

Feedback de votre projet

Résultats de la collecte des données 2014

2015

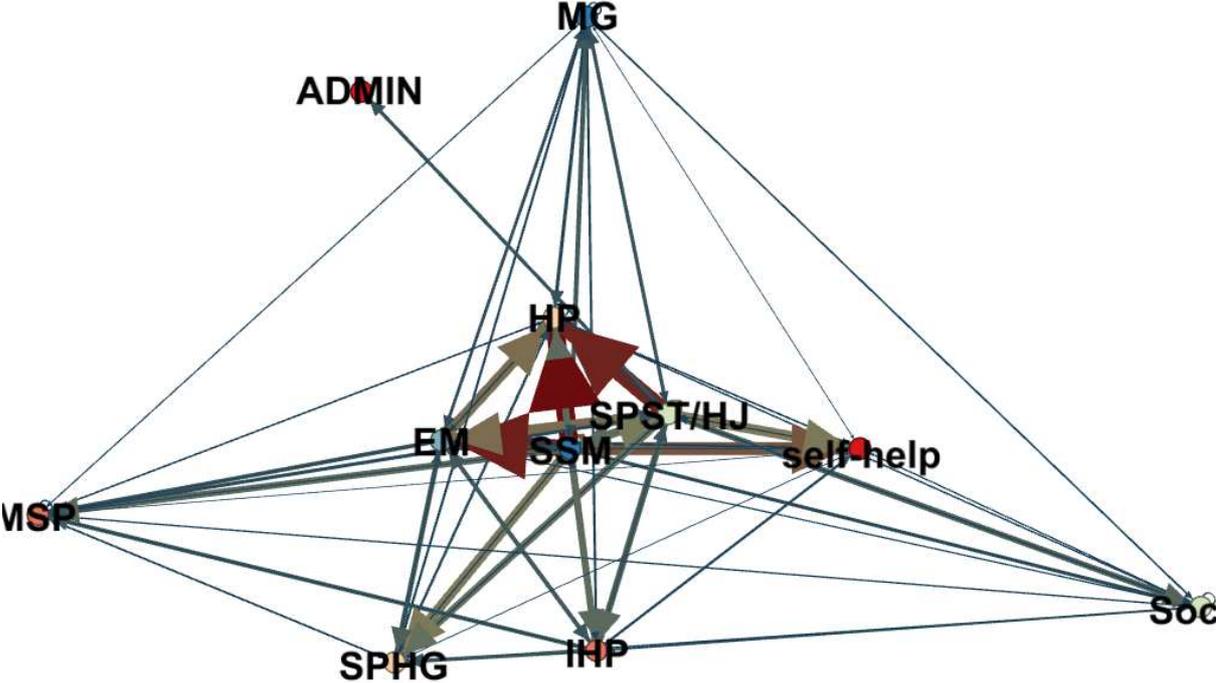
Université catholique de Louvain – Institut de Recherche en Santé et Société

Adeline Grard, Vincent Lorant et Pablo Nicaise

Table des matières

INTRODUCTION	3
NOTE MÉTHODOLOGIQUE	4
PARTIE USAGERS	5
Sociodémographique et cliniques	5
Continuité des soins – Alberta	6
Qualité de vie – Mansa.....	8
Utilisation des services – CSSRI	9
Intégration sociale – six.....	10
PARTIE SERVICES	11
Accessibilité	11
Appartenance fonction.....	12
Mise en œuvre outils.....	12
Equipes mobiles.....	13
Qualité de la collaboration.....	14
PARTIE SNA.....	15
Envoi d’usagers.....	16
Echange informations sur les usagers.....	18

Activités organisationnelles



..... 19

CONCLUSION 20

Littérature..... 21

INTRODUCTION

Table 1. Taux de participation du réseau aux questionnaires « service » et « usagers ». Taux de participation du projet (gauche), taux de participation moyen de l'échantillon national (milieu). Evaluation de la Réforme Vers de meilleurs soins en santé mentale, 2014, 1199 usagers, 542 services.

	Réseau	Moyenne des réseaux
Taux participation Services	69%	53%
Taux participation Usagers	102.5%	70%

La participation à l'enquête de votre réseau a été très satisfaisante cette année. En effet, bien qu'étant un réseau de grande taille, 69% des services interrogés ont répondu à l'enquête en ligne. De manière encore plus satisfaisante, le nombre de questionnaires usagers remplis a dépassé le nombre minimal demandé à chaque réseau, de sorte que le taux de participation à cette partie de l'évaluation recueille un score supérieur à 100%. Au total, 82 usagers et 79 services ont participé à cette enquête.

Il nous faut néanmoins être prudent dans l'interprétation et la généralisation de ces résultats à l'ensemble des services et usagers du réseau. D'une part, la liste des services susceptibles de participer à l'enquête, bien que comprenant déjà plus de 100 membres, constituait déjà une sélection dans l'ensemble des partenaires effectifs de ce réseau. D'autre part, les usagers sélectionnés étaient des usagers chroniques et complexes, c'est-à-dire en contact avec la psychiatrie depuis au moins deux ans, ayant des difficultés fonctionnelles dans leur quotidien et ayant un diagnostic psychiatrique.

Notre équipe de recherche souhaitait remercier vivement les acteurs du terrain qui ont pris le temps de participer à cette enquête nationale, et nous espérons que le volet 2015 de cette évaluation nous permettra d'aller plus loin dans l'étude des usagers et des services du réseau local.

Le présent feedback reprend dans un premier temps, les résultats relatifs aux usagers de votre réseau, il continue avec les résultats de l'enquête service et se clôture par la présentation des résultats relatifs à la structure du réseau.

N'hésitez pas à contacter notre équipe pour toute question ou remarque concernant ce document.

