



**TANDEMplus, l'équipe mobile de crise  
d' HERMESplus  
T 02 201 22 00**

CHIFFRES D'ENREGISTREMENT 2013-2017

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



# RÉSUMÉ

## CHIFFRES D'ENREGISTREMENT 2013-2017 ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE ET ÉQUIPE MOBILE DE CRISE TANDEMPUS

### Introduction

En 4 ans, TANDEMPUS, l'équipe mobile de crise et l'Accueil téléphonique de HERMESPLUS ont eu à traiter 1 485 demandes. Cela représente 30 nouvelles demandes par mois.

### Procédure

Chaque appel arrive via l'Accueil téléphonique (1,5 ETP, équipe bilingue avec travailleur social, experts du vécu ayant une expérience professionnelle en soins de santé). Un tri est ensuite opéré lors des briefings quotidiens et de la réunion hebdomadaire de l'équipe.

La moitié des demandes a nécessité une intervention de l'équipe mobile. Ces interventions sont axées sur l'établissement d'un contact et d'une relation ou le rétablissement de contacts existants avec les services d'assistance. Avec un effectif de 4 ETP, 15 nouvelles inclusions sont réalisées en moyenne par mois. Le délai entre la demande et le premier contact avec l'équipe est inférieur à 48 heures. Par situation, on compte en moyenne 1 à 2 visites sur le terrain par semaine.

La supervision médico-psychiatrique s'établit à 4 h/semaine. Un médecin psychiatre en formation (0,5 ETP) fait partie de l'équipe.

### Resultats

Il se dégage des chiffres d'enregistrement quelques constatations marquantes :

- Un tiers des demandes sont introduites par des membres de la famille et ce nombre augmente au cours des 4 années de fonctionnement.
- 75 % des clients, soit trois sur quatre, indiquent être suivis par un prestataire de soins médicaux (généraliste/psychiatre).
- 60 % des personnes sont connus en psychiatrie résidentielle et chez 46 % de ces personnes, l'hospitalisation a eu lieu moins de 6 mois auparavant.
- Dans près de 25 % des accompagnements, un renvoi vers une forme d'accueil résidentiel s'est avéré nécessaire.

Pour 80 % des accompagnements, un réseau d'assistance a pu être (re)créé autour du personne à court terme (dans les 30 jours ouvrables en moyenne).

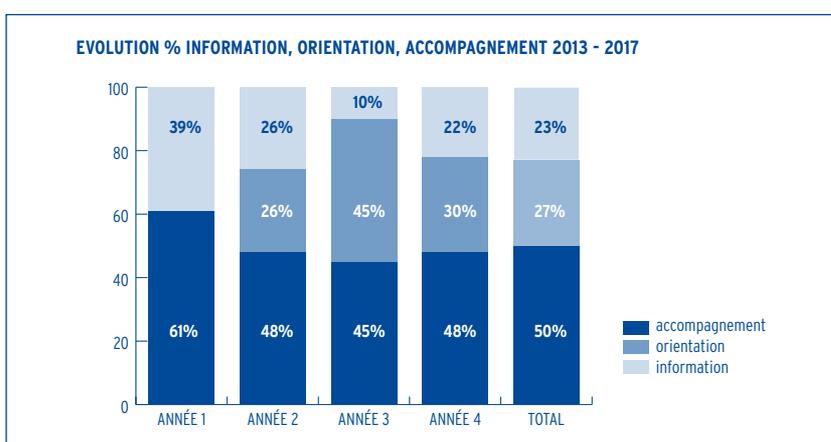
Durant ces 4 ans, cette équipe bilingue s'est forgé une expertise de l'aide urgente ambulatoire et mobile dans une zone d'action caractérisée par des quartiers présentant une forte densité de population et un certain dénuement socio-économique.

Pour en savoir plus sur le fonctionnement de l'équipe mobile de crise TANDEMPUS, consultez le site internet

<https://hermesplus.be/fr/notre-operation/documents/type/video-fr/>

# 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 1.485 demandes en 4 ans, soit en moyenne 30 nouvelles demandes par mois. Pour la moitié d'entre elles, un accompagnement de la part de l'équipe mobile TANDEMplus s'est avéré nécessaire. Environ un quart des requêtes sont des demandes d'information et depuis 2015, les demandes d'avis d'orientation sont enregistrées séparément (27 %, soit près d'un tiers du nombre total de demandes).



