



## Cellule Mobile d'Intervention (CMI) « Hironnelle »

**RESEAU : Fusion Liège (AIGS/Heberlie)**

**PERSONNE DE CONTACT: Isis Arbach**

**TELEPHONE : 0492 90 09 49**

**MAIL : [cmi.hironnelle.resowal@aigs.be](mailto:cmi.hironnelle.resowal@aigs.be)**

La Cellule Mobile d'Intervention « Hironnelle » est un projet pilote lancé par l'AWIPH en décembre 2009. Il s'agit d'une équipe mobile de soutien aux intervenants et milieux de vie des personnes porteuses de « double diagnostic » (déficience intellectuelle et TC/tr psychiatriques). Notre équipe intervient pour les personnes âgées de 16 ans et + ayant un ancrage en Province de Liège. Notre CMI est composée de : 2 psychologues, 1 assistante sociale (au total 1,25 ETP), sous la supervision d'un psychiatre participant aux réunions d'équipe (1x/15j). A la demande des professionnels qui s'engagent à rester impliqués dans la situation, la CMI propose un travail d'analyse des troubles du comportement et psychiques présentés par la personne et, au besoin, une orientation vers les structures généralistes et spécialisées, des pistes de travail dans le milieu de vie, une coordination entre les différents professionnels autour de l'utilisateur,... La finalité : éviter l'exclusion de notre public, son ballotement d'un secteur à l'autre, favoriser son bien-être et son intégration dans la communauté. Attention : pas de traitement thérapeutique direct, actions de seconde ligne.

Het mobiel ondersteuningsteam (Cellule Mobile d'Intervention, CMI) 'Hironnelle' is een pilotoproject dat in december 2009 gelanceerd werd door AWIPH.

Dit is een mobiel ondersteuningsteam voor begeleiders en naasten van personen met 'dubbele diagnose' (intellectuele beperking + psychiatrische problemen of gedragsstoornissen). Het team zet zich in voor personen vanaf 16 jaar in de Provincie Luik. Het CMI bestaat uit 2 psychologen, 1 sociaal assistente (samen 1,25 VTE), onder toezicht van een psychiater die deelneemt aan de tweewekelijkse teamvergaderingen. Op vraag van de beroepsbeoefenaars die bij de situatie willen betrokken blijven analyseert het CMI de gedragsstoornissen en de psychische stoornissen van de persoon en oriënteert het die persoon indien nodig naar de huisarts of specialistische voorzieningen, reikt het werkpistes in de leefomgeving aan, of coördineert het de werking van verschillende beroepsbeoefenaars rond de gebruiker. Het opzet: voorkomen dat de persoon wordt uitgesloten en dat deze van de ene sector naar de andere wordt doorverwezen, en diens welzijn en integratie in de gemeenschap bevorderen. Opgelet: het gaat niet over een rechtstreekse therapeutische begeleiding, wel om ondersteuning vanuit de tweede lijn.

## **1. Introduction**

### **1.1. Description globale du contexte du projet/de la pratique innovante**

La CMI « Hirondelle » émane d'un appel à projets lancé par l'AWIPH en 2009 qui visait une population porteuse de « double diagnostic » : déficience intellectuelle et troubles comportementaux ou psychiatriques.

Ce public se situe à l'interface entre deux secteurs : ceux du handicap et de la santé mentale. Le groupe cible n'est pas très étendu mais les constats répétés d'échec des prises en charge ont conduit les acteurs de terrain et les instances politiques (SPF santé publique et région wallonne puis COCOF) à proposer un dispositif innovant en complément des ressources existantes.

En effet, le morcellement des politiques sociales, de santé et de handicap a longtemps conduit les intervenants de terrain à agir, malgré eux, de façon cloisonnée au risque d'exclure cette population, faute d'adéquation et de liaison suffisantes en termes de suivis entre les deux secteurs principaux.

Outre l'élargissement du travail en réseau, la création des CMI visait à apporter un soutien externe aux professionnels des services de l'AWIPH par une réflexion « méta » sur la situation traitée et l'apport de méthodologies permettant de mieux faire face aux troubles du comportement.

Néanmoins, les CMI ne peuvent suffire à pallier certains manques structurels tels que la pénurie de milieu d'accueil et d'hébergement, de psychiatres à l'aise avec la population cible assumant le rôle de référent de soins, de soutien intensif auprès des familles, d'activités de loisirs et d'insertion sociale ouvertes aux difficultés de ce public.

Il existe heureusement des partenaires de travail qui acceptent les risques et les défis liés à cette population. Toutefois l'engorgement des services est indiscutable et met en péril les droits des personnes concernées à la santé, au logement, à la socialisation et aux soins adaptés à leur condition.

