Wetenschappelijke evaluatie ‘naar een betere GGZ (artikel 107)’

Resultaten haalbaarheidsstudie

21/05/2014

Contenu

- Un bloc= Présentation (20min) et séance de questions-réponses(20min)
- Bloc 1: Analyse du territoire (VUB), Réseaux (VUB) et Analyse des Réseaux Sociaux (SNA) (UCL)
- Bloc 2: Patients prioritaires (UCL) et Rétablissement et participation chez les patients prioritaires (LUCAS)

- **PAUSE**

contenu

- Bloc 3: Satisfaction au travail (LUCAS), Aidants (LUCAS) et ROPI (LUCAS)

- Bloc 4: Processus d'évaluation et utilisation des résultats (UCL-LUCAS)

Bloc 1:
Analyse du territoire (VUB), Réseaux (VUB) et Analyse des réseaux sociaux (SNA) (UCL)

Attention (VUB)

- Premièrement: Situation avant et jusqu'à l'année 2013
- Nouvelles informations collectées sont discutées.

1. Analyse du Territoire(VUB)

Geografisch werkingsgebied

L'offre de soins sur le territoire :

- Aucun projet n'a mis en oeuvre les 5 fonctions sur tout son territoire
- Certains projets se sont concentré sur la construction de la fonction 2 et certains le font au niveau sub-régional
- Un territoire étendu (urbain et rural) et/ou avec peu d'offre de soins ralentit la mise en oeuvre des fonctions
- La définition de frontières géographiques strictes des équipes mobiles a eu un impact négatif sur la relation avec des partenaires (médecins, autre projet 107, patients, 2 projets)

2. Réseaux (VUB)

Réseaux

Composition du réseau interorganisationnel

- Durant la première année, le nombre de partenaires formels et informels à peu évolué
- La plupart des projets travaille surtout avec des partenaires du milieu psychiatrique et des soins de santé (mentale)
  - Après la première année, tous les partenaires potentiels au niveau régional ne sont pas encore inclus dans le réseau.
  - Des facteurs tels que la préservation de l'autonomie »,« orientation vers un autre groupe cible "," manque de clarté sur les tâches et le rôle du réseau » et« cloisonnement» conduisent à une réticence de certains partenaires (potentiels).
  - Les médecins sont les plus difficiles à impliquer.

Réseaux

Coordination d'un réseau interorganisationnel

- Dès la première année, la plupart des projets ont mis en place leur modèle de coordination.
  - Aussi bien au niveau stratégique qu'opérationnel
- Les différences culturelles et les relations de pouvoir compliquent parfois la prise de décision
  - La plupart des conflits ont lieu avec les partenaires de grande taille et avec les partenaires qui apportent la plus grande participation financière.
  - Essentiellement, les projets avec un plus grand nombre de partenaires rencontrent plus de difficultés internes
- La plupart des projets rapportent des problèmes dans l'échange d'informations
  - Les projets qui ont une structure organisationnelle de la coordination plus complexe rencontrent plus de difficultés

Réseaux

Réalisations

- Les projets ont surtout travaillé autour de la fonction 2 (principalement les équipes 2b)
  - Le nombre de réalisations est limité dans les autres fonctions
  - Deux projets seulement travaillent sur les 5 fonctions de front. Les autres travaillent par étapes et se concentrent sur la mise en place des équipes mobiles en premier lieu.
- Composition des équipes F2 :
  - 1) personnel exclusivement HP où les lits sont fermés, (2) personnel des SPAD réaffectés aux équipes F2, (3) personnel hospitalier réaffecté à l'ambulatoire

Réseaux

Conditions préalables au réseaux

- Différents systèmes de réglementation ou des pouvoirs (gouvernement fédéral, les communautés et régions).
  - Ceci interfère parfois avec la mise en place des fonctions 1,3, et 5
  - Les incertitutdes au sujet de la réforme ont également joué un rôle.
- Remarques concernant le manque de ressources pour construire des équipes mobiles complètes et adéquates
  - Les projets ont alors choisis de:
    - (1)Construire les équipes dans une ou plusieurs sous régions avec une couverture incomplète de la région du projet.
    - (2) De construire des équipes au niveau du projet mais avec des capacités insuffisantes
- Certains projets rapportent des problèmes spécifiques:
    - (1) les projets avec un nombre moindre de lits fermés partent avec un capital initial moindre
    - (2) Certains hôpitaux manquent de transparence sur les ressources opérationnelles disponibles.

Réseaux

Réseaux interorganisationnels

Leadership

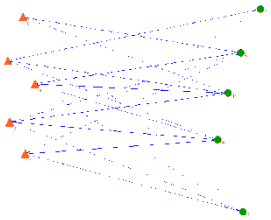
- Dans la plupart des projets, le leadership stratégique est partagé entre le comité de pilotage stratégique et le coordinateur.
  - L'influence du coordinateur sur l'orientation du réseau varie selon le projet
  - Le style de leadership (transformationnel ou transactionnel) varie selon les coordonnateurs et est également influencée par la «division du travail» entre le comité de direction et le coordinateur.

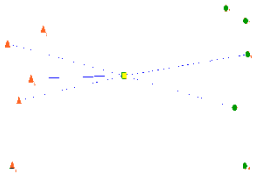
- Dans la plupart des projets, les coordinateurs jouent encore un rôle important dans l'animation des groupes de travail

3. Social Network Analysis (UCL)

Contexte

Des structures de réseau différentes répondent à des besoins différents *(Leutz 1999; Morrissey, 2004 ; Provan, Milward, et al. 2004, 2007)*





	« Dense »	« Centralisé »
Patients	Besoin d'autonomie Stables	Besoin de coordination Instables
Services	Petit nombre de prestataires, successifs	Grand nombre de prestataires, simultanés
Opérations	Dépistage, monitoring, mise au point Multiples trajectoires de soins (adaptation)	Case-management, activation Diffusion d'information (communication)
Gouvernance	Partagée	Dirigée

