



www.hermesplus.be
info@hermesplus.be

MOVEOplus, l'équipe mobile pour les soins communautaires de longue durée

CHIFFRES D' ENREGISTREMENT 2021



GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE



MOVEOplus – l'équipe mobile pour les soins communautaires de longue durée

Une équipe mobile de soins de longue durée pour adultes active de manière décentralisée dans les communes d'Anderlecht, Bruxelles et Molenbeek et couvrant un champ d'action d'environ 300 000 habitants.

Décentralisé

La fourniture de soins de longue durée aux personnes souffrant de problèmes psychologiques graves et complexes est par définition située et organisée au niveau local. Les possibilités de la communauté et de l'environnement contribuent à déterminer les possibilités de soins proposés. Les intervenants doivent donc connaître le quartier, l'environnement et la réalité culturelle afin d'utiliser au mieux l'organisation existante et les services disponibles. La diversité des possibilités dans ces communes est importante, c'est pourquoi il est recommandé d'investir dans une connaissance approfondie de la carte sociale et des possibilités d'une seule commune plutôt que d'investir dans une connaissance superficielle des possibilités de trois communes.

Mobile

Dans cette forme de soins, la mobilité constitue une caractéristique. Cela signifie que les intervenants peuvent se déplacer et peuvent donc également effectuer des visites à domicile. Afin d'éviter une situation où seul l'aidant est mobile, un équilibre est recherché entre l'utilisateur et l'aidant autour du concept de 'mobilité'. Si les personnes peuvent se déplacer, cela contribue également au processus de participation de l'utilisateur à l'assistance.

Approche active

Outre la mobilité, la mesure dans laquelle le client est approché de manière active constitue une caractéristique importante des soins mobiles de longue durée. Pour un groupe de personnes dont le comportement les a éloignées de l'aide et des services sociaux, une approche active de la part des intervenants empêche l'escalade de ce processus. Cela permet d'éviter qu'une vision déformée du monde ne conduise la personne à l'éloignement et à l'exclusion des processus sociaux normaux. Il est judicieux de rechercher activement le contact avec la personne dès le début de la chaîne d'exclusion et de développer des alternatives avec elle.

Point d'ancrage dans un service existant

Les intervenants pouvant être déployés de manière mobile sont basés dans un service existant. Il s'agit principalement de centres de soins de santé

mentale, mais - à des fins d'exploration - certaines personnes ont également été ajoutées à une équipe mobile axée sur la prise en charge des assuétudes ainsi qu'à une maison médicale.

Cela accroît la mobilité de l'offre des centres de santé mentale et permet également d'orienter plus facilement les usagers vers d'autres disciplines - également disponibles dans ces centres. En fin de compte, l'objectif est que l'équipe mobile de soins de longue durée collabore harmonieusement et passe finalement le relais aux équipes pluridisciplinaires pouvant assurer le suivi ultérieur de la personne sans limitation dans le temps.

En collaboration avec une maison médicale, nous étudions dans quelle mesure les personnes souffrant de problèmes psychologiques qui y sont connues deviennent (à nouveau) accessibles pour l'aide psychosociale. Une partie de la clientèle de ces structures ont besoin, en plus de la médecine physique, de disciplines qui ne sont pas disponibles (ou disponibles dans une mesure limitée) dans la maison médicale. Il s'agit souvent de personnes ayant eu des expériences négatives en matière de soins psychiatriques résidentiels. Ici, nous essayons d'utiliser la relation de confiance avec le médecin généraliste comme un tremplin vers des soins autrement spécialisés.

La collaboration avec une équipe mobile axée sur la prise en charge des assuétudes est profitable car les personnes souffrant de problèmes psychologiques développent souvent aussi des problèmes de dépendance. La connaissance de cette problématique constitue une valeur ajoutée pour les collaborateurs, notamment parce que la prise en charge des assuétudes s'est déjà développée en tant que forme de soins spécialisée et distincte.

Continuité

L'objectif le plus important à long terme est de parvenir à l'adhésion et à la continuité. Le système de soins développé est organisé pour les personnes 'ordinaires' qui assurent elles-mêmes l'adhésion thérapeutique et la continuité des soins offerts. Le groupe de personnes pour lesquelles les soins psychiatriques de longue durée sont fournis par une équipe mobile de soins de longue durée est moins ou pas à même de le faire.

Orientations vers MOVEOplus

En 2021, la plateforme de soins mobiles MOVEOplus a reçu 107 demandes d'accompagnement vers des soins de longue durée dans l'environnement de la personne.