Côté francophone, deux projets CMI ont d'abord été lancés et financés par le SPF Santé Publique en partenariat avec l'AWIPH dès 2007. Ensuite cinq projets CMI dont le nôtre, financés exclusivement par l'AWIPH, ont complété l'offre en Wallonie courant 2009. Depuis lors une CMI a encore été lancée à Bruxelles.

### **1.2. Situation géographique de la région où est implémentée la pratique innovante (zone urbaine ou rurale)**

La CMI « Hirondelle » couvre l'ensemble du territoire de la Province de Liège (à l'exception des communes germanophones). Notre équipe intervient dans des milieux urbains et ruraux.

Notre équipe étant mobile, elle se déplace dans les services ce qui permet de toucher un plus grand nombre d'intervenants et de rencontrer l'utilisateur et son entourage. L'accessibilité du projet CMI est facilitée par la mobilité et la gratuité

### **1.3. Description précisant si la “pratique innovante” a un rôle sur l’ensemble du réseau ou plutôt sur une partie (sous réseau, groupe cible, ...)**

Les CMI invitent les professionnels des différents secteurs à renouveler leurs pratiques face au public cible. Le rôle innovant des CMI consiste à éclairer les situations de manière mixte : tenant compte des particularités constitutives et de traitement des maladies mentales mais aussi des spécificités de fonctionnement et des ressources des milieux d’accueil AWIPH.

Les CMI visent aussi à articuler les offres existantes de la manière la plus ajustée aux besoins. Cela inclut une grande variété de secteurs partenaires (l’AWIPH, l’aide sociale, la santé y compris la santé mentale, les secteurs scolaire et jeunesse, la justice, ...). La CMI s’inscrit dans une pratique de concertations, endossant la fonction de fil rouge pour maintenir une cohérence dans l’action, éviter les discontinuités, le morcellement des suivis et soutenir le partage des responsabilités et des ressources intersectorielles.

#### **Une brève description du contenu de l’initiative en lien avec la thématique traitée (mise en relation avec les fonctions du guide)**

Notre projet CMI Hirondelle, bien qu’officiant sous l’appellation « cellule mobile », n’équivaut pas aux équipes ambulatoires 2A de traitement intensif issues de la réforme des soins en santé mentale.

En effet, notre équipe ne dispense pas de soins directs à la population cible puisque nous proposons aide et soutien aux professionnels. Notre CMI organise son action en complémentarité avec les ressources issues de la première ligne déjà présentes et/ou peut, au besoin, en activer de nouvelles. À ce jour, la CMI n’a pas de durée d’intervention limitée.

Comme les équipes ambulatoires de la fonction 2, nous proposons une offre « mobile » afin de rencontrer au plus près les besoins des professionnels et de la personne souffrant d’une double pathologie. Cela renforce l’accessibilité du service envers les personnes dont les troubles peuvent empêcher tout déplacement.

La mobilité des CMI offre une réelle plus-value : elle permet de mieux appréhender l’environnement de la personne concernée (dispositifs institutionnel et architectural, moyens matériels et humains à disposition, projet pédagogique des milieux d’accueil, ..). Cette mobilité accroît aussi notre connaissance des ressources disponibles sur le territoire et leurs spécificités.

L’expérience de l’équipe CMI et ses connaissances accumulées dans les champs concernés permettent de renforcer les compétences des professionnels de terrain, ou encore d’activer de nouvelles ressources parfois méconnues de l’un ou l’autre secteur.

Notre dispositif permet la mise en place d’une observation structurée et affinée de la personne dans son milieu de vie. Il s’agit aussi de proposer aux professionnels d’affiner leur compréhension des comportements « défis », de réfléchir avec eux à des pistes adaptatives pour la personne et son environnement et de renforcer leurs compétences et leur confiance en celles-ci. Les comportements

qui font problème ne peuvent être envisagés isolément du contexte dans lequel ils surgissent, la CMI appréhende la situation problème dans sa globalité et dans la transversalité.

Nos interventions s'apparentent ainsi à la fonction 1 : elles visent des actions de « coaching » et de « prévention » pour éviter la résurgence de situations de crise. Toutefois, après avoir travaillé en amont, le travail de liaison dans les phases de déstabilisation (comporte-)mentale est essentiel. Cela nous rapproche de la fonction 2. Notre service n'intervient pas en urgence mais de manière planifiée.

Dans tous les cas, nous rencontrons les équipes demandeuses : les premiers entretiens assurent l'exploration de la demande et de la situation problème. Une fois l'intervention avalisée en réunion d'équipe, nous proposons une offre de service :

- actions de « coaching » et de soutien aux professionnels,
- recueil d'informations psycho-médico-sociales pour retrouver le parcours de la personne, mieux cerner ses ressources et saisir les difficultés d'insertion,
- activation de relais spécifiques,
- coordination autour de la personne et de son projet de vie,...