KU LEUVEN LUCAS

UCL Université catholique de Louvain

Vrije Universiteit Brussel

Méthode

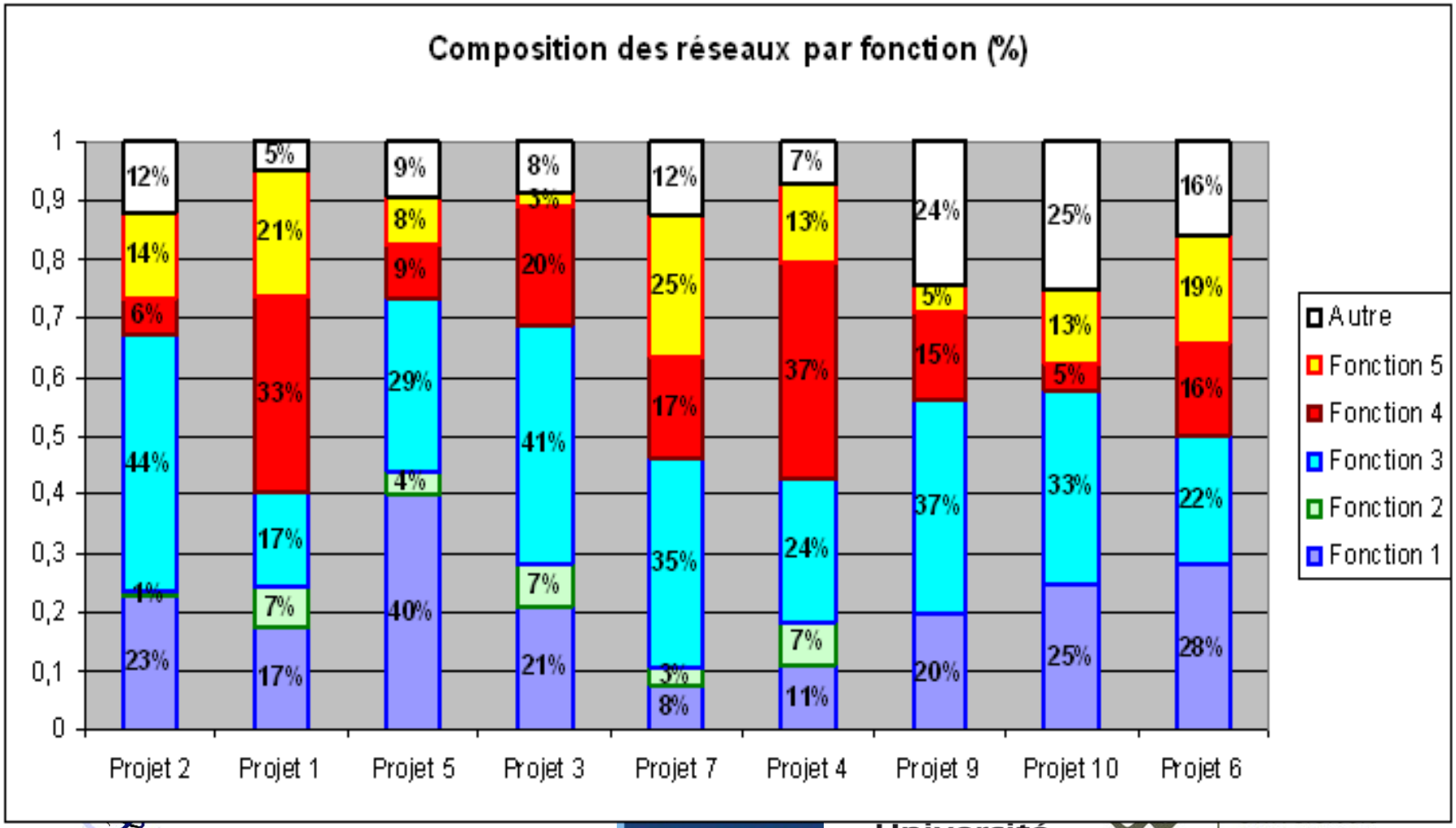
- Etude de la structure des contacts entre services (2012-2013)
  - envois/réceptions habituelles de patients
  - échange d'information sur les patients
- Mesures
  - Composition du réseau
  - densité des liens
  - Homo-/hétérophilie
  - Centralité de citation (services les plus citants/cités)
  - Centralité d'intermédiarité
- Baseline : structure des réseaux au démarrage de la réforme
- Validité/Faisabilité

KU LEUVEN LUCAS
UCL Université catholique de Louvain
Vrije Universiteit Brussel

Résultats principaux

- Grande variété de taille et de composition
- Réseaux globalement denses
- Réseaux globalement hétérophiles
- Centralisation généralement faible : deux réseaux plus denses et deux plus centralisés
- Association négative densité/centralité d'intermédiarité
- Dans la moitié des réseaux, les hôpitaux sont les plus centraux