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Pour vous guider dans l'utilisation des résultats nous vous fournissons deux points de comparaison :

(1) La moyenne de l'échantillon de votre réseau et la moyenne de l'échantillon national.

Exemple : on mesure la taille des projets en termes de nombre de services. En moyenne, sur l'ensemble des 19 projets, il y a 50 services par projet. Votre projet est composé de 45 services, il y a donc un écart net de 5 services entre votre projet et un projet moyen.

(2) Le rang de votre projet. Il vous donne le classement (/100) de votre projet, 100 étant le score obtenu par le projet qui a le score le plus élevé des 19 réseaux.

Exemple : on mesure la taille des projets en termes de nombre de services. Le Projet A est le plus grand, il est composé de 100 services. Votre projet est composé de 45 services. Le rang de votre projet sera 45%.

La comparaison de la moyenne locale à la moyenne nationale vous donne ***l'écart absolu*** entre votre projet et la moyenne nationale. Le rang de votre projet permet de vous donner ***l'écart relatif*** de votre projet par rapport aux autres.

PARTIE USAGERS

Sociodémographique et cliniques

Table 2. Données sociodémographiques et cliniques (HoNOS) des usagers du réseau. Moyenne du projet (gauche), rang du projet, moyenne de l'échantillon national (milieu). Evaluation de la Réforme Vers de meilleurs soins en santé mentale, 2014, 1199 usagers.

Variable	Moyenne Projet	Moyenne Totale	Rang du projet (%) ¹
Sexe (% d'hommes)	52%	48%	59%
Nationalité (% de belges)	92%	94%	27%
Nationalité de la mère (% de belges)	78%	84.2%	36%
Nationalité du père (% de belges)	76%	84.3%	32%
A fait des études supérieures	17%	20%	41%
Age	44.4	45.7	36
revenu du ménage (classe)	1120	1370.6	14
Score Total ALBERTA (/155)	117	115.9	71
Score SIX (/6)	2.70	3.1	27
Score HONOS (/48)	16.7	12.5	100
Comportements (HoNOS) (/10)	1.97	1.6	95
Handicaps (HoNOS) (/10)	2.88	2.4	91
Symptômes (HoNOS) (/10)	4.46	3.5	95
Social(HoNOS) (/10)	3.88	2.8	95
Episodes maniaques (HoNOS)(/10)	0.99	0.8	77
Compliance (HoNOS)(/10)	1.97	1.7	77
SCORE MANSA (% de satisfaction)	53.3	54.3%	32

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scale): Echelle développée par Wing (Cf. littérature, n°10) mesurant la sévérité des symptômes psychosociaux des usagers de la santé mentale. Composée de différentes sous-échelles, elle s'interprète de la façon suivante : au plus un (groupe d') individu(s) a un score élevé, au plus les symptômes (moyens de ce groupe) sont jugés sévères par le(s) professionnel(s) qui l'accompagne(nt).

Le premier tableau présenté ci-dessus reprend de manière synthétique les principales informations sociodémographiques et cliniques investiguées par le questionnaire usager. Par la suite, nous détaillerons les différents items des échelles SIX, Mansa, Alberta, etc. afin d'en améliorer la lisibilité et la compréhension.

Au niveau sociodémographique, on soulignera de faibles différences entre l'échantillon de votre réseau et l'ensemble des répondants. Une proportion un peu plus importante d'hommes, venant un peu plus souvent de familles d'origine étrangère, étant moins nombreuse à avoir suivi des

¹ Voir note méthodologique, page précédente.

études supérieures. Le budget des ménages de la population locale investiguée semble également inférieur à celui observé dans l'ensemble de l'échantillon des patients, ce qui mérite d'être souligné. Notez cependant que nous ne savons pas combien de personnes contribuent effectivement au revenu de ce ménage. Les chiffres sont donc à utiliser avec prudence.

Pour ce qui est des échelles investiguées dans l'enquête usager par l'équipe de l'UCL, on notera un score de continuité des soins (Alberta) supérieur à celui de l'échantillon national, un score de sévérité des symptômes psycho-sociaux supérieur (HoNOS) suivant cette même tendance. A contrario, les usagers de votre réseau semblent moins bien insérés socialement (SIX). Le score de la qualité de vie (Mansa) semble cependant refléter la même tendance que celle de l'échantillon.

Continuité des soins - Alberta

Table 3. Continuité des soins reçus selon le point de vue des usagers du réseau (Alberta). Moyenne du projet (gauche), rang du projet, moyenne de l'échantillon national (milieu). Evaluation de la Réforme Vers de meilleurs soins en santé mentale, 2014, 1199 usagers.

Variable	Moyenne Projet (%)	Moyenne Totale (%)	Rang du projet (%)
On a demandé au patient ses attentes pour sa prise en charge	72	72.5	41
le patient se sent impliqué dans les décisions	59	59.4	55
la prise en charge répond aux besoins du patient	78	75.7	64
patient se sent traité comme une personne à part entière	60	73.4	14
Si le patient va moins bien, les rdv sont plus fréquent	68	66.3	59
Evaluation régulière prise en charge avec le patient	68	71.1	27
Le patient ne doit pas répéter son histoire	42	46.8	36
Si les besoins du patient changent, la prise en charge change	65	62.8	55
Le patient ou aller si besoin aide	70	75.7	32
Le patient n'est pas confronté à de trop nombreux services	52	67.3	14
Le patient est capable de payer médicaments hors hôpital	69	77.3	9
Patient convaincu que son psychiatre peut l'hospitaliser si besoin	79	74.7	59
Le patient ne s'est jamais vu refuser accès services sans comprendre la raison	79	73.7	82
L'intervenant du patient ne s'intéresse pas seulement aux symptômes	62	69.1	18
Rdv rapide si besoin	69	64.2	68
Intervenant a appelé pour prendre des nouvelles	54	47.8	68
Endroit unique pour renseignement	46	51.6	27
Accès facile aux services dont le patient a besoin	65	71.5	23
Le patient perçoit des liens entre services	56	50.4	73