Dans tous les cas, l'offre proposée est personnalisée.

## **2. Une description des acteurs qui jouent un rôle actif et central dans le développement de la pratique innovante (fonction, secteur, niveaux de fonction au sein des organisations)**

La CMI « Hironnelle » est une initiative spécifique financée intégralement par l'AWIPH depuis 2009. Elle fut lancée par l'Association de fait « Resowal » qui regroupe l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé (AIGS asbl), actrice dans différents champs : santé mentale, réhabilitation psychosociale, handicap, ... et l'Asbl Heberlie, active dans le champ du handicap.

Ces deux Asbl liégeoises détachent du personnel dont une assistante sociale à mi-temps, deux psychologues (un  $\frac{1}{4}$  temps et un  $\frac{1}{2}$  temps). L'association de fait « Resowal » s'est aussi associée à l'Intercommunale de Soins Spécialisés Liégeoise (ISoSL) qui détache un psychiatre assurant la supervision médicale du projet à raison de 2h/15 jours.

Outre la dimension pluridisciplinaire de l'équipe, ses membres bénéficient d'une expérience professionnelle de plusieurs années dans les secteurs-clés (santé mentale/handicap) et d'une formation continue dans les domaines concernés (module SUSa, troubles du comportement, réforme de l'AWIPH,...).

La supervision médicale du psychiatre enrichit la compréhension des pathologies et des profils rencontrés. Cette population cible présente des symptomatologies parfois atypiques de troubles mentaux connus et ce travail est essentiel. Le psychiatre veille au respect du cadre des interventions et assure la transmission et le relais des informations médicales.

L'assistante sociale apporte ses connaissances relatives aux spécificités des secteurs de soins et d'insertion ambulatoires, aux relais psycho-médico-sociaux et enrichit l'analyse des situations par son apport systémique.

L'expérience des psychologues dans le champ du handicap apporte des savoir-faire et savoir-être dans la compréhension de la personne handicapée. Elle permet aussi la prise en compte des réalités institutionnelles des milieux d'accueil auxquelles sont confrontés l'utilisateur et les professionnels. Enfin, elle permet de décliner une variété de modalités de prises en charge selon les options méthodologiques privilégiées.

### **3. Réalisation d'un inventaire des résultats concrets et sur quelles bases se réalise l'opérationnalisation.**

a. Les CMI ont des pratiques variées selon les pouvoirs organisateurs et les options de départ : équipe issue ou non du monde hospitalier, pratiquant ou non l'intervention de 1<sup>e</sup> ligne auprès des familles, approche parfois thérapeutique, limitée strictement dans le temps ou non, adressée à un public enfant et adolescent ou adolescent et adulte (avec limites d'âge), ... Dans cette diversité de projets, il a fallu un peu de temps avant de voir émerger des résultats et des convergences.

b. Depuis 2015, les membres des différentes CMI se rencontrent lors de séances d'intervision pour échanger autour de leurs pratiques face à des situations cliniques. Cette réflexion interne et collégiale des CMI vient de démarrer et produit déjà des effets en termes de réassurance et de diversification des outils.

Par ailleurs, les partenariats avec les secteurs concernés par notre public sont déjà nombreux sur le terrain. Il existe des protocoles de collaboration officiels entre l'Aide à la Jeunesse et l'AWIPH, la Justice et l'AWIPH. Le protocole avec l'Aide à la Jeunesse a conduit à initier une plateforme de réflexion et d'étude en collaboration avec les acteurs de la santé mentale autour des « jeunes incasables » intitulée *Jardin pour tous*. Ces groupes de travail se sont organisés au niveau territorial. Des constats et recommandations ont déjà été établis à Liège et font actuellement l'objet d'une transmission au groupe faîtière qui chapeaute l'ensemble des groupes territoriaux pour préparer un relais aux autorités compétentes.

Les CMI sont toujours à l'état de projet pilote en 2015 mais l'on s'achemine vers une pérennisation par la Région Wallonne : l'AWIPH prépare activement un arrêté qui devrait entrer en vigueur le 1/1/2016. Il n'y aura pas davantage de CMI ni d'autres moyens débloqués ce qui implique que les CMI en place continueront de fonctionner avec leurs particularités.

d. Avec l'administration de l'AWIPH, l'analyse de certaines variables a pu être lancée sur base des observations de chaque équipe CMI. Nous avons proposé quelques indicateurs :

- hospitalisation évitées ou à durée limitée par rapport aux antécédents ;
- maintien des autonomies en dehors d'une stimulation institutionnelle ;
- élargissement du réseau de soutien, de soins et de socialisation ;
- meilleure coordination du réseau ;
- mobilisation de l'utilisateur et de l'environnement dans le travail des habilités relationnelles et la régulation des troubles du comportement ;
- apaisement des troubles et maintien dans le milieu de vie.