Fréquences absolues par année en total 2013-2017

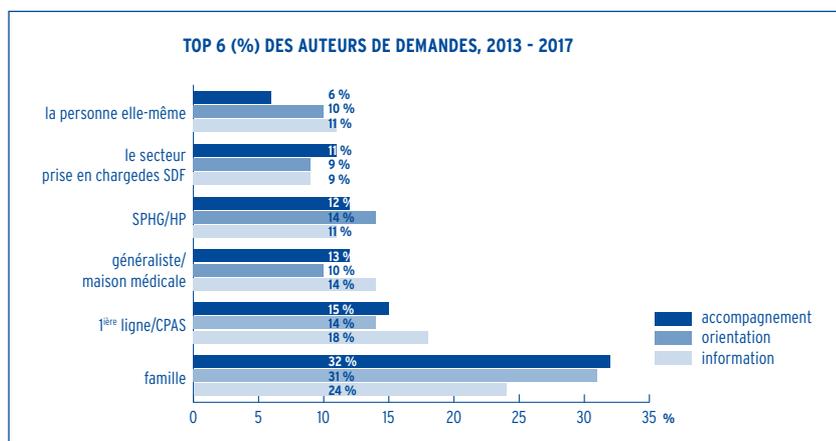
	ANNÉE 1 juin 2013- juin 2014	ANNÉE 2 juillet 2014- juin 2015	ANNÉE 3 juillet 2015- juin 2016	ANNÉE 4 juillet 2016- juin 2017	TOTAL 2013-2017
	N	N	N	N	N
information	105	103	39	91	338
orientation	nvt	106	174	129	409
accompagnement	167	194	174	203	738
<b>total</b>	<b>272</b>	<b>403</b>	<b>387</b>	<b>423</b>	<b>1.485</b>

## 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;
- il en va de même des demandes d'accompagnement par l'équipe mobile TANDEMplus
- près d'un quart des demandes d'information sont formulées par des membres de la famille.

Pour le solde, les demandes proviennent principalement de la 1<sup>re</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>e</sup> place.



### 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 de l'accompagnement par la fonction mobile 2A. Ce tri préalable a comme avantage que la fonction mobile 2A ne doit pas se rendre inutilement sur place et que nous faisons une orientation ciblée.

Plus de 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 comme les centres de santé mentale, les prestataires de soins psychiatriques à domicile, l'équipe mobile Précarité et l'assistance aux sans-abri. En deuxième lieu - un renvoi sur cinq -, l'orientation se fait vers la fonction 1 (détection précoce ou SDIP, services de 1<sup>re</sup> ligne, prévention, diagnostic, etc.). Les orientations restantes (n=61) se font sur la base du critère de l'âge (65 plus).

Top 5 (%) des renvois dans le cadre des avis d'orientation, 2015 - 2017

	N	%
F2B*	191	56
F1 *	68	20
F4 *	37	11
F2A EMC	14	4
F3 *	11	3
Brustars	10	
Toxicomanie	6	

\*pour plus d'informations sur les fonctions F1, F2, F3, F4 nous vous renvoyons vers le site de HERMESplus : [www.hermesplus.be](http://www.hermesplus.be)