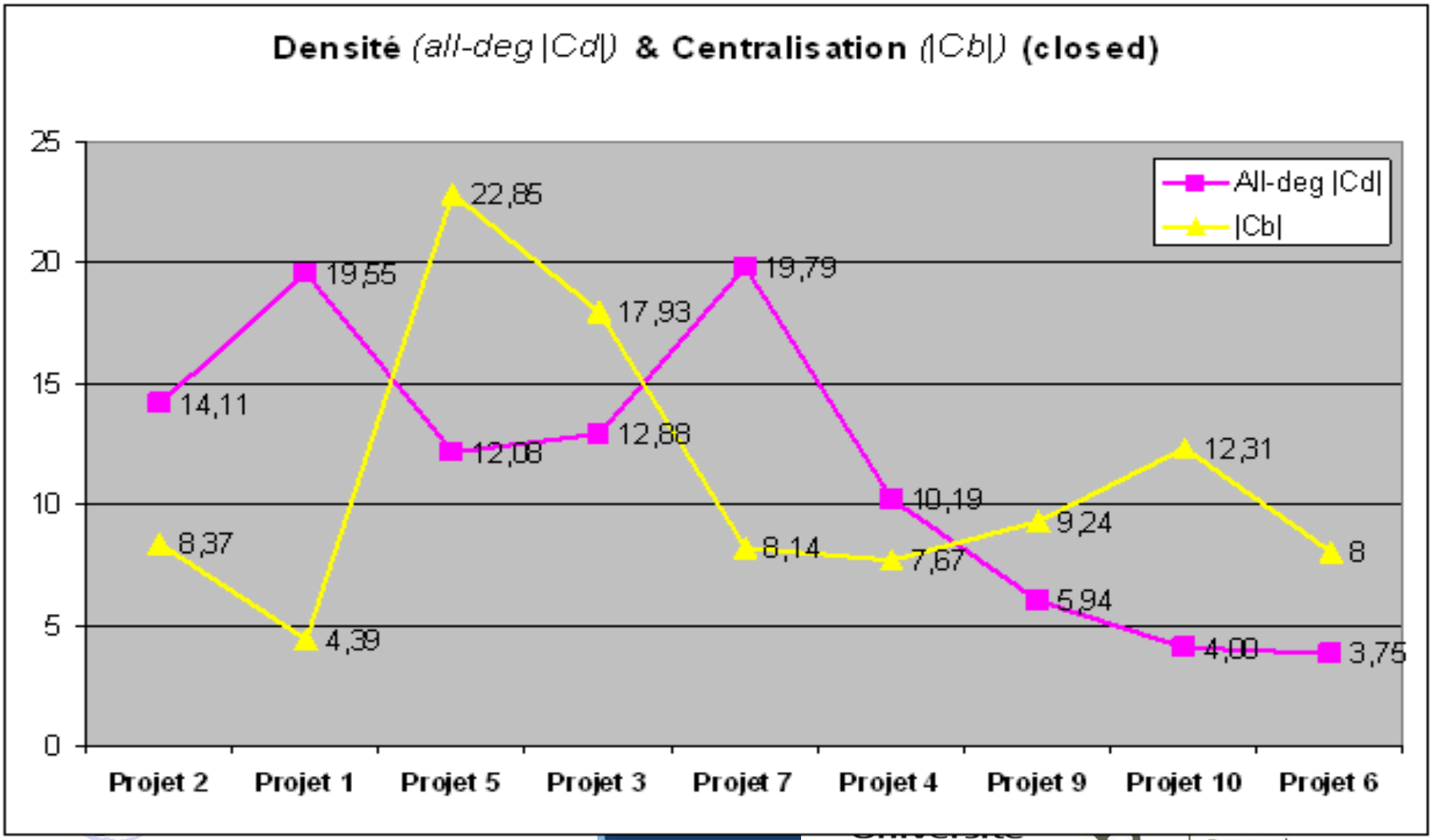
Taille et composition (9 réseaux)



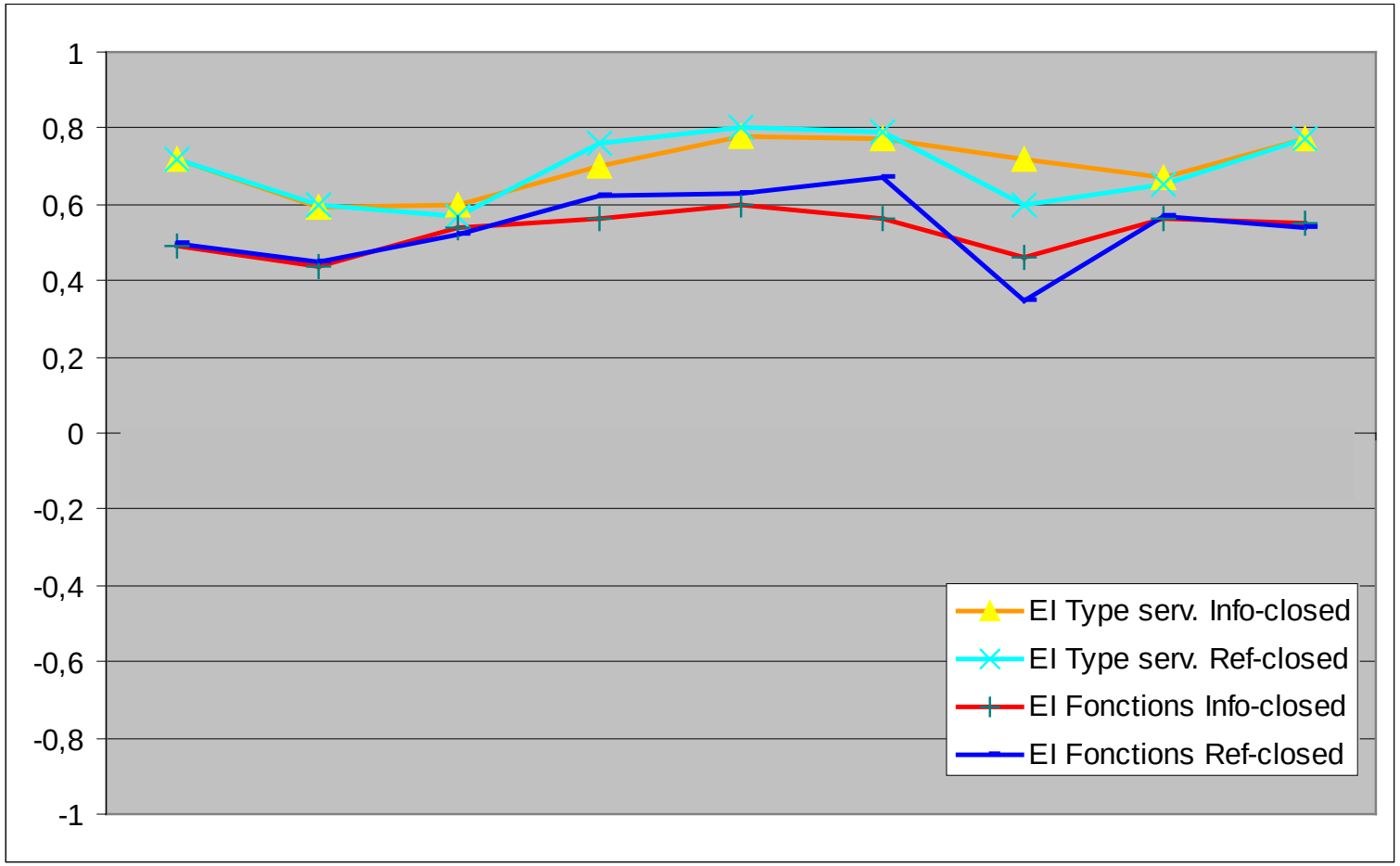
Densité et degré moyen

Réseau	Nbre services	Nbre liens	Densité	Degré moyen (réseau fermé)
2	140	972	0,05	44,18
1	103	2609	0,25	80,28
5	75	526	0,10	31,89
3	71	718	0,14	37,79
7	65	1745	0,42	77,56
4	54	507	0,18	31,69
9	41	363	0,22	40,33
10	40	208	0,13	26,00
6	32	236	0,24	33,71

