

# Vers des meilleurs soins de santé mentale : projet de recherche et évaluation

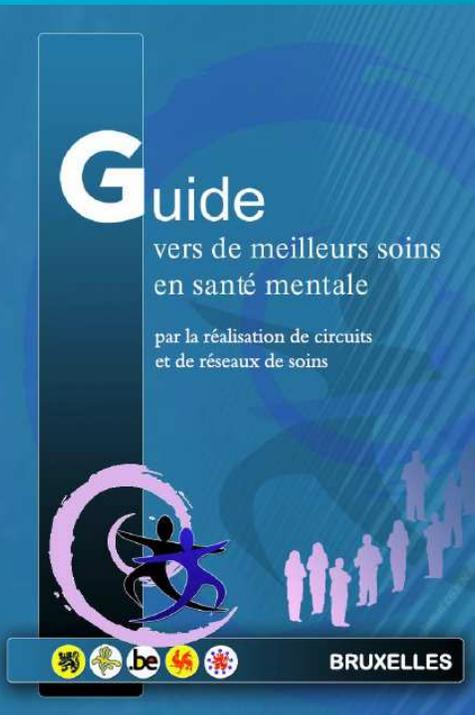


# Plan

1. Recherche et domaines d'évaluation
2. Etude de faisabilité: objectifs
3. Trois volets de recherche
  - Territoire et Composition du réseau – VUB MESO
  - SNA – UCL IRSS
  - Usagers, familles, soignants – KULeuven LUCAS – UCL IRSS
    - Sélection du groupe cible
    - Instruments et collecte des données
4. Timing



Vrije  
Universiteit  
Brussel



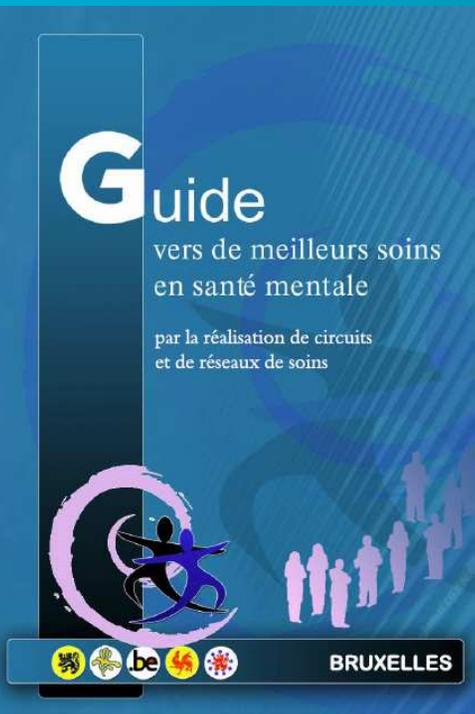
# 1. Recherche et domaines d'évaluation



# Les objectifs de l'évaluation art 107 : exemples

- Nombreux objectifs dans le guide
- Niveau usager, service et réseaux (U-S-R)
- Objectifs structurels, processus et résultats (S-P-R)
  - Exemples :

	Structurels	Processus	Résultats
Usagers		-Intégration des soins - Accessibilité	- Inclusion sociale - Qualité de vie
Services	- Amélioration de l'offre dans le milieu de vie	-Personne de référence -Equipes mobiles	- Qualité des soins
Réseaux	-Développement de structures de concertation	- PSI -Coordination de soins	- Adéquation besoins/soins -Circulation des usagers



## 2. Etude de faisabilité: objectifs



# Etude de faisabilité : objectifs

- Informer et consulter pour le processus d'évaluation
- Tester la méthode de collecte des données
- Impliquer les équipes
- Intégrer les suggestions des coordinateurs
- Faire les changements nécessaires avant le déploiement final de la recherche fin 2012/début 2013
- Avoir un aperçu des résultats que l'on peut attendre

# Utilité

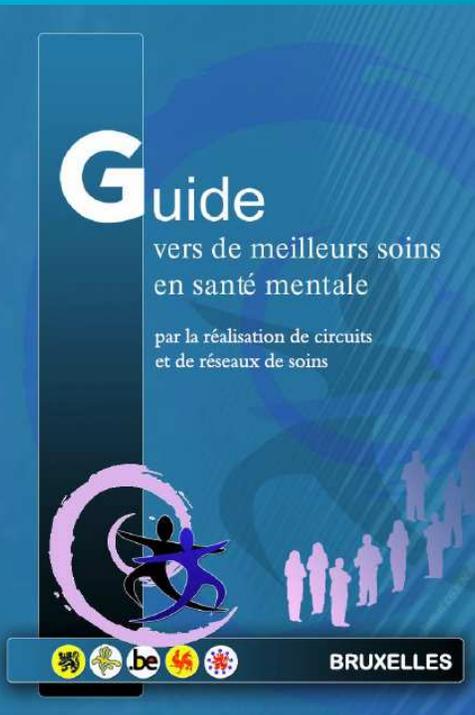
- **Pour les projets**
  - Explication et discussion de nos choix méthodologiques
  - Estimer la charge de travail
  - Résoudre les problèmes
  - Connaître la patientèle
  - Échanges de bonnes pratiques
  - Liens avec les équipes de recherche
  - Envisager de nouvelles approches de collecte de données en routine
- **Pour la réforme**
  - Tester avant de généraliser
  - Fine-tuning de la réforme
  - Effets de la réforme sur les usagers, les familles, les soignants et les services
  - Liens avec les équipes cliniques sur le terrain



Vrije  
Universiteit  
Brussel

# Organisation de la recherche

- **Coordinateur comme contact principal**
  - Vue d'ensemble sur le réseau
  - Mobilise les ressources internes
  - Qualité de données
  - Protection de l'anonymat
  - Sélection des 15 patients prioritaires et attribue un identifiant unique + 15 patients "réserve"
  - Vieille au respect du timing

