

Evaluation de la réforme "Vers de meilleurs soins en santé mentale" (article 107)

Résultats de l'évaluation du
processus

4 février 2015



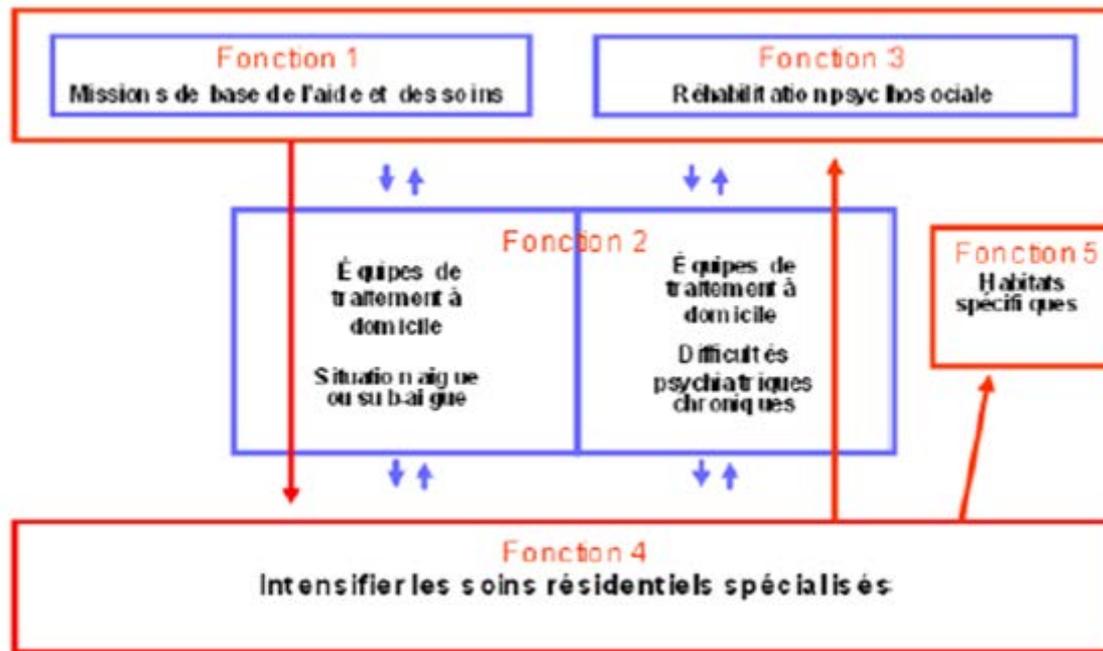
Vrije
Universiteit
Brussel

La réforme en quelques mots

- 4 OBJECTIFS GÉNÉRAUX :
 1. Désinstitutionalisation : soins ambulatoires comme alternatives à l'hospitalisation
 2. Inclusion et réhabilitation sociale
 3. Décatégorisation : réseaux de soins et continuité de soins
 4. Intensification : réduction des durées de séjour
- **Réseaux de soins**: ensemble de prestataires de soins et de services pouvant offrir un ou plusieurs circuits de soins pour un ou plusieurs groupe de patients dans une zone géographique déterminée.
- **Circuit de soins**: ensemble de soins et de services pouvant être proposés à un groupe d'utilisateurs.



Les 5 fonctions dans le nouveau modèle SSM



Le suivi scientifique de la reforme



Domaine
d'activité
géographique



Structures de
collaboration et
réseaux



Nouvelles
compétences
&
méthodologies
en soins



Patient



Famille



L'inclusion
sociale

*VUB – OPIH,
Prof. dr. Mark
Leys*



*VUB – OPIH
&
UCL,
Prof. dr. Vincent
Lorant*

*LUCAS – KU
Leuven, Prof.
dr. Chantal Van
Audenhove*



*LUCAS – KU
Leuven
&
UCL*



*LUCAS – KU
Leuven*



Vrije
Universiteit
Brussel

UCL

Volet scientifique VUB



Volet scientifique VUB

Une enquête qui porte sur:

- Domaine d'activité géographique
- Développement des réseaux IO: collaboration, gouvernance, rôle coordinateur

2012 – 2013: évaluation de la planification

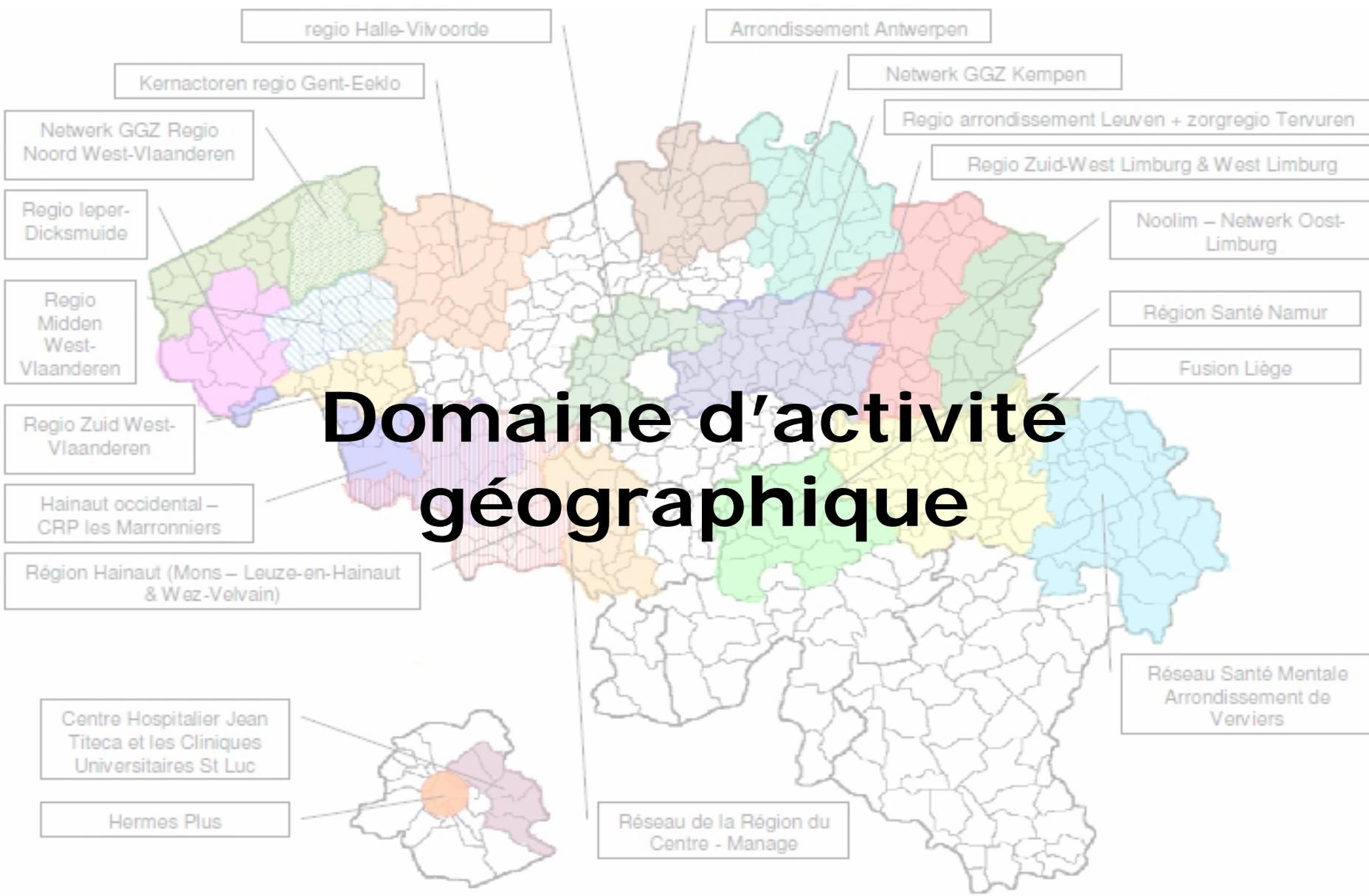
- Analyse documentaire
- Interviews avec les coordinateurs et promoteurs

2013 – 2014: évaluation du processus

- Interviews avec les coordinateurs et promoteurs
- Focus groupes avec les partenaires des réseaux
(16/19)



