



www.hermesplus.be
info@hermesplus.be

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

CHIFFRES D'ENREGISTREMENT 2022



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE



I Contexte

Dans le courant de 2021, la "Plateforme Soins mobiles MOVEOplus" - une équipe mobile de soins de longue durée 2B - a été organisée au sein de l'antenne HERMESplus ; elle est active sur le périmètre de l'antenne HERMESplus (communes d'Anderlecht, Molenbeek et Bruxelles 1000). Outre HERMESplus, les partenaires de cette plateforme de soins mobiles sont les différents services de soins de santé mentale actifs dans ces communes, complétés par d'autres organisations en contact avec les personnes souffrant de problèmes psychiatriques qui ne sont pas connues dans les soins ambulatoires de santé mentale, mais qui sont en contact avec des prestataires de soins (équipe mobile, maisons médicales...).

Il a été choisi d'affecter les moyens en personnel supplémentaires mis à disposition pour les soins mobiles - tant par la CoCom que par le SPF - de manière décentralisée dans ces différentes organisations partenaires. Cette méthode a pour avantage que les personnes sont encadrées dans leur propre environnement par des intervenants qui connaissent bien les possibilités du quartier et de la commune, et y ont aisément accès. Les relations existantes et les contacts historiques des organisations participantes dans leur périmètre sont également utilisés.



II Accompagnement mobile

1. Cadre d'accompagnement

En raison des caractéristiques du groupe cible, nous proposons le cadre d'accompagnement suivant :

- Une équipe mobile n'est pas une équipe thérapeutique. Dans un premier temps, l'équipe mobile et les contacts seront organisés au domicile, l'objectif étant de rester en contact avec la personne.
- Le travail mobile et ambulatoire est plutôt nouveau et inconnu, si bien qu'il est recommandé de bien informer dès le début la personne concernée et son entourage à propos des attentes et possibilités réciproques. Une bonne procédure de prise en charge est dès lors extrêmement importante.
- Étant donné que les problèmes psychologiques complexes sont de longue durée et parfois chroniques, nous choisissons d'impliquer le plus rapidement possible d'autres personnes et organisations de l'entourage de la personne dans les soins. Cela contribue à ce que la personne ne soit pas uniquement dépendante d'une équipe mobile, mais soit également connue d'autres prestataires de soins.
- Outre l'investissement dans le "contact", l'accent est également mis sur l'organisation ou l'optimisation des soins ambulatoires. Ici, nous prêtons attention à 3 dimensions qui, selon nous, sont indispensables pour arriver à une situation stable permanente. Il s'agit des domaines "logement", "activité" et "contact".
- En raison de l'objectif visant à permettre un accompagnement illimité dans le temps, d'autres personnes ou services sont étroitement associés dans les plus brefs délais au circuit de soins de la personne. Notre préférence va en premier lieu à la collaboration avec un service de santé mentale. Il s'agit actuellement souvent du service qui participe à la plateforme de collaboration, mais il y a également une collaboration avec d'autres services. Le choix d'organiser la collaboration à un stade précoce fait qu'au fil du temps, le rôle dans l'accompagnement de MOVEOplus est limité ou prend fin.

2. Conditions

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.

III Chiffres

En 2022, la Plateforme de soins mobiles "MOVEOplus" a reçu 115 demandes d'accompagnement vers des soins de longue durée dans l'environnement de la personne. Il y a une légère augmentation par rapport à 2021.

Accompagnements

Un accompagnement a été initié pour 76 personnes en 2022.

L'instance de renvoi

MOVEOplus demande que la personne ou l'organisation demandeuse ou de renvoi reste impliquée dans les soins. Cet objectif est atteint pour 66 % (n=50) des personnes.