Description des réseaux des projets 107 (Enquête SNA)



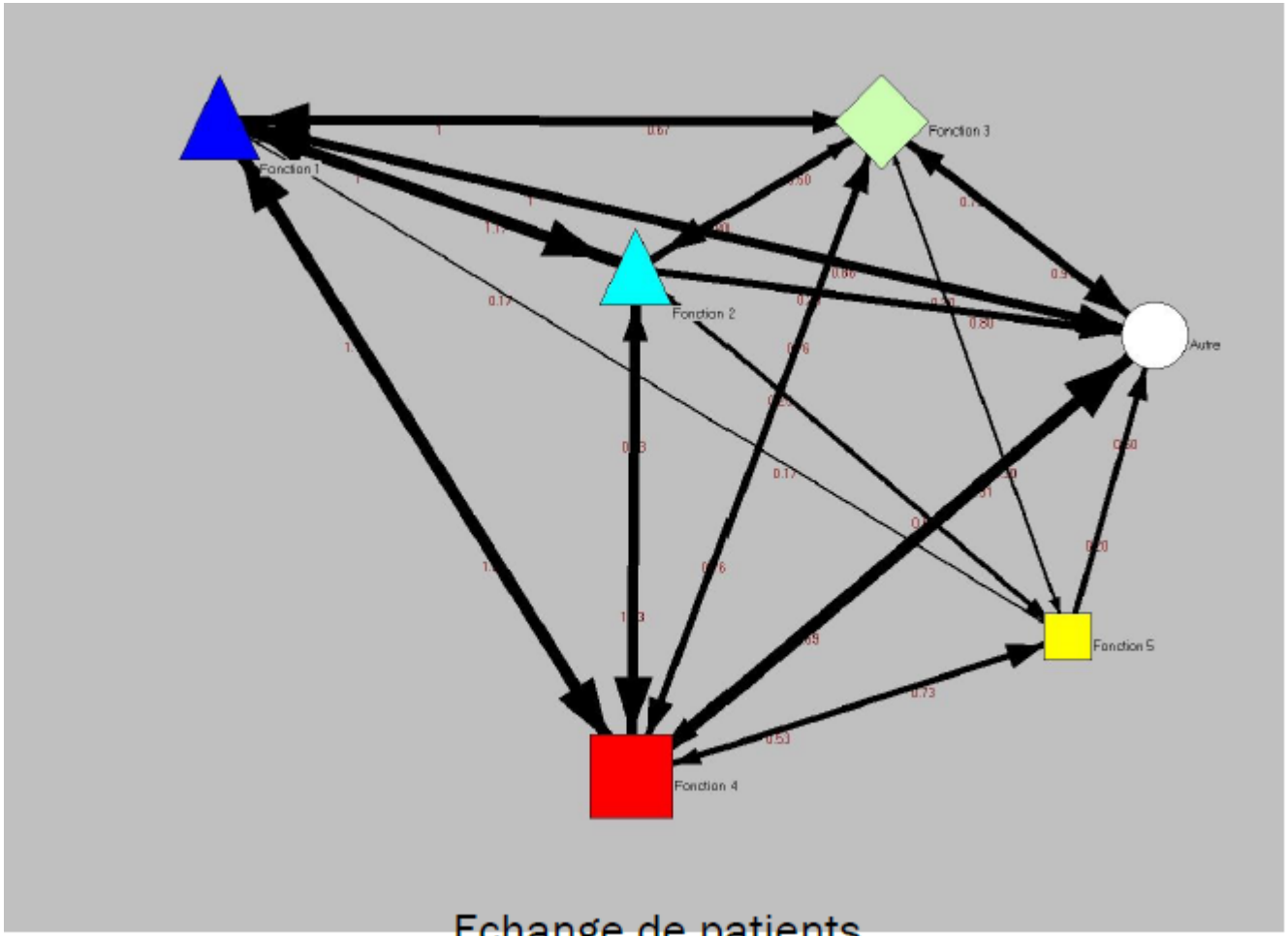
Homo- / Hétérophilie par relation (réseaux fermés)



Type de services les plus centraux

	Most citing type of service	Most cited type of service	Most broker type of service
Referrals			
2	Rehabilitation care (F3)	Community MH (F1)	Other
1	Community MH (F1)	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	**Psyc. Hosp Unit (F4)**
5	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	Other	**Psyc. Hosp Unit (F4)**
3	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	**Mobile team (F2)**	**Psyc. Hosp Unit (F4)**
7	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	**Psyc. Hosp Unit (F4)**
4	**Mobile team (F2)**	Self-Help	**Mobile team (F2)**
9	General Health	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	General Health
10	General Health	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	Community MH (F1)
6	Primary care (F1)	Other	**Psyc. Hosp Unit (F4)**
Information Exchange			
2	Rehabiliation care (F3)	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	Rehabiliation care (F3)
1	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	**Psyc. Hosp Unit (F4)**
5	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	**Psyc. Hosp Unit (F4)**
3	**Mobile team (F2)**	**Mobile team (F2)**	**Mobile team (F2)**
7	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	**Psyc. Hosp Unit (F4)**
4	Primary Care (F1)	Sheltered Accomodation (F5)	**Psyc. Hosp Unit (F4)**
9	General Health	Community MH (F1)	General Health
10	General Health	**Psyc. Hosp Unit (F4)**	Community MH (F1)
6	Community MH (F1)	Other	Primary Care (F1)

Exemple : réseau 2



Légende

- Fonction 1
- Fonction 2
- Fonction 3
- Fonction 4
- Fonction 5
- Autre

Echange de patients

KU LEUVEN LUCAS

UCL Université catholique de Louvain

Vrije Universiteit Brussel

Validité et faisabilité

- Taux de réponse moyen (49,8%), suffisant pour la validité des résultats dans la moitié des réseaux
- Difficultés de définition de services et de respect des consignes → nouveau dispositif 2014
  - Valeur de liens
  - Période de référence
  - Définition des services et validation des listes