Ces indicateurs permettent d'illustrer la plus-value du travail de la CMI Hirondelle par rapport à la situation donnée au départ. Toutefois, ils ne font pas encore l'objet d'un recensement systématisé et commun aux différentes CMI.

#### 4. Réalisation d'une conclusion : "qu'avons-nous appris ?"

À faire...

- Bien définir le projet : cadre institutionnel, finalités, missions et moyens impartis pour y parvenir ;
- Re-questionner la méthodologie pour adapter le dispositif au plus près des besoins des demandeurs compte tenu des moyens disponibles tout au long du processus pilote ;
- Aménager des espaces intermédiaires pour penser en équipe les situations et diminuer le sentiment d'impuissance fréquent. Ce processus se conçoit en interne aux CMI et avec les équipes partenaires ;
- Travailler en binôme : c'est indispensable au travail efficace dans ce contexte (sécurité par rapport aux TC, continuité des interventions vu les temps partiels, pluralité des regards et des ressources) ;
- Assurer la lisibilité du projet sur le plan communicationnel afin de permettre sa diffusion au plus grand nombre ;
- Réaliser dans les premiers mois un plan de promotion auprès des services issus des différents secteurs sur le territoire. Les rencontres interservices permettent un échange plus riche avec les futurs partenaires que les présentations dans les assemblées. Ces rencontres visent aussi à connaître davantage les réalités et limites de travail de chacun ;
- Réaliser dans les premières années une ligne du temps avec un plan d'actions reprenant les finalités et objectifs à court, moyen et long termes, planifier des évaluations périodiques afin d'adapter le projet ;
- Récolter systématiquement les données quantitatives relatives au traitement des demandes (rédaction des rapports semestriel et annuel à remettre au mandant) ; ainsi que les données sociodémographiques nécessaires pour l'analyse des profils et des besoins de nos usagers.
- L'envoi de questionnaires de satisfaction à la clôture des interventions est aussi un indicateur utile quant aux réajustements à proposer sur un plan méthodologique.
- Compter sur les collaborations de terrain qui se nouent autour des situations pour asseoir une confiance réciproque ;
- Utiliser des outils adaptés pour l'opérationnalisation des objectifs définis conjointement avec l'utilisateur et les partenaires de travail, en particulier grâce au Plan de Service Individualisé ;
- Se réunir avec l'ensemble des partenaires pour co-construire des ébauches de solution face à l'absence de dispositifs sur-mesure et aux relais médicaux et/ou institutionnels insuffisants en nombre. Ces pistes de solutions permettent parfois d'imaginer de nouvelles pratiques ;
- Participer à des plates-formes de professionnels issus des secteurs concernés constitue un moyen de mobiliser les forces, de consolider l'engagement des acteurs auprès de cette population.

### À ne pas faire...

- Exclure d'emblée la population cible ou en ignorer ses besoins malgré son appartenance aux secteurs concernés. Il importe de rappeler le principe d'accessibilité universelle, particulièrement pour les franges les plus fragiles de la population ;
- S'engager dans une intervention alors que le service « demandeur » a déjà prévu de se désengager immédiatement (exclusion ou fin de prise en charge insuffisamment anticipée) ;
- Rester seul avec une situation complexe souvent chronique et multifactorielle. Cela vaut pour les CMI comme pour les partenaires de travail. Les pistes de solutions et la création de dispositifs adaptatifs peuvent émerger de contacts et de concertation avec d'autres professionnels ressources ;
- Attendre une solution magique comme la prise d'une médication ou l'action thérapeutique d'un professionnel sur la personne uniquement ;
- La prescription des actions nécessaires aux yeux des uns n'aura pas l'effet escompté si elle ne s'intègre pas à une vision commune et réfléchie de la situation. Un outil nécessaire pour l'opérationnalisation des objectifs est le PSI ;
- La CMI Hirondelle ne se présente pas comme experte vis-à-vis des professionnels, même si l'expérience aidant, l'équipe tente de s'améliorer avec les erreurs. Notre dynamique de travail vise la compréhension de la personne à travers son histoire personnelle, familiale, médicale, institutionnelle. La prise en compte de son environnement et le décodage de ses besoins personnels sont primordiaux. Cette étape et la réflexion partagée avec le milieu de vie permettent de dépasser les réactions de rejet. Ainsi, nous cherchons à soutenir et renforcer les compétences des professionnels et à potentialiser leurs ressources afin d'atteindre un changement salutaire pour la personne.