Les demandes sont discutées au sein de la plateforme de soins mobiles MOVEOplus par une équipe pluridisciplinaire. Cela se fait de manière décentralisée dans chaque commune dans laquelle nous sommes actifs : Anderlecht, Bruxelles, Molenbeek-Saint-Jean. Un psychiatre et un psychologue senior spécialisés dans les problématiques psychologiques et psychiatriques complexes sont présents à chacune de ces discussions. Une discussion des chiffres d'enregistrement au niveau des 3 communes est encore trop prématurée à ce stade.

Pour 34 demandes, l'accompagnement au départ d'une fonction mobile de soins de longue durée n'était pas nécessaire. Une orientation appropriée a été effectuée, toujours en concertation avec le demandeur, la personne ainsi que la ou les instances vers lesquelles la personne a été orientée. Il s'agit de demandes qui ont été introduites principalement en première ligne.

Les réorientations ont été effectuées vers un centre de soins de santé mentale (30 %), vers l'équipe mobile pour un groupe cible spécifique (25 %) ou vers une équipe mobile d'une autre zone. Parfois, nous suggérons une concertation de soins plutôt qu'un accompagnement assuré par MOVEOplus.

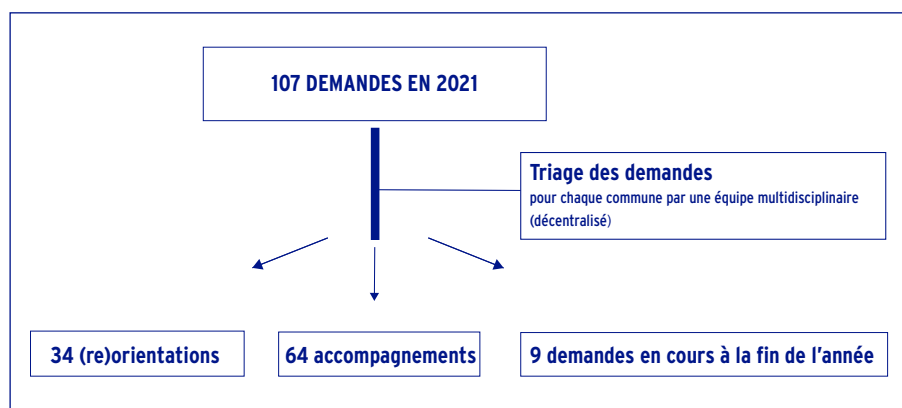
Indications

Un accompagnement a été initié pour 64 personnes en 2021.

Pour lancer un accompagnement, nous nous basons sur les 3 conditions telles que décrites dans le texte Équipes mobiles (www.psy107.be, organe de concertation de la CIM) :

- il existe une indication de soins pour un trouble psychiatrique grave (TPG) - de nature non transitoire (structurelle et persistante).
- il existe des facteurs qui rendent la situation complexe et/ou chronique (par exemple, facteurs psychosociaux).
- Une intervention mobile à domicile est nécessaire pour gérer la complexité de la situation et les soins partagés sont indiqués.

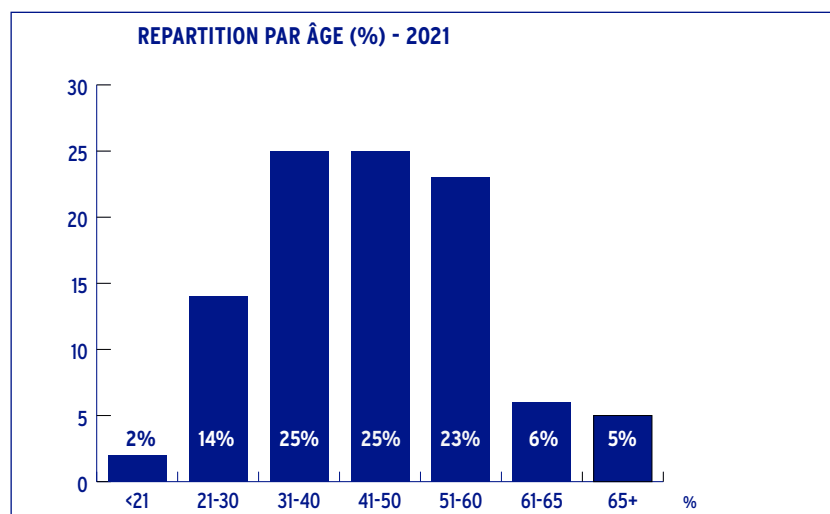
FIG. 1



Âge

Il y avait à peu près le même nombre d'hommes (n=31) et de femmes (n=33) en accompagnement. En ce qui concerne la répartition par âge, la majorité est constituée de personnes âgées de 30 à 60 ans. La répartition homme/femme est également similaire dans la structure d'âge. 16 % des personnes sont âgées de moins de 30 ans.