QUESTIONS-REPONSES

Bloc 2:

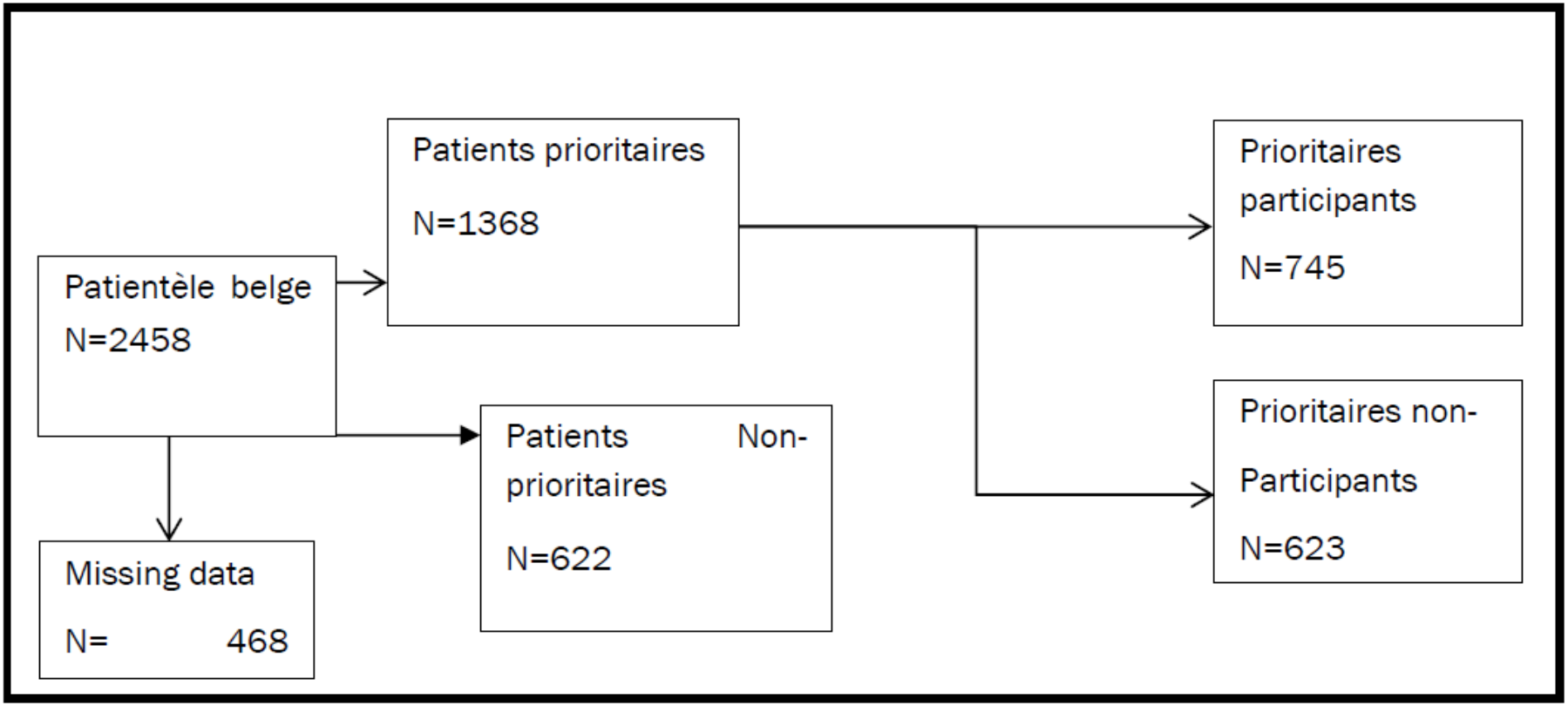
1. Patients prioritaires(UCL)

2. Rétablissement et participation chez les patients prioritaires

1. Patients prioritaires (UCL)

Y a-t-il un groupe cible ?

Figure 13: Détail de la priorisation des usagers de la santé mentale pour une prise en charge en réseau : Etude de faisabilité de la réforme « vers de meilleurs soins en santé mentale », Belgique, 2013.



Caractéristiques psycho-sociales

Type de service	N	Score HoNOS moyenne (std)	Score Six moyenne (std)
Secteur social	60	23,00 (6,2)	2,25 (1,54)
Santé générale	132	17,69 (8,5)	3,39 (1,35)
SPHG	91	16,05 (6,2)	3,31 (1,69)
Equipe mobile	286	15,34 (7,9)	3,28 (1,03)
Hôpital psychiatrique	854	14,63 (7,6)	1,95 (1,49)
SSM	189	13,53 (6,7)	3,63 (1,29)
SPST	135	13,25 (6,7)	2,96 (1,28)
MSP	114	12,12 (5,6)	0,68 (0,60)
IHP	198	10,12 (5,7)	2,26 (0,88)
Total	2458	14,22 (7,4)	2,50 (1,53)

KU LEUVEN LUCAS

UCL Université catholique de Louvain

Vrije Universiteit Brussel

Plusieurs profils d'usagers prioritaires pour une prise en charge en réseau

	Score global HoNos (/48)	Behaviourial problems HoNos(/12)	Impairement problems HoNos (/8)	Symptomatic problems HoNos(/12)	Social problems HoNos(/16)	SIX
Non Prioritaire (622)						
N	471	576	574	525	510	587
Moyenne	**12,79**	**2,02**	**1,94**	**4,27**	**4,66**	**2,40**
Std	7,29	2,07	1,97	2,58	3,59	1,66
Prioritaire Participant (745)						
N	595	709	717	678	639	717
Moyenne	**13,21**	**2,27**	**1,82**	**4,41**	**4,74**	**2,67**
Std	6,89	2,23	1,64	2,53	3,28	1,45
Prioritaire non Participant (623)						
N	465	563	572	544	503	600
Moyenne	**17,10**	**2,66**	**2,38**	**5,35**	**6,77**	**2,38**
Ecart-type	7,59	2,45	1,81	2,67	3,66	1,44

Ambulatoires & résidentiel

Schizophrène/Troubles de l'humeur/ anxieux/ personnalité

Secondaire et +

Participant

Hôpitaux psychiatrique & Equipe mobile

Schizophrène/Troubles de l'humeur

Education Inférieure

Non-participant

UVEN

LUCAS

Université catholique de Louvain

Brussel

Qui est le groupe cible ?

