



www.hermesplus.be - info@hermesplus.be

TANDEMplus, équipe de crise mobile de HERMESplus T 02 201 22 00

CHIFFRES D'ENREGISTREMENT 2013-2019



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE



INTRODUCTION

L'équipe mobile de crise TANDEMplus a été lancée en 2013. Le choix a été fait à l'époque d'organiser cette équipe de crise en tant que service uniquement joignable par téléphone et ayant comme méthodologie, outre l'information et l'orientation, également les visites à domicile. Là où l'idée était au départ de mettre le service essentiellement à la disposition des prestataires de soins, le numéro de téléphone a rapidement été repêché par les utilisateurs ou les membres de leur famille. À l'heure actuelle, les membres de la famille constituent le groupe le plus important faisant appel au service.

Dans le cadre du fonctionnement, les caractéristiques suivantes demeurent essentielles:

- l'accompagnement est de courte durée.
- le but est de resituer après 4 semaines, l'accompagnement dans la prestation de soins régulière venant de l'environnement de la personne.
- l'accompagnement se fait après accord de la personne concernée, le plus possible dans la langue de la personne, et de façon mobile.
- il ne peut pas y avoir d'entretiens dans les bureaux de l'équipe.

Après 6 années d'enregistrements, nous constatons que la continuité dans les soins aux personnes souffrant généralement de problèmes psychiatriques sérieux, reste problématique.

L'analyse des chiffres nous incite à développer un modèle de coopération entre l'équipe mobile de crise, l'équipe mobile des soins de longue durée et les services réguliers existants qui sont actifs dans les soins ambulants.

TANDEMplus a été présenté en 2019 en tant que "bonne pratique" par Human Rights Watch. La pratique a été présentée lors du congrès biennal **Good Practice Services : Promoting Human Rights & Recovery in Mental Health**, du 23 au 26 septembre 2019 à Trieste, Italie.

Video : Brussels : Innovative mental health support :

- hermesplus.be/onze-werking/documenten/type/video

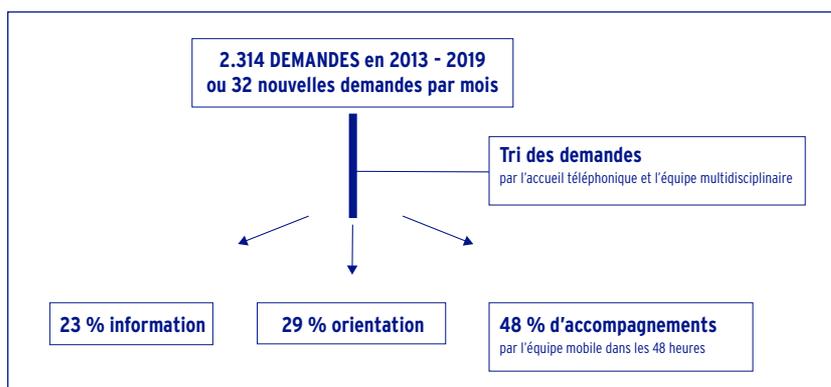
- hrw.org/video-photos/video/2019/10/10/brussels-innovative-mental-health-support

1. NOTIFICATION ET TRI DES DEMANDES

L'équipe mobile TANDEMplus et l'Accueil téléphonique du réseau Hermesplus ont été lancés en juin 2013. Ils ont eu à traiter 2.314 demandes au cours des 6 dernières années. Cela représente une moyenne de 32 nouvelles demandes par mois. Chaque premier contact se passe par téléphone. Si possible, des informations sont échangées, ou l'on procède à une orientation. Si un contact face à face est nécessaire, une visite à domicile est planifiée dans les 48 heures.

Il y a un rapide briefing quotidien, et une réunion d'équipe hebdomadaire. Le service est bilingue et composé de façon multidisciplinaire. Les collaborateurs sont généralement multilingues. 5 collaborateurs sont actifs sur le terrain. La supervision médico-psychiatrique représente 4 h/semaine.

FIG. 1 - EVOLUTION DES DEMANDES



Près de la moitié des demandes a nécessité un accompagnement de l'équipe mobile TANDEMplus. Environ un quart des requêtes sont des demandes d'information. Depuis 2015, les demandes d'avis d'orientation sont enregistrées séparément (soit près d'un tiers du nombre total de demandes).