Accès services proches domiciles	78	71.5	82
Les services dont patient a besoin existent	51	59	14
Au plus le patient a reçu de l'aide au + sa vie s'est améliorée	63	71	23
Aide en pleine nuit possible	38	48.2	23
Peut changer de professionnel	60	55.6	68
Intervenant connaît services disponibles	79	84.2	18
Les nouveaux professionnels semblent avoir le dossier du patient	41	46	36
Le professionnel encourage prise responsabilité	78	79.8	32
Les personnes qui s'occupent du patient semblent communiquer entre elles	70	67.6	64
Tous semblent travailler pour le patient	73	73.7	36
On a téléphoné pour confirmer (absence) rdv	65	59.5	77
Le traitement est discuté avec généraliste	46	45.3	59

Le tableau ci-dessus représente la proportion d'utilisateurs de votre réseau ayant répondu positivement à ces différentes questions qui constituent le score de la continuité de soins du point de vue du patient. Globalement, les résultats sont là encore très proches de ceux observés

Alberta: Echelle développée par Adair (Cf. littérature, n°1) mesurant le niveau de continuité des soins reçus par les utilisateurs. Composée d'une quarantaine de questions, elle s'interprète, une fois chaque item correctement orienté, de la façon suivante : au plus un (groupe d') individu(s) a un score élevé, au plus le niveau de continuité des soins (moyens de ce groupe) est jugé satisfaisant par l'(es) utilisateur(s).

dans l'ensemble de l'échantillon. Il ne semble pas y avoir de dimensions qui posent plus particulièrement problème dans votre réseau que dans le reste du territoire national. On relèvera cependant quelques aspects. Les utilisateurs semblent

confrontés à un nombre trop important de services, plus fréquemment que dans d'autres réseaux. Néanmoins, comme souligné dans l'introduction, ce réseau est également un des plus importants en nombre de services.

D'autres aspects recueillent également des valeurs supérieures à celles de l'échantillon global. On soulignera par exemple l'avance de votre réseau sur les aspects de contacts avec les utilisateurs (contacter l'utilisateur pour confirmer un rendez-vous, ou prendre de ses nouvelles), et de perception par l'utilisateur des liens entre services.

Qualité de vie – Mansa

Table 4. Qualité de vie des usagers du réseau (Mansa). Moyenne du projet (gauche), rang du projet, moyenne de l'échantillon national (milieu). Evaluation de la Réforme Vers de meilleurs soins en santé mentale, 2014, 1199 usagers.

Variable	Moyenne Projet(%)	Moyenne Totale(%)	Rang du projet(%)
Satisfaction générale avec la vie	42	38.4	64
Satisfaction état financier	31	37.7	14
Satisfaction nombre et qualité amitiés	43	46.6	36
Satisfaction des activités durant temps libre	46	52.7	18
Satisfaction conditions d'habitation	64	64.1	45
Satisfaction sécurité personnelle	54	63.7	14
Satisfaction vie sexuelle	26	30.4	36
Satisfaction relation familiales	46	50.1	18
Satisfaction santé physique	38	39.6	55
Satisfaction santé psychologique	32	35.5	32
Satisfaction activité des usagers actifs (formation, atelier, bénévolat, emploi)	61	55.3	67
Satisfaction activité des usagers inactifs	36	37.4	41
Satisfaction des usagers qui vivent avec d'autres	76	64	90
Satisfaction des usagers qui vivent seuls	33	42.1	18
Avoir un(e) bon(ne) ami(e)	77	76.2	50
Avoir rencontré un ami la semaine précédente	57	58.9	41
Avoir été accusé d'un délit l'année précédente	8	8.3	68
Avoir été victime de violence physique l'année précédente	18	13.1	91

La satisfaction avec la vie en générale est légèrement meilleure chez les usagers de votre réseau que chez ceux de l'ensemble de l'échantillon. Les usagers actifs et ceux vivant avec d'autres sont aussi plus souvent satisfaits de cette situation que le reste de l'échantillon. A l'opposé, la satisfaction quant à la sécurité personnelle, à la santé physiologique, ou encore à l'état financier semble inférieure à ce qui est observé dans l'ensemble des usagers interrogés.

MANSA (Manchester Short Assessment Of Quality Of Life) : Echelle développée par Priebe et collègues (Cf. Littérature n°7), mesurant la qualité de vie des usagers de la santé mentale. Composée de différentes dimensions, elle s'interprète de la façon suivante : au plus un (groupe d') individu(s) a un score élevé, au plus les dimensions de sa qualité de vie sont jugés satisfaisantes par l'(les)usager(s)

Utilisation des services – CSSRI

Table 5. Utilisation des services du réseau par ses usagers (CSSRI). Moyenne du projet (gauche), rang du projet, moyenne de l'échantillon national (milieu). Evaluation de la Réforme Vers de meilleurs soins en santé mentale, 2014, 1199 usagers.