Tab.19, Odd-ratios estimés du modèle de régression estimant la propension à devenir prioritaire pour une prise en charge en réseau : Etude de faisabilité de la réforme « vers de meilleurs soins en santé mentale », Belgique, 2013.

Variables	Odd-Ratios
Intercept	
Diagnostic (Référence = Troubles anxieux)	
Handicap mental	1,14
Schizophrénie ou autres troubles psychotiques	3,49
Troubles de l'humeur	1,99
Troubles de la personnalité	5,21
Troubles liés à une assuétude	1,94
Autre	2,96
HoNOS	1,06
GAF	1,02
Age	0,99

Données socio-démographiques

- Parité des sexes, minorité d'étrangers (12%), 43±13 ans
- Un public plutôt défavorisé

Education		Logement		Situation		Budget	
Primaire	15%	Parents	12%	Activité rémunérée	14%	<1000€	17,4%
Secondaire -	25%	Locataire	31%	Activité non rémunérée	12%	1000-1499€	55,8%
Secondaire +	32%	Propriétaire	19%	Etude/chômage/retraite	22%	1500-1999€	8,1%
Supérieur	18%	Résidentiel	38%	Invalide	46%	>1999€	18,6%

Le seuil de pauvreté en Belgique en 2013 a été fixé à 973€ pour les personnes isolées et à 2044€ pour les ménages de 2 adultes et 2 enfants.

Outils pour étudier l'état de santé

- 2 échelles:
  - Le SF-36 qui comprend 36 items relatifs à la qualité de vie et constitue 8 dimensions relatifs à la qualité de vie de la santé physique et mentale
  - Le MANSA qui comprend 16 items relatifs spécifiquement à la qualité de vie en rapport avec la santé mentale
- Les 2 outils sont fiables ($0,7>\alpha>0,9$)
- Peu de données manquantes (<5%)

Présentation des outputs du MANSA

Libellé	N (Total= 94)	% de satisfation
Mansa	80	58
Comment vivez-vous votre vie en ce moment?	92	55
Etes-vous content de votre état financier?	90	53
Etes-vous content du nombre et de la qualité de vos amitiés?	92	57
Etes-vous content de ce que vous faites durant votre temps libre?	92	66
Etes-vous content de vos conditions d'habitation?	92	64
Etes-vous content de votre sécurité personnelle?	92	68
Etes-vous content de votre vie sexuelle?	83	47
Etes-vous content de votre relation avec votre famille?	88	56
Etes-vous content de votre santé physique?	92	56
Etes-vous content de votre santé psychologique?	90	52
Si emploi/SPST/formation, en êtes-vous content?	31	68
Si pas d'emploi, en êtes-vous content?	62	51
Si vous vivez avec d'autres, en êtes-vous content?	58	66
Si vous vivez seul, en êtes-vous content?	43	62
Avez-vous un bon ami?	92	80
Avez-vous vu un ami la semaine passée?	91	64
Avez-vous accusé un délit l'an passé ? (% non)	92	93
Avez-vous été victime de violence physique l'an passé (% non) ?	90	88

Items les moins satisfaisants

Items les plus satisfaisants

2. Rétablissement et participation (LUCAS)

Domaine d'évaluation mesure du rétablissement

- Scores total et échelles du HOOP par forme de soins

Echelles	Etendue du score	Moyenne	N	F2	N	Autres Services	N	p
Score total	12-48 (moy 30)	31,1	87	31,6	38	30,8	37	0,580
Echelles:								
Temporalité et avenir	4-16 (moy 10)	10,5	87	10,8	40	10,4	37	0,391
Attentes et responsabilité	4-16 (moy 10)	10,7	90	11,0	42	10,1	37	0,136
interdépendancce	4-16 (moy 10)	9,9	87	9,7	40	10,4	37	0,149

Domaine d'évaluation mesure du rétablissement (2)

- Scores de l'échelle NEL par forme de soins

Echelles	Etendue du score	Moyenne	N	F2	N	Autres Services	N	p
Aide professionnelle	1-5 (gem 3)	4,1	91	4,2	41	4,0	38	0,198
Soutien social	1-5 (gem 3)	3,8	88	3,8	42	3,7	36	0,511
Savoir	1-5 (gem 3)	3,6	86	3,7	40	3,5	36	0,160
Appartenance	1-5 (gem 3)	3,6	86	3,8	39	3,8	37	0,991
Self-management	1-5 (gem 3)	3,7	90	3,8	41	3,6	37	0,095
Participation sociale	1-5 (gem 3)	3,1	88	3,1	41	3,1	36	0,549

Domaine d'évaluation Satisfaction des soins reçus (1)

- Score de l'échelle Visie op zorg

Echelles	Etendue	Importance (moyenne)	N	Réalisation	N	Min-max
Prise en charge et suivi de la maladie	1-5 (gem 3)	4,3	88	4,1	87	1-5
Information et prospective	1-5 (gem 3)	4,3	85	3,7	83	1-5
Coordination et continuité des soins	1-5 (gem 3)	4,4	91	4,2	89	1-5
Soutien aux relations sociales et assistance pratique	1-5 (gem 3)	3,9	87	3,3	88	1-5
Aspects complémentaires clé (logement, moyens financiers,…)	1-5 (gem 3)	3,6	82	3,1	83	1-5

Domaine d'évaluation Satisfaction des soins reçus (2)

Besoins de santé non satisfaits selon le Visie op

Item	Items	Importance	Realisation	Besoins de soins non-remplis (%)
Aspects complémentaires clé (logement, moyens financiers,…)	- Information à propos du SIDA - Information à propos des grossesses	3,0 2,7	1,9 1,8	18 18
Coordination et continuité des soins	Le patient peut contacter les soignants y compris la nuit	4,0	3,4	17
Information et prospective	La famille reçoit l'information pertinente	3,9	3,0	16
Soutien aux relations sociales et assistance pratique	Contact avec des personnes ayant des problèmes similaires	3,5	2,8	15
Prise en charge et suivi de la maladie	Aide à propos de la prévention des rechutes	4,2	3,7	13

