle à la mise en œuvre du projet.

V. Timing:

L'organisation et l'implémentation d'une fonction d'urgence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 avec une fonction de triage n'est pas une tâche facile. Indiquez quand vous pourrez mettre en place la fonction d'urgence 24h/24 et 7j/7 avec fonction de triage ? Si vous optez pour un démarrage progressif, indiquez clairement les délais fixés. Décrivez votre politique de suivi et d'évaluation ainsi que les conditions préalables importantes. Il est attendu des réseaux qu'ils respectent le calendrier suivant :

- Démarrage de la disponibilité téléphonique avec fonction de triage 24h/24, 7j/7 dans un délai d'un mois après la soumission du dossier ;
- Démarrage du service d'urgence aux heures critiques dans les trois mois suivant l'approbation du dossier ;
- Évaluation de la fonction d'urgence avec fonction de triage et fonction d'évaluation/observation aux moments critiques en rapport avec le démarrage



24h/24 et 7j/7 et remise d'un rapport de fonctionnement 6 mois après le démarrage de la fonction d'urgence aux moments critiques

- Démarrage du service d'urgence 24h/24 et 7j/7 dans les 9 mois suivant l'approbation du dossier.

Dès le début du projet, tous les usagers ayant des besoins urgents en soins psychiatriques seront inclus.

Comment puis-je soumettre un projet pilote ?

La proposition de projet consiste en un document PDF de **13 pages maximum**, envoyé par e-mail via l'adresse psysoc@health.fgov.be **au plus tard le 16 septembre 2024** (précédemment autorisé). Le coordinateur de réseau soumet un document. Nous ne prenons pas en compte les documents de plus de 13 pages. Les pièces jointes ne seront pas acceptées. Schémas, images, tableaux, ... peuvent être inséré dans le document PDF. Nous ne prenons pas en compte les diagrammes, images, tableaux, documents, etc. soumis séparément.

Les dossiers sont d'abord évalués formellement, puis sur le fond. Seuls les dossiers formellement recevables qui contiennent une description des 5 parties mentionnées ci-dessus seront évalués en termes de contenu. L'évaluation de fond **a lieu 2 semaines après le dépôt du dossier** (hors période de vacances) au réseau concerné.

Par cet appel à projets, nous espérons continuer à œuvrer, avec vous, pour une prise en charge accessible et de qualité pour les personnes en situation de crise psychiatrique sévère.

Cordialement,

Sabine Stordeur,
Directrice générale.