FIG. 2 - EVOLUTION, INFORMATION, ORIENTATION, ACCOMPAGNEMENT (%), 2013 - 2019

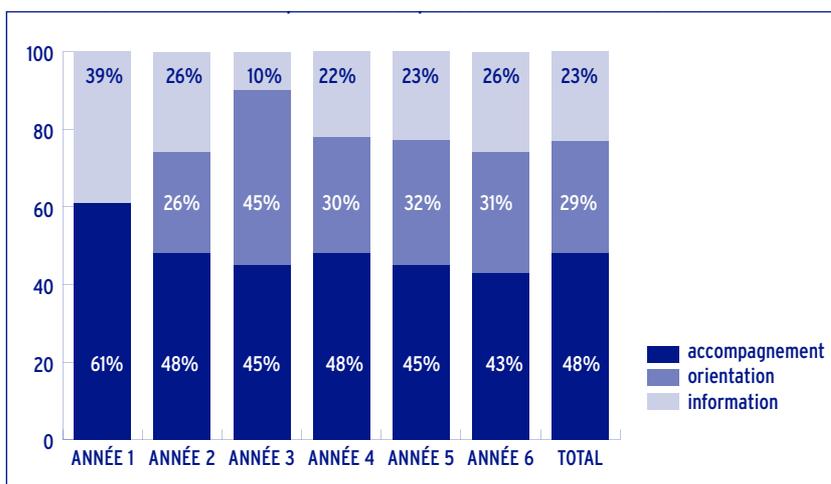


FIG. 3 - FREQUENCES ABSOLUES PAR ANNÉE ET TOTAL 2013-2019

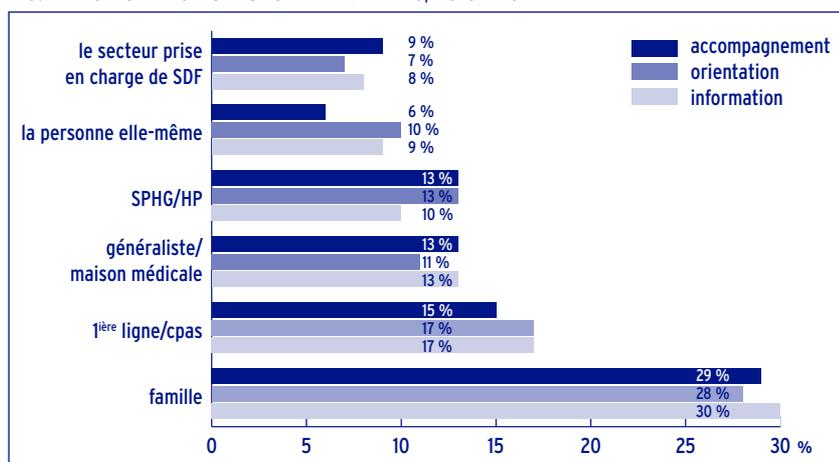
	ANNÉE 1 6/2013- 6/2014	ANNÉE 2 7/2014 - 6/2015	ANNÉE 3 7/2015- 6/2016	ANNÉE 4 7/2016- 6/ 2017	ANNÉE 5 7/2017- 6/2018	ANNÉE 6 7/2018- 6/2019	TOTAL 2013 - 2019
	N	N	N	N	N	N	N
information	105	103	39	91	94	1091	541
orientation	nvt	106	174	129	134	127	670
accompagnement	167	194	174	203	185	180	1.103
total	272	403	387	423	413	416	2.314

1.1 Qui formule les demandes ?

Durant ces 6 années d'exercice, près d'un tiers (29 %) des demandes émanent des familles ou des proches. Pour le reste, la plupart des demandes émanent de la première ligne (CPAS, CAW, etc.) et des prestataires de soins de première ligne (médecins généralistes/centres locaux de santé).

En ce qui concerne les avis d'orientation, les demandes émanent le plus des personnes elles-mêmes.

FIG. 4 - TOP 6 - DES AUTEURS DE DEMANDES, 2013 - 2017



1.2. Les renvois formulés lors d'un avis d'orientation

Il s'agit de demandes qui - après en avoir discuté dans l'équipe ou lors des briefings quotidiens - n'entrent pas en ligne de compte pour une poursuite d'un accompagnement par une équipe mobile de crise. L'avis d'orientation par téléphone permet d'éviter les déplacements inutiles si l'orientation ciblée est une option.

Les renvois formulés dans le cas d'un avis d'orientation le sont essentiellement vers des organisations actives dans les soins de longue durée (F2B).

En deuxième lieu, la plupart des renvois se font vers des organisations qui se situent en première ligne (F1). Pour plus d'informations sur les fonctions F1, F2A, F2B, F3 et F4, nous renvoyons à www.psy107.be.

Les orientations restantes (n=77) se font sur la base du critère de l'âge (plus de 65 ans, moins de 18 ans, etc.) et de la zone géographique attribuée (EMC 2A).

FIG. 5 - TOP 6 DES RENVOIS (%) DANS LE CADRE DES AVIS D'ORIENTATION, 2013-2019

	N	%
F2B	288	44
F1	92	14
F4	59	9
F2A EMC	19	3
F3 *	80	12
Brustars	26	4
Toxicomanie	9	1
Autres (65+)	77	12

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

2.1 Méthode

Près de la moitié des demandes (n=1103) a nécessité une intervention de l'équipe mobile. Ces interventions sont surtout axées sur l'établissement d'un contact et d'une relation et/ou le rétablissement de contacts existants avec les services d'assistance. Il ressort de la littérature et de l'étude d'évaluation des équipes mobiles de crise que le fait d'avoir un réseau de soutien (social et professionnel) pour les personnes souffrant de troubles psychiques conduit à moins d'hospitalisations et à une courte durée d'hospitalisation.

