



# **TANDEMplus, l'équipe mobile de crise d' HERMESplus**

**T 02 201 22 00**

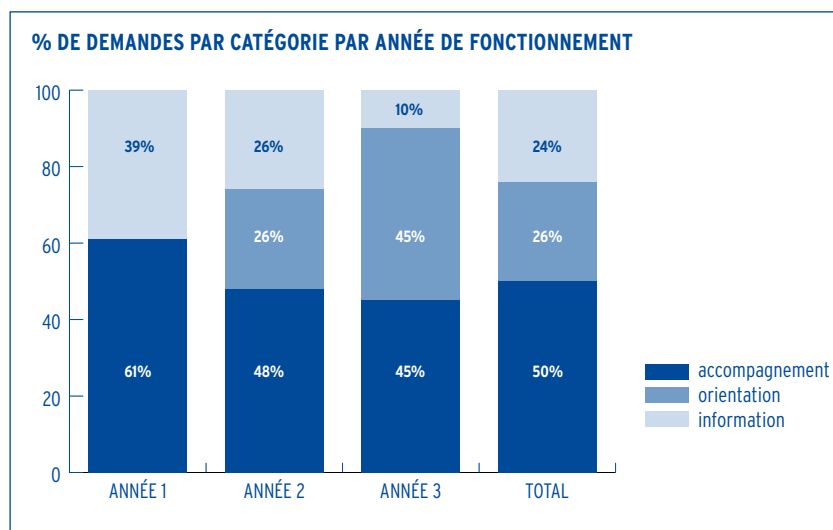
CHIFFRES D'ENREGISTREMENTS 2013-2016

[www.hermesplus.be](http://www.hermesplus.be) - [info@hermesplus.be](mailto:info@hermesplus.be)



## 1. INTRODUCTION

L'équipe mobile TANDEMplus et l'accueil téléphonique du réseau HERMESplus ont débuté leurs activités en juin 2013 et ont été amenés à traiter 1062 demandes en 3 ans, soit en moyenne 30 nouvelles demandes par mois. La moitié d'entre elles ont nécessité un accompagnement de la part de l'équipe mobile TANDEMplus. Environ un quart des requêtes sont des demandes d'information et depuis 2015, les demandes d'avis d'orientation sont enregistrées séparément (26%).



Fréquences absolues par année et total 2013-2016

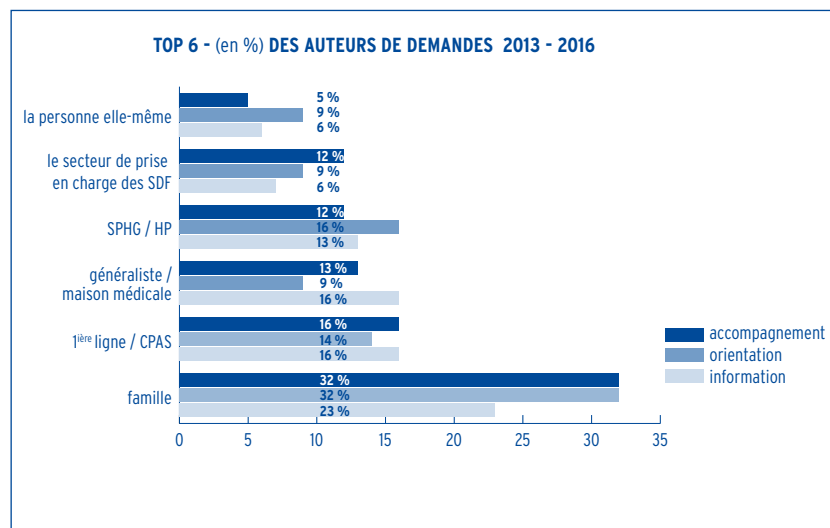
	<b>ANNÉE 1</b> juin 2013 - juin 2014	<b>ANNÉE 2</b> juillet 2014 - juin 2015	<b>ANNÉE 3</b> juillet 2015 - juin 2016	<b>TOTAL</b> 2013-2016
	N	N	N	N
information	105	103	39	247
orientation	s.o.	106	174	280
accompagnement	167	194	174	535
total	272	403	387	1.062

## Qui formule les demandes ?

La plupart des demandes émanent des familles et des proches :

- près d'un tiers des demandes d'avis d'orientation sont exprimées par des membres de la famille ou des proches et il en va de même des demandes d'accompagnement par l'équipe mobile TANDEPlus;
- près d'un quart des demandes d'information sont formulées par des membres de la famille.