Variable	Moyenne Projet(%)	Moyenne Totale(%)	Rang du projet(%)
Etre hospitalisé en psychiatrie	35	36.6	55
Résidé en IHP/MSP ou CT	18	21.6	41
Etre hospitalisé en HG	16	19	41
Fréquenté centre/hôpital de jour	38	23.9	95
A fréquenté une équipe mobile	40	34.7	77
A fréquenté un médecin (santé physique)	81	76.3	55
A fréquenté un psychologue/psychothérapeute	72	51.2	91
A fréquenté un psychiatre	93	82.3	86
A fréquenté un service d'aide ou soins à domicile	81	55.3	91
A fréquenté un service de santé mentale	38	25.5	86
A fréquenté un service d'aide au logement	11	14.5	41
A fréquenté un service de formation	5	6.7	41
A fréquenté un service d'activation à l'emploi	16	15.8	59
A fréquenté un service social	42	40.7	55
A fréquenté un service de sport	24	12.6	95
A fréquenté un service culturel	36	12.0	100
A fait du bénévolat	15	14.2	64
A fréquenté un lieu de rencontre	54	32.2	100
Contact police/justice 6 derniers mois	23	19.6	86
Prise médicaments pour problème psychiatriques 6 derniers	95	92.8	68
Bénéficiaire régime préférentiel	72	79.2	29
Bénéficiaire maximum à facturer	45	44.4	57

Globalement les usagers du réseau ont fréquenté davantage de professionnels du soin que l'ensemble des usagers interrogés. En effet, la fréquentation des équipes mobiles, psychiatres, médecins généralistes, psychologues/psychothérapeutes, services de santé mentale, est supérieure à dans la moyenne des 1199 usagers. De même, on observe une plus faible proportion d'usagers ayant été hospitalisés les 6 mois précédents l'enquête, et ce, que ce soit en hôpital psychiatrique ou en service psychiatrique d'hôpital général. Il est encore plus intéressant de noter cette tendance quand on a vu, dans un tableau précédent, que la sévérité des symptômes psycho-sociaux était également plus forte chez les usagers de ce réseau. Ces résultats sont très encourageants. De même, lorsqu'on observe la fréquentation de services sociaux, de lieux de rencontre, de services culturels ou de sports, on observe une différence positive importante entre la situation du réseau et l'ensemble de l'échantillon. Ainsi, tandis que le SIX présente montre une intégration sociale plus faible par rapport à la moyenne nationale, les services sociaux sont plus utilisés dans votre réseau que dans la moyenne nationale.

L'échelle SIX d'insertion sociale est détaillée dans le tableau suivant. On observe que les usagers interrogés dans votre réseau sont plus fréquemment sans emploi, vivent plus fréquemment dans un logement autonome ;

SIX : (Objective Social Outcome Index) : Echelle développée par Priebe et collègues (Cf. Littérature, n°8), mesurant le niveau d'intégration sociale des usagers de la santé mentale. Composée de quatre dimensions, elle s'interprète de la façon suivante : au plus un (groupe d') individu(s) a un score élevé, au plus il est intégré dans la société

son plus souvent isolés que l'échantillon global. Néanmoins, la situation sociale est globalement identique à ce que l'on observe ailleurs.

Intégration sociale – six

Table 6. Intégration sociale des usagers du réseau (SIX). Moyenne du projet (gauche), moyenne de l'échantillon national (milieu). Evaluation de la Réforme Vers de meilleurs soins en santé mentale, 2014, 1199 usagers.

Variable	Moyenne Projet(%)	Moyenne Totale(%)
SITUATION PROFESSIONNELLE		
Aucun emploi	84.29	63.39
bénévolat, travail encadré	11.43	22.09
Activité professionnelle effective et autonome	4.29	14.52
SITUATION DE LOGEMENT		
SDF/Milieu de vie thérapeutique	10.81	8.78
Habitation protégée/Logement collectif non thérapeutique	16.22	24.32
Logement autonome	72.97	66.90
SITUATION FAMILIALE		
Isolé	74.67	64.40
Vit en couple ou en famille	25.33	35.60
SITUATION SOCIALE		
Aucun contact avec un ami la semaine précédente	34.67	31.94
Au moins un contact avec un ami la semaine précédente	65.33	68.06

PARTIE SERVICES

Accessibilité

Table 7. Modalités d'accessibilité des services du réseau. Moyenne du projet (gauche), rang du projet, moyenne de l'échantillon national (milieu). Evaluation de la Réforme Vers de meilleurs soins en santé mentale, 2014, 542 services.

	Moyenne Réseau (%)	Moyenne Total Echantillon(%)	Rang du réseau(%)
24h/7j	24	37	14
le weekend	35	44	29
en dehors heures bureau	77	70	57
si fermé usager renvoyé vers un autre service	68	54	95
Permanences/consultations sans rendez-vous	36	43	29
Consultations avec rendez-vous	60	52	81
Première consultation/admission sans rendez-vous	15	16	48
Première consultation/admission avec rendez-vous	72	65	62
Donne de l'information sur le service	83	85	29
Prend contact directement avec l'autre service	89	72	95
Prend contact avec un service de coordination qui réorientera l'utilisateur	56	49	76
Accompagne l'utilisateur dans l'autre service	64	55	76

Le questionnaire relatif aux services du réseau montre qu'une part significative des services du réseau est très accessible en termes horaires. Ici, il est important de souligner que tous les services n'ont, bien sûr, pas besoin d'être accessibles 24h/7j ou le weekend. Il est cependant important de souligner que dans votre réseau, 3 services interrogés sur 4 sont accessibles en dehors des heures de bureau. De même, les modalités d'accès aux services semblent à la fois diversifiées et bien représentées. Finalement, on soulignera aussi les aspects de la continuité des soins positifs, qui avaient d'ailleurs déjà été soulignés lors de la présentation des résultats de l'Alberta (point de vue des usagers, ci-dessus). En effet, nombreux sont les services prenant directement contact avec d'autres services ou qui accompagnent l'utilisateur lorsque celui se rend dans un autre service.