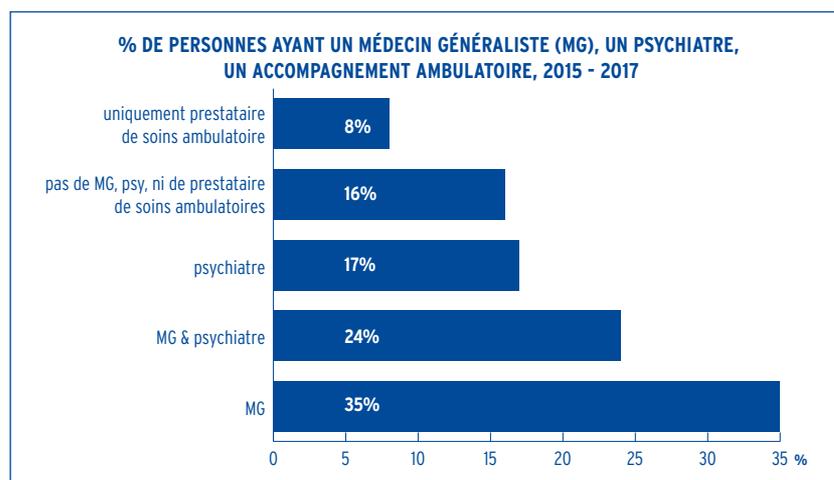
## 2. LES ACCOMPAGNEMENTS ASSURÉS PAR L'ÉQUIPE MOBILE 2A - TANDEMplus

### Le profil des personnes

Les hommes (54 %) sont plus nombreux que les femmes (46 %) à faire appel à l'accompagnement de TANDEMplus. La stratification selon l'âge diffère quelque peu entre les hommes et les femmes. L'âge moyen des hommes est de 36 ans (ET=11,81) contre 41 ans chez les femmes (ET=13,06). 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 personnes vivent seuls (61 %). La grande majorité des personnes vivent dans des quartiers présentant un degré élevé de dénuement en termes de revenus, de formation, d'emploi, de logement et de santé.

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

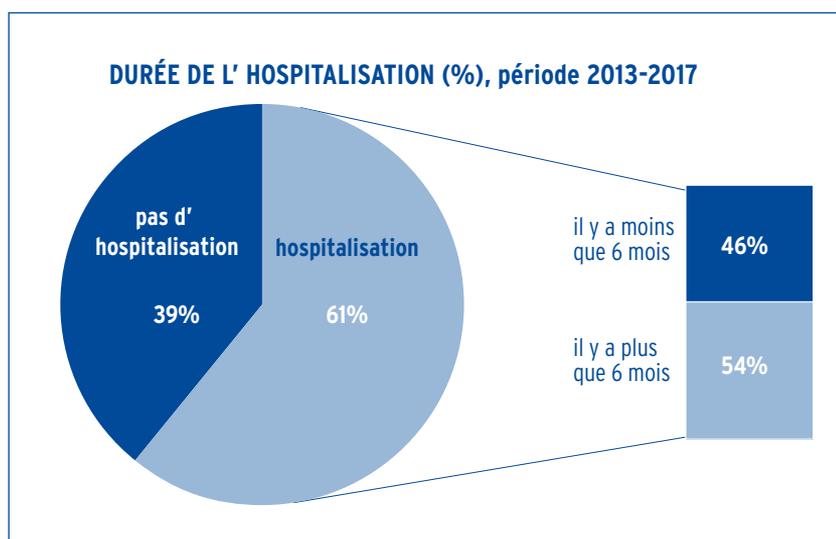
Depuis 2015, l'équipe enregistre également si la personne dispose d'un généraliste, d'un psychiatre ou d'un prestataire de soins ambulatoires (= non résidentiels). 75 % des personnes, soit trois sur quatre, indiquent être suivis par un prestataire de soins médicaux. 41 % des clients indiquent qu'ils disposent d'un psychiatre. 16 % des personnes ne feraient appel à aucun généraliste, psychiatre ou prestataire du secteur ambulatoire.



### 61% des clients sont connus en psychiatrie résidentielle

Plus de la moitié des patients (61 %) 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.