Pour le reste, la plupart des demandes proviennent de la 1<sup>ère</sup> ligne (CPAS, CAW, etc.) et des dispensateurs de soins de 1<sup>re</sup> ligne (généralistes / maisons médicales). En ce qui concerne les avis d'orientation, les demandes émanent des SPHG (service psychiatrique d'un hôpital général), tandis que les hôpitaux psychiatriques occupent la 2<sup>ème</sup> place.



## Les renvois formulés lors d'un avis d'orientation

La moitié des renvois formulés dans le cas d'un avis d'orientation le sont vers des organisations assumant la fonction 2B, c'est-à-dire les organisations assurant des soins structurés, mobiles et ambulatoires. Au sein de cette fonction, la moitié des renvois se font vers les unités de soins psychiatriques à domicile.

En deuxième lieu - un renvoi sur cinq -, l'orientation se fait vers la fonction 1 (détection précoce ou DIP, services de 1<sup>ère</sup> ligne, prévention, diagnostic, etc.), la plupart des renvois s'orientant vers les services sociaux de 1<sup>re</sup> ligne, puis également vers les DIP.

Top 5 (en %) des renvois dans le cadre des avis d'orientation, 2015 - 2016

	N	%
F2b*	138	51
F1 *	54	20
F4 *	23	8
F3 *	11	4
Toxicomanie	6	2

\* Pour plus d'informations sur les fonctions F1, F2, F3 et F4, nous vous renvoyons au site web d'HERMESplus à l'adresse [www.hermesplus.be](http://www.hermesplus.be)



## 2. 2. LES ACCOMPAGNEMENTS ASSURÉS PAR L'ÉQUIPE MOBILE 2A - TANDEMplus

### Le profil des clients

Les hommes (56%) sont plus nombreux que les femmes (44%) à faire appel à l'accompagnement de TANDEMplus. Au cours de la 3e année de fonctionnement, la proportion d'hommes atteignait presque 60%.

La stratification selon l'âge diffère quelque peu entre la clientèle masculine et la clientèle féminine. L'âge moyen des hommes s'élève à 36 ans (ET=12,02) contre 40 ans chez les femmes (ET=13,47).

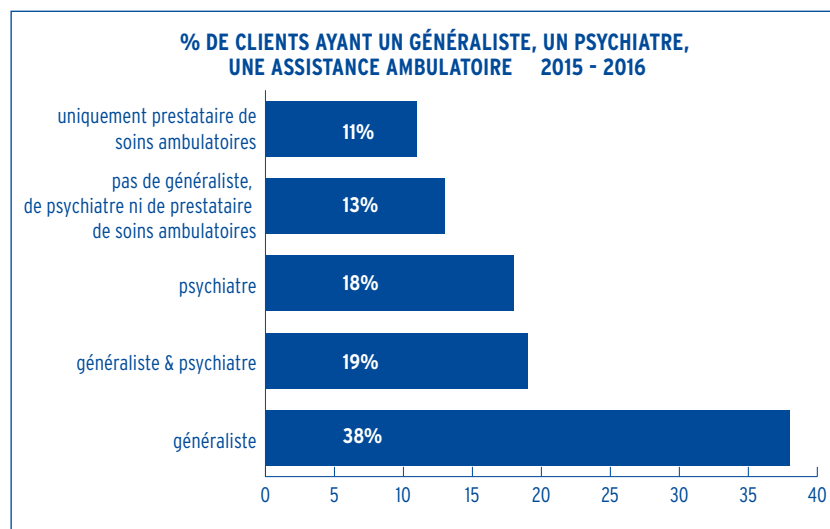
Chez les hommes, la proportion est plus élevée dans la tranche des 21-40 ans. Par contre, chez les femmes, c'est la tranche 41-60 ans qui est la plus représentée. Plus de la moitié des clients vivent seuls (61%). Parmi les clients vivant en famille, la fraction masculine (63%) est plus élevée que la fraction féminine.