Conclusions

- Pas de différence significative entre les différentes formes de soins
- Marge pour l'amélioration en terme de responsabilisation et d'espoir
- Les patients sont globalement satisfaits des soins reçus
- Besoins de soins de santé non satisfaits dans le domaine de la prévention du sida et de la grossesse, la continuité des soins, l' information pour les membres de la famille, le soutien par les pairs et la prévention des rechutes

QUESTIONS-REPONSES

PAUSE

Bloc 3:

1. Satisfaction au travail (LUCAS)
2. **Aidants** (LUCAS)
3. ROPI (LUCAS)

1. Satisfaction au travail (LUCAS)

Domaine d'évaluation satisfaction au travail(1)

- Score total et échelle du JSS

Score total	Etendue du score	Moyenne par projet	SD	Min-Max	N	Score le plus élevé par projet	Score le plus bas par projet
Score Total	16-176 (gem 96)	124.5	22.4	47-174	410	8 (133)	3 (112)
Echelles :							
Satisfaction intrinsèque	7-77 (gem 42)	59,3	9,5	21-77	408	8 (62,1)	4 (53,6)
Satisfaction sur l'organisation	5-55 (gem 30)	38,6	9,5	6-55	410	8 (40,9)	4 (34,2)
Satisfaction du salaire et promotion	2-22 (gem 12)	13,2	4,2	2-22	412	8 (15)	9 (11)

Domaine d'évaluation satisfaction au travail (2)

- Scores de l'échelle UBOS

Echelle	Etendue	Moyenne par projet	SD	Min-Max	Score le plus élevé	Score le plus bas	N
Epuisement émotionnel	0-6 (gem 3)	1,6	1,2	0-5,4	4 (2,3)	8 (1,1)	411
Dépersonnalisation	0-6 (gem 3)	0,8	0,8	0-3,8	4 (1,1)	7 (0,6)	411
Compétence personnelle	0-6 (gem 3)	4,4	0,7	2,1-6,0	8 (4,6)	3 (4,1)	409

Conclusion

- Les prestataires de soins sont relativement satisfait de leur travail
- Il y a relativement peu d'indices de burn-out

- Déterminants affectant positivement la satisfation au travail
  - Jeune âge(< 30 ans)
  - Expérience de travail entre 5 et 35 ans dans la santé mentale
  - Être infirmière en psychiatrie, psychologue, psychiatre ou médecin

2. Aidants (LUCAS)

Domaine d'évaluation
Charge pour la famille

- Score totale : Zarit Burden Interview

Score Totale	Etendue du score	Moyenne	N	Score le plus haut	N	Score le plus bas	N
Score totale	0-160 (gem 80)	34,1	159	1 (40,4)	42	3 (26,4)	24
Echelles :							
Fardeau dans la relation	0-24 (gem 12)	10,2	147	1 (12,5)	38	6 (8,5)	22
Bien-être émotionnel	0-28 (gem 14)	10,4	146	1 (12,5)	36	9 (7,6)	22
Vie sociale et familiale	0-16 (gem 8)	6,1	151	1 (7,6)	40	6 (4,5)	23
Situation financière	0-4 (gem 2)	1,1	154	10 (1,5)	16	6 (0,6)	22
Perte de contrôle sur sa vie	0-16 (gem 8)	7,1	152	1 (8,4)	40	6 (5,5)	22
Extra schalen:							
Fardeau personnel	0-48 (gem 24)	18,4	142	1 (22,7)	36	6 (6,4)	22
Fardeau dans les rôles	0-24 (gem 12)	9,2	151	1 (11,5)	40	6 (6,8)	23

omaine D'évaluation Soutient aux famille

- Échelle du thermomètre-SSM

Echelle :	% oui	N	Score le plus élevé par projet	N	Score le plus bas par projet	N
Participation	48,4%	145	6 (66%)	23	1 (31%)	33
Conseiller	88,2%	144	7 (100%)	6	1 (79%)	36
Accompagnement	43,8%	156	1 (55%)	42	3 (30%)	10
Résultat	74,6%	69	6 (88%)	8	10 (63%)	8

Domaines d'évaluation
(1) Charge et soutien
(2) participation au soins

- Résultats des focus groupes avec les membres de la famille
  - Charge des soins dans différents domaines
  - Le soin peut aussi être une expérience enrichissante
  - Besoin de participer davantage au soins
  - Besoin de plus de continuité de soins et de coordination pour le
  - Expérience positive avec les équipes mobiles

conclusion

- Charge des soins dans différents domaine
  - Charge de travail
  - Charge financière et administrative
  - Charge émotionnelle pour :
    - Peu de communication avec les praticiens
    - Stigmatisation et les préjugés
    - Sentiment de perte de contrôle
  - Réduction de la vie sociale et professionnelle
  - Charge pour les relations intrafamiliale
- Besoins de soutien supplémentaire dans les domaines ci-dessus

3. ROPI (LUCAS)

Domaine d'évaluation orientation des soins vers le rétablissement

- Score des dimensions du ROPI par projet

Scores aux dimensions de l'échelle ROPI pour divers projets

	P3	P4	P6	P7	P8	P9	P10	Moyenne
Répondre aux besoins de base (/ 15)	7	8	11	11	11	8	9	9
Offre large de services (/ 10)	7	6	7	7	6	6	6	6
Contacts sociaux (/ 20)	9	8	13	12	11	10	9	10
Participation (/ 10)	3	3	9	7	5	5	5	5
Soins en fonction des capacités de l'usager (/ 15)	4	5	14	11	9	5	7	8
L'orientation sur l'usager et ses choix (/ 10)	5	3	8	9	5	4	6	6
L'autodétermination de l'usager (/ 25)	10	11	23	16	17	11	9	14
Focus sur la réhabilitation et l'expérience (/ 25)	8	7	15	15	9	6	8	10
Total /105	**53**	**51**	**100**	**88**	**73**	**55**	**59**	**69**

