



www.hermesplus.be - info@hermesplus.be

TANDEMplus,
l' équipe mobile de crise psychiatrique
du réseau **HERMESplus**
T 02 201 22 00

CHIFFRES D'ENREGISTREMENT 2013-2020



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE



Vlaamse Gemeenschap

Résumé

L'équipe mobile de crise TANDEMplus intervient en collaborant étroitement avec la personne en crise et ses proches. Le principal objectif de la prise en charge vise à soulager la crise tout en accompagnant l'utilisateur vers la construction d'un réseau de soins. A la lumière de ces 7 dernières années, nous constatons que la continuité dans les soins aux personnes souffrant de troubles psychiques demeure problématique. Les quelques données que nous avons pu analyser soulignent l'importance de la mise en place d'une collaboration active entre l'équipe mobile de crise, les équipes mobiles de longue durée et les services de soins ambulatoires.

Introduction

Suite aux recommandations en matière de soins de santé mentale qui ont pris forme lors de la Conférence Européenne des ministres de l'Organisation Mondiale de la Santé en janvier 2005 à Helsinki, la Belgique a orienté les soins de ses citoyens dans leur milieu de vie (1). Plus concrètement, la réforme Psy 107 a vu le jour en 2010. Elle a pour conséquence que l'institution hospitalière psychiatrique peut geler un certain nombre de lits pour développer son activité en dehors des murs de l'hôpital, ceci devant permettre de constituer des équipes mobiles afin de construire ou de réactiver le réseau de santé du patient en travaillant en collaboration avec les acteurs en présence dans son milieu de vie. L'objectif étant d'élaborer un projet avec le réseau de soins ambulatoires œuvrant sur son territoire. L'équipe mobile de crise TANDEMplus a été créée en 2013 et son nombre d'effectif s'agrandit d'année en année pour s'inscrire dans cette réforme. Le service a deux missions. La première est d'orienter toute personne appelant la permanence téléphonique vers le réseau de soins existant. La seconde consiste à proposer une collaboration par le biais de rencontres à domicile avec toute personne à partir de 18 ans et qui se trouve dans un moment de crise.

Le fonctionnement de l'équipe est régi par quatre lignes directrices :

- mettre en place ou réactiver un réseau de soins dans l'environnement de la personne ;
- le suivi est proposé sur base volontaire ;
- l'accompagnement est mobile ;
- il dure approximativement 2 mois.

Chaque premier contact se passe par téléphone ou par mail. Toute personne peut faire appel qu'elle soit prestataire de soins, proche ou usager.

Le temps qui s'écoule entre la demande et le premier contact avec l'équipe ne dépasse jamais 48h dans les jours ouvrables. Le service est trilingue (français, néerlandais, anglais) et il est composé d'une équipe pluridisciplinaire. Depuis le mois d'octobre 2019, un entretien psychiatrique peut être réalisable si l'intervenant et le bénéficiaire l'estiment nécessaire. Le service n'est pas disposé à prescrire une médication mais il peut accompagner l'utilisateur vers ce type de soin si telle est sa demande. Plus globalement, l'objectif est de favoriser la mise en place d'un réseau de soutien afin de minimiser les hospitalisations.

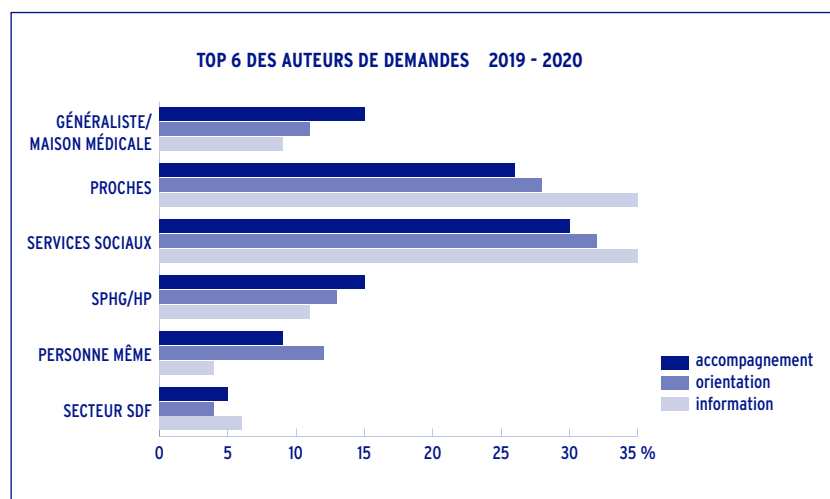
Sujet et méthode

Il s'agit d'une brève présentation des chiffres d'enregistrement de l'équipe mobile Tandem Plus des 7 dernières années. Une attention particulière est portée à la dernière année écoulée couvrant de juin 2019 à mai 2020.