En 2014, nous avons constaté que 68% des clients vivent dans des quartiers accusant un retard prononcé en termes de revenus, de formation, d'emploi, de logement et de santé (analyse cartographique des quartiers en difficultés : [https://enquete.mi-is.be/buurten\\_in\\_moeilijkheden/framesNL.html](https://enquete.mi-is.be/buurten_in_moeilijkheden/framesNL.html)).

### 75% des clients sont suivis par un prestataire de soins médicaux (généraliste - psychiatre)

Depuis 2015, l'équipe enregistre également si le client dispose d'un généraliste, d'un psychiatre ou d'un prestataire de soins ambulatoires (= non résidentiels).

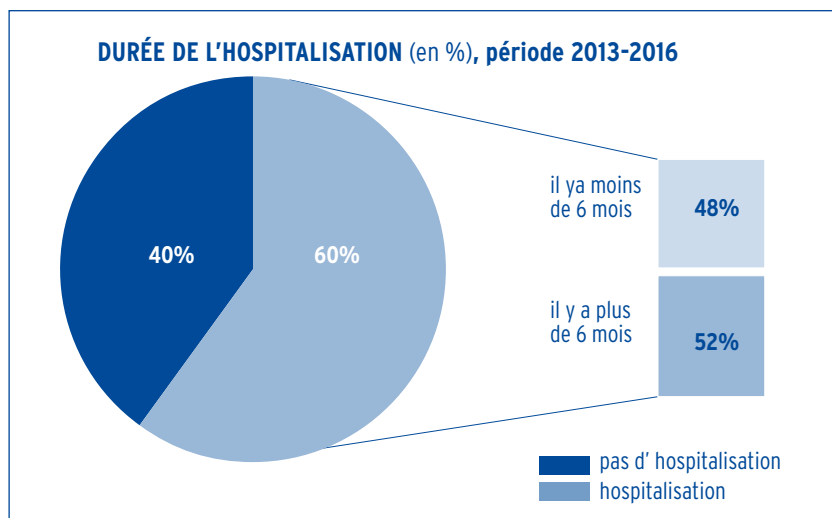
75% des clients, soit trois sur quatre, indiquent être suivis par un prestataire de soins médicaux. 37% précisent disposer d'un psychiatre. 13% ne feraient appel à aucun généraliste, psychiatre ou prestataire du secteur ambulatoire.



## 60% des clients sont connus en psychiatrie résidentielle

Plus de la moitié des clients (60%) ont déjà été hospitalisés dans un hôpital psychiatrique ou le service psychiatrique d'un hôpital général (SPHG). Ces personnes sont donc connues en psychiatrie résidentielle.

Pour 48% (n=130) de ces clients, l'hospitalisation date de moins de 6 mois. Pour 52% (n=142), elle a eu lieu plus de 6 mois auparavant.



## Qui formule les demandes ?

Le graphique "Top 6 des auteurs de demandes, 2013-2016" figurant dans l'introduction montre que la majorité des demandes d'accompagnement par TANDEPlus émanent de la famille ou des proches, des services de 1<sup>ère</sup> ligne (CPAS, CAW, etc.), des généralistes et des maisons médicales, du secteur en charge des sans-abri, des SPHG/hôpitaux psychiatriques et enfin de la personne elle-même. Il est à noter qu'un tiers des demandes proviennent de la famille ou des proches. Durant la 3<sup>e</sup> année de fonctionnement, nous avons même constaté une augmentation significative de cette fraction.

## Les demandes par commune

Les clients dont l'accompagnement passe par la fonction mobile 2A vivent dans les communes situées au nord, à l'ouest et au sud de la Région de Bruxelles-Capitale. Cette zone d'action est étendue et compte beaucoup de quartiers caractérisés par une densité de population élevée et un certain dénuement socio-économique. Cependant, l'organisation de l'équipe et les possibilités de déplacement via les transports publics permettent de se rendre très rapidement dans l'environnement de vie de l'intéressé.