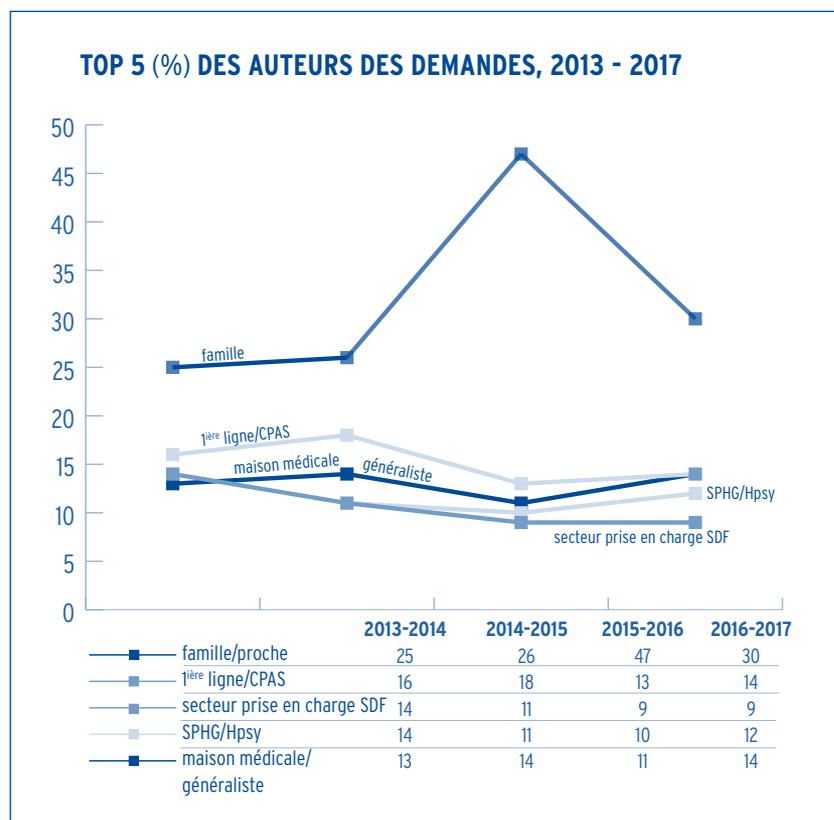
Pour 46 % de ces patients, l'hospitalisation date de moins de 6 mois. Pour 54 %, elle a eu lieu plus de 6 mois auparavant.



### Qui formule les demandes ?

Sur les 4 années de fonctionnement, le plus grand nombre de demandes d'accompagnement par l'équipe mobile sont celles qui émanent des familles ou des proches. Durant la 3<sup>e</sup> année de fonctionnement, nous avons même constaté une forte augmentation (près de la moitié des demandes) tandis que dans la 4<sup>e</sup> année, ceci représente un tiers des demandes.

À la deuxième place, nous trouvons les services de première ligne (CPAS, CAW, ...), ensuite les médecins généralistes et les maisons médicales.

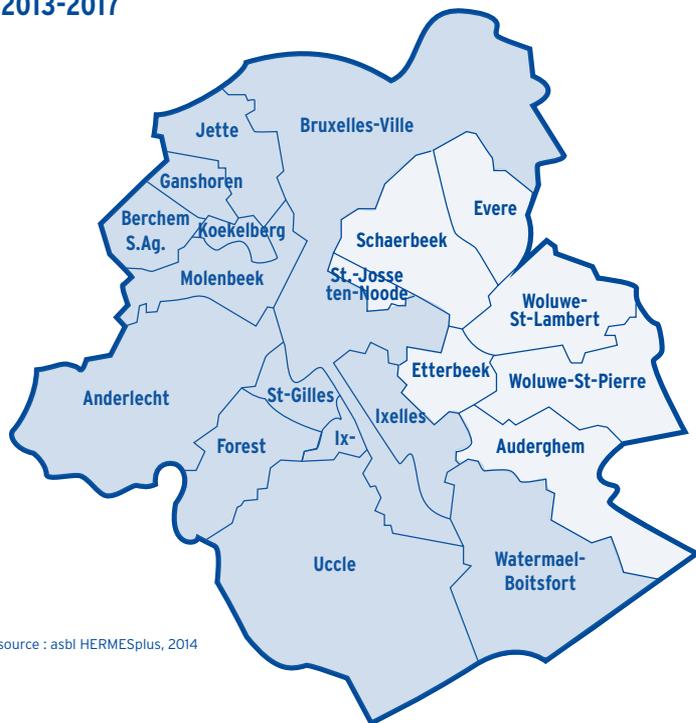


### Les demandes par commune

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. Cependant, l'organisation de l'équipe et les possibilités de déplacement via les transports en commun permettent de se rendre très rapidement dans l'environnement de vie de l'intéressé.