15 nouveaux accompagnements sont en moyenne réalisés par mois. Le temps qui s'écoule entre la demande et le premier contact avec l'équipe ne dépasse jamais 48 heures.

Il y a en moyenne 2 à 3 visites à domicile par semaine. Dans 37 % des cas, il y a de 5 à 9 entretiens téléphoniques. Dans près de 1 cas sur 5, il y a plus de 10 entretiens téléphoniques, et pour 28 % des cas moins de 5 entretiens. Pour les personnes en accompagnement, l'équipe est joignable tous les jours ouvrables de 9 h à 17 h sur son GSM.

La durée d'accompagnement moyenne est de 29,5 jours (médiane = 24 jours).

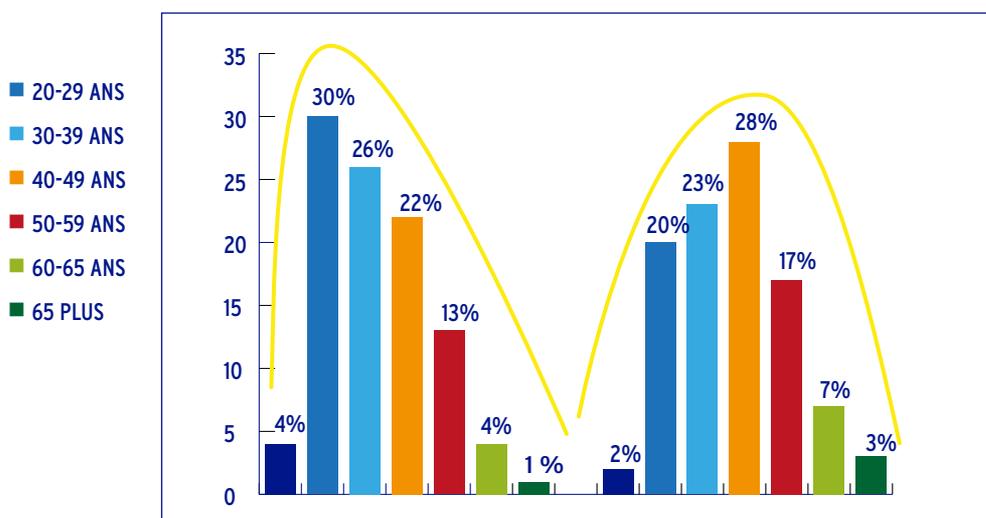
2.2 Le profil des personnes

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à faire appel à l'accompagnement de TANDEMplus (52 % d'hommes contre 48 % de femmes).

La répartition selon l'âge diffère entre les hommes et les femmes. L'âge moyen est de 36 ans (SD=12,14) chez les hommes et de 41 ans (SD=13,00) chez les femmes.

Chez les hommes, la proportion est plus élevée dans la tranche des 21-39 ans. Chez les femmes, c'est la tranche des 40-60 ans qui est la plus représentée.

FIG. 6 - REPARTITION PAR SEXE ET ÂGE (%), 2023 - 2015

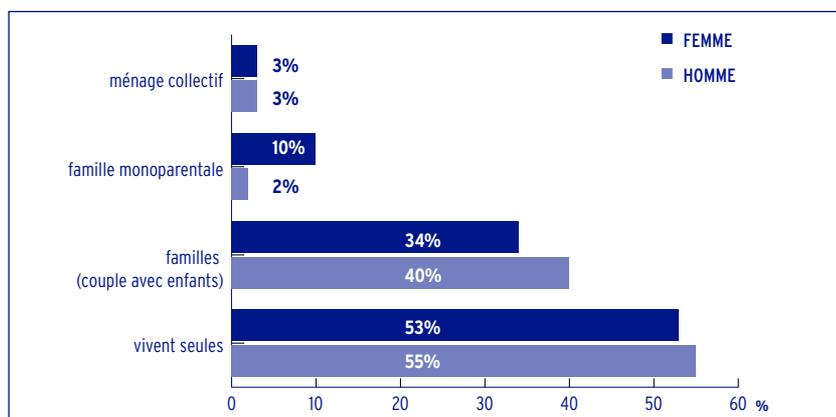


Plus de la moitié des personnes vivent seules (54 %). Si l'on relie le sexe au mode de vie, on constate des différences entre les hommes et les femmes.

La proportion d'hommes vivant avec un partenaire ou en famille est, sur les 6 années d'enregistrement, plus élevée que la proportion de femmes.

La grande majorité des personnes vivent dans des communes ayant un indice de prospérité inférieur à la moyenne de la Région de Bruxelles-Capitale et dans des quartiers présentant une typologie de "Dénouement Grave" en termes de revenus, de formation, d'emploi, de logement et de santé (68 %).