Demandes par commune  
(fréquence absolue),  
période 2013-2016

	N
Bruxelles-Ville	141
Molenbeek	71
Anderlecht	66
Saint-Gilles	31
Forrest	31
Ixelles	31
Uccle	30
Jette	28



Au cours des 3 années de fonctionnement du service, plus d'un quart des demandes ont été formulées pour des clients vivant à Bruxelles même (Bruxelles-Ville, y compris Laeken, Neder-Over-Heembeek et Haren). Si l'on y ajoute Anderlecht et Molenbeek-Saint-Jean, nous avons là les 3 communes dont émanent - et de loin - la plupart des demandes. Pour le reste, une majorité de clients vivent à Saint-Gilles, Ixelles, Uccle et Forest. Durant ces 3 années, aucun glissement significatif n'a été constaté entre ces différentes communes.

### **Nombre de clients touchés par rapport au nombre d'habitants par commune faisant partie de la zone de couverture**

Quand on considère la proportion de clients touchés par rapport au pourcentage d'habitants de 18 à 65 ans par commune de la Région de Bruxelles-Capitale, une valeur de 1 ou plus indique que le nombre de personnes touchées est parfaitement proportionnel à la fraction au sein de la population de la Région de Bruxelles-Capitale. Pour les communes de Bruxelles-Ville, Anderlecht, Molenbeek-Saint-Jean, Uccle, Forest et Saint-Gilles, nous touchons une grande partie des habitants de la population âgés de 18 à 65 ans.

**TANDEMplus: Nombre de clients atteints / nombre d'habitants par commune**

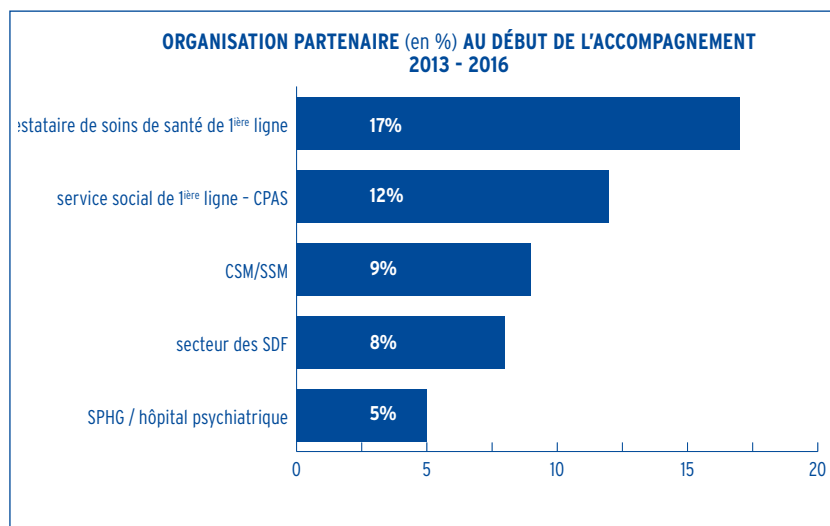


	<b>HABITANTS âge 18-64 ans</b>	<b>% IN BHG</b>	<b>% DEMANDES</b>	<b>ATTEINTES</b>
Bruxelles	115.171	15,32	24,20	1,58
Molembeek St-Jean	57.070	7,59	12,10	1,59
Anderlecht	71.181	9,47	13,69	1,45
Uccle	49.476	6,58	7,01	1,06
Jette	30.940	4,11	6,05	1,47
Forest	34.911	4,64	5,10	1,10
St-Gilles	35.931	4,78	5,41	1,13



## Mise en place de l'accompagnement en collaboration avec une organisation partenaire active dans l'environnement du client

Pour mettre en place l'accompagnement, nous collaborons avec une organisation partenaire essentiellement active dans l'entourage du client. Au cours des 3 années de fonctionnement, le premier contact avec le client s'est effectué principalement avec un prestataire de soins de 1<sup>re</sup> ligne (maison médicale ou généraliste) ou un service social de 1<sup>ère</sup> ligne.