Au cours des 4 années de fonctionnement du service, plus d'un quart des demandes ont été formulées pour des patients 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 - le plus grand nombre de demandes. Ensuite, de nombreux patients vivent dans les communes d'Ixelles, Jette, Forest, Saint-Gilles et Uccle. Durant ces 4 années, aucun glissement significatif n'a été constaté entre ces communes.

## Zone d'action de TANDEmplus et de son accueil téléphonique 2013-2017



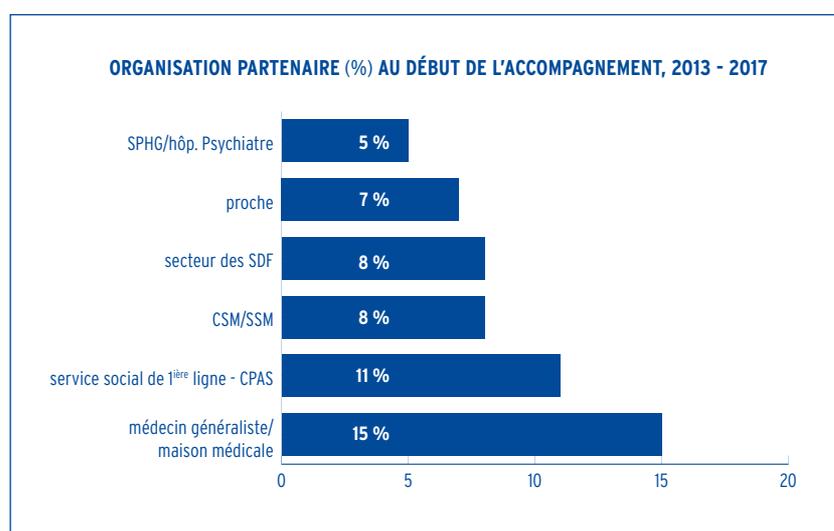
Demandes par commune  
(fréquence absolue),  
période 2013-2017

	N
Bruxelles-Ville	184
Molenbeek	105
Anderlecht	87
Ixelles	57
Jette	46
Forest	41
Uccle	39
Saint-Gilles	39
Watermael - Boitsfort	25
Berchem St. Agathe	14
Ganshoren	13
Schaerbeek	11
Koekelberg	10



## 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 patient. Au cours des 4 années de fonctionnement, le premier contact avec le patient 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>re</sup> ligne.



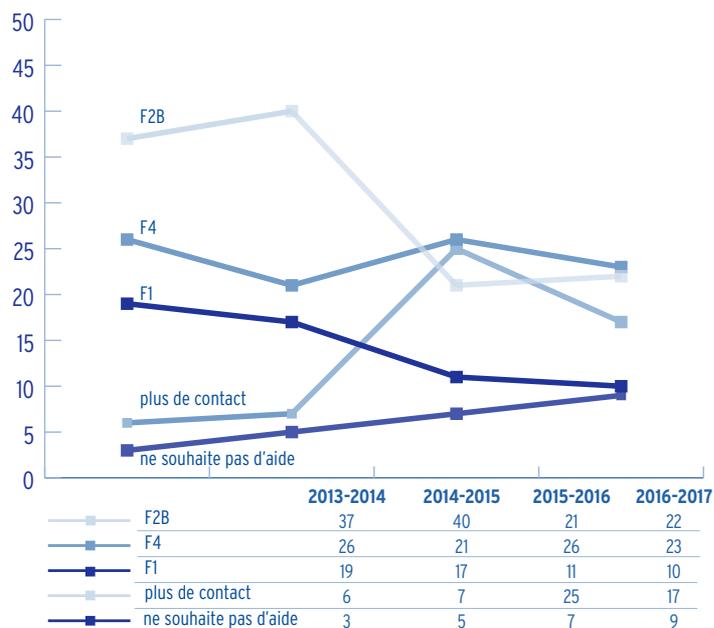
Lorsqu'on ne trouve pas immédiatement, dans l'environnement de la personne, une organisation partenaire qui puisse entamer l'accompagnement, nous recherchons activement une organisation partenaire dans le délai prévu de 30 jours pour prendre en charge l'accompagnement, et cela en concertation avec le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

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

Pour 83 % des accompagnements pris en charge par l'équipe mobile, un suivi est assuré par un ou des organisme(s) d'accompagnement et un réseau d'accompagnement peut être (re)créé à court terme autour du client (dans les 30 jours ouvrables en moyenne).

