

RAPPORT ANNUEL 2022

TANDEmplus est l'équipe mobile du réseau HERMESplus.

TANDEmplus est accessible par téléphone. L'organisation est à la disposition des professionnels, des usagers, de la famille ou de tiers. L'équipe travaille exclusivement par le biais de visites à domicile.

L'accueil téléphonique permet d'informer, d'orienter ou de conseiller.

Nouvelles demandes :	790
Demandes d'information :	75
Orientations :	400
Inclusions :	314

40 % des contacts nécessitent un contact à domicile.

Cela signifie une moyenne de 26 nouvelles séances d'accompagnement par mois.

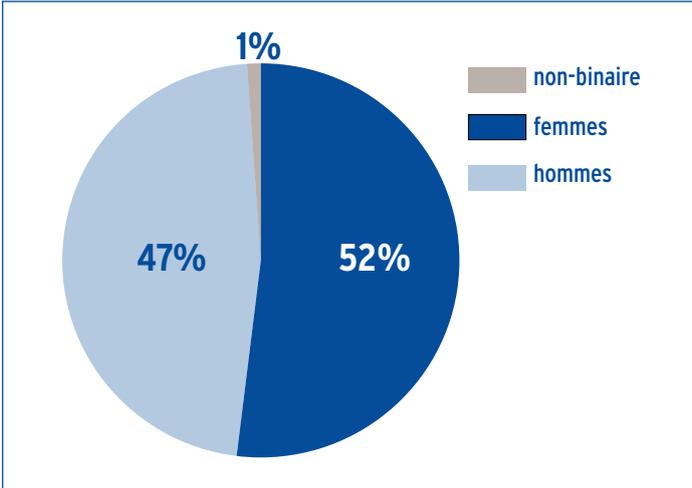
Les refus d'accompagnement

Depuis le lancement de l'équipe mobile, un accompagnement sur cinq n'a pas pu conduire à une orientation vers le réseau de soin suite à un refus de rencontrer l'équipe. Ce chiffre tend à être stable. 40% des personnes avec lesquelles le contact a été infructueux ont déjà une expérience en psychiatrie résidentielle. Parmi elles, 53% ont été hospitalisées moins de 6 mois avant notre intervention.

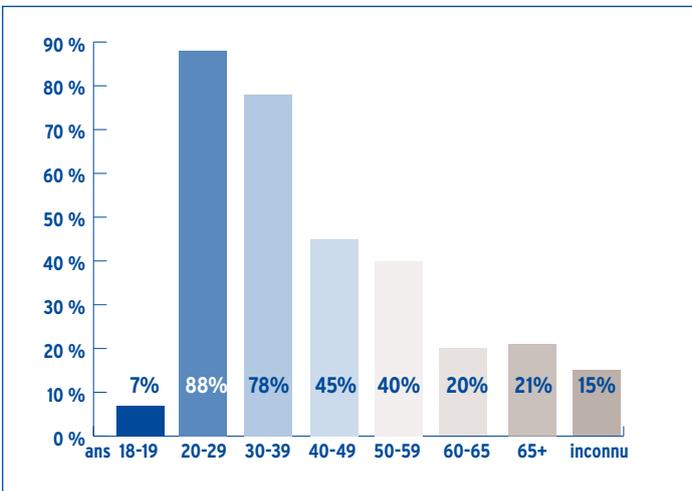


DONNÉES

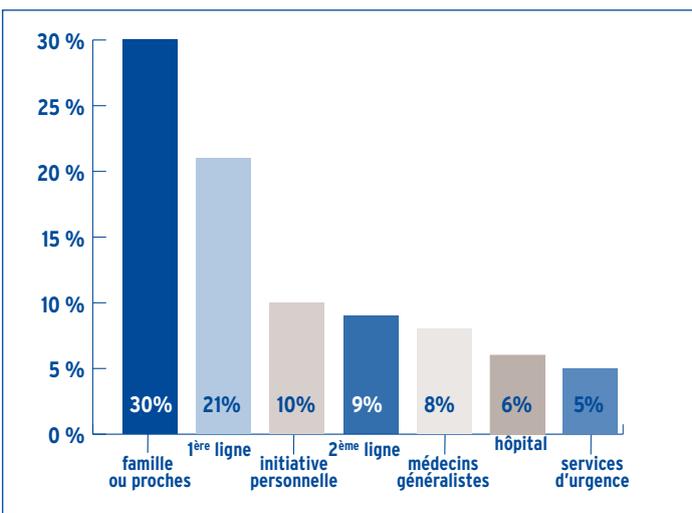
Sexe



Âge



Qui fait la demande?