Le tableau 8, qui nous présente la proportion de services s'identifiant à l'une ou plusieurs fonctions révèle que dans votre réseau, 4 services sur 10 disent effectuer des activités relatives à la fonction 1.

Appartenance fonction

Table 8. Répartition des services du réseau selon leur auto-identification à une ou plusieurs fonctions. Moyenne du projet (gauche), rang du projet, moyenne de l'échantillon national (milieu). Evaluation de la Réforme Vers de meilleurs soins en santé mentale, 2014, 542 services.

	Moyenne Réseau(%)	Moyenne Total Echantillon(%)	Rang du réseau(%)
Appartenance à la Fonction1	42	36	67
Appartenance à la Fonction2	23	30	29
Appartenance à la Fonction3	31	37	38
Appartenance à la Fonction4	10	17	10
Appartenance à la Fonction5	16	23	24

Mise en œuvre outils

Table 9. Mise en œuvre des outils de la réforme Vers de meilleurs soins en santé mentale. Moyenne du projet (gauche), rang du projet, moyenne de l'échantillon national (milieu). Evaluation de la Réforme Vers de meilleurs soins en santé mentale, 2014, 542 services.

	Moyenne Réseau(%)	Moyenne Total Echantillon(%)	Rang du réseau (%)
Utiliser un plan de soins individualisé	63	56	62
Désigner un référent de soins	75	53	100
Attribuer nommément à chaque usager un ou plusieurs membres du personnel pour son suivi	73	65	71
Discuter régulièrement de la situation des usagers	77	78	43
Le responsable a une activité clinique avec les usagers	48	48	52
Score de mise en œuvre des outils de la réforme (/3)	2.02	1.856	76

L'étude de la mise en œuvre des outils de la réforme révèle également des résultats intéressants pour votre réseau. En effet, non seulement le score global est de 2/3, supérieur à la moyenne nationale, mais les scores sont également supérieurs dans chacune des

Mise en œuvre des outils de la réforme : Echelle développée spécifiquement dans le cadre de l'évaluation de la réforme Vers de meilleurs soins en santé mentale par l'équipe de recherche de l'UCL-IRSS, sous la direction du Prof. Vincent Lorient. Elle se compose de cinq dimensions, chacune mesurant l'utilisation d'un des 5 outils-clés identifiés dans le guide Vers de meilleurs soins en santé mentale. L'échelle ramenée sur un total de 3 afin d'en améliorer la robustesse statistique. Si le service utilise deux outils ou moins, il obtient un score de 1/3, si il utilise entre 2 et 3 il obtient un score de 2/3 et si il utilise 4 outils ou davantage, il obtient 3/3.

dimensions. Dans votre réseau plus que dans le reste de la Belgique donc, on a mis davantage en œuvre les outils que sont les référents de soin, les plans de soins individualisés, par exemple. Seule l'activité clinique des responsables reste pratiquée dans moins d'un service sur deux, ce qui reflète la situation de l'ensemble des services interrogés au niveau global.

Equipes mobiles

Table 10. Mise en œuvre des outils ACT-team (Cf. littérature, n°9) par les équipes mobiles du réseau. Moyenne du projet (gauche), rang du projet, moyenne de l'échantillon national (milieu). Evaluation de la Réforme Vers de meilleurs soins en santé mentale, 2014, 49 services.

	Moyenne Réseau(%)	Moyenne Total Echantillon(%)	Rang du réseau (%)
Il y a un Psychiatre dans l'équipe	40	61	21
Il y a un Infirmier Psychiatrique dans l'équipe	60	86	21
Il y a un Psychologue dans l'équipe	100	90	100
Il y a un Travailleur social dans l'équipe	80	94	11
Il y a un Expert d'Expérience dans l'équipe	20	19	74
Plan d'inclusion définis explicitement	100	87	100
Cas d'intervention définis explicitement	100	85	100
Cas de non intervention définis explicitement	100	62	100
L'équipe accompagne l'utilisateur lors de l'hospitalisation	100	94	100
L'équipe accompagne l'utilisateur lors de la sortie de l'hôpital	75	85	21

L'étude des équipes mobiles de votre réseau révèle quelques points intéressants : s'il y a moins souvent un psychiatre dans l'équipe, il y a par contre, toujours un psychologue. De même, les cas relevant d'une intervention ou non ont été clairement définis, et l'accompagnement de l'utilisateur lors de son hospitalisation est systématique, bien que ce ne soit pas toujours le cas lors de la sortie.

Qualité de la collaboration

Table 11. Qualité de la collaboration au sein du réseau. Moyenne du projet (gauche), rang du projet, moyenne de l'échantillon national (milieu). Evaluation de la Réforme Vers de meilleurs soins en santé mentale, 2014, 542 services.

	Moyenne Réseau	Moyenne Total Echantillon	Rang du réseau (%)
Partage des objectifs (/3)	1.84	2.00	24
Intérêts de l'utilisateur (/3)	2.40	2.17	86
Connaissance mutuelle (/3)	1.88	1.82	62
Confiance entre partenaires (/3)	2.01	2.00	62
Orientation claire et explicite (/3)	1.58	1.67	38
Leadership reconnu (/3)	1.08	1.53	10
Soutien à l'innovation (/3)	1.58	1.73	29
Espaces d'échange (/3)	1.90	1.90	52
Outils formels (/3)	1.81	1.33	90
Echange d'informations (/3)	1.91	1.8	81
Score total (/30)	Moyenne nationale	Minimum	Maximum
17.9	18	0	25

L'analyse de la qualité de la collaboration ayant cours au sein de votre réseau montre des résultats intéressants. Globalement, seule l'existence d'un leadership reconnu recueille un score inférieur à 1.5/3. Par rapport à la moyenne nationale, votre projet est également moins bien coté sur les aspects du partage des objectifs, de l'orientation claire et explicite, et du soutien à l'innovation. Pour le reste, tous les résultats sont meilleurs dans votre réseau que dans l'échantillon global. On soulignera par exemple les bons résultats obtenus sur la

primauté des intérêts de l'utilisateur et de l'existence des outils formels.