Globalement, sur les 4 années de fonctionnement, un tiers des accompagnements font l'objet d'un suivi ultérieur assuré par une organisation de soins relevant de la 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 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.

### ORIENTATIONS (%) EN FIN D' ACCOMPAGNEMENT, 2013 - 2017



Les accompagnements dans le cadre desquels aucun contact ne peut être noué avec la personne pour assurer un suivi concernent principalement des hommes dans la partie basse de la pyramide des âges, et il s'agit de 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.

Nous constatons que tant les personnes avec lesquelles aucun contact ne peut être établi que celles qui ne souhaitent aucune aide sont en augmentation constante. Dans 73 % de ces demandes, on ne trouve pas immédiatement une organisation partenaire pour organiser ensemble la première visite à domicile ou le premier contact. Sur la base des informations fournies par le demandeur, nous savons néanmoins que ces personnes sont quelque peu soutenues par un réseau de parents ou de proches (38 %) et par des prestataires professionnels : 51 % - la moitié - sont connues en psychiatrie résidentielle et 1/3 ont été hospitalisées moins de 6 mois auparavant. 63 % de ces personnes sont suivies par un prestataire de soins médicaux (généraliste, psychiatre).

### Orientation vers l'accompagnement (%), 2013-2017

	N	%
Orientation vers l'accompagnement	552	80%
Plus de contact	87	13%
La personne ne souhaite aucune aide	50	7%
Autres	49	

	PLUS DE CONTACT	NE SOUHAITE AUCUNE AIDE
homme	n=57, 64%, âge x=35 ans	n=30, 60%, âge x=34 ans
femme	n=30, 36%, âge x=44 ans	n=20, 40%, âge x=40 ans
Top 5	famille n=34	famille n=19
Demandeurs	1 <sup>ière</sup> ligne CPAS/CAW n=16	MG n=7
	SPHG n=8	CGG/CSM n=5
	la personne-même n=7	secteur SDF n=4
	MG n=5	SPHG n=4
	secteur des SDF n=5	1 <sup>ière</sup> ligne CPAS/CAW n=3
		Toxico n=3

### 3. AVEC QUELS MOYENS ET QUEL PERSONNEL ?

Depuis 2013, les partenaires fondateurs de Hermesplus investissent dans le développement de la fonction mobile 2A et de l'Accueil téléphonique. CGG Brussel, Initiative Antonin Artaud, CSM Antonin Artaud, asbl l'Equipe et Clinique Sanatia mettent à disposition du personnel, un support logistique et une expertise (frais généraux) ainsi que la supervision médico-psychiatrique et le psychiatre en formation (0,5 ETP). Les 4 ETP de l'équipe mobile de crise TANDEMplus sont subsidiés par le SPF Santé publique dans le cadre du projet-pilote des réseaux 107 de HERMESplus.

En 4 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.

TANDEMplus a réalisé en moyenne 15 nouvelles inclusions par mois sur la période 2013-2017 avec 4 ETP. Cette équipe est bilingue et multidisciplinaire : psychologues, travailleurs sociaux, infirmiers.

Le nombre de dossiers pour les nouvelles demandes est en moyenne de 4 par mois par membre de l'équipe. Ce nombre ne prend pas en compte les dossiers qui sont toujours en cours et ne sont pas clôturés dans le mois, ni les orientations qui se font en collaboration avec l'accueil téléphonique.

Le délai entre la demande et le premier contact avec l'équipe est toujours inférieur à 48 heures. Il est fait usage pour cela du réseau de transports en commun, qui est bien étoffé. En ce qui concerne l'intensité par dossier, on compte en moyenne 1 à 2 visites sur le terrain par semaine. En plus des visites à domicile, l'équipe assure un soutien téléphonique intensif. Le client concerné sait que l'équipe est joignable sur son GSM tous les jours ouvrables entre 9 h et 17 h.