FIG. 7 - SITUATION DE VIE PAR SEXE, 2013 - 2019



2.3 Prestataire de soins médicaux (médecin généraliste - psychiatre)

Depuis 2015, l'équipe enregistre également si la personne dispose d'un médecin généraliste, d'un psychiatre ou d'un prestataire de soins ambulatoires.

Près de 80 % des clients indiquent être suivis par un prestataire de soins médicaux. 40 % des clients indiquent qu'ils disposent d'un psychiatre. 16 % des clients ne feraient appel à aucun médecin généraliste, psychiatre ou prestataire de soins ambulatoires. Aucun glissement notable ne s'est produit au cours des 6 années de fonctionnement.

FIG. 8 - % DE CLIENTS AYANT UN GÉNÉRALISTE, UN PSYCHIATRE, UNE ASSISTANCE AMBULATOIRE, 2015 - 2019

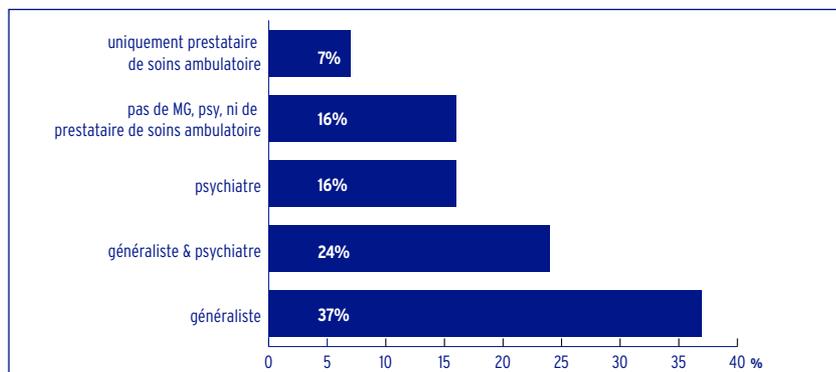
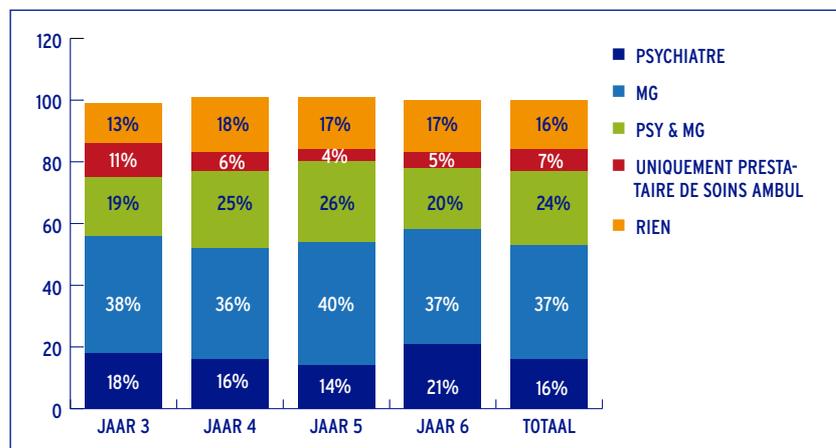


FIG. 9 - EVOLUTION % DES PERSONNES AYANT UN GÉNÉRALISTE (MG), UN PSYCHIATRE, UN ACCOMPAGNEMENT AMBULATOIRE, 2015 - 2019



2.4 Connus en psychiatrie résidentielle

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

Pour 46 % de ces clients, l'hospitalisation date de moins de 6 mois. Pour 54 % de ces clients, l'hospitalisation a eu lieu il y a plus de 6 mois

Une proportion plus élevée de femmes que d'hommes est hospitalisée dans un hôpital (SPHG ou HP), la différence est significative. De même, un plus grand nombre de personnes vivant seules sont hospitalisées, cette différence est également significative.

Il n'y a pas de différence notable dans ces chiffres pour la période 2013-2019.