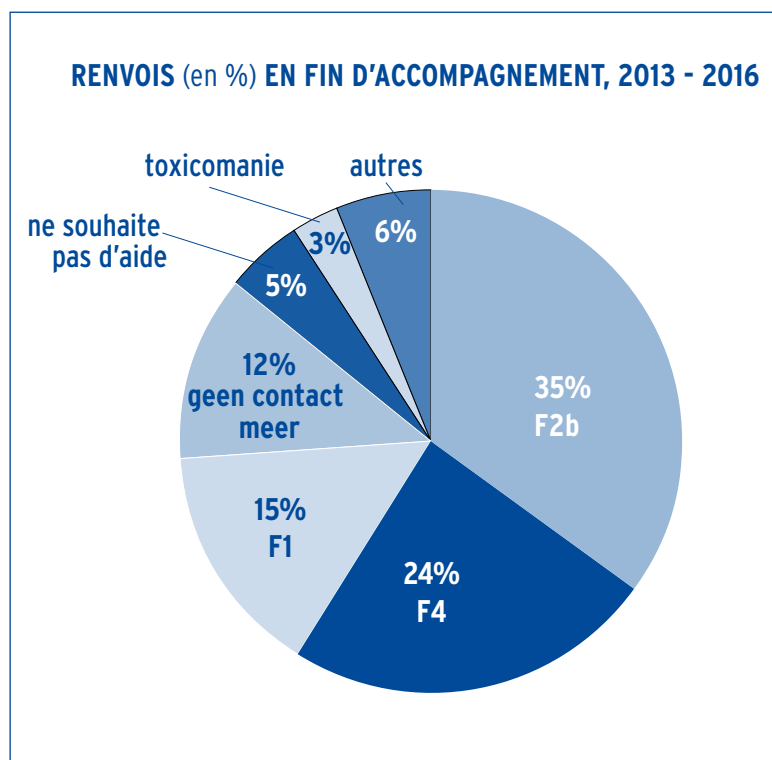


Lorsqu'on ne trouve pas immédiatement, dans l'environnement de la personne, une organisation partenaire qui puisse entamer l'accompagnement, nous recherchons activement une organisation partenaire dans le délai prévu de 30 jours pour prendre en charge l'accompagnement, et ce, en concertation avec le client et en fonction de la situation.

### Les orientations ou renvois en fin d'accompagnement

Plus d'un tiers des accompagnements font l'objet d'un suivi ultérieur assuré par une organisation de soins relevant de la catégorie de fonction 2B. Ce sont des organisations qui dispensent des soins structurés mobiles et ambulatoires, notamment les centres de santé mentale, les prestataires de soins psychiatriques à domicile, l'assistance aux SDF et sans-abri, la concertation et la coordination des soins, etc. Les centres de santé mentale constituent le principal groupe vers lequel on oriente les clients pour la suite de l'accompagnement (20%). Dans près d'un quart des accompagnements, le renvoi doit se faire vers une prise en charge résidentielle en hôpital psychiatrique.

Les accompagnements dans le cadre desquels aucun contact ne peut être noué avec le client pour assurer un suivi concernent principalement les demandes émanant de la famille et pour lesquelles le client concerné n'a manifesté personnellement aucune demande d'aide ou refuse d'entrer en contact avec l'équipe malgré plusieurs tentatives (visite à domicile, par téléphone, par courrier, etc.). Même dans ce genre de situation, l'équipe s'attache toujours à offrir la possibilité de nouer un contact / assurer un accompagnement futur éventuel.



### 3. CONCLUSIONS

Sur la base des chiffres d'enregistrement 2013-2016, nous pouvons déduire quelques constatations marquantes :

- Un tiers des demandes sont introduites par des membres de la famille et ce nombre augmente significativement pendant les 3 années de fonctionnement.
- Les demandes d'accompagnement concernent les hommes dans la partie basse de la pyramide des âges pour plus de la moitié des cas.
- 75% des clients déclarent disposer d'un prestataire de soins médicaux (généraliste/psychiatre).
- 60% des clients sont connus en psychiatrie résidentielle et chez 48% de ces clients, l'hospitalisation a eu lieu moins de 6 mois auparavant.
- Pour 51% des demandes, une organisation partenaire a été trouvée dans l'environnement ou le réseau d'assistance du client pour pouvoir initier l'accompagnement au départ de l'équipe mobile.
- Dans 83% des accompagnements pris en charge par l'équipe mobile, un suivi est assuré par un ou des organisme(s) d'assistance et un réseau d'assistance peut être (re)créé à court terme autour du client (dans les 30 jours ouvrables en moyenne). En moyenne, on relève pour ce faire la nécessité de procéder à 2 visites de terrain par client ainsi qu'à un soutien téléphonique intensif de la part de l'équipe mobile.
- Dans près d'un quart des accompagnements, un renvoi vers une forme d'accueil résidentiel s'est avéré nécessaire.