L'Accueil téléphonique est bilingue et se compose d'experts du vécu et d'un travailleur social qui apportent une expertise sur le plan de la carte sociale et fournissent des informations sur les procédures pour les situations complexes. L'Accueil téléphonique prodigue des conseils pour l'orientation en concertation avec l'instance requérante et l'instance vers laquelle les personnes sont renvoyées. Un tiers des demandes émanent de membres de la famille et concernent des situations complexes en termes de continuité des soins ou des situations dans lesquelles la personne ne trouve pas - ou difficilement - de solution dans l'offre d'accompagnement qui lui est proposée. Ils participent aux briefings quotidiens et aux réunions de l'équipe multidisciplinaire pour le tri des accompagnements pour lesquels une intervention de l'équipe mobile 2A est requise.

La zone d'action expérimentale attribuée à l'équipe mobile et à l'Accueil téléphonique s'étend sur les communes de Bruxelles, Anderlecht, Molenbeek-Saint-Jean, Ixelles, Jette, Uccle, Berchem-Sainte-Agathe, Ganshoren et Koekelberg, Forest, Saint-Gilles, Watermael-Boitsfort et se caractérise par des quartiers présentant une forte densité de population et un certain dénuement socio-économique. Cette zone d'activité compte 468 649 habitants de 18 à 65 ans (INS 01/01/2017). Dans ce cadre, l'équipe établit également des collaborations et des contacts structurels avec les CPAS et les services communaux dans cette zone.

## 4. PRINCIPALES CONSTATATIONS

Nous pouvons déduire des chiffres d'enregistrement 2013-2017 quelques constatations marquantes :

- Un tiers des demandes sont introduites par des membres de la famille et ce nombre augmente au cours des 4 années de fonctionnement.
- Les demandes d'accompagnement concernent dans plus de la moitié des cas des hommes dans la partie basse de la pyramide des âges.
- 75 % des personnes, soit trois sur quatre, indiquent être suivis par un prestataire de soins médicaux (généraliste/psychiatre).
- 60 % des personnes sont connus en psychiatrie résidentielle et chez 46 % de ces personnes, l'hospitalisation a eu lieu moins de 6 mois auparavant.
- Pour 50 % 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 80 % des accompagnements pris en charge par l'équipe mobile, un suivi est assuré par un ou des organisme(s) d'accompagnement et un réseau d'accompagnement 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 personne 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 bénéficiaires 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 personnes masculines plutôt jeunes, qui ne trouvent pas - ou difficilement - de solution dans l'offre d'accompagnement qui leur est proposée.

Il est singulier de constater qu'en dépit de l'encadrement de soins médicaux assuré aux patients (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 contacter l'Accueil téléphonique et l'équipe TANDEMplus.

L'objectif principal des équipes de crise mobiles est d'éviter ou de raccourcir les hospitalisations psychiatriques. Ces chiffres ne permettent pas de se prononcer sur ce qu'il en est, à cet égard, des personnes reprises dans cet enregistrement. Nous pouvons en revanche dire que pour 80 % des accompagnements, nous avons atteint notre objectif à court terme et que notre accompagnement ambulatoire intensif a permis de (re)constituer un réseau d'accompagnement (de 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</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.

Pour les personnes (20 % du nombre total de demandes sur les 4 années de fonctionnement) avec lesquelles, pendant la période d'accompagnement de 30 jours, aucun contact valable n'a pu être établi (malgré les signaux émanant de la famille/l'entourage et des structures/prestataires), une réflexion est en cours au sein de HERMESplus sur la manière dont l'interaction avec une fonction mobile 2B peut être établie afin de développer à plus long terme une relation de confiance et sur la manière dont on pourrait malgré tout réaliser un contact ou une orientation vers l'accompagnement.

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 usagers, en collaboration avec le secteur, le réseau des associations de patients et des associations d'usagers, etc.

Septembre 2018

l' équipe de l'accueil  
téléphonique et  
TANDEMplus,  
Patrick Janssens,  
Ilse Wauters (rédaction)