FIG. 10 - DURÉE DE L'HOSPITALISATION EN %, 2013 - 2019

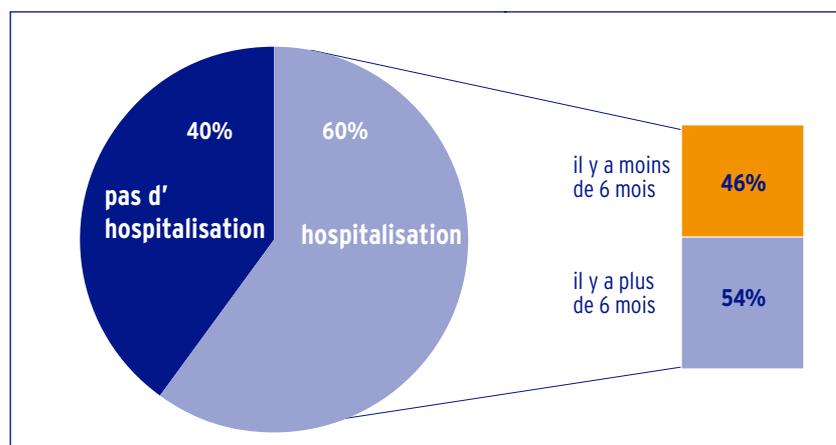
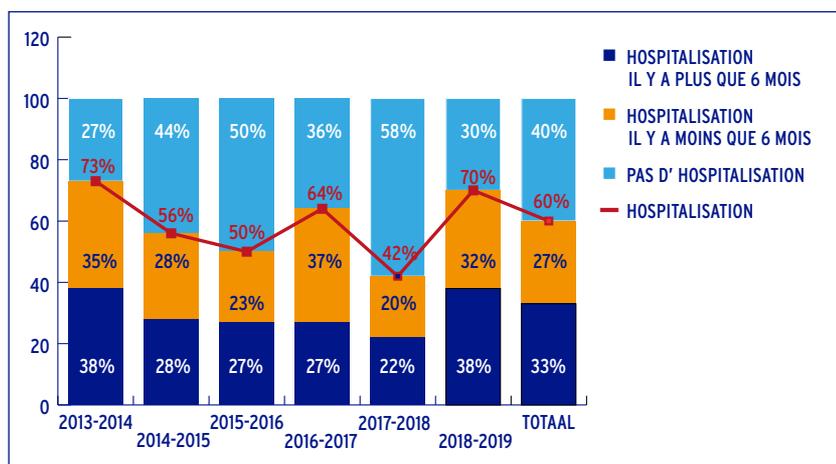


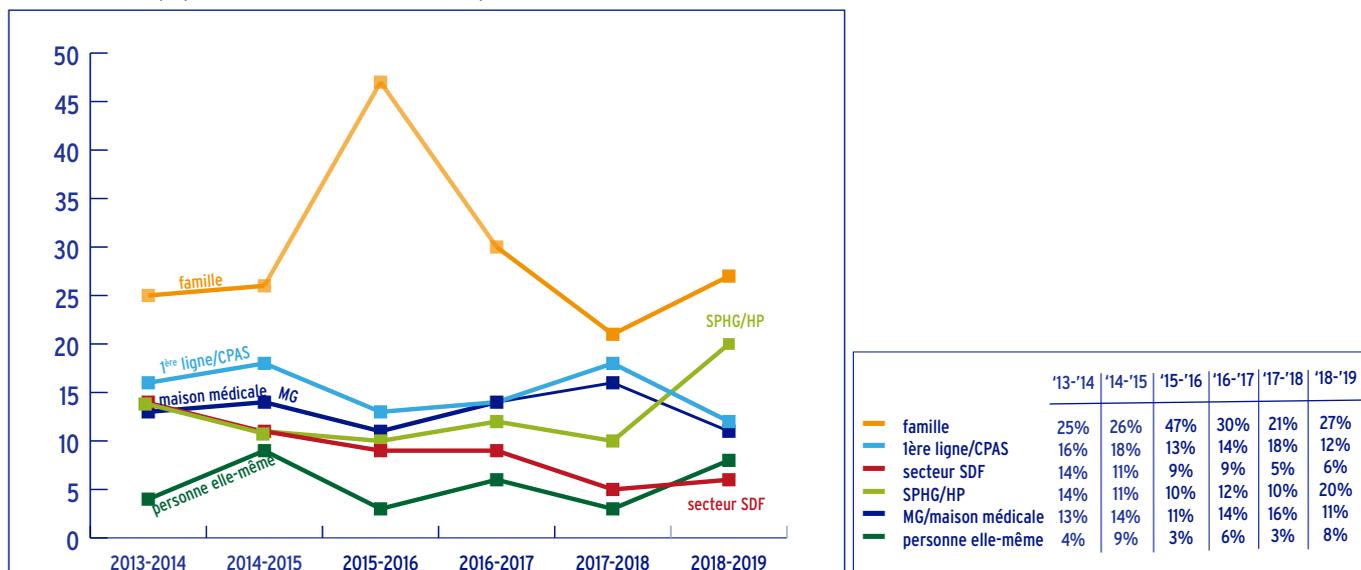
FIG. 11
ADMISSION EN PSYCHIATRIE RÉSIDENTIELLE DURANT LES DERNIERS MOIS % , 2013 - 2019



2.5 Qui formule les demandes d'accompagnement ?

Sur les 6 années de fonctionnement, la plupart des demandes d'accompagnement émanaient des familles ou des proches (près d'un tiers, soit 29,21 % pour le nombre total d'accompagnements). À la deuxième place, nous trouvons les services de première ligne (15 %) et à la troisième place les médecins généralistes et les centres locaux de santé (13 %), et les demandes émanant des SPHG/HP (13 %). Pour 2018-2019, nous avons constaté que 1 demande d'accompagnement sur 5 émanait des SPHG/HP (20 %), donc après une hospitalisation résidentielle.