Vrije
Universiteit
Brussel

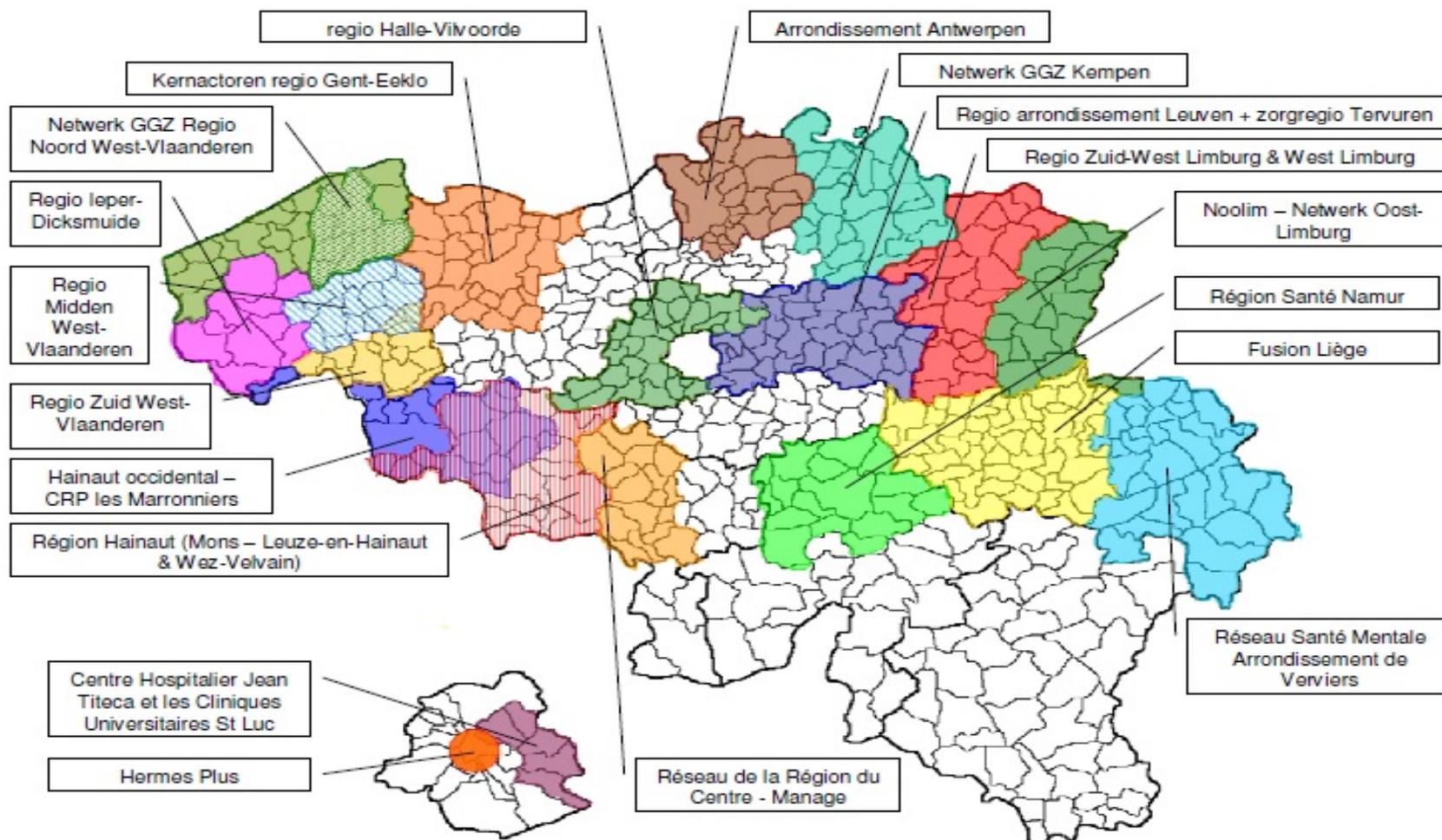


Domaine d'activité géographique



Vrije
Universiteit
Brussel

Domaine d'activité géographique (1)

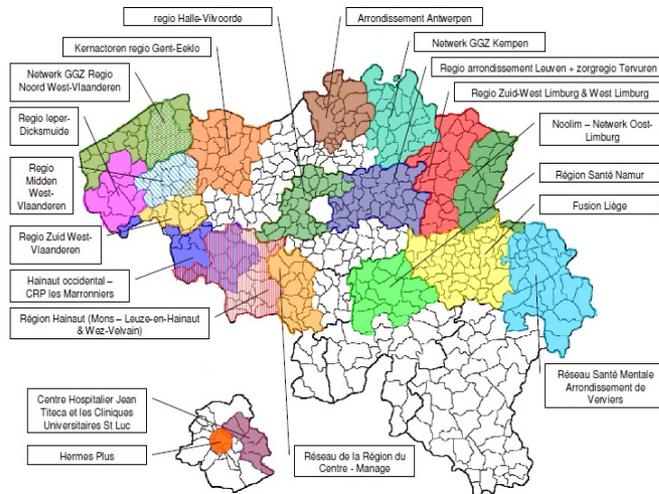


Bron: www.psy107.be



Vrije
Universiteit
Brussel

Domaine d'activité géographique (2)



Recoupement et collaboration:

- Toute la Belgique n'est pas desservie
- Les problèmes de coordination entre les réseaux et les sous-régions de réseaux
- Organisation régionale par rapport aux autres initiatives (cfr. hôpitaux spécialisés, EPSI)

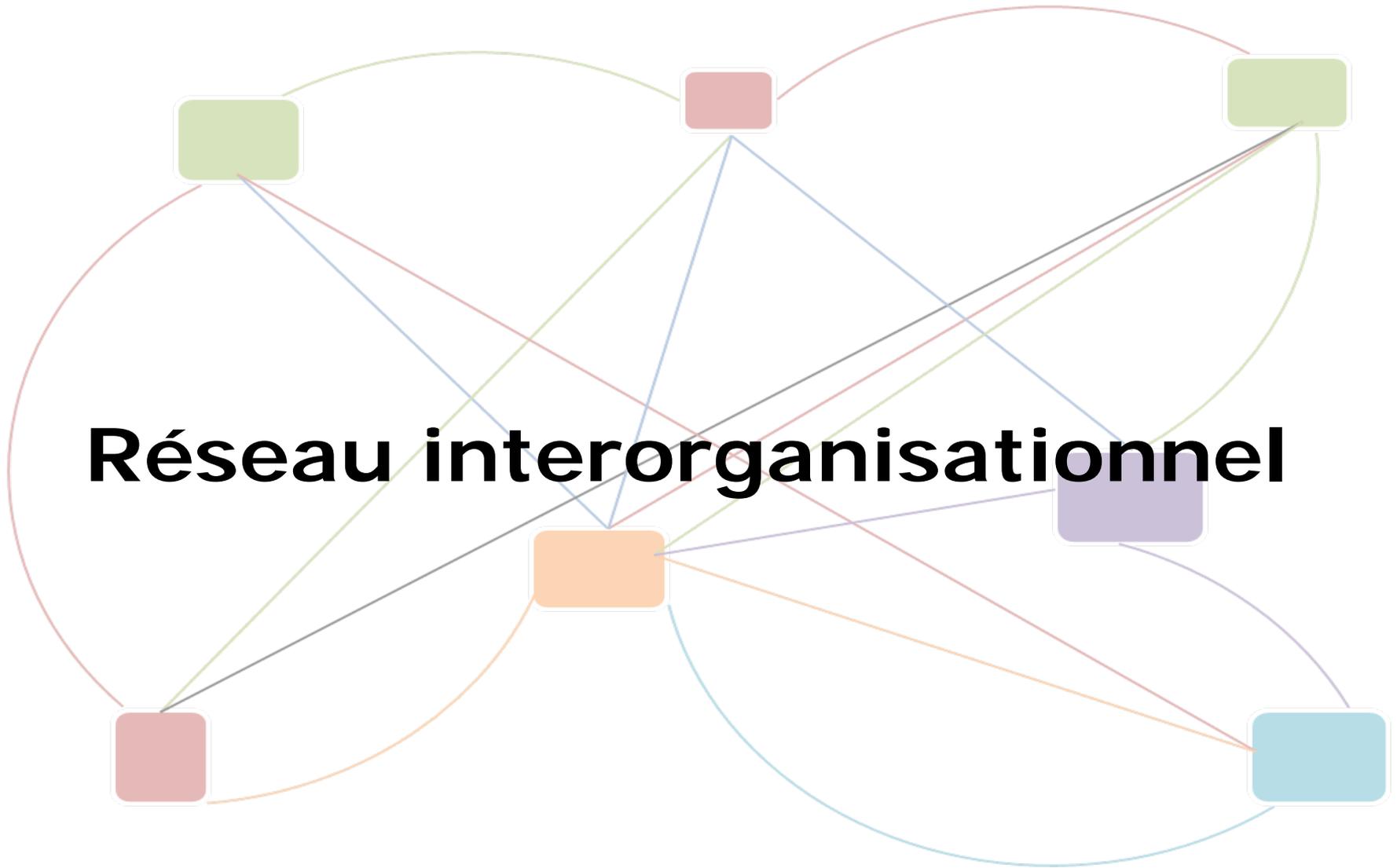
Stratégie de déploiement géographique?

- Pragmatisme versus vision régionale
- Effet offre et moyens existants dans les (sous)-régions

La délimitation géographique est rendue difficile à cause:

- Complexité des niveaux de décision politique pour différents partenaires
- Incertitude des cadres réglementaires

Réseau interorganisationnel



Réseaux – composition & collaboration (1)

- La composition n'a pas fondamentalement changé
 - De nouveaux partenaires ont été sporadiquement inclus lors du développement de nouvelles fonctions
- Collaboration = positive
 - Faire connaissance!
 - La collaboration concrète prend forme sur le terrain

MAIS des **obstacles**:

- Le temps consacré au travail en réseau = frustrations
 - L'ajustement aux différences culturelles prend du temps
 - Risque de lassitude et de perte d'implication
- Difficulté d'inclure activement les médecins généralistes & les psychiatres
 - Financement, manque d'engagement, résistance



Vrije
Universiteit
Brussel

Réseaux – collaboration (2)

- Rapports de pouvoir déséquilibré
 - Cfr. Moyens de financement (lits)
 - Domination de certains partenaires
- Compétition et concurrence entre Ps:
 - Réflexes protectionnistes de certains Ps (moyens, rôle, identité)
- Barrières spécifiques:
 - Le code d'éthique
 - Problèmes d'organisation du travail
- "Congestion" et saturation:
 - Pas de modèle de continuation adéquat

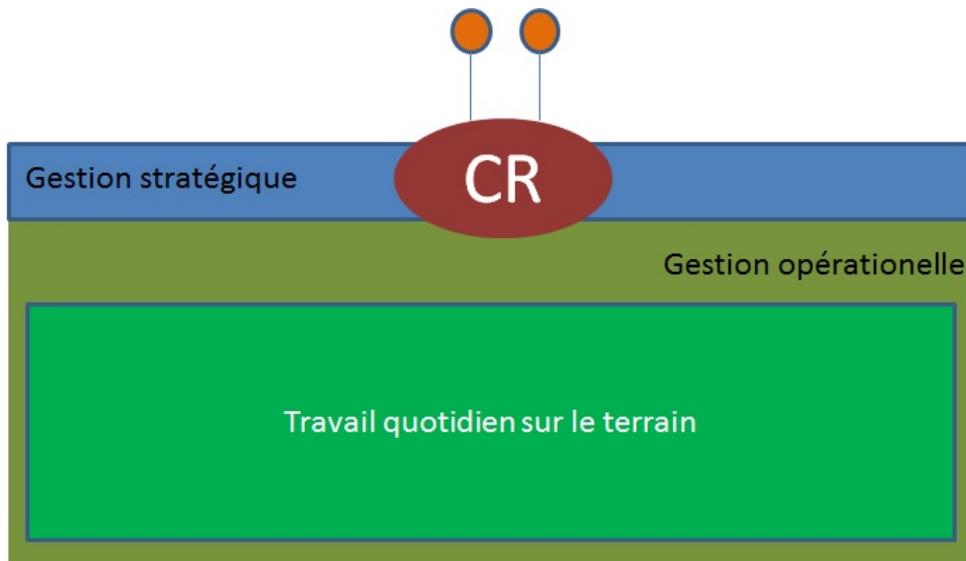
Niveau de la gestion stratégique

Direction du réseau & rôle du coordinateur du réseau

Niveau de la gestion opérationnelle

Travail de terrain

Direction du réseau - Modèle de direction



Peu de réflexion sur le modèle de direction

- Approche du projet
- Organes de direction ad hoc, raisons organisationnelles et pratiques
- Un mélange d'instances dirigeantes séparés peu intégrés