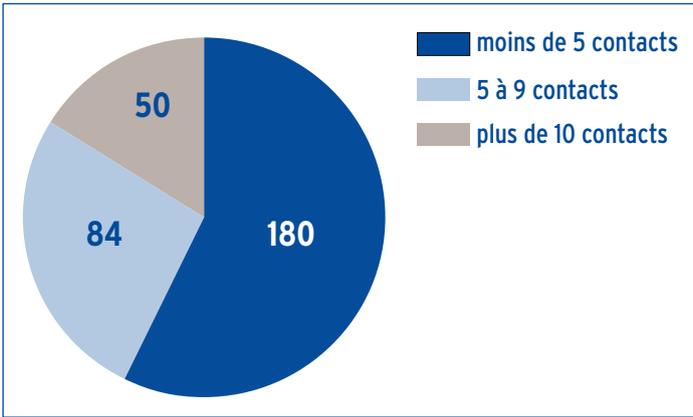
90 % des demandes sont introduites par une tierce personne. TANDEMplus n'intervient que si la personne qui fait la demande est également présente lors du premier entretien. Dans la moitié des situations, il s'agit de membres de la famille, l'autre moitié de professionnels.

Durée de l'orientation

La durée moyenne est de 47 jours ouvrables - La médiane = 38

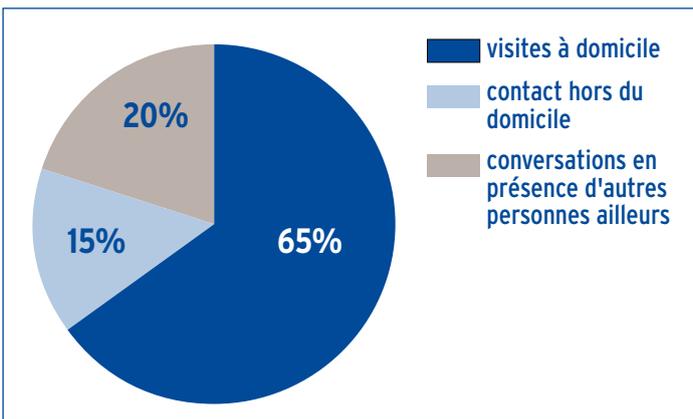
Accueil téléphonique

Un nombre important de demandes sont assistées ou orientées par téléphone. Cela se fait généralement par plusieurs contacts téléphoniques. Le nombre de contacts téléphoniques par demandeur varie.



Nature des rencontres

La plupart des conversations ont lieu dans l'environnement de la personne. 20% des conversations ont lieu en présence d'autres personnes avec le consentement de la personne. Il s'agit aussi bien de travailleurs sociaux que de membres de la famille. Parmi les conversations impliquant d'autres personnes, 33 % ont lieu en présence d'un médecin. En moyenne, la consultation comprend 6 contacts



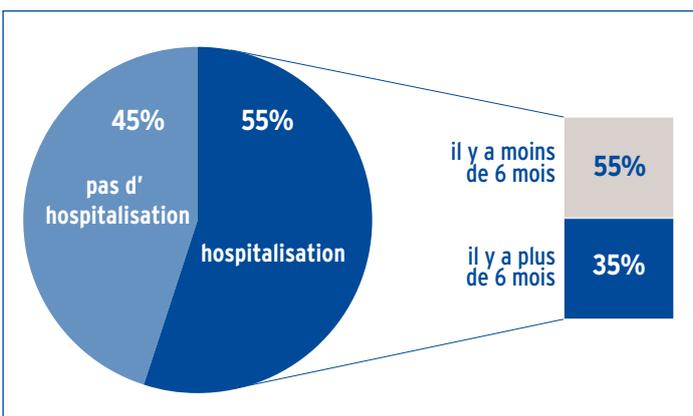
Hospitalisation

Le fait que les individus aient connu ou non une hospitalisation est un élément important pour décrire le groupe que nous atteignons.