Les chiffres d'enregistrements

L'équipe a traité 2.865 demandes au cours de ces 7 dernières années. Cela représente une moyenne de 34 nouvelles demandes par mois. Durant la dernière année écoulée, 47% des appels ont abouti à un suivi. 25% représentent des demandes d'information tandis que les 28% restants sont des orientations vers le réseau (Fig. 1).

FIG. 1



Notons que cette dernière année est marquée par une augmentation des demandes de la part des services sociaux qui représentent 32% des demandeurs (CAW, CPAS, etc.).

Il s'agit également des demandes les plus orientées vers un autre service. Comme les années précédentes, près d'un tiers des demandes émanent des familles ou des proches (29%). Viennent ensuite les prestataires de soin de première ligne tel que les médecins généralistes et les centres locaux de santé. Concernant les avis d'orientation. Il s'agit des demandes qui - après avoir été discutées en équipe - n'entrent pas dans le public cible pour un accompagnement par l'équipe mobile de crise. L'avis d'orientation par téléphone permet d'aiguiller rapidement et efficacement une demande à laquelle l'équipe n'aurait pas la possibilité de répondre. Le plus fréquemment les orientations sont faites vers les organisations ambulatoires actives dans les soins de longue durée (36%). C'est-à-dire principalement les centres de santé mentale mais aussi la fonction F2B représentée par les équipes mobiles long terme. En second lieu, les renvois se font vers des organisations sociales comme le CPAS ou le CAW (20%). Une attention particulière fut portée aux orientations des personnes de plus de 65 ans lors de l'année écoulée. Malheureusement, l'équipe dispose de peu de possibilités d'accompagnement et d'orientation pour cette population.

A propos des accompagnements assurés par l'équipe, il s'agit d'en moyenne 16 nouveaux suivis par mois. Durant la période de confinement due à la crise du coronavirus, l'équipe a continué à proposer des visites à domicile. Cependant, 20% des suivis ont été complètement réalisés sous la forme d'entretien téléphonique ou via vidéoconférence. Cette forme d'accompagnement était en réponse à la demande des bénéficiaires. Concernant les visites à domicile ou les accompagnements sociaux, l'équipe s'est déplacée en moyenne 6 fois par situation. Les accompagnements entre 2019 et 2020 ont duré 70 jours d'après la médiane. Une variable justifiant cette différence par rapport aux années précédentes peut être la crise sanitaire. En effet, la majorité des services de deuxième ligne ont connu une baisse de leur activité ce qui a retardé une construction du réseau. De plus, la majorité des services de première ligne ont été moins accessibles.

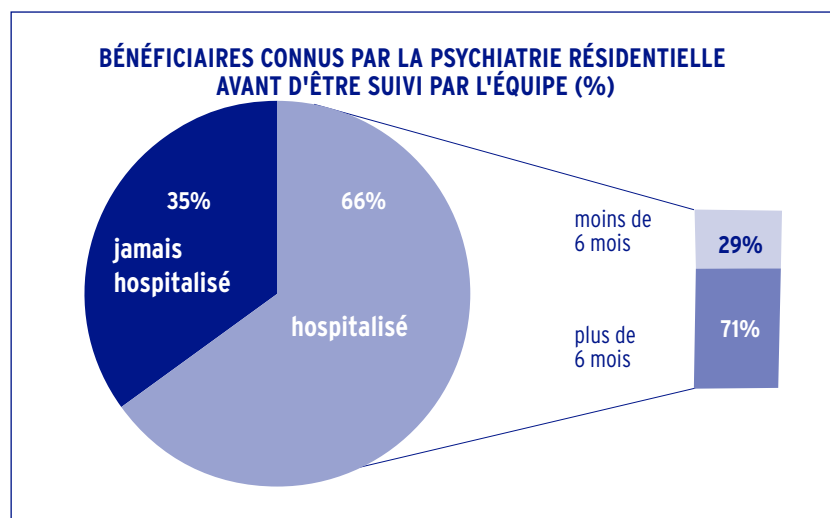
Le profil des bénéficiaires de l'équipe mobile semble plutôt stable à travers les années. Les femmes ont fréquemment entre 30 et 39 ans (37%). Tandis que les hommes sont davantage représentés par une tranche d'âge entre 20 ans et 29 ans (37%). Concernant la situation de vie, plus de 50% des personnes habitent seules tous sexes confondus.