KU LEUVEN LUCAS
UCL Université catholique de Louvain
Vrije Universiteit Brussel

Conclusion

- Dimensions ayant un score faible:

  - Focus sur le rétablissement et l'expérience
  - Contact sociaux et participation
  - Soins basés sur les capacités de l'usager
  - Capacités de participation
  - Orientation vers l'usager

- Dimensions ayant un score élevé:
  - Répondre aux besoins de soins de base
  - Une large gamme de services

QUESTIONS -REPONSES

Bloc 4:
1. processus d'évaluation (communautaire)
2. Utilisation des résultats (communaurtaires)

1. Processus d'évaluation

Taux de réponses aux questionnaires selon les projets et les enquêtes

Projet	SNA	Patientèle (10 patient par service)	Patients prioritaires (15 patients par projet)	Utilisation des soins *(15 patients par projet)*	Satisfaction du travail *(50 professionnels par projet)*	Aidants *(50 par projet)*
1	*63% (N=65)*	*19% (N=151)*	*40% (N=6)*	*100% (N=26)*	*100% (N=57)*	*84% (N=42)*
2	*31% (N=44)*	*62% (N=369)*	*40% (N=6)*	*6,7% (N=1)*	*60% (N=30)*	*0*
3	*54% (N=38)*	*27% (N=179)*	*47% (N=7)*	*0*	*62% (N=31)*	*20% (N=10)*
4	*59% (N=32)*	*53% (N=265)*	*60% (N=9)*	*60% (N=9)*	*28% (N=14)*	*0*
5	*44% (N=33)*	*32% (N=191)*	*0*	*0*	*4% (N=2)*	*0*
6	44% (N=14)	48% (N=58)	100% (N=22)	100% (N=46)	100% (N=69)	48% (N=24)
7	69% (N=45)	76% (N=283)	53% (N=8)	40% (N=6)	100% (N=63)	16% (N=8)
8	Deadline dépasée	100% (N=100)	87% (N=13)	87% (N=13)	96% (N=48)	68% (N=34)
9	44% (N=18)	100% (N=285)	100% (N=17)	100% (N=19)	100% (N=60)	50% (N=25)
10	40% (N=16)	100% (N=179)	47% (N=7)	47% (N=7)	86% (N=43)	32% (N=16)
Total	49% (N=305)	52% (N=2060)	63% (N=95)	85% (N=127)	84% (N=417)	32% (N=159)

legende	RR = 0%		RR <= 50%		RR=100%	

Taux de réponses des données qualitatives par projet et par enquête

- Taux de réponses aux focus groupes des membres de la famille et des aidants

Projet	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Nbre participants	9	2	0	0	0	11	10	2	14	3	**51**

- Taux de réponse au ROPI par unité de soins

Projet	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Nbre participants	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	**8**

Conclusion

- La motivation est importante pour une participation optimale des prestataires de soins de santé et des patients

- Membres de la famille difficiles à atteindre

- Manque de communication sur la conception de l'étude et la coordination, en dépit de l'enthousiasme du coordinateur du réseau

2. Recommandations

Recommandations sur l'utilisation de l'évaluation (UCL)

- Début d'un programme : évaluation de processus
- Début du programme : évaluabilité
- La réforme comporte plusieurs objectifs : choix nécessaires
- La réforme comporte de nombreux acteurs : nombreuses attentes
- Evaluation et mise en œuvre de la réforme
- L'évaluation met en débat des éléments de la réforme
- Trois modèles d'utilisation des résultats de l'évaluation

Dispositif de l'évaluation – 2014 : Recommandations méthodologiques (UCL)

1. Clarifier les objectifs.
2. Définir le groupe cible ex-ante : SMI
3. Soutenir le coordinateur : personne de référence et personne de contact
4. Le nombre de volets d'étude sera réduit à deux
   1. Volet sur les services
   2. Volet sur les usagers
5. Groupe contrôle: au sein des projets et dans deux zones non-couvertes
6. 20 projets
7. Evolution entre 2014 et 2015.

Recommandations (LUCAS)

- Revoir le rôle du coordinateur dans l'organisation de l'évaluation

- Personne de référence pour la recherche afin d'améliorer la communication et la coordination de la collecte de données

Recommandations (LUCAS)

- Informer les partenaires sur l'identifiant patient
- Questionnaire spécifique aux patients les plus vulnérables
- Conscientiser tous les partenaires sur le déroulement de la réforme et leur rôle dans ce déroulement

Recommadations sur le volet ‘patients prioritaires’ (LUCAS)

- Différences entre les différentes formes de soins afin de mesurer l’impact de la réforme
- Données de base des patients couplées à des données du questionnaire ‘patient prioritaire’ pour mesurer l’impact de la sévérité du diagnostic et de l’inclusion sociale

Recommandations sur la satisfaction au travail (LUCAS)

- Examiner plus particulièrement les déterminants des différentes formes de soins pour mesurer l'impact de la réforme

Recommandations 'Aidants' (LUCAS)

- Offre supplémentaire:
  - Aide ménagère à domicile
  - Soutien financier et administratif
  - Renforcement de l'information via l'implication des patients dans la prise en charge et la psycho-éducation
  - Les réunions de famille et les groupes de soutien
  - Combattre activement la stigmatisation

- Relier les données sur les familles à celles des patients et des soignants - à la recherche de liens significatifs

Recommandations 'ROPI' (LUCAS)

- Formation systématique pour les membres des équipes au sujet du rétablissement
- Travailler avec des experts d'expérience
- Stimuler le travail sur le rétablissement et les groupes de soutiens
- liens étroits avec les organismes communautaires et intégration des modèles 'evidence based' comme le modèle IPS
- Combattre activement la stigmatisation

Recommandations 'ROPI' (LUCAS)

- Impliquer la famille dans les soins de l'usager
- Porter une attention particulière aux besoins en matière de relations, d'intimité et de sexualité
- Plans d'accompagnement et de prise en charge avec une attention particulière pour les rôles et les capacités
- Décrire les besoins de soins et les capacitiés de manière systématique

Recommandations 'ROPI' (LUCAS)

- Conseils des patients dans chaque unité
- Intégrer des outils et des méthodes qui améliorent l'autogestion du patient
- Intégrer des plans de crise et de signalisation
- choix du patient comme principe directeur