Suivie pragmatique du développement

- Remarque : clivage entre l'opérationnel (le terrain) et le niveau stratégique (la direction)

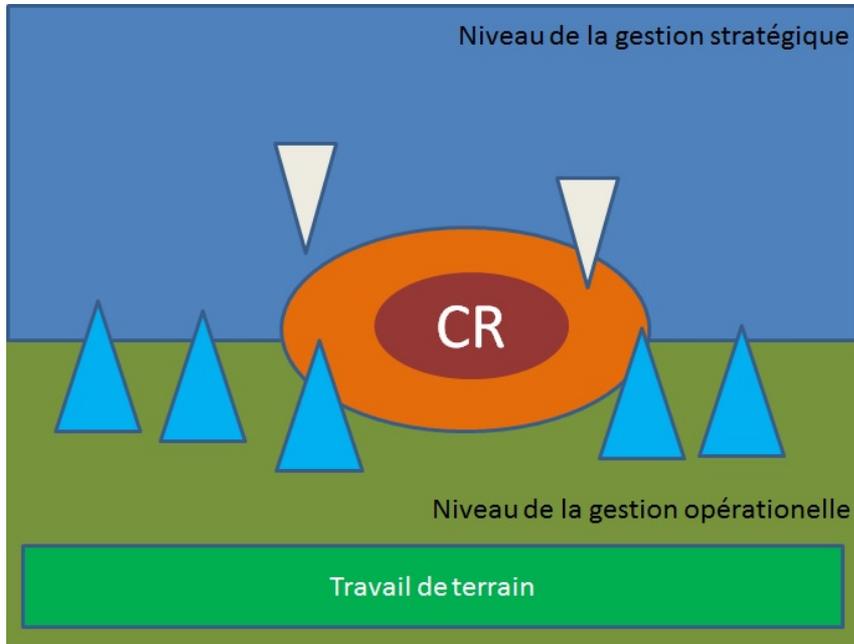
Direction du réseau

- Peu de vision et d'identité du réseau "partagé" et intégré
 - La vision est inscrite sur papier mais n'est pas partagée et vécue par tous les partenaires
- La communication interne et externe est vécue avec difficultés
 - Les canaux d'informations et l'intégration de différents niveaux d'activités ne sont pas optimaux
 - Beaucoup de travail pour clarifier, au sein de la région, ce que la réforme implique
- Zone de tension entre des manières de penser "réseaux" et "organisations"
 - Participation et réticence des partenaires
 - Niveau de participation/engagement au sein du réseau (cfr partenaires principaux et périphériques)
- L'engagement de moyens financier = questions sensibles



Vrije
Universiteit
Brussel

Direction du réseau – Rôle du coordinateur



Coordinateur est le lien essentiel qui permet la réalisation du réseau

-> Doit avoir des qualités de leadership et de management mais selon les réseaux il/elle ne peut pas lui-même diriger

MAIS le coordinateur trop peu intégré dans le modèle de direction en termes de division des tâches et attentes des différents organes

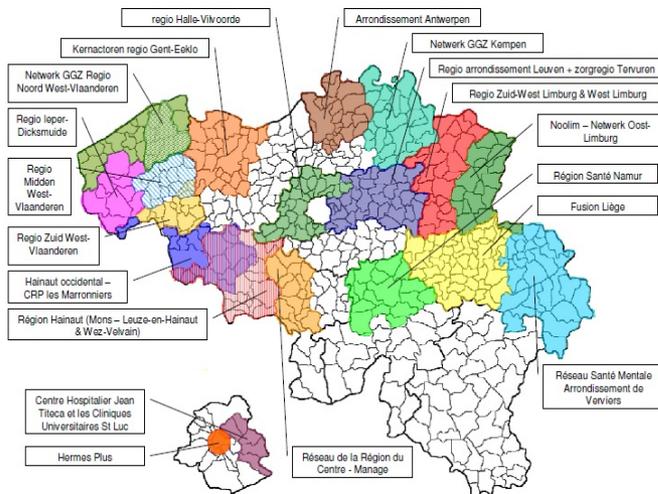
Risque de surcharge de travail quantité de tâches à réaliser + liste des attentes envers le coordinateur

Points de discussion



Vrije
Universiteit
Brussel

Domaine d'activité géographique: Points importants



Couverture de l'ensemble de la Belgique:
Quid des zones non encore desservie?
Comment?

- Implication pour la composition du réseau et le processus d'apprentissage

Développement sous-régional des réseaux

- Risques de “vitesses différentes” dans le même réseau
- Concurrence territoriale entre sous-régions qui ont des approches différentes du soin

Réseau interorganisationnel

- Les réseaux ne s'impliquent pas suffisamment dans la méthode d'intégration des cinq fonctions
- Quid des partenaires régionaux non inclus? (cfr. 'mapping')
- Comment maintenir le lien entre les partenaires du noyau dur et les partenaires périphériques?
 - Clarification de la plus-value?
- Inversion de l'approche du projet vers un réseau durable
- Définition des modèles de direction, des rôles et attentes

Attentes envers les autorités

- L'avenir de la réforme est encore flou = barrière au bon développement structurel du réseau → retarde les décisions structurelles
 - ⇒ Demande d'un cadre plus clair en dialogue avec le secteur: attentes + cibles = suffisamment de liberté
 - ⇒ Demande d'une réglementation adaptée
 - ⇒ Demande de ressources adéquates pour la 1ère et 2ème ligne
- Besoin d'une convention claire avec la conférence interministérielle et d'un cadre politique cohérent pour encadrer la réforme

Merci pour votre attention

Questions?

Belinda.Wijckmans@vub.ac.be

Stephanie.van.der.donck@vub.ac.be

Mark.leys@vub.ac.be



Vrije
Universiteit
Brussel

Volet scientifique UCL



Objectifs & Questions de recherche

- Objectif général : évaluation de processus et des résultats de la réforme article 107
- Objectifs spécifiques UCL - au niveau des usagers :
 - Quelles sont les caractéristiques des usagers ?
 - Quel est leur niveau d'intégration sociale?
 - Quel est leur niveau de continuité de soins et de qualité de vie ?
 - Quels sont les services utilisés par les usagers?
- Objectifs spécifiques UCL - au niveau des réseaux et services :
 - Quelles sont les caractéristiques des réseaux 107 ?
 - Comment s'implémente le modèle à 5 fonctions de la réforme ?
 - Quelle est la qualité de la collaboration au sein des projets ?
 - Comment sont mis en œuvre les outils de la réforme ?
 - Comment s'organisent les équipes mobiles ?



Vrije
Universiteit
Brussel

Echantillon & Participation

USAGERS

- 1,199 usagers interrogés dans 19 projets et 3GC
- 71%: taux de participation moyen.
- Critères d'inclusion : diagnostic, durée, incapacité
- Echantillon: 80 usagers par réseaux
- Follow-up en 2015.

SERVICES

- 542 services interrogés dans 19 projets et 3GC
- 53%: taux de participation moyen
- Critère d'inclusion: tous les services membres des réseaux



Vrije
Universiteit
Brussel

- Caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, nationalité, éducation, revenu).
- Intégration Sociale (emploi, logement, vie sociale).
- Qualité de vie.
- Continuité des soins.
- Utilisations des services.

RÉSULTATS SUR LES USAGERS.



Vrije
Universiteit
Brussel

Qui sont les usagers ?

- 45,7 ans en moyenne
 - Plus de femmes en ambulatoire (65% SSM et médecine générale) et plus d'hommes en (semi) résidentiel (70% IHP et 61 %HJ)
 - 94% de belges
 - 25% de schizophrènes, 22% de troubles de l'humeur.
 - 36% niveau éducation secondaire inférieur ou moins: 47% en Médecine Générale et 50% en MSP >< 26% en SSM et SPHG.
 - 65% des usagers avec moins de 1500 euros par mois
- Différents services accueillent différents groupes sociodémographiques



Vrije
Universiteit
Brussel

Intégration sociale (SIX) des usagers

	%	variance inter-projets (%)
SITUATION PROFESSIONNELLE		10%
Aucun emploi	63	
bénévolat, travail encadré	22	
Activité professionnelle effective et autonome	15	
SITUATION DE LOGEMENT		3.9%
SDF/Milieu de vie thérapeutique	9	
Habitation protégée/Logement collectif	24	
Logement autonome	67	
SITUATION FAMILIALE		1.9%
Isolé	64	
Vit en couple ou en famille	36	
SITUATION SOCIALE		1.3%
Aucun contact avec un ami	32	
Au moins un contact avec un ami	68	



Continuité des Soins : échelle Alberta

	% d'accord
Intervenant connaît services disponibles	84.2%
Le professionnel encourage prise responsabilité	79.8%
L'utilisateur est capable de payer médicaments hors hôpital	77.3%
la prise en charge répond aux besoins de l'utilisateur	75.4%
Accès facile aux services dont l'utilisateur a besoin	71.5%
Evaluation régulière prise en charge avec l'utilisateur	71.1%
Accès services proches domiciles	70.8%
Les personnes qui s'occupent de l'utilisateur semblent communiquer	67.6%
Rdv rapide si besoin	64.2%
On a téléphoné pour confirmer (absence) rdv	59.5%
L'utilisateur se sent impliqué dans les décisions	59.4%
Les services dont l'utilisateur a besoin existent	59.0%
Endroit unique pour renseignement	51.6%
L'utilisateur perçoit des liens entre services	50.4%
Intervenant a appelé pour prendre des nouvelles	47.8%
L'utilisateur ne doit pas répéter son histoire	46.8%
Les nouveaux professionnels semblent avoir le dossier de l'utilisateur	46.0%
Le traitement est discuté avec généraliste	45.3%