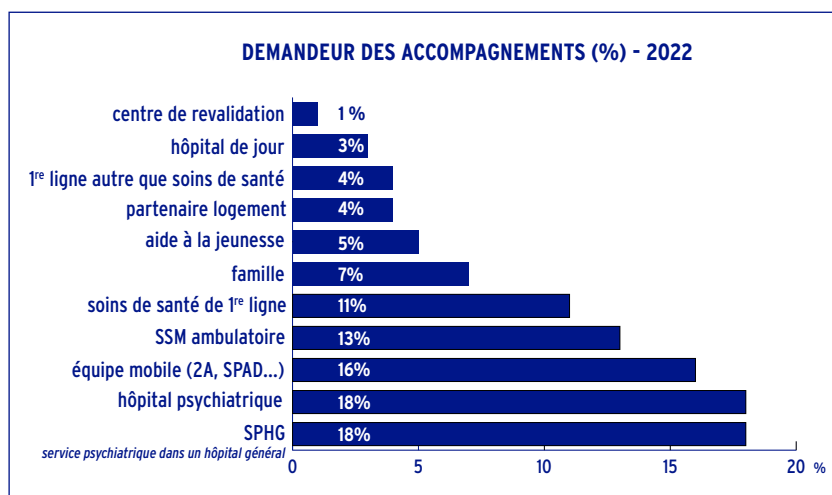


FIG. 1

Liste d'attente/Délai d'attente

En 2021 et en 2022, il n'y avait pas de liste d'attente, mais parfois un délai d'attente limité dû à un effectif restreint dans les équipes respectives.

Accord de la personne

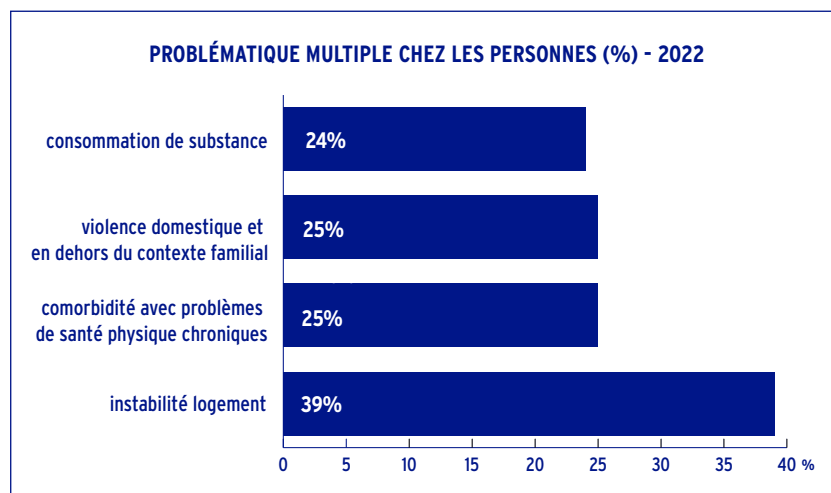
73 personnes ont accepté la mise en place d'un accompagnement. Chez 3 personnes, l'accord pour l'accompagnement a été donné à une étape ultérieure de prise de contact. Il n'y a aucun accompagnement pour lequel la personne ne donne pas son accord.

La fonction médicale au début de l'accompagnement

82 % des personnes (n=62) ont un médecin généraliste et 62 % (n=47) indiquent déjà bénéficier d'un accompagnement.

Problèmes multiples

FIG. 2



Personnes qui évitent le contact avec les soins

Au début de l'accompagnement, près d'un quart des personnes (24 %) (idem en 2021) évitent tout contact avec l'intervenant (absence de réaction en cas de rendez-vous à domicile, annulation de rendez-vous, évitement des contacts en face à face). Il s'agit souvent de personnes pour lesquelles la procédure de prise en charge a échoué.

Il s'agit d'un groupe important de personnes pour lequel la continuité des soins est plutôt inexistante.

Mobilité de la personne

La très grande majorité des personnes (80 %) en accompagnement sont mobiles. Elles peuvent éventuellement se rendre à un lieu de rendez-vous différent du domicile.

La mesure dans laquelle nous utilisons la visite à domicile en tant que méthode est adaptée à cette réalité. Il s'agit souvent de personnes pour lesquelles l'orientation et la collaboration avec les services ambulatoires sont réalisées plus facilement.

Environ 15 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=75) : 70 % de contacts en face à face hebdomadaires, 30 % 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.

Nous stimulons également la personne à avoir des contacts et des rendez-vous dans l'environnement de vie plus large et d'autres services.

Soins partagés

En 2022, nous avons pu réaliser une collaboration intersectorielle pour 75 personnes dans le cadre de l'accompagnement : concertation régulière et accords sur qui fait quoi en concertation avec la personne...

Pour 25 personnes (33 %), nous avons pu fixer des accords avec le secteur ambulatoire des soins de santé mentale.

Par ailleurs, les soins partagés sont essentiellement organisés avec des organisations de première ligne (CPAS, CAW, aide ménagère...) et des soins de santé de première ligne (maisons médicales, médecins généralistes...).