Qualité de la collaboration : Echelle développée par d'Amour et collègues (Cf. littérature, n°2), mesurant la qualité de la collaboration au sein de réseaux de services de soins. Composée de dix dimensions, elle s'interprète de la façon suivante : au plus le score d'une dimension/sous-échelle est élevée, au plus la qualité de la collaboration est favorable pour cet aspect.

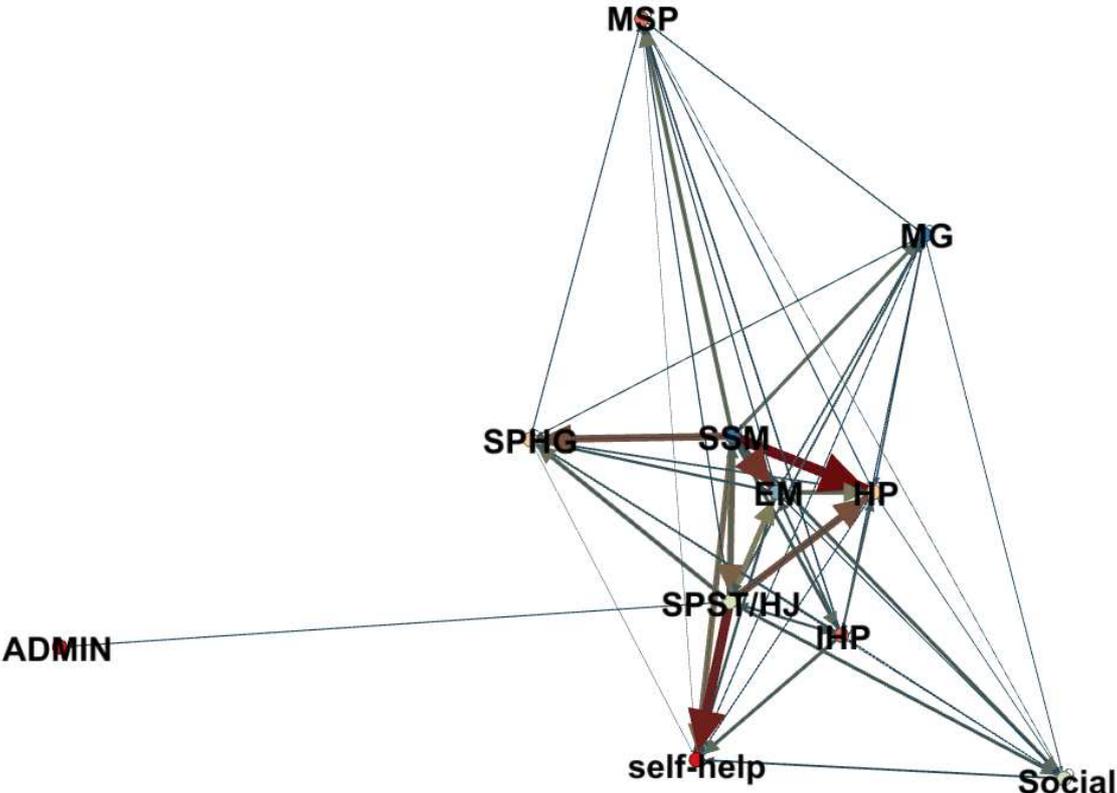
La dernière ligne du tableau nous donne des renseignements sur la qualité de la

collaboration au sein du réseau : score total (/30), écart-type et score minimal et maximal (/30). Ceci nous permet de voir, outre une moyenne à 17.9/30, une forte divergence des points de vue au sein du réseau, puisqu'un service a attribué un score de 0/30 à la qualité de la collaboration, quand un autre a accordé un 25/30.