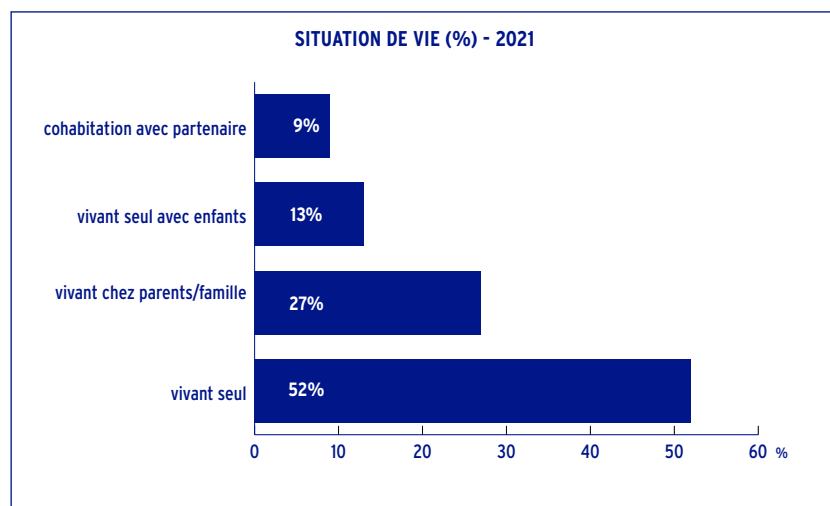
FIG. 2



Situation de vie

La majorité des personnes sont célibataires. Cependant, plus d'un quart d'entre elles ne disposent pas de leur propre domicile et vivent chez leurs parents ou des proches.

FIG. 3



Revenus

Le plus grand groupe de personnes (82 %) vit d'allocations, plus de la moitié recevant des prestations de la prévoyance sociale. 12 % ne disposent d'aucun revenu. Seul un petit nombre d'entre elles ont un revenu provenant d'une activité professionnelle.

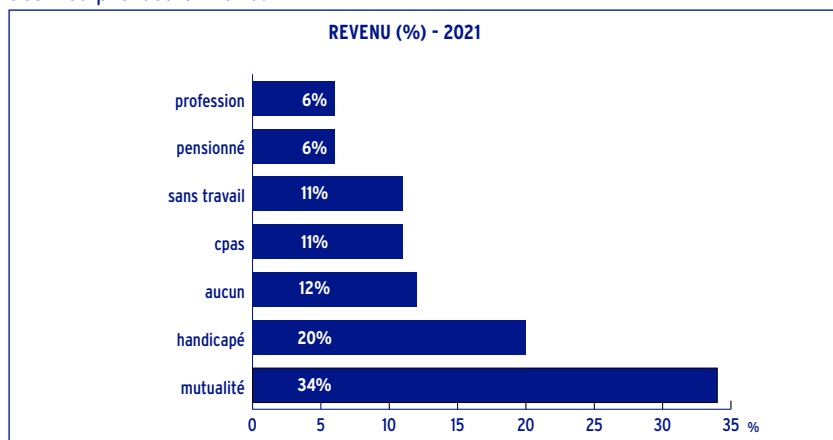


FIG. 4

L'instance de renvoi

MOVEOplus demande que l'organisation de renvoi continue à s'engager dans l'organisation des soins de longue durée. Cet objectif est atteint pour un peu plus de la moitié (n= 34, 53 %) des personnes. Cet engagement peut prendre différentes formes.