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

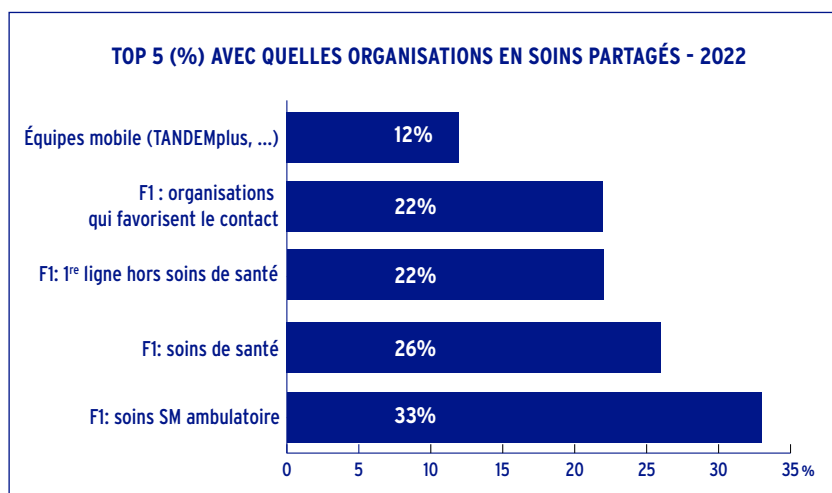


FIG. 3

Orientation vers le service de soins de santé mentale

En 2022, nous avons pu réaliser pour un quart des accompagnements (19 personnes) un flux d'entrée vers un service de soins de santé mentale pour une assistance multidisciplinaire.

Cette augmentation vis-à-vis de 2021 (phase de démarrage) montre que la collaboration avec les services de soins de santé mentale s'améliore. Le modèle dans lequel une équipe mobile de soins de longue durée travaille de manière décentralisée améliore l'orientation vers des organisations qui peuvent offrir un accompagnement sans limitation dans le temps. Cela contribue à la continuité des soins et est donc efficace.

Flux d'entrée dans un SSM	2021	2022
	8 (13%)	19 (25%)

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 et sont planifiées.

Pour une personne, une admission forcée a eu lieu. Cette procédure a été initiée par l'hôpital psychiatrique.

Fin de l'accompagnement

Sur les 76 accompagnements réalisés en 2022, 5 ont été interrompus à l'initiative unilatérale de la personne. Deux accompagnements ont été interrompus à l'initiative de l'équipe après une proposition de réorientation en concertation avec la personne et son réseau professionnel. Le taux d'abandon était de 9 % en 2022.

IV Évaluation

Travailler dans une équipe décentralisée

C'est un défi de développer une équipe mobile qui propose une offre cohérente, dans laquelle les intervenants sont ajoutés aux équipes existantes pour les soins de santé mentale ambulatoires et résidentiels.

L'intégration de ces travailleurs mobiles se déroule en général correctement, mais pas toujours. Il est clair que les organisations qui collaborent dans ce modèle ne parviennent pas toutes à bien intégrer cette fonction mobile. Pour la majorité des partenaires, cela fonctionne, et l'élargissement contribue non seulement à renforcer l'offre mobile, mais aussi à revaloriser la mission mobile de ces services.

Élaboration d'une offre cohérente

L'objectif de MOVEOplus est de développer un cadre cohérent autour du travail ambulatoire et mobile. Dans ce cadre, MOVEOplus met l'accent sur l'accessibilité à bas seuil, la collaboration avec les services existants et les soins communautaires, en exploitant au maximum les possibilités locales.

Au sein de MOVEOplus, nous disposons à cet effet de la réunion hebdomadaire de l'équipe commune ainsi que d'une offre de formation régulière. Bon nombre des travailleurs ne sont guère formés en matière de santé mentale, d'utilisation de la carte sociale, de pathologie individuelle ou de dysfonctionnement systémique du contexte familial.

Effet multiplicateur

Nous constatons que dans certaines organisations, la direction a choisi d'ajouter des heures à l'ensemble d'heures mises à disposition par MOVEOplus. Cela augmente la capacité de l'équipe mobile. Actuellement, c'est toutefois plutôt limité. C'est également dû au fait que ces services sont en permanence surchargés, si bien qu'il n'est pas évident de libérer des membres du personnel pour une plus grande mobilité de la propre offre.