Vrije
Universiteit
Brussel

QUALITE DE VIE	moyenne	n
Avoir été accusé d'un délit l'année précédente	8.3%	1138
Avoir été victime de violence physique l'année précédente	13.1%	1134
Satisfaction vie sexuelle	30.4%	1199
Satisfaction santé psychologique	35.5%	1199
Satisfaction activité des usagers inactifs	37.4%	874
Satisfaction état financier	37.7%	1199
Satisfaction générale avec la vie	38.4%	1199
Satisfaction santé physique	39.6%	1199
Satisfaction des usagers qui vivent seuls	42.1%	674
Satisfaction nombre et qualité amitiés	46.6%	1199
Satisfaction relations familiales	50.1%	1199
Satisfaction des activités durant temps libre	52.7%	1199
Satisfaction activité des usagers actifs (formation, atelier, bénévolat, emploi)	55.3%	474
Satisfaction sécurité personnelle	63.7%	1199
Satisfaction des usagers qui vivent avec d'autres	64.0%	725
Satisfaction conditions d'habitation	64.1%	1199
Avoir un(e) bon(ne) ami(e)	76.2%	1137



Vrije
Universiteit
Brussel

UTILISATION DES SERVICES

Durant les 6 derniers mois...	Moyenne
Prise médicaments pour problème psychiatriques 6 derniers mois	92.8%
A fréquenté un psychiatre	82.3%
Bénéficie du régime préférentiel (BIM/VIPO)	79.2%
A fréquenté un médecin (santé physique)	76.3%
A fréquenté un psychologue/psychothérapeute	51.2%
Bénéficie du maximum à facturer (n=558)	44.4%
A fréquenté un service social	40.7%
Etre hospitalisé en psychiatrie	36.6%
A fréquenté une équipe mobile	34.7%
A fréquenté un service de santé mentale	25.5%
Contact police/justice 6 derniers mois	19.6%
A été hospitalisé en HG	19.0%
A fréquenté un service d'activation à l'emploi	15.8%
A fréquenté un service d'aide au logement	14.5%
A fréquenté un service de sport	12.6%
A fréquenté un service culturel	12.0%
A fréquenté un service de formation	6.7%



Vrije
Universiteit
Brussel

Conclusion: Etude sur les usagers

1. Les usagers ont une **intégration sociale** relativement faible et sont assez isolés
2. L'**accessibilité** des soins semble bonne. Par contre, les questions de **continuité** de l'échange d'informations, de lien avec la santé générale sont moins présents.
3. Faible **utilisation des services** d'insertion sociale. Bon accès aux psychiatres, équipes mobiles. Accès au psychologue pourrait être amélioré.
4. **Hospitalisation** reste élevée.



Vrije
Universiteit
Brussel

- Qualité de la collaboration (gouvernance, partage d'objectifs, ...)
- Composition des réseaux
- Mise en œuvre des outils de la réforme (référents de soins, plans de soins, ...)
- Equipes mobiles

RESULTATS SUR LES SERVICES



Composition des réseaux

- Toutes les fonctions sont développées dans les 19 projets.
- Nombre de services par projets 107:
 - 54 en moyenne
 - Écart-type de 31: situations différentes (min 11 , max 108)
- La fonction la plus représentée dans les réseaux est:
 - Fonction 1 dans 5 projets
 - Fonction 3 dans 4 projets
 - Fonction 4 dans 3 projets
 - Fonction 5 dans 1 projet
 - Situation partagée dans les autres.



Appartenance à une fonction

TYPE DE SERVICES	Appartenir à la fonction 1	Appartenir à la fonction 2	Appartenir à la fonction 3	Appartenir à la fonction 4	Appartenir à la fonction 5
	moyenne(%)	moyenne(%)	moyenne(%)	moyenne(%)	moyenne(%)
Médecine générale	69%	19%	19%	10%	10%
Services de santé mentale	84%	48%	17%	0%	3%
Equipe mobile	20%	79%	20%	0%	11%
Service psycho-socio-thérapeutique/HJ	25%	25%	73%	10%	7%
Service social	15%	8%	56%	7%	8%
Hôpital psychiatrique	35%	24%	37%	73%	26%
Service psychiatrique HG	48%	18%	15%	88%	12%
Initiative habitation protégée	8%	21%	51%	2%	93%
Maison soins psychiatriques	0%	0%	6%	0%	100%
Self-help	50%	0%	33%	0%	0%
Administration-gestion	40%	20%	20%	0%	0%
Tous services	36%	30%	37%	17%	23%



QUALITE DE LA COLLABORATION

Indicateurs de la qualité de la collaboration	Moyenne (/10)	Variance inter-projets (%)
Outils formels facilitant la collaboration	4,3	15%
Leadership reconnu	5,0	13%
Orientation claire et explicite au réseau	5,7	3.5%
Soutien à l'innovation et à l'apprentissage	5,7	7.0%
Degré d'échange d'informations	6,0	3.8%
Degré de connaissance mutuelle au sein du réseau	6,0	1.8%
Espaces d'échange au sein du réseau	6,3	4.0%
Degré de confiance entre partenaires	6,7	1.1%
Degré de partage des objectifs	6,7	5.2%
Priorité aux intérêts et préférence de l'usager	7,3	7.7%
Score Total	6,0	3.5%



Vrije
Universiteit
Brussel

MISE EN ŒUVRE DES OUTILS DE LA REFORME

	Moyenne ou pourcentage	Variance inter-projets (%)	Variance inter-fonctions (%)
Le responsable a une activité clinique avec les usagers (%)	50%	2.1%	7.1%
Désigner un référent de soins (%)	50%	12%	5.7%
Utiliser un plan de soins individualisé (%)	60%	11%	9.9%
Attribuer nommément à chaque usager un ou plusieurs membres du personnel (%)	60%	3.4%	2.0%
Discuter régulièrement en équipe de la situation des usagers (%)	80%	1.7%	3.0%
Score de la mise en œuvre des outils de la réforme (/3)	1.9	7.9%	11%



Vrije
Universiteit
Brussel

EQUIPES MOBILES

- Psychiatre dans l'équipe: 60%
- Accompagnement entrée/sortie hôpital >85%
- Cas de non intervention définis: 62%
- Expert d'expérience: 19%



Vrije
Universiteit
Brussel

Conclusion - Services

1. Fonctions présentes dans tous les projets
2. Bonne correspondance entre le type du service et la fonction
3. Leadership et outils formels permettant la collaboration pourraient être améliorés dans certains projets.
4. Référents de soins et plan de soins individualisés pourraient être mieux développés.



Vrije
Universiteit
Brussel

- Structure du réseau moyen
- Centralité/Densité
- Perspectives: Structure du réseau et caractéristiques de la patientèle.

RESULTATS SUR LES RESEAUX



Vrije
Universiteit
Brussel

Liens entre fonctions:

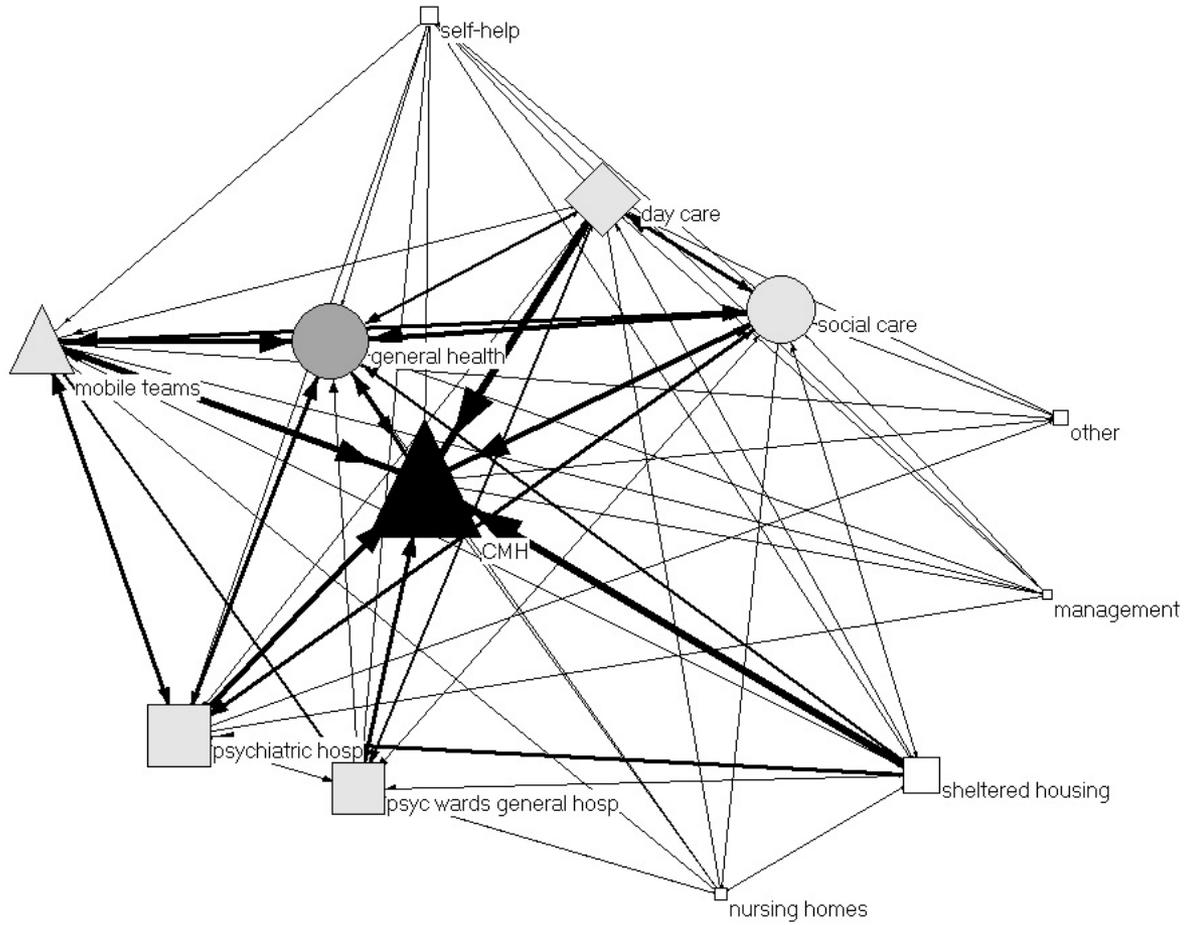
- Liens investigués : envoi/réception/ concertation/organisation
- Il y a beaucoup de lien entre les fonctions mais aussi à l'intérieur d'une même fonction
- La fonction 2 est surtout en lien avec la fonction 1 et 4
- Les services sociaux sont + cités dans les envois/réceptions d'usagers que dans les liens inter organisationnels
- La fonction 4 reste la plus citée, proportionnellement
- La fonction 5 est en lien avec la fonction 1, 2 et 4 ce qui montre une dimension supplémentaire au modèle de la réforme