Si nous faisons abstraction des 30 personnes pour lesquelles nous ne disposons pas de cette donnée, nous pouvons observer pour les 287 personnes restantes que

- pas d' admission résidentielle: 45
- ont été admises il y a moins de 6 mois - 21%
- a été admise il y a plus de 6 mois - 25
- ont déjà été admises - 9%.

40% des utilisateurs n'ont pas connu d'admission en établissement. Pour 10% des utilisateurs, nous n'avons pas de données à ce sujet.



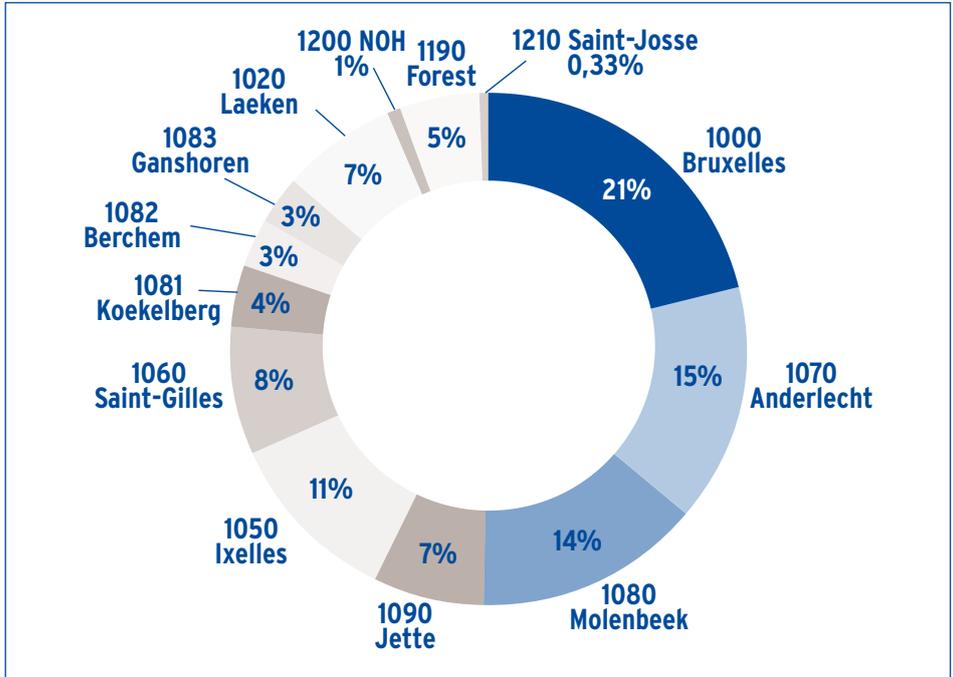
Les orientations

74% des applications que nous considérons comme des orientations proviennent de la zone d'opération de TANDEMplus.

Les inclusions

Nous avons été en contact avec 314 personnes. 55 ont refusé le contact avec l'équipe après inscription.

Les personnes que nous avons contactées provenaient des communes suivantes.



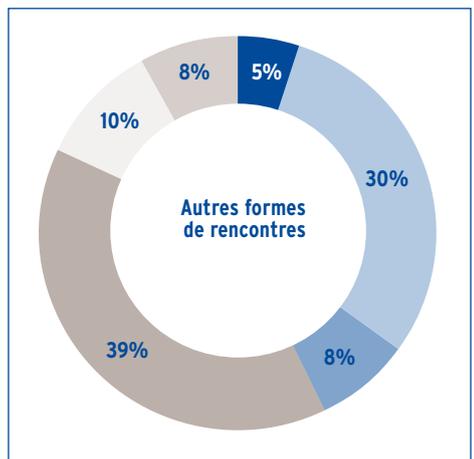
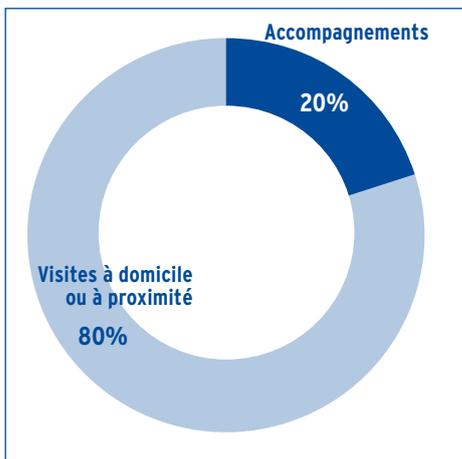
Nature des rencontres

La majorité des entretiens ont lieu au domicile de la personne (65%). Pour diverses raisons, il n'est pas toujours possible pour l'utilisateur de recevoir l'équipe à son domicile. C'est pourquoi 15% des rencontres ont été réalisées à l'extérieur du domicile.