FIG. 12 - TOP 6 (%) DES AUTEURS DES DEMANDES, 2013 - 2019



2.6 Les demandes par commune

Les patients pour lesquels un accompagnement par la fonction mobile 2A est mis en place, 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. L'indice de prospérité pour la Région de Bruxelles-Capitale (<http://bisa.brussels/>) indique également que les communes situées à l'ouest et au nord-ouest continuent de s'appauvrir. La zone d'action compte 526 885 habitants entre 18 et 65 ans (Monitoring des Quartiers IBSA, 1/1/2019).

Au cours des 6 années de fonctionnement, plus d'un quart des demandes se rapportaient à des personnes vivant à Bruxelles (Bruxelles-Ville, y compris Laeken, Neder-Over-Heembeek et Haren). Si l'on y ajoute Molenbeek-Saint-Jean et Anderlecht, on a là les 3 communes dont émanent la plupart des demandes. Ensuite, un grand nombre de clients vivent également dans les communes d'Ixelles, de Jette, de Forest, de Saint-Gilles et d'Uccle. Durant les 6 années de fonctionnement, aucun glissement notable ne s'est produit entre ces communes.

Demandes par commune
(fréquence absolue), 2013-2019

	N
Bruxelles-Ville	287
Molenbeek	156
Anderlecht	121
Ixelles	97
Jette	69
Forest	57
Uccle	57
Saint-Gilles	57
Watermael - Boitsfort	32
Berchem St. Agathe	21
Ganshoren	29
Schaerbeek	19
Koekelberg	17
St-Josse-ten-Noode	9
Etterbeek	7
autre *	26
aucune donnée	42
total	1.103

FIG. 13 - PÉRIMÈTRE TANDEMplus & ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE, 2013 - 2019



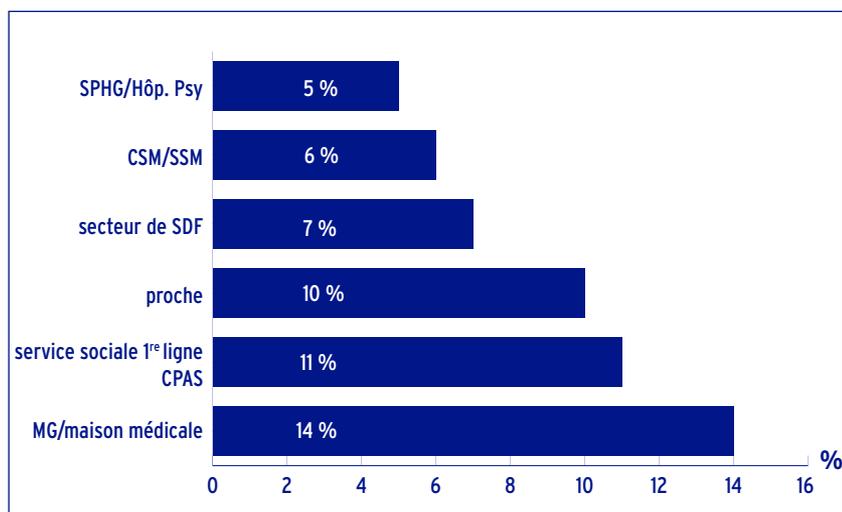
* sans domicile fixe,
externe à la Région Bruxelloise

2.7 Collaboration avec une organisation partenaire active dans l'environnement du client

Pour la mise en place de l'accompagnement, nous collaborons de préférence avec une organisation partenaire active dans l'environnement du client. Pour le nombre total d'accompagnements au cours de la période 2013-2019, ceci a été possible pour 60 % des cas au début des contacts. La mise en place de l'accompagnement en collaboration avec d'autres services est généralement réalisée par le biais de services de première ligne (centre local de santé, médecin généraliste) ou d'un service social de première ligne.

Lorsqu'on ne trouve pas directement 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.

FIG. 14 - ORGANISATION PARTENAIRE (%) AU DÉBUT DE L'ACCOMPAGNEMENT, 2013 - 2019



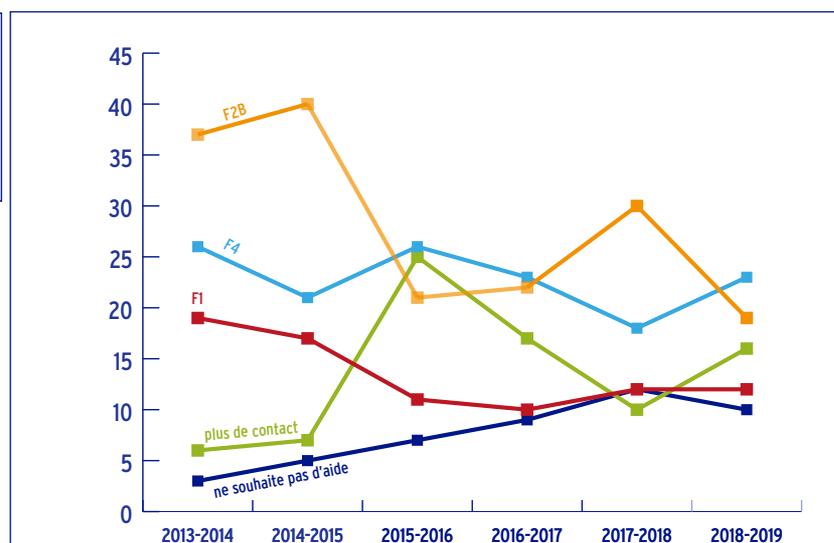
2.8 Les renvois en fin d'accompagnement

Pour la période 2013-2019, un suivi est assuré pour près de 80 % des accompagnements et un réseau d'accompagnement peut être (re)créé autour du client. Ceci a lieu dans les 30 jours en moyenne.