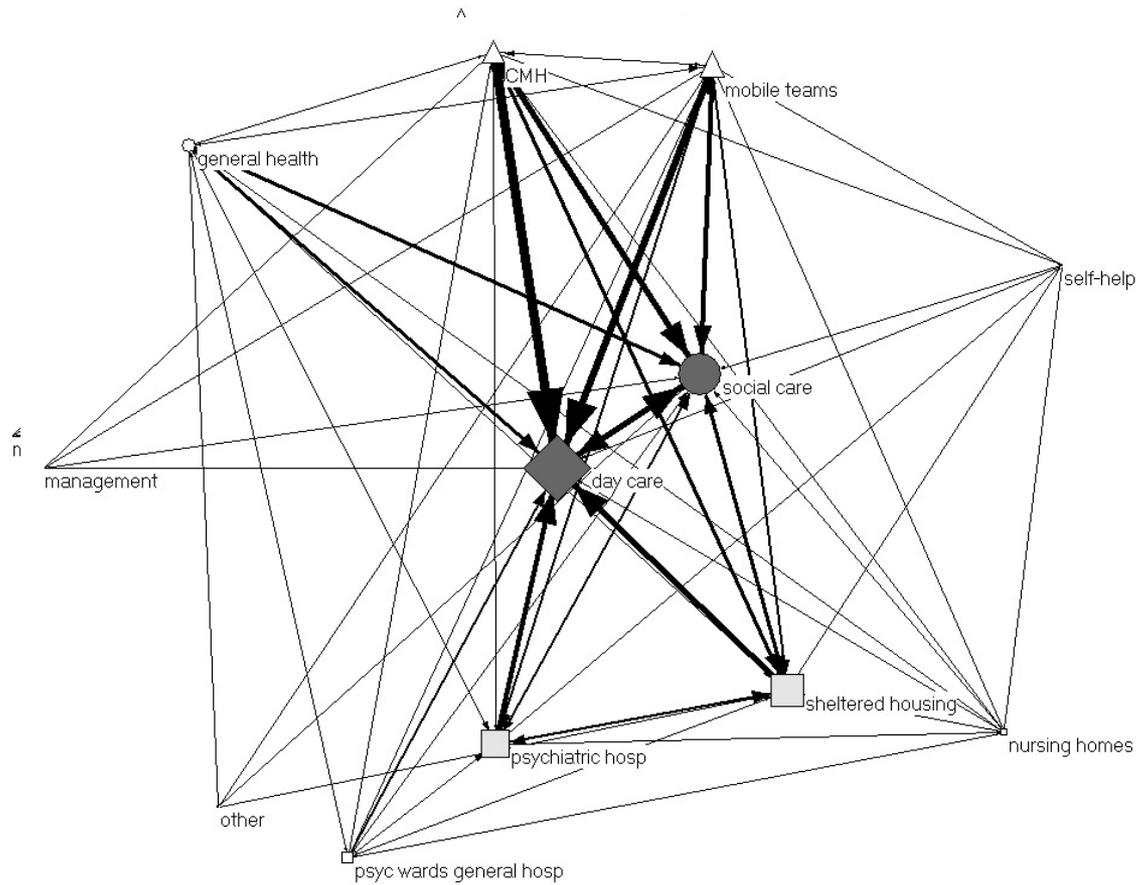
Circuits de soins :

- Services privilégiés pour la mise en œuvre des 5 fonctions
- Les services attendus se trouvent dans leur fonction
- Mais :
 - Les hôpitaux sont cités comme privilégies pour toutes les fonctions
 - Plus grande diversité de types de services pour la F1
 - Les IHP sont citées pour la fonction 5 et 3





Vrije
Universiteit
Brussel



Vrije
Universiteit
Brussel

Recommandations : autorités (1)

- *Recommandation (1)* : Renforcer les capacités de gouvernance du réseau pour faciliter une meilleure identification d'objectifs communs, de planification commune des activités et d'affectation des ressources.
- *Recommandation (2)* : Rendre plus explicites les outils de formalisation de la collaboration sur base d'outils reconnus et partagés (PSI). Définition des fonctions dans lesquelles les outils de la réforme devraient être implémentés



Vrije
Universiteit
Brussel

Recommandations : projets/recherche (2)

- *Recommandation (3)* : Renforcer la place des équipes mobiles dans les réseaux, préciser les bonnes pratiques (standards internationaux, case-load) en fonction du contexte local
- *Recommandation (4)* : Réaliser un suivi longitudinal des usagers et des réseaux pour confirmer les effets de la réforme.



Vrije
Universiteit
Brussel

Perspectives de l'Évaluation.

- Evaluation Art.107: un processus unique en Belgique
 - Tous les projets participent
 - 542 services dans 19 réseaux (+ groupes de contrôle) sur l'ensemble du territoire belge.
 - 1199 usagers interrogés
- 2015: feedback aux projets, collecte des données de follow up, traitement des données 2015 (usagers, services, réseaux) rapport de recherche 2015...
- 2016: Comparaison 2014-2015, analyses approfondies des données, suivi de la littérature, feedbacks aux projets
- Nouvelle(s) collecte(s), analyse multiniveaux (usagers, services, réseaux), Rapport final



Vrije
Universiteit
Brussel

Merci pour votre attention

adeline.grard@uclouvain.be

Vincent.lorant@uclouvain.be

Pablo.nicaise@uclouvain.be



Vrije
Universiteit
Brussel

Volet scientifique KU Leuven - LUCAS



Vrije
Universiteit
Brussel

Inhoud

1. Etude d'évaluation: Questions de recherche
2. Méthode
3. Résultats:
 1. Taux de réponse au questionnaire 'usagers'
 2. Les caractéristiques des usagers
 3. Réponse au questionnaire 'services'
 4. Niveau de rétablissement des usagers
 5. Niveau de satisfaction des usagers quant au soin
 6. Soins orientés vers le rétablissement
4. Recommandations



Vrije
Universiteit
Brussel

1. Etude d'évaluation: Questions de recherche

LUCAS, KU Leuven

04/02/2015



Vrije
Universiteit
Brussel

Etude d'évaluation: les niveaux de la recherche

LUCAS, KU Leuven

- **Au niveau des usagers:**

- **Le niveau de rétablissement des usagers:** concernant le temporalité et des perspectives, les attentes positives et l'interconnection, l'expérience acquise dans l'aide professionnelle, le soutien psychosociale, la satisfaction personnelle l'autogestion et le communauté engagée
- **L'évolution de la réalisation (1) d'éléments-clés des soins** qui étaient considérés très importants mais rarement ou jamais réalisés dans l'étude de faisabilité; et (2) le niveau de satisfaction globale des usagers du traitement.

- **Au niveau des services:**

- **L'évolution au niveau des soins orientés vers le rétablissement dans les services de séjours de longue durée:** comparaison des scores de ROPI des études 2013 et 2014



Vrije
Universiteit
Brussel

Etude d'évaluation: les questions de recherche

LUCAS, KU Leuven

Au niveau des usagers:

- Quel est le niveau de rétablissement des usagers?
 - Quel est le niveau de l'espoir des usagers?
 - Quel est le niveau d'empowerment des usagers?
- Y a-t-il une évolution de la perspective des usagers sur la réalisation d'éléments-clés des soins?
- Quel est le niveau de satisfaction globale des usagers à l'égard du traitement?

Au niveau des services:

- Y a-t-il une évolution au niveau des soins orientés vers le rétablissement dans les services de séjours de longue durée?



Vrije
Universiteit
Brussel

2. Etude d'évaluation: Méthode

LUCAS, KU Leuven

04/02/2015



Vrije
Universiteit
Brussel

Au niveau des usagers

Questionnaires validés scientifiquement: (la recherche quantitative)

- Quel est le niveau de rétablissement des usagers?
 - Quel est le niveau de l'espoir des usagers?
 - *Questionnaire HOOP*
 - Quel est le niveau de l'empowerment des usagers?
 - *Questionnaire NEL*
- y a-t-il une évolution en perspective des usagers de la réalisation d'éléments-clés des soins?
 - *Questionnaire VISIE OP ZORG*
- Quel est le niveau de satisfaction globale des usagers du traitement?



item - VISIE OP ZORG



Vrije
Universiteit
Brussel

Au niveau des services

Des interviews:

(la recherche qualitative)

- Y a-t-il une évolution au niveau des soins orientés vers le rétablissement des services de séjours de longue durée?
 - *ROPI*

La distribution des questionnaires

sélection des fonctions et services

- Questionnaires liées, pour le patient et le professionnel
- 11 projets néerlandophones, 8 francophones
- Plusieurs services au sein des 5 fonctions:
 - 2 services fonction 1: CGG et non-CGG
 - 2 services fonction 2: une équipe mobile de soins aigus (2a) et de soins chroniques (2b)
 - 2 services fonction 4: un hôpital psychiatrique et une unité psychiatrique dans un hôpital général
 - 1 service fonction 5: 1 IHP (initiative d'habitation protégées)
 - Pour un projet, nous avons sélectionné un service supplémentaire de fonction 3 (convention INAMI)
- Par service: questionnaire rempli de 10 usagers et 10 professionnels (questionnaires liés)= 70/projet



Vrije
Universiteit
Brussel

Selection des usagers (patients SMI)

- Inclusion de patients avec une problématique psychologique grave et de longue durée:
 - L'usager a un diagnostic psychiatrique
 - L'usager souffre depuis minimum deux ans de la maladie
 - L'usager éprouve des limitations sévères dans son fonctionnement psychologique et social, par exemple dans le domaine:
 - des soins de base (repas, logement, hygiène,...)
 - du fonctionnement social et professionnel
 - de la participation au temps libre et occupation des activités quotidiennes

(1) De Rick, K. et al. (2002). *Epidemiologisch onderzoek. De omvang van de groep van ernstig en langdurig psychisch zieken. Tijdschrift voor Geneeskunde, 58(II), 729-735.* en (2) Van Audenhove, Ch. et al. (2005) *De vermaatschappelijking van de zorg voor psychisch kwetsbare mensen. Onderzoek, praktijk en beleid.* LUCAS & Uitgeverij Lannoo.