Ainsi 20% des rencontres prennent une autre forme.

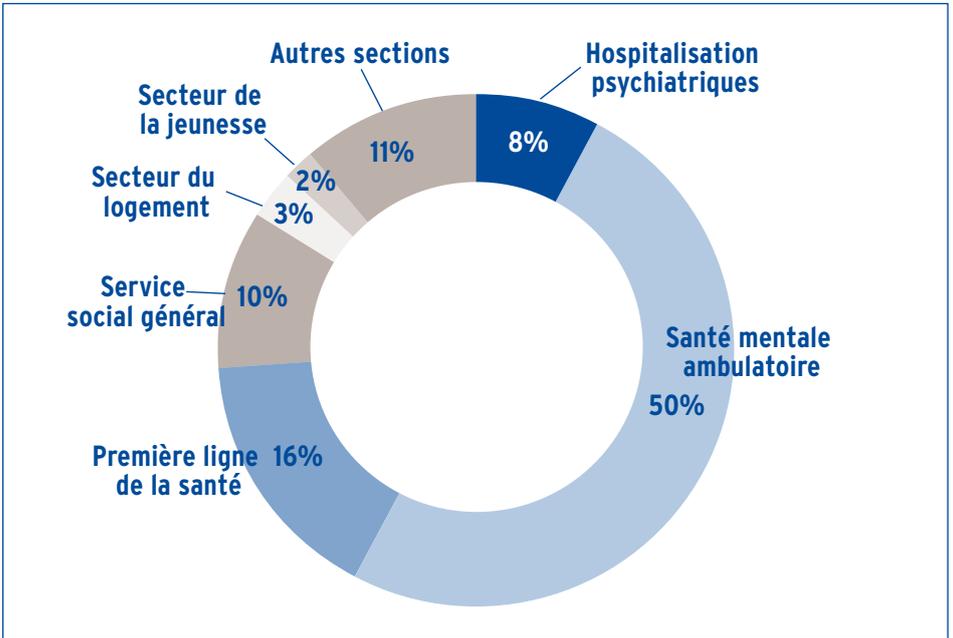
Le psychiatre de l'équipe s'est rendu au domicile dans 2% des cas. Il n'a jamais réalisé d'acte médicaux ou rédigé une prescription. Enfin, des entretiens en présence de proches sont également réalisés.

Un suivi par l'équipe représente en moyenne 6 rencontres.



La mise en place d'un réseau par TANDEPlus

L'une des missions de l'équipe mobile consiste à mettre en place un réseau autour de l'utilisateur. Celui-ci peut être en lien avec le milieu de la santé mentale ou non. Ce projet s'élabore en collaboration avec l'utilisateur. Notons que la plupart des utilisateurs sont orientés vers plusieurs organisations occupant des fonctions différentes.



LE MODELE (TRÈS) MEDICAL D'UNE EQUIPE MOBILE

1. Aucun médecin n'oblige un citoyen à devenir son patient.
2. Aucun médecin ne force son patient à être traité contre sa volonté.
3. Le premier devoir du médecin va à son patient. La protection de la loi, de la morale et de l'ordre social n'est pas une activité médicale.
4. Comme c'est le cas dans la pratique médicale, l'équipe mobile est sollicitée pour des symptômes, transmis par une personne qui en fait état ou par un tiers qui les relate. Elle se déplace en raison de ces symptômes.
5. Comme en médecine, les symptômes, une fois constatés, font l'objet d'une discussion qui se conclut par une interprétation/hypothèse faite au cas par cas et qui débouche sur une action, c'est-à-dire un traitement.
6. Comme en médecine, les traitements les plus indiqués ne sont pas nécessairement médicamenteux.
7. Comme en médecine, le but ultime d'une intervention est toujours d'abord la guérison / le rétablissement, à savoir la cessation du besoin de consulter un professionnel.
8. Une équipe mobile respecte la déontologie médicale, la loi sur les droits du patient, la loi de protection de la personne des malades mentaux et suit la résolution 2291 du Conseil de l'Europe sur l'évitement de la contrainte en santé mentale.