- Près de la moitié de ce suivi (49 %) est assuré par un service de soins ambulatoires :
 - Un tiers (31 %) des accompagnements fait l'objet d'un suivi ultérieur assuré par une organisation de soins active dans les soins de longue durée. Il s'agit d'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 sans domicile fixe et aux sans-abris, la concertation et la coordination des soins, etc. Les centres de santé mentale constituent le groupe le plus important à cet égard (15 %).
 - 14 % bénéficient d'un suivi assuré par une organisation active dans les soins de première ligne (fonction F1) (centre local de santé, CAS, CPAS, Similes, etc.).
 - 4 % sont suivis par une instance de la fonction F3 (services accessibles à tous, centres de revalidation, centres de jour, etc.).
- 2 % des accompagnements doivent faire l'objet d'un suivi ultérieur par des instances spécialisées dans les problèmes de dépendance (résidentiel et/ou ambulants).
- Il y a pour un peu plus d'un accompagnement sur cinq (22 %) un renvoi vers une hospitalisation résidentielle (hôpital psychiatrique ou SPHG. Nous constatons à cet égard que 72 % de ces personnes ont déjà subi une hospitalisation résidentielle dans un SPHG ou un HP dans le passé (lien significatif X2 (1)=17,59 p=0,001 <0,05). L'enregistrement ne permet pas pour l'instant de vérifier la part d'hospitalisations forcées au sein de cette catégorie.

FIG. 15 - ORIENTATIONS (%) EN FIN D'ACCOMPAGNEMENT, 2013 - 2019

	'13-'14	'14-'15	'15-'16	'16-'17	'17-'18	'18-'19
F2B	37%	40%	21%	22%	30%	19%
F4	26%	21%	26%	23%	18%	23%
F1	19%	17%	11%	10%	12%	12%
plus de contact	6%	7%	25%	17%	10%	16%
ne souhaite pas d'aide	3%	5%	7%	9%	12%	10%

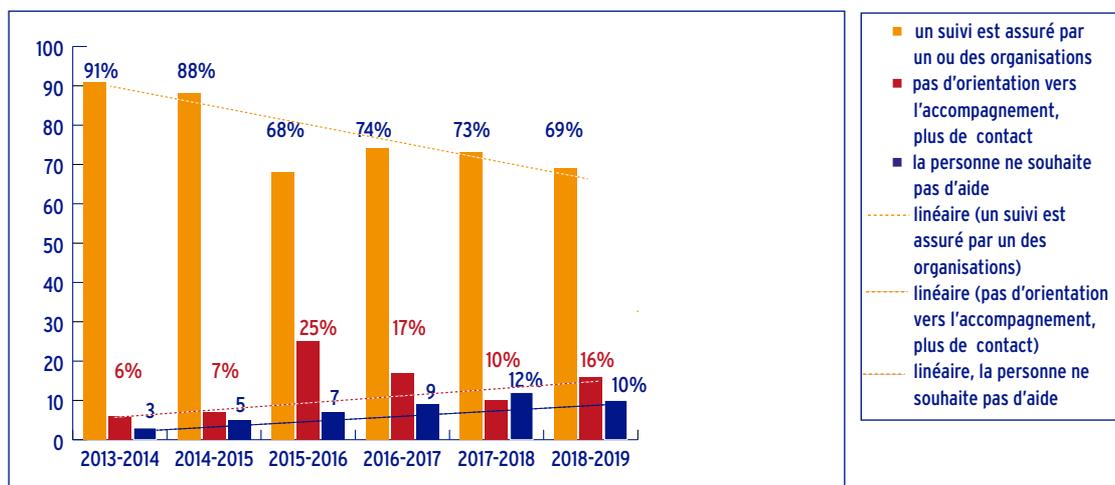


2.9 Pas d'orientation vers l'assistance

Globalement pour la période 2013-2019, il n'y a pas pu y avoir d'orientation vers l'assistance pour un accompagnement sur cinq (22 %).

FIG. 16 - ORIENTATION VERS L'ACCOMPAGNEMENT (%), 2013 - 2019

(Explications concernant le graphique : pour les 2 dernières années de fonctionnement, 5 % des observations se rapportent à des accompagnements en cours ou à des dossiers qui n'ont pas encore été clôturés).