Ces constatations ne portent que sur les personnes ayant fait appel aux services d'une équipe mobile, mais elles permettent néanmoins de formuler quelques considérations.

Le profil de ces clients indique que ces personnes sont connues en psychiatrie résidentielle, ce qui dénote un problème dans la continuité des soins et/ou au niveau de l'adéquation des soins ambulatoires dispensés dans leur environnement. Cela concerne principalement les demandes relatives à des clients masculins plutôt jeunes, qui ne trouvent pas - ou difficilement - de solution dans l'offre d'assistance qui leur est proposée.

Il est à noter qu'en dépit de l'encadrement de soins médicaux assuré aux clients (75% disposent d'un généraliste/psychiatre), les professionnels, les membres de la famille et les personnes concernées elles-mêmes continuent à introduire autant de demandes et à prendre contact avec l'Accueil téléphonique et l'équipe TANDEPlus.

L'objectif principal des équipes de crise mobiles consiste à éviter ou raccourcir les hospitalisations psychiatriques. Ces chiffres ne permettent pas de se prononcer quant à ce qu'il advient des personnes reprises dans cet enregistrement. Nous pouvons en revanche dire que dans plus de moitié des accompagnements, nous avons atteint notre objectif à court terme et que notre assistance ambulatoire intensive a permis de (re)constituer un réseau d'assistance (de 1<sup>ière</sup> et 2<sup>ième</sup> ligne) dans l'entourage de la personne, afin d'assurer la continuité et le suivi. Il serait également intéressant de réaliser une analyse coûts/bénéfices de ces interventions ainsi que d'explorer de façon plus approfondie les alternatives de prise en charge de courte durée.

La facilité d'accès de l'Accueil téléphonique et de TANDEMplus permet aux membres des familles comme aux personnes elles-mêmes (utilisateurs) de leur adresser leurs demandes. L'enregistrement met en lumière les lacunes existant au niveau de la prise en charge de la famille proche et des intéressés. Un réseau performant de soins psychiatriques a besoin d'un tel baromètre grâce auquel nous pouvons développer des initiatives ciblées visant à soutenir les membres des familles et les utilisateurs, en collaboration avec le secteur, le réseau des associations de patients et les associations d'utilisateurs, etc.

En 3 ans, cette équipe bilingue s'est forgé une expertise de l'aide urgente ambulatoire et mobile dans le contexte de la métropole bruxelloise, face à des situations induisant une problématique très complexe à domicile. L'expertise ainsi développée - qui ne peut être traduite par les chiffres des enregistrements - menace toutefois d'être perdue si les moyens de fonctionnement sont réduits de moitié courant 2017, ce qui mettrait en péril la pérennisation de TANDEMplus (accueil téléphonique et équipe mobile).

En effet, HERMESplus ne peut plus faire appel aux moyens disponibles vu le gel des lits d'hospitalisation puisque le secteur ambulatoire ne dispose d'aucun lit et qu'aucun hôpital psychiatrique ne démantèle actuellement de lits dont le financement pourrait être consacré aux soins ambulatoires dans notre domaine de fonctionnement.

Nous insistons dès lors auprès du SPF Santé publique pour que cette expertise accumulée ne soit pas perdue et pour éviter que les moyens financiers déjà investis par le SPF dans ce projet pilote, tout comme l'apport (pécuniaire et en personnel) des organisations partenaires du réseau Hermesplus, ne soient totalement réduits à néant.

Un rapport détaillé reprenant les chiffres d'enregistrement par année de fonctionnement peut être demandé à l'adresse [promoteur@hermesplus.be](mailto:promoteur@hermesplus.be)

Janvier 2017, l'équipe de l'Accueil téléphonique & TANDEMplus, Patrick Janssens, Ilse Wauters (rédaction).