Vrije
Universiteit
Brussel

3. Etude d'évaluation: Résultats

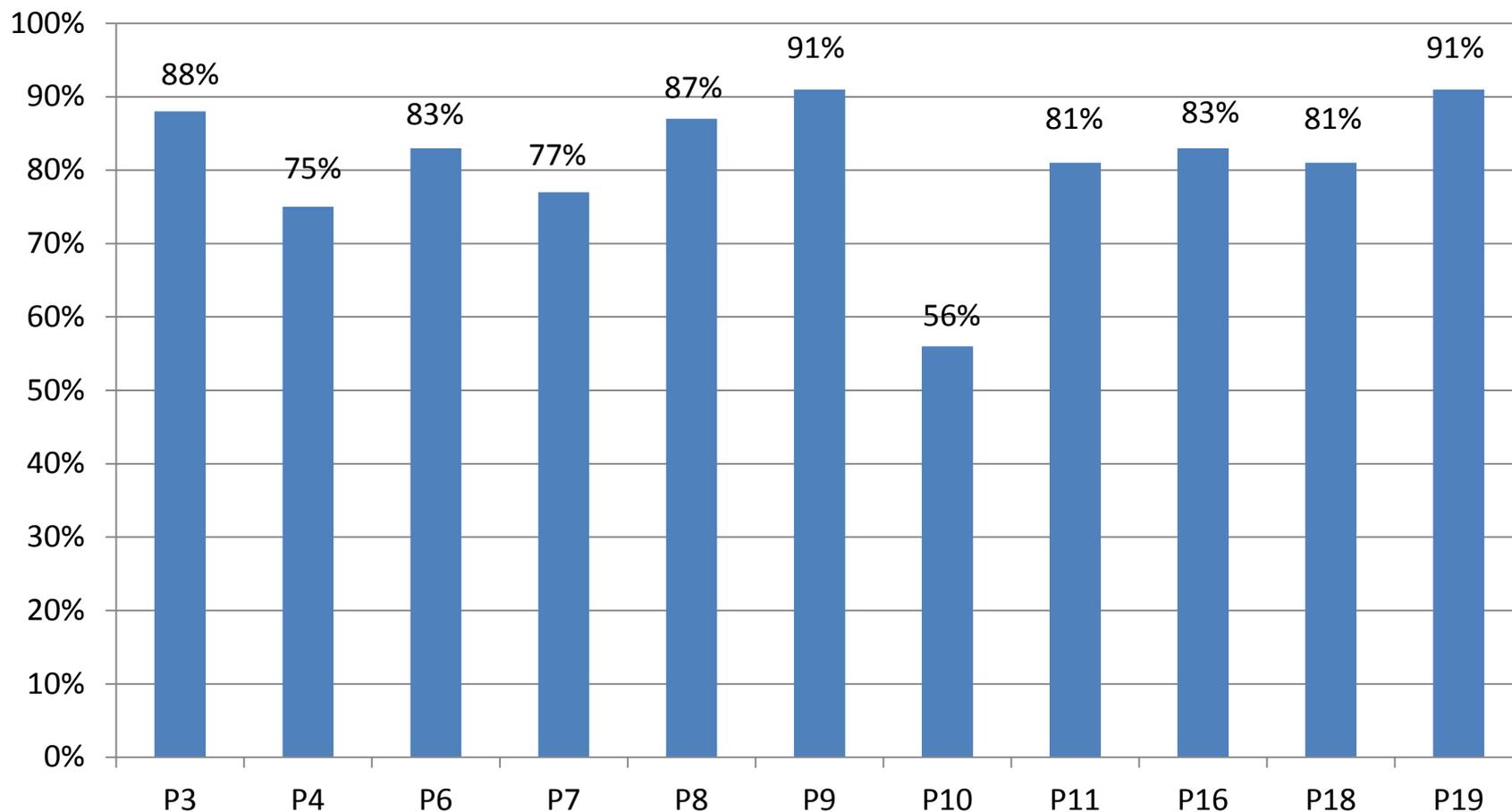
LUCAS, KU Leuven

04/02/2015



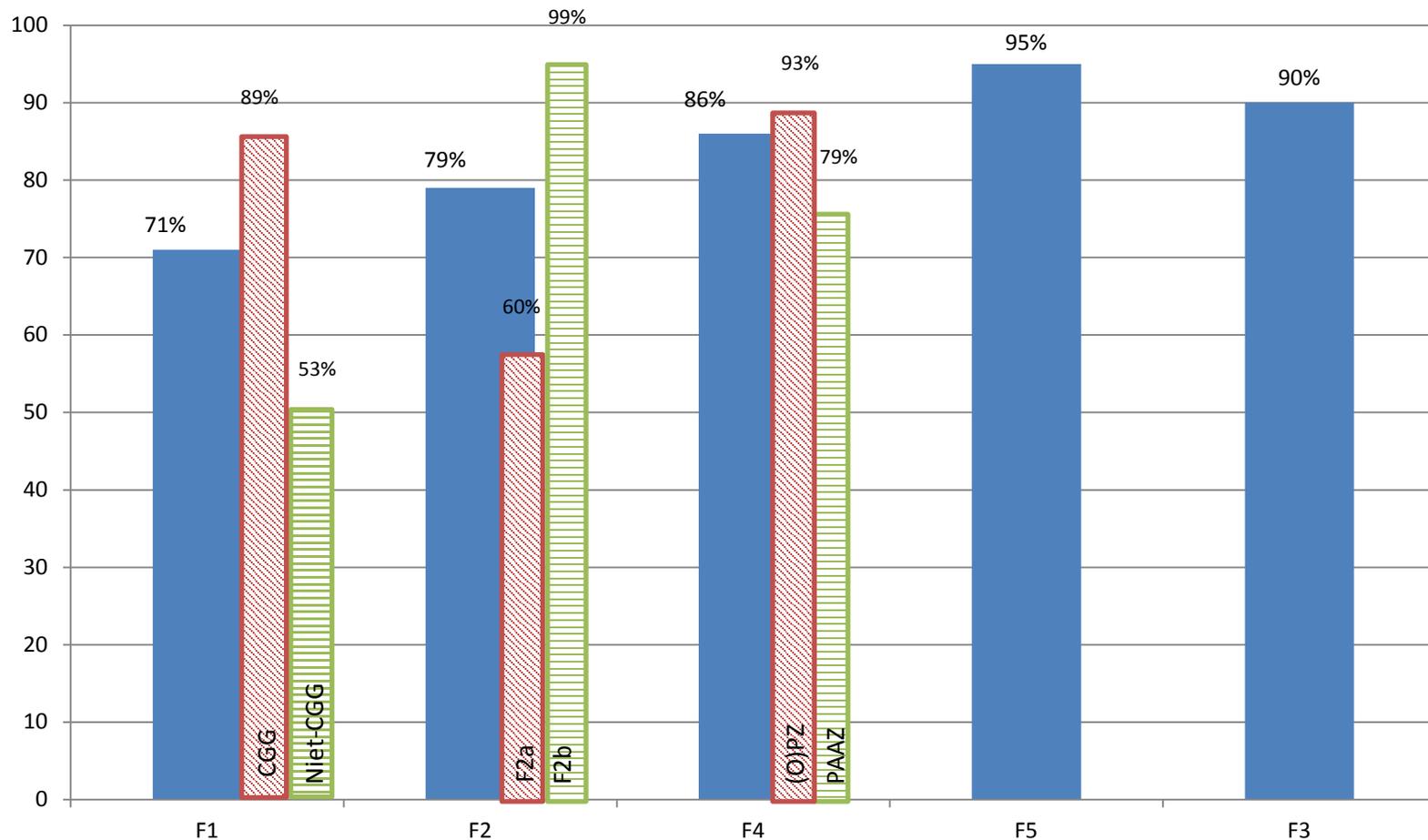
Vrije
Universiteit
Brussel

1. Réponse au questionnaire 'usager' par projet



Vrije
Universiteit
Brussel

1. Réponse au questionnaire 'usager' par fonction



Vrije
Universiteit
Brussel

2. Les caractéristiques sociodémographiques

Variabele (in %)	TOT
Sexe (féminin) (n: 1038)	51.3
Education (n: 1024)	
Sans diplôme	4.4
Diplôme primaire	6.7
Diplôme secondaire inférieur	24.9
Diplôme secondaire supérieur	33.0
Formation professionnelle	8.7
Supérieure non-universitaire	14.5
Supérieure universitaire	6.4
Inconnue	1.2
Autres	0.2
diagnostic principal (n: 941)	
Schizophrénie	28.6
Trouble de l'humeur	25.4
Troubles liés aux assuétudes	17.4
Trouble de la personnalité	15.1
Peur	6.5
Autres	7.0

Variabele (in %)	TOT
Statut de travail (n:1004)	
Pas de travail	62.0
Bénévolat	11.7
Travail sous supervision	4.3
Centre de jour	7.0
travail régulier	15.1
Situation de vie (n: 1027)	
Sans abri	2.9
Les habitations protégées	6.6
IHP	18.4
Type de logement collectif	5.6
Indépendant	66.4
vivre (n: 992)	
seul	64.1
ensemble	35.9
Contact social (n: 1016)	
Pas la semaine dernière	31.8
Min 1* la semaine dernière	68.2



Variabele (in %)	TOT
Revenu mensuel (n: 996)	
<500	3.6
500-999.99	20.9
1000-1499	39.9
1500-1499	11.2
2000-2499	5.1
2500-2999	4.1
>3000	4.5
inconnu	10.6

Variabele (in %)	TOT
s'en sortir avec le salaire (n: 1001)	
Très difficile	14.0
Difficile	19.3
Assez difficile	25.6
Assez facile	20.5
Facile	17.2
Très facile	3.5
Epargner (n: 987)	
Jamais	29.1
Presque jamais	19.8
Parfois	30.8
Fréquemment	12.3
Toujours	8.1

3. Participation au niveau de 'services' – ROPI

- Etude de faisabilité 2013 → dates valides pour 7 services
- Etude d'évaluation 2014 → le ROPI dans les mêmes 7 services

Conclusion

Taux de réponse– caractéristiques des usagers

- Taux de réponse: plus de 80%
- Usagers principalement diplômé secondaire supérieur, sans emploi, diagnostic de schizophrénie ou trouble de l'humeur, vivant de manière autonome, sans partenaire, ayant des contacts sociaux, revenu entre 1000-1500€, plutôt difficile à s'en sortir avec le salaire et possibilité d'épargner parfois ou jamais

4. Niveau de rétablissement des usagers

Quel est le niveau de rétablissement des usagers?