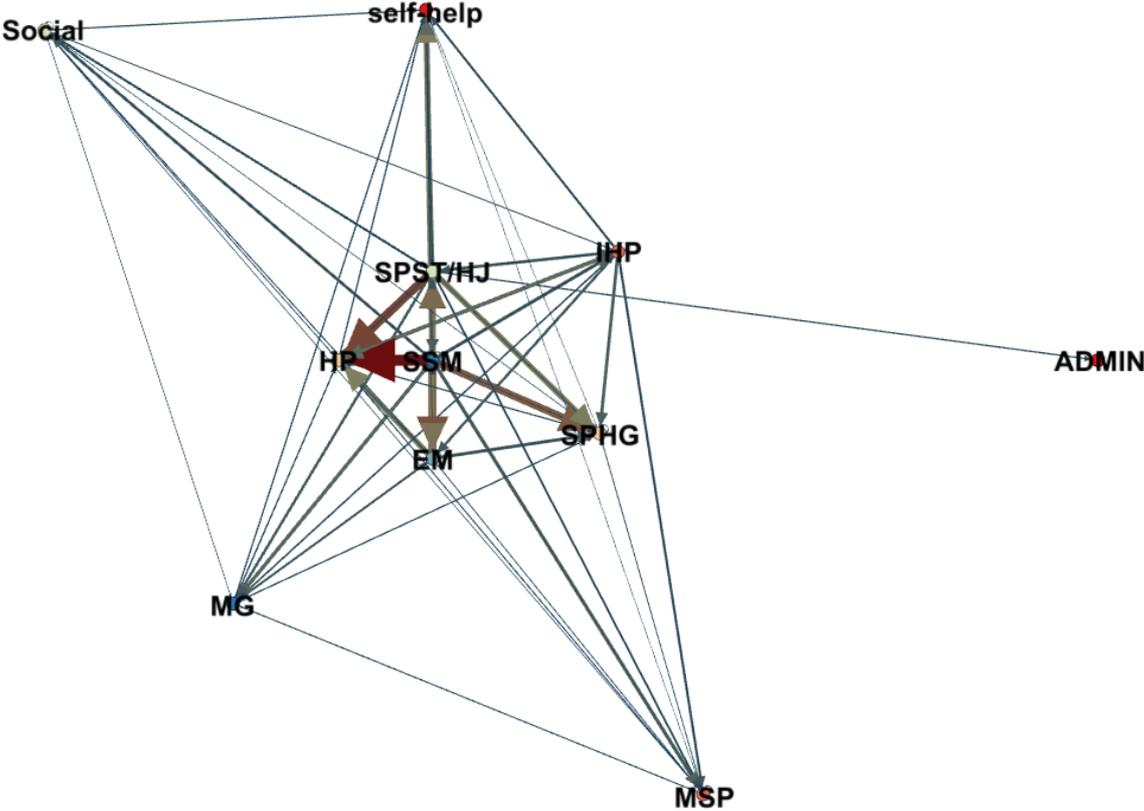
PARTIE SNA

	Centralité				Densité				Multiplicité
	Envoi d'utilisateurs	Réception d'utilisateurs	Echange d'informations sur les utilisateurs	Activité organisationnelles	Envoi d'utilisateurs	Réception d'utilisateurs	Echange d'informations sur les utilisateurs	Activité organisationnelles	
P2	89.27	93.83	89.13	30.85	0.26	0.23	0.26	0.80	1.69
Tous	24,81	26,84	24,95	4,73	0,49	0,40	0,46	0,93	2.78

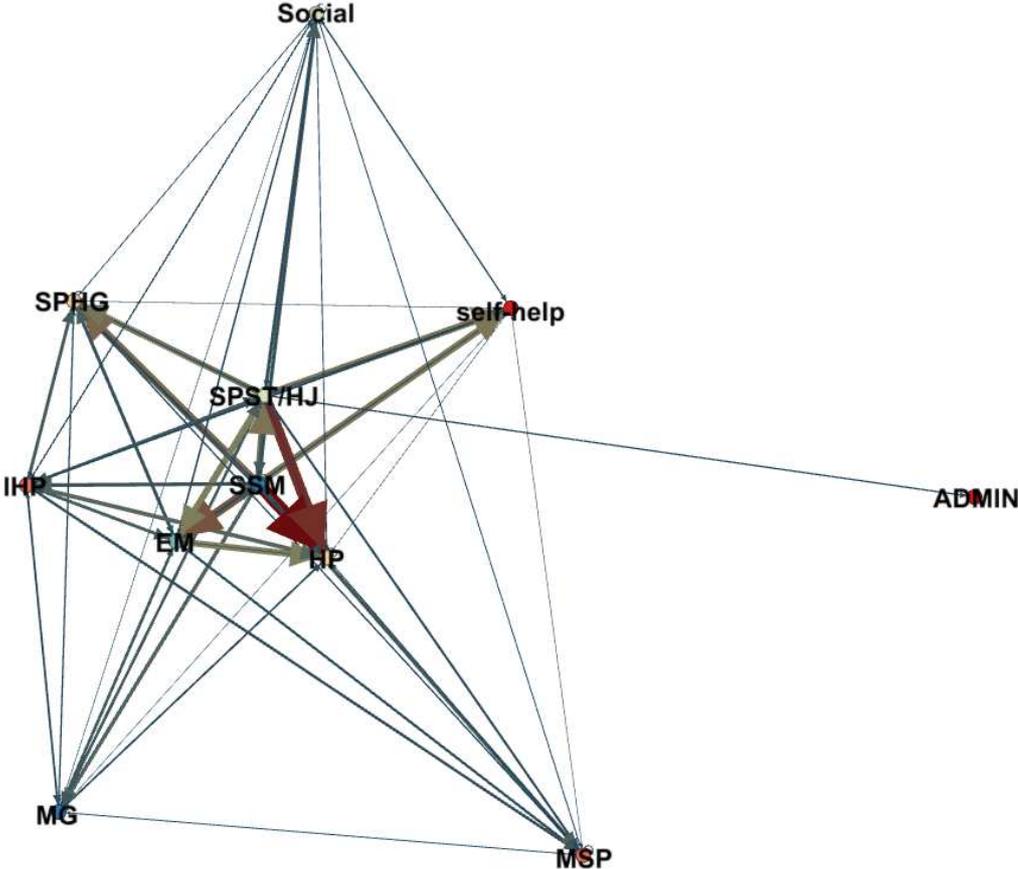
Envoi d'usagers.