L'équipe porte un intérêt au réseau de soin qui entoure la personne en détresse psychique avant le début de leur accompagnement. Ainsi, 78% des

utilisateurs en 2019-2020 ont indiqué être suivis par un médecin traitant, un psychiatre ou un service de soin ambulatoire. Ces chiffres sont stables depuis 2015. Il est intéressant de noter que moins de 20% des personnes bénéficient à la fois d'un médecin traitant et d'un psychiatre. Soulignons que les données ne permettent pas d'indiquer si le réseau est actif.

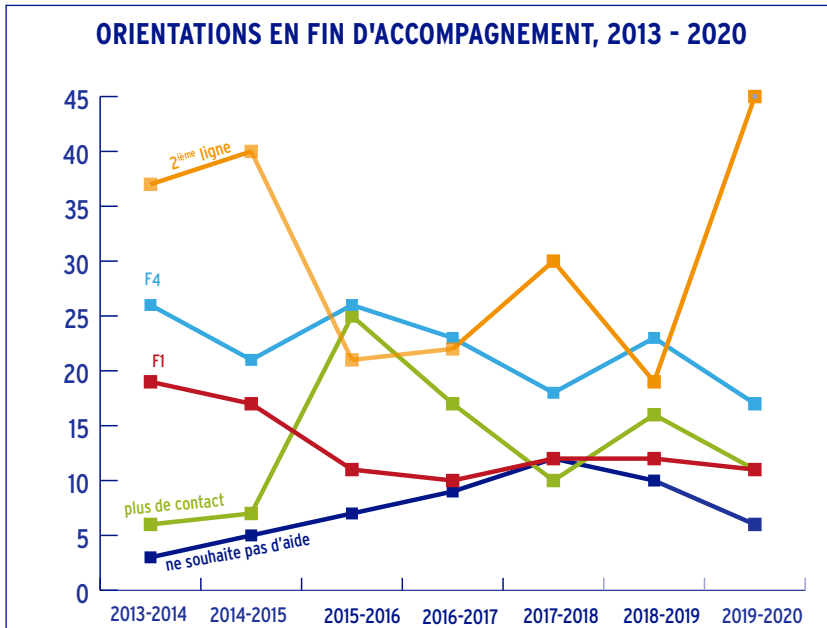
Les chiffres nous indiquent que 65% des bénéficiaires ont dans le passé été hospitalisés dans un hôpital psychiatrique ou dans le service de psychiatrie d'un hôpital général. Parmi elles, près d'un tiers des bénéficiaires ont eu cette expérience il y a moins de 6 mois (Fig. 2).

FIG. 2



L' intervention de TANDEPlus est possible sur les communes du nord, de l'ouest et du centre de Bruxelles. Cette zone d'action compte plusieurs quartiers caractérisés par une densité de population élevée et une précarité socio-économique selon l' Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles (2). Au cours des 7 dernières années, plus d'un quart des suivis ont eu lieu sur la commune de Bruxelles-ville qui comprend également Laeken et Neder-Over-Heembeek. La seconde commune où l'équipe intervient le plus fréquemment est Molenbeek-Saint-Jean, suivie par Anderlecht. Notons que depuis l'année 2020, les communes d'Uccle et de Watermael-Boitsfort ne font plus partie de la zone d'action de TANDEPlus, mais bien de l'EMC des cliniques Saint-Luc. Lors de chaque accompagnement, l'équipe mobile demande à faire binôme avec le demandeur. Cela a été possible pour 60% des suivis depuis 2013. Cela n'était pas possible dans un tiers des cas, la cause la plus fréquente est le cadre ou la disponibilité de l'organisation demandeuse. Par ailleurs, 7% des personnes ont fait appel par elle-même.

FIG. 3



	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
2 ^{ème} ligne	37%	40%	21%	22%	30%	19%	45%
F4	26%	21%	26%	23%	18%	23%	17%
F1	19%	17%	11%	10%	12%	12%	11%
plus de contact	6%	7%	25%	17%	10%	16%	11%
ne souhaite pas d'aide	3%	5%	7%	9%	12%	10%	6%

Conformément à la réforme 107, l'équipe mobile consiste à mettre en place un réseau pouvant assurer un suivi au long terme autour de la personne. Pour l'année 2019-2020, l'équipe a pu faire relais auprès d'institutions de soin ou de services sociaux pour 83% des bénéficiaires (fig. 3). Ces chiffres corroborent la moyenne des années précédentes. La majorité des organisations mises en place correspondent aux services de soins ambulatoires. A cet égard, les centres de santé mentale constituent le groupe le plus important depuis la création de l'équipe. Les orientations vers le soin de première ligne (F1) représentent une courbe plus stable depuis ces 5 dernières années avec une moyenne de 11%.

La tendance reste également stable vis-à-vis de la fonction F3 (centre de jour, de revalidation, etc.) qui représente 7%. La deuxième orientation la plus fréquente à hauteur de 17% est représentée par la psychiatrie résidentielle. Il s'agit de la fonction F4. Une corrélation a pu démontrer qu'il s'agit majoritairement de personnes déjà connues dans les unités de psychiatries. Notons que la plupart des personnes sont orientées vers plusieurs organisations

occupant des fonctions différentes. Certains suivis ne nécessitent pas d'orientation car le bénéficiaire ne requiert pas de soin de longue durée.

Depuis le lancement de l'équipe mobile, un accompagnement sur cinq n'a pas pu conduire à une orientation vers le réseau de soin.

Trois cas de figure semblent fréquents :

1. la personne ne manifeste pas de demande d'aide
2. la communication entre la personne et le demandeur est impossible
3. la personne refuse tout contact.

La majorité de ce public sont des hommes (60%). Il s'agit souvent de demandes qui émanent de la famille. La moitié de personnes sont connues en psychiatrie résidentielle, près de 50% ont été hospitalisées moins de 6 mois avant l'intervention. La majorité de ce groupe est suivi par au moins un prestataire de soin.

Afin de pallier à ces écueils, l'équipe mobile met en place un dispositif favorisant un temps de rencontre. L'équipe cherchant à être flexible, ce dispositif dépend de la situation. Par exemple, il peut s'agir d'un courrier adressé à la personne ou encore d'une visite à domicile à l'attention des proches où la personne en souffrance peut participer si elle le souhaite. Dans ce cadre, il peut arriver que l'équipe collabore avec l'asbl Similes afin de soutenir les proches. Si malgré cela la rencontre n'a pas lieu, l'équipe se montre disponible à nouer un contact ultérieur.

Perspective

L'accessibilité au soin psychiatrique est un enjeu pour la santé publique. La réforme Psy 107 a permis de porter une attention particulière à la prise en charge ambulatoire. L'enregistrement des chiffres depuis la création de l'équipe mobile TANDEPlus en 2013 met en lumière l'importance de la continuité des soins pour les personnes souffrant de troubles psychiques. Celle-ci demeure problématique. Les quelques données que nous avons pu analyser soulignent l'importance de la mise en place d'une collaboration active entre l'équipe mobile de crise, les équipes mobiles de longue durée et les services de soins ambulatoires. La Belgique n'échappe pas à une tendance à la hausse des mises en observation visibles dans toute l'Europe. Le nombre d'évaluations psychiatriques demandées par le milieu judiciaire a augmenté de plus de 150% en 10 ans à Bruxelles (3). Le prochain rapport présentera les chiffres que l'équipe mobile a pu mesurer vis-à-vis des hospitalisations sous la contrainte. Une attention particulière sera également portée aux demandes

émanant des services des urgences des hôpitaux généraux. Une collaboration étroite entre les urgences psychiatrique de l'hôpital Brugmann et de la clinique Saint Pierre sont en train de se dessiner. Ces nouvelles mesures auront notamment pour but d'affiner davantage le profil des personnes étant à risque d'être hospitalisée ou de décrocher de l'accompagnement proposé. Enfin, le prochain rapport tentera de rendre compte de l'évolution du réseau de santé bruxellois à propos des personnes atteintes de plus de 65 ans. En effet, l'équipe TANDEM plus vise à élargir son public cible de façon à inclure les seniors.

Bibliographie

- Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale. Relever les défis, trouver des solutions, Helsinki (Finlande), 2005.
- Englert, M., Luyten, S., Missinne, S., Fele, D., Mazina, D. & Mendes Da Costa, E. (2020). Baromètre social, rapport sur l'état de pauvreté en 2019. L'observatoire de la santé et du social de Bruxelles.
- Deschietere, G., Laurent, M., Vermeiren, E. & Dubois, V. (2012). Réforme de la psychiatrie en Belgique et modalités d'intervention d'une équipe mobile de crise. Communication orale. 10^{ième} Congrès de l'encéphale (38), 9.