- *Quel est le niveau d'espoir des usagers?*
 - *Quel est le niveau d'empowerment des usagers?*
- **HOOP = questionnaire pour mesurer le niveau d'espoir**
 - NEL = questionnaire pour mesurer le niveau d'empowerment

HOOP - Dimensions

- Temporalité et perspectives
 - p.ex. *'J'ai une vision positive de la vie'*
- Présence d'esprit positive
 - p.ex. *'Même quand j'ai des problèmes, je perçois des opportunités'*
- Interdépendance
 - p.ex. *'Je me sens très seul'*



Vrije
Universiteit
Brussel

HOOP - Résultats

Score total/par dimension (<i>min-max</i>)	mean	St dev	N (missing)
Score total (12-48)	31,60	7,02	985 (94)
Score par dimension			
Temporalité et perspectives (4-16)	10,31	2,77	1022 (57)
Présence d'esprit positive (4-16)	10,63	2,67	1016 (63)
Interdépendance (4-16)	10,63	2,45	1010 (69)



Vrije
Universiteit
Brussel

HOOP - Résultats

- Score dépend de
 - Sexe: hommes > femmes
 - Contact social: au moins 1*/semaine > pas de contact social
 - S'en sortir très difficilement avec le salaire: des scores bas
- Aucune différence entre fonctions, ni entre les fonctions F2a-2b
- Des scores similaires pour les différents projets

Niveau de rétablissement des usagers

- HOOP = questionnaire pour mesurer le niveau d'espoir
- **NEL = questionnaire pour mesurer le niveau de l'empowerment**

NEL - Dimensions

- L'aide professionnelle – sur l'obtention de l'aide adéquate de la part des professionnels
 - p.ex. : *'Si j'ai besoin de mon soignant habituel, il est là'*
- Le support social – sur l'opportunité d'être soutenu par ses proches et son entourage
 - p.ex. : *'je peux compter sur les personnes autour de moi'*
- Satisfaction personnelle – sur le concept de rétablissement
 - p.ex. : *'Quand tout se passe bien, je me sens satisfait'*



NEL - Dimensions

- Être dans le ton– sur la connectivité
 - p.ex. : *‘Je fais ce qui me semble important’*
- Autogestion – sur la gestion des propres vulnérabilités
 - p.ex. : *‘Je sais en quoi je suis doué’*
- Communauté engagée – sur la façon dont la société et la sécurité sociale traitent les gens avec une vulnérabilité psychique
 - p.ex. : *‘Cette société m’offre l’espace me permettant de participer à ma façon’*

NEL - Résultats

Scores par dimension (<i>min-max</i>)	mean	St dev	N (missings)
L'aide professionnelle (1-5)	4,00	,57	1037 (42)
Le support social (1-5)	3,70	,70	1035 (44)
Satisfaction personnelle (1-5)	3,51	,65	1033 (46)
Etre dans le ton (1-5)	3,50	,67	1037 (42)
Autogestion (1-5)	3,65	,66	1038 (41)
Communauté engagée (1-5)	3,09	,76	1018 (61)



Vrije
Universiteit
Brussel

NEL - Résultats

- Score dépend de
 - Sexe: hommes > femmes
 - Contact social: au moins 1*/semaine > pas de contact social
 - S'en sortir très difficilement avec le salaire: des scores bas
- Aucune différence entre projets
- Différences entre fonctions, mais pas entre F2a et F2b



NEL - Résultats

- Différences entre fonctions
 - Dimension 1: $f_4 < f_2$
 - Dimension 2: $F_1 < F_5$
 - Dimension 4: $f_1 < f_5$
 - Dimension 5: $f_1 \text{ \& } f_4 < f_5$
 - Dimension 6: $f_1 < f_5$

5. Satisfaction à l'égard du traitement

Y a-t-il une évolution dans la perspective des usagers sur la réalisation d'éléments-clés des soins?

- 'Visie op Zorg' = questionnaire pour mesurer le niveau d'importance et le niveau de réalisation d'éléments-clés du traitement (« Dans quelle mesure ceci est-il exact pour vous? »).

‘Visie op Zorg’

- Etude de faisabilité 2013 → 6 éléments-clés avec une discordance type I= des éléments (très) importants mais rarement/jamais réalisés
- Etude d'évaluation 2014 → inclusion des mêmes 6 éléments

Discordance Type1 en 2

Réalisation	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Importance					
Tout à fait sans importance				2	
Sans importance					
Avis mitigé					
Important	1				
Très important					

‘Visie op zorg’: Résultats - la discordance type I

VISIE OP ZORG	Réalisation			Importance			La discordance type I
	N (missing)	Mean	SD	N (missing)	Mean	SD	N (%)
Je peux joindre des soignants même pendant la nuit	1033 (46)	3,83	1,82	1026 (53)	4,15	1,11	165 (20.3%)
Les membres de ma famille qui s’occupent de moi ont reçu des informations claires à propos de ma maladie, de ses symptômes, de son évolution et des risques de rechute.	996 (83)	3,23	1,73	990 (89)	3,88	1,31	182 (21.0%)
J’ai des contacts avec des personnes présentant les mêmes problèmes que moi, par exemple dans les groupes d’entraide.	1019 (60)	2,70	1,53	1021 (58)	3,55	1,32	145 (15.2%)
On m’aide à reconnaître les signes d’une rechute.	1022 (57)	3,75	1,35	1018 (61)	4,35	,95	124 (13.3%)
Les soignants m’informent et me conseillent concernant les maladies sexuellement transmissibles (ex SIDA)	1006 (73)	1,92	1,57	1007 (72)	3,04	1,52	186 (20.7%)
Les professionnels m’informent et me conseillent concernant la prévention de grossesses non désirées.	946 (133)	1,84	1,64	942 (137)	2,65	1,63	119 (14.4%) 78

‘Visie op zorg’: Résultats – la discordance type I par fonction

items	Fonction 1	Fonction 2	Fonction3	Fonction4	Fonction 5
Je peux joindre des soignants même pendant la nuit	29.5	32.5	24.5	12.9	4.5
Les membres de ma famille qui s’occupent de moi ont reçu des informations claires à propos de ma maladie, de ses symptômes, de son évolution et des risques de rechute.	28.7	18.6	18.6	21.6	16.4
J’ai des contacts avec des personnes présentant les mêmes problèmes que moi, par exemple dans les groupes d’entraide.	13.6	19.0	4.9	16.0	12.3
On m’aide à reconnaître les signes d’une rechute.	15.6	11.9	16.7	12.3	13.8
Les soignants m’informent et me conseillent concernant les maladies sexuellement transmissibles (ex SIDA)	15.2	14.8	21.8	24.8	30.5
Les professionnels m’informent et me conseillent concernant la prévention de grossesses non désirées.	10.6	9.1	23.8	17.5	20.6

'Visie op zorg': Satisfaction à l'égard du traitement

Quel est le niveau de satisfaction globale des usagers à l'égard du traitement?

SATISFACTION A L'EGARD DU TRAITEMENT (0-10)	Mean	St Dev
Totale	8.02	1.65
Par fonction		
Fonction 1	8.02	1.67
Fonction2	8.29	1.50
Fonction 3	7.67	1.89
Fonction 4	7.74	1.76
Fonction 5	8.18	1.54

6. Le soin orienté vers le rétablissement

Y a-t-il une évolution au niveau des soins orientés vers le rétablissement dans les services de séjours de longue durée?

- ROPI = interviews permettant d'évaluer si (et à quel niveau) les services mettent l'accent sur le rétablissement