Inclusion et déontologie

Toutes les personnes (n=64) ont accepté la mise en place d'un accompagnement mobile. Une attention particulière est accordée au processus d'inclusion. De préférence, cela se fait avec le client, l'environnement et les principaux intervenants. Lors de ce processus, on clarifie ce que l'équipe mobile peut

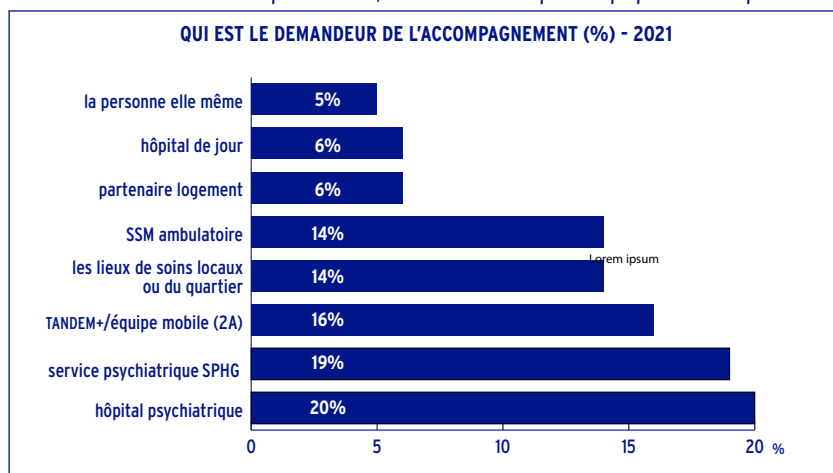


FIG. 5

faire, quel rôle les autres organisations peuvent endosser, et qui attend quoi et de qui.

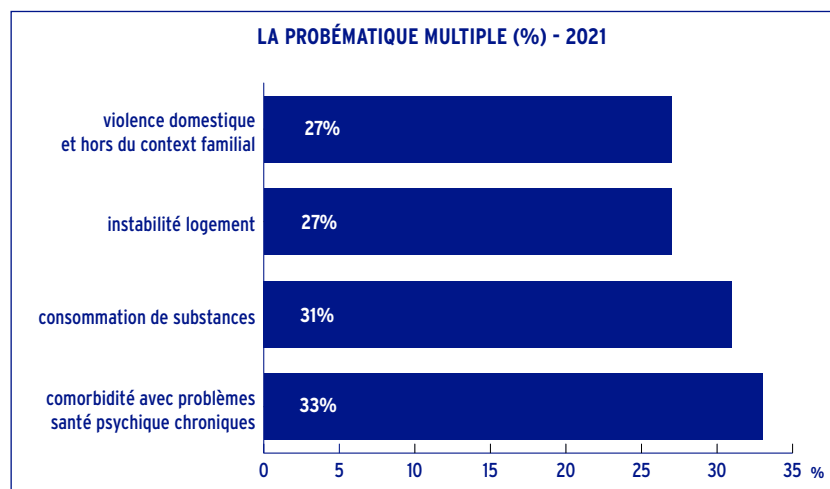
Le prestataire de soins médicaux au début de l'accompagnement

76 % des personnes (n=47) ont un médecin généraliste et 66 % (n=42) indiquent bénéficier de l'accompagnement d'un psychiatre (= différent du psychiatre attribué à MOVEOplus).

Problématique multiple

La majorité des personnes présentent d'autres problèmes en plus des problèmes psychologiques. Il s'agit de problèmes de santé physique chroniques, d'abus de substances (principalement l'alcool), de problèmes de logement et de violence dans ou hors de la sphère familiale.

FIG. 6



Personnes qui évitent les soins

Au début de l'accompagnement, un quart des personnes évitent tout contact avec les intervenants (absence de réaction en cas de rendez-vous à domicile, annulation de rendez-vous, évitement des contacts en face à face). Il s'agit d'un groupe cible problématique pour lequel la mobilité et une stratégie d'assistance active sont indiquées. Il s'agit d'un groupe important de personnes qui font fréquemment appel à différents services, ce qui rend la continuité des soins plutôt inexistante.

Mobilité de la personne

La très grande majorité des personnes en accompagnement (89 %) sont mobiles. Cela signifie qu'elles sont en mesure de se rendre à un lieu du rendez-vous autre que leur domicile. Environ six personnes ne sont pas suffisamment mobiles en raison de leur état physique et mental.

L'intensité des contacts avec la personne pendant l'accompagnement

Les contacts entre l'accompagnement et la personne ont lieu dans l'environnement résidentiel de la personne pour pratiquement toutes les personnes (n=61) : 80 % de contacts en face à face hebdomadaires, 13 % toutes les deux semaines. Les accompagnants adaptent la fréquence des contacts en fonction de la personne. En effet, l'objectif n'est pas d'accroître la dépendance de la personne. Celle-ci est également encouragée à avoir des contacts et des rendez-vous dans l'environnement de vie plus large et les services concernés.