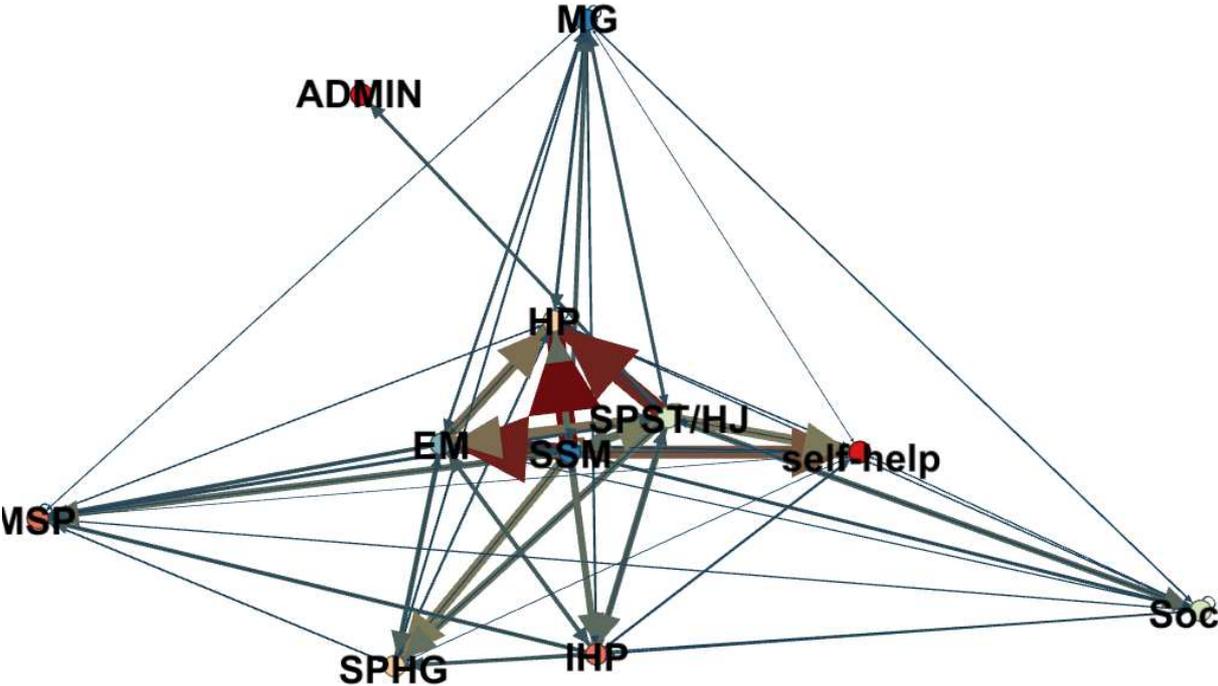
Réception d'usagers



Echange informations sur les usagers



Activités organisationnelles



CONCLUSION

La participation à l'évaluation 2014 de la réforme Vers de meilleurs soins en santé mentale est très satisfaisante dans ce réseau. Pourtant, pour ce qui est du volet usagers, il convient d'utiliser les résultats avec prudence et de ne pas tirer des conclusions trop hâtives : seule une petite partie de votre patientèle a été sondée via ce questionnaire.

De l'étude de cet échantillon, nous avons pu souligner quelques traits saillants : votre patientèle a des symptômes psycho-sociaux plus sévères qu'ailleurs. Elle est aussi moins bien intégrée socialement qu'ailleurs. Par contre, l'analyse de la qualité de vie de ces usagers ne diffère pas de celle de l'échantillon national. La continuité des soins des usagers de ce réseau est également supérieure à la moyenne de l'échantillon national. Lors des six mois précédant l'enquête, les usagers de votre réseau ont fréquenté davantage de professionnels et de services que l'ensemble des usagers interrogés, mais ont été moins fréquemment hospitalisés.

L'étude des services de votre réseau montre une forte identification aux activités de la fonction 1 (4 services sur 10). La mise en œuvre des outils de la réforme révèle un score global de 2/3, avec, pour chacune des sous-dimensions, un score supérieur ou égale à la moyenne nationale. Enfin, la qualité de la collaboration est très proche de la moyenne nationale ; on soulignera une marge de progression en matière de leadership et de soutien à l'innovation, au contraire de la primauté des intérêts des usagers et de l'existence d'outils formels facilitant la collaboration, qui recueillent des scores supérieurs à la moyenne nationale.

Littérature

- (1) Adair, C.E. et al. (2005). Continuity of care and health outcomes among persons with severe mental illness. *Psychiatric services*, 56 (9), 1061-1069.
- (2) D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, Martin-Rodriguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC-Health Services Research* 2008;8.
- (3) Lauzon, S., Corbière, M., Bonin, J.P., Bonsack, C., Lesage, A., & Ricard, N. (2001). Validation de la version française du Health of the nation Outcome Scales (HoNOS-F). *Canadian journal of psychiatry*, 46 (11), 841-846.
- (4) McHugo GJ, Drake RE, Whitley R, Bond GR, Campbell K, Rapp CA, et al. Fidelity outcomes in the national implementing evidence-based practices project. *Psychiatric Services* 2007;58(10):1279-84.
- (5) Milward HB, Provan KG. Measuring network structure. *Public Administration* 1998;76(2):387-407.
- (6) Nuño Solinís R, Berraondo Zabalegui I, Sauto Arce R, San Martín Rodríguez L, Toro Polanco N. Development of a questionnaire to assess interprofessional collaboration between two different care levels. *International Journal of Integrated Care*; 2013;13
- (7) Priebe, S., Huxley, P., Knight, S., & Evans, S. (1999). Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *International Journal Social Psychiatry*, 45, 7-12.
- (8) Priebe, S., Watzke, S., Hansson, L., Burns, T. (2008). Objective social outcomes index (SIX): a method to summarize objective indicators of social outcomes in mental health care. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118 (1), pp. 57-63.
- (9) Teague GB, Bond GR, Drake RE. Program fidelity in Assertive Community Treatment: Development and Use of a Measure. *American Journal of Orthopsychiatry* 1998;68(2):216-32.
- (10) Wing, J.K., Curtis, R.H. & Beevor, A.S. (1996) HoNOS: Health of the Nation Outcome Scales: Report on Research and Development July 1993-December 1995. London: Royal College of Psychiatrists.
- (11) Leys M., Lorant V., Van Audenhove C. et al, Etude de faisabilité: recherche évaluative du programme de réforme fédérale "Vers de meilleurs soins en santé mentale », VUB-OPIH – UCL-IRSS – KUL-LUCAS, janvier 2014.