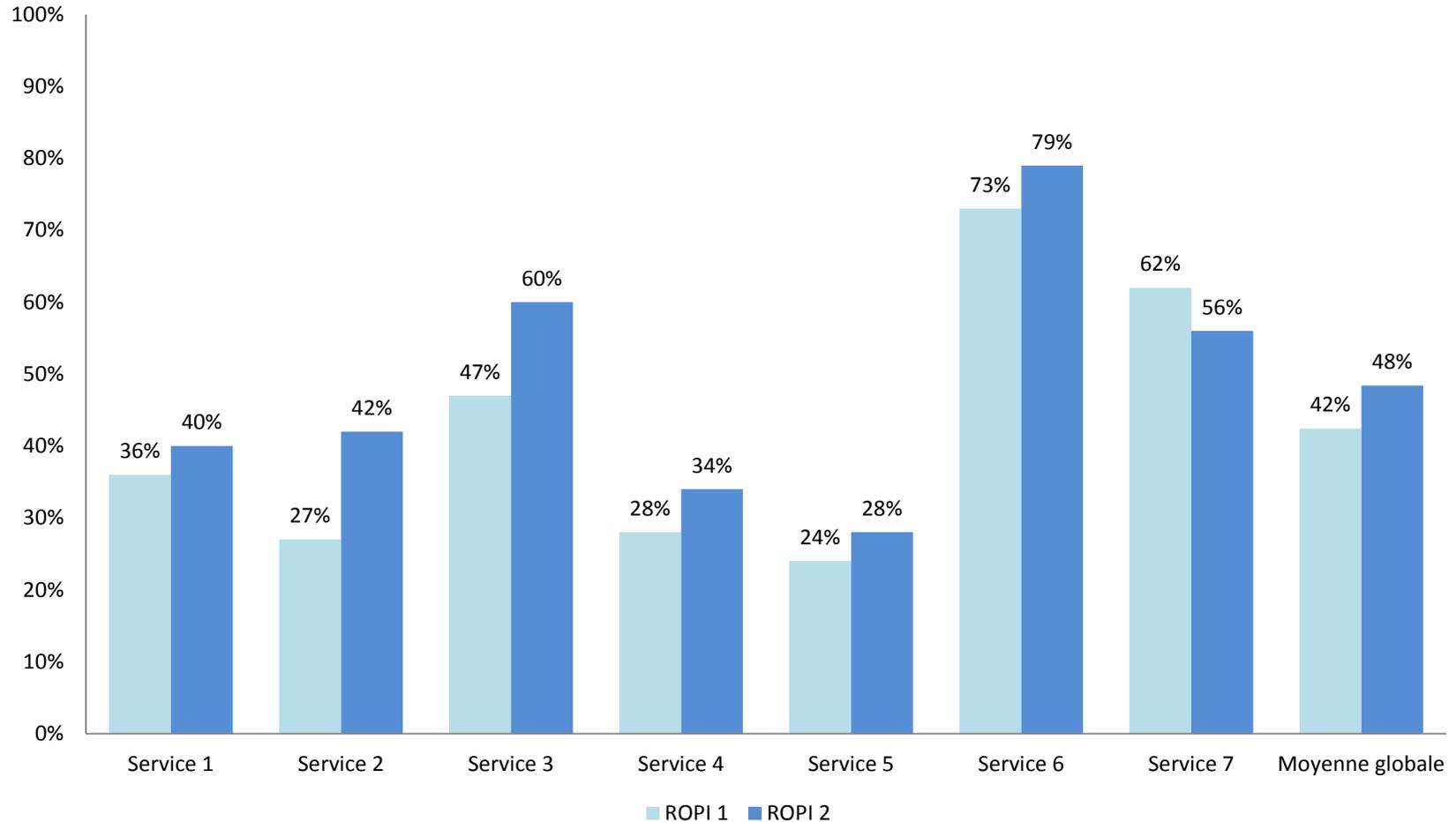
ROPI: Dimensions

- (1) Répondre aux besoins de soins de base
- (2) Offre de services
- (3) Contacts sociaux et participation
- (4) Représentation des patients et possibilités de participation
- (5) Soins basés sur les possibilités des usagers
- (6) Orientation de l'utilisateur et options
- (7) Autodétermination de l'utilisateur
- (8) Focus sur l'expertise en rétablissement et en vécu

	service 1	service 2	service3	service 4	service 5	service 6	service7	Min	Max	mean
Répondre aux besoins de soins de base (/15)	11	10	12	9	8	12	10	8	12	10,3
Constat des besoins de soins basiques	4	3	4	2	2	4	4	2	4	3,3
Soins élémentaires	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3,7
Temps et attention personnel	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3,3
Offre de services (/10)	6	6	7	7	6	7	6	6	7	6,4
Disponibilité	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3,3
Accessibilité de l'offre	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3,1
Contacts sociaux et participation (/20)	12	12	12	11	10	16	15	10	16	12,6
Promotion des contacts sociaux	3	3	3	3	2	4	3	2	4	3,0
Implication de l'entourage	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3,3
Réintégration dans la société	3	3	3	2	2	4	4	2	4	3,0
Lutte contre le stigma	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3,3
Représentation des patients et possibilités de participation (/10)	4	5	7	3	4	10	6	3	10	5,6
Possibilités de participation	2	3	4	2	2	5	3	2	5	3,0
Participation au plan de traitement et d'accompagnement	2	2	3	1	2	5	3	1	5	2,6
Soins basés sur les possibilités des usagers (/15)	7	7	11	3	4	14	10	3	14	8,0
Détermination des souhaits et qualités	3	3	4	1	2	4	4	1	4	3,0
des objectifs basés aux possibilités des patients	2	2	4	1	1	5	3	1	5	2,6
des objectifs basés aux rôles des patients	2	2	3	1	1	5	3	1	5	2,4
Orientation de l'usager et options (/10)	5	6	7	5	3	8	6	3	8	5,7
document de vision, brochures	2	3	3	1	1	4	3	1	4	2,4
Variation des soins	3	3	4	4	2	4	3	2	4	3,3
Autodétermination de l'usager(/25)	11	11	18	12	12	22	17	11	22	14,7
Patients en régie	2	3	3	3	1	3	3	1	3	2,6
management du maladie (illness management)	3	2	3	4	4	4	3	2	4	3,3
Gestion financière	2	2	3	2	3	5	4	2	5	3,0
Reduction des mesures coercitives	3	3	4	2	3	5	5	2	5	3,6
Autodétermination au situation de crise	1	1	5	1	1	5	2	1	5	2,3
Focus sur l'expertise en rétablissement et en vécu (/25)	7	11	12	7	7	18	13	7	18	10,7
Vision du rétablissement	1	1	2	1	1	4	3	1	4	1,9
Soutien du processus de rétablissement personnel	2	4	4	3	3	5	3	2	5	3,4
Enjeu des experts du vécu	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1,1
Formation des cadres	2	2	4	1	1	4	4	1	4	2,6
Groupes de travail de rétablissement et groupes d'entraide	1	3	1	1	1	3	2	1	3	1,7

ROPI:

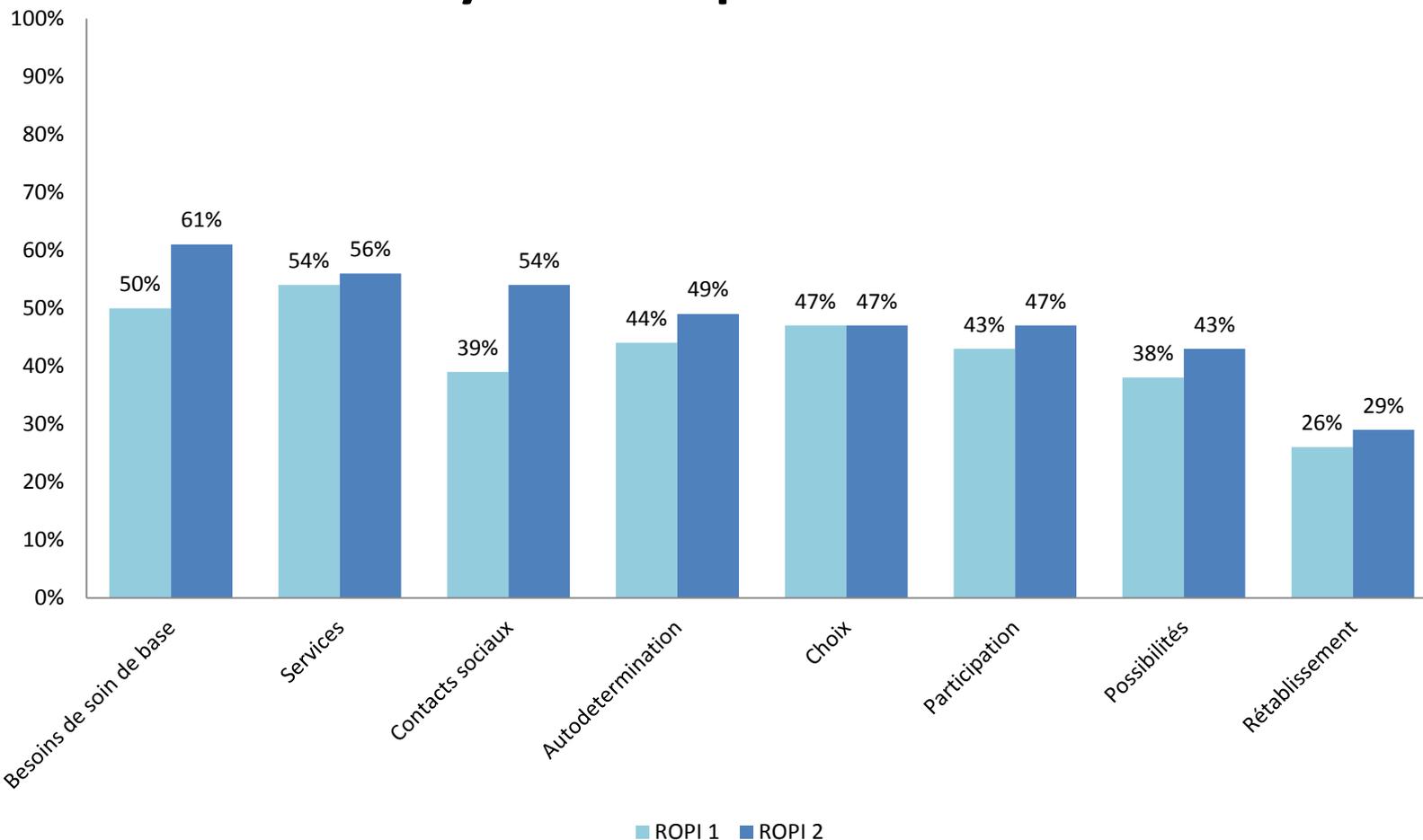
Moyenne par service



Vrije
Universiteit
Brussel

ROPI:

Moyenne par dimension



Conclusions - ROPI

Pour favoriser un fonctionnement orienté vers le rétablissement, les services de séjours de longue durée devraient mettre au point

- L'expérience sur le vécu
- Groupes de travail sur le rétablissement
- Groupes de soutien
- Une vision de service du rétablissement

4. Étude d'évaluation: Recommandations

LUCAS, KU Leuven

04/02/2015



Vrije
Universiteit
Brussel

Recommandations

- Le traitement / le soin:
 - La continuité des soins (aussi pendant la nuit)
 - Stimuler la participation des proches, offrir des informations compréhensibles et suffisantes
 - Informer et conseiller concernant les maladies sexuellement transmissibles (ex. SIDA) et la prévention de grossesses non désirées
 - Favoriser les contacts avec des personnes présentant les mêmes problèmes et les groupes de rétablissement
 - Faire intervenir des experts d'expérience (même vécu)
 - Utiliser des plans de crises ou de signalement
 - Diffuser des bonnes pratiques du soin orienté vers le rétablissement. Faciliter des visites de services ayant obtenu de bons scores au ROPI.

Recommandations

- Politique :
 - Mettre en place des formations
 - Installer un système d'enregistrement et de monitoring (interRAI Community Mental Health)
- Evaluation scientifique:
 - Installer un « data-nurse » (indépendant) afin de soutenir des usager pour compléter les questionnaires
 - Offrir des questionnaires électroniques (demande des professionnels des différents projets)
 - S'assurer que les questionnaires sont compréhensibles et scientifiques (validés et caractère international)
 - Rapporter les résultats aux partenaires



Eva.helmer@med.kuleuven.be

Jeroen.knaeps@med.kuleuven.be

Joke.vanderhaegen@med.kuleuven.be

Chantal.vanaudenhove@med.kuleuven.be

<http://www.kuleuven.be/lucas/>



Vrije
Universiteit
Brussel