14 % de ces personnes ont refusé une assistance après un premier contact. Nous ne sommes pas parvenus à entrer en contact avec 8 % des personnes pour lesquelles une demande a été introduite. Les accompagnements dans le cadre desquels aucun contact ne peut être noué avec la personne concernent essentiellement des hommes assez jeunes. Il s'agit généralement de demandes émanant de la famille et pour lesquelles la personne en question n'a manifesté aucune demande d'aide ou refuse d'entrer en contact avec l'équipe malgré plusieurs tentatives (visite à domicile, contact téléphonique, par courrier, etc.). Dans ces cas, l'équipe offre toujours la possibilité de nouer un contact ultérieur.

Nous constatons une augmentation progressive du nombre de personnes avec lesquelles nous ne parvenons pas à nouer un contact. Pour 53 % de ces demandes, nous ne trouvons pas d'organisation partenaire pour organiser la première visite à domicile ou le premier contact. Nous savons grâce aux informations fournies par le demandeur que ces personnes sont parfois soutenues par leur famille, des proches (39 %) ou des prestataires de soins professionnels : 54 %, soit plus de la moitié de ces personnes, sont connues en psychiatrie résidentielle et 50 %, soit la moitié, ont été hospitalisées moins de 6 mois auparavant. 75 % sont suivies par un prestataire de soins médicaux (médecin généraliste, psychiatre).

FIG. 17 - PAS D' ORIENTATION VERS L'ASSISTANCE

PLUS DE CONTACT	13% (n=134)
NE SOUHAITE AUCUNE AIDE	9% (n=87)
sexe	homme 60%, femme 40%
lien significatif avec le sexe: $\chi^2(1)=5,92$ $p=0,015 < 0,05$	
Top 6 Demandeurs	famille 34%
	centre local de santé/ médecin 15%
	1 ^{re} ligne 12 %
	la personne elle-même 7%
	secteur des SDF 6%
	SPHG/HP 6%

3. PRINCIPALES CONSTATATIONS

Après 6 années de fonctionnement en projet pilote, nous pouvons déduire quelques constatations et tendances marquantes :

- Un tiers des demandes émane des membres de la famille.
- Les demandes d'accompagnement concernent dans plus de la moitié des cas des hommes jeunes entre 20 et 39 ans.
- Près de 80 % des personnes indiquent être suivies par un prestataire de soins médicaux (médecin généraliste, psychiatre).
- 60 % des clients sont connus en psychiatrie résidentielle et chez 46 % de ces personnes, l'hospitalisation a eu lieu moins de 6 mois auparavant.
- Pour 60 % des demandes, une organisation partenaire a été trouvée dans l'environnement ou le réseau d'assistance de la personne pour pouvoir initier l'accompagnement au départ de l'équipe mobile.
- Dans près de 80 % des accompagnements pris en charge par l'équipe mobile, un suivi est assuré par un ou plusieurs organismes d'accompagnement et un réseau d'accompagnement peut être (re)créé à court terme (dans les 30 jours ouvrables en moyenne) autour du client.
- Il y a à cet effet en moyenne 3 visites de terrain par personne et par semaine et un soutien téléphonique intensif de la part de l'équipe mobile.
- Pour un accompagnement sur cinq, un renvoi vers une forme d'accueil résidentiel s'est avéré nécessaire.
- Nous constatons que le nombre de personnes avec lesquelles aucun contact ne peut plus être noué ou qui ne souhaitent pas d'aide, augmente progressivement.

Ces constatations permettent de formuler quelques considérations.

- Le principal objectif de l'équipe mobile de crise est de rencontrer les personnes qui sont confrontées à une situation qu'elles considèrent comme une situation de crise, et de chercher avec elles la meilleure offre possible dans le cas donné. Pour l'État, ceci doit faire en sorte de réduire le nombre d'hospitalisations en psychiatrie résidentielle. Nos chiffres ne permettent pas de se prononcer à ce sujet. Nous pouvons toutefois affirmer que nous sommes parvenus dans près de 80 % des accompagnements à (re)constituer à court terme et à l'aide d'une aide ambulatoire intensive un réseau d'accompagnement (1^{ère} et 2^{ème} ligne, fonction F3) dans l'environnement de la personne afin d'assurer la continuité et le suivi.

- Le profil des personnes que nous rencontrons indique qu'il s'agit souvent de personnes qui sont connues en psychiatrie résidentielle, ce qui dénote un problème dans la continuité des soins. La proportion d'hommes plutôt jeunes est importante à cet égard.
- Il est singulier de constater qu'en dépit de l'encadrement de soins médicaux existant (près de 80 % disposent d'un médecin généraliste / psychiatre), les professionnels, les membres de la famille et les personnes concernées elles-mêmes (utilisateurs) continuent à introduire autant de demandes et à contacter l'Accueil téléphonique et TANDEmplus.
- 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 une nouvelle fois en lumière les lacunes existant au niveau de la prise en charge de la famille proche et des intéressés.



février 2020

l' équipe de l'accueil
téléphonique &
TANDEmplus,
Patrick Janssens,
Ilse Wauters (rédaction).