La nature des interventions

La plupart des interventions visent à orienter vers les soins de santé mentale ambulatoires et à créer un réseau. Pour plus de 80 % des personnes, ces interventions visent la constitution d'un réseau et la mise en place de soins partagés en collaboration avec les acteurs de première ligne.

Ensuite, plus de 50 % des interventions sont axées sur les fonctions 'activité', 'contact' et 'logement'. À cette fin, nous collaborons avec des lieux de rencontre et centres de quartier à bas seuil d'accès.

Interventions MOVEOplus (<i>combinations possibles</i>)	N	%
psycho-éducation & redirection vers les soins de SM	36	56
orientation et création de réseau ADL "activités de la vie quotidienne"	34	53
construction d'un réseau d'activité	32	50
construction d'un réseau de soins en santé mentale	31	48
construction d'un réseau financier et administratif	22	34
construction d'un réseau logement	15	23
orientation vers des interventions familiales/contexte d'accompagnement	14	22
construction d'un réseau de contacts/système de soutien informel, relations sociales, voisinage, ...	13	20
construction d'un réseau santé	12	19
toujours en train d'établir des contacts et de détecter les besoins en soins	11	17
construction d'un réseau DD abus de substances/toxicomanie	10	16
construction d'un réseau d'aide à la jeunesse/protection de la jeunesse	6	9

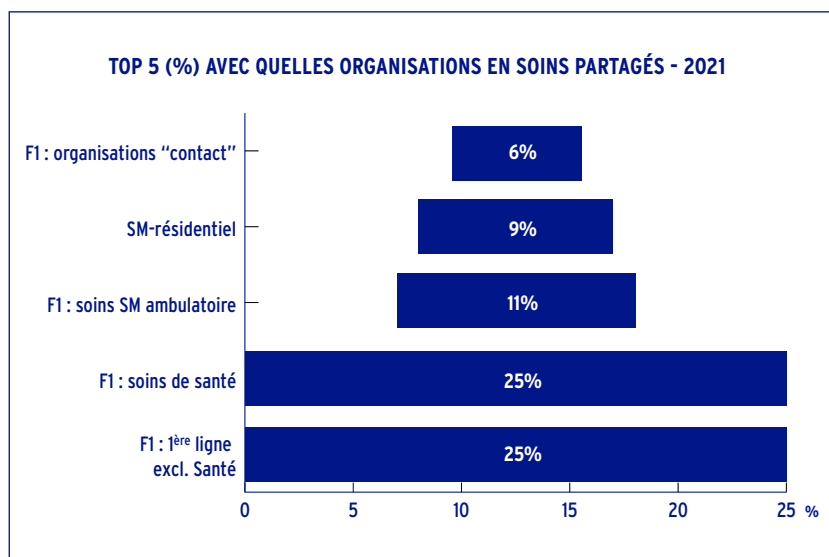
FIG. 7

Soins partagés

En 2021, nous avons pu réaliser une collaboration intersectorielle pour 37 personnes (58 %) dans le cadre de l'accompagnement : concertation régulière et accords sur qui fait quoi en concertation avec la personne ... Les accords ont été passés principalement avec des organisations de première ligne (CPAS, CAW, aide-ménagère,...) et des soins de santé de première ligne (maisons médicales, médecins généralistes...).

L'expérience montre qu'une concertation de soins multidisciplinaire ou une coordination des soins sur une base régulière sont nécessaires afin de coordonner les soins.

FIG. 8



Orientation vers le point d'ancrage - le service soins de santé mentale

En 2021, nous avons pu réaliser pour 8 personnes (13 %) un flux d'entrée dans un service de santé mentale pour une assistance pluridisciplinaire. Si des problèmes devaient à nouveau survenir, cette personne pourrait à nouveau faire appel à MOVEOplus le cas échéant.

Hospitalisation pendant l'accompagnement

6 personnes ont été admises dans un hôpital (hôpital psychiatrique ou SPHG) au cours de l'accompagnement. La majorité des admissions ont lieu à la demande de la personne elle-même (sevrage, besoin d'un moment de répit hors du contexte, besoin d'encadrement jour et nuit). Pour une personne, une admission forcée a eu lieu. Cette procédure avait été initiée par la police.

Fin de l'accompagnement

Sur les 64 accompagnements réalisés en 2021, deux ont été interrompus à l'initiative unilatérale de la personne. Deux autres accompagnements ont été interrompus à l'initiative unilatérale de l'équipe après une proposition de réorientation en concertation avec la personne et son réseau professionnel. Le taux d'abandon est donc de 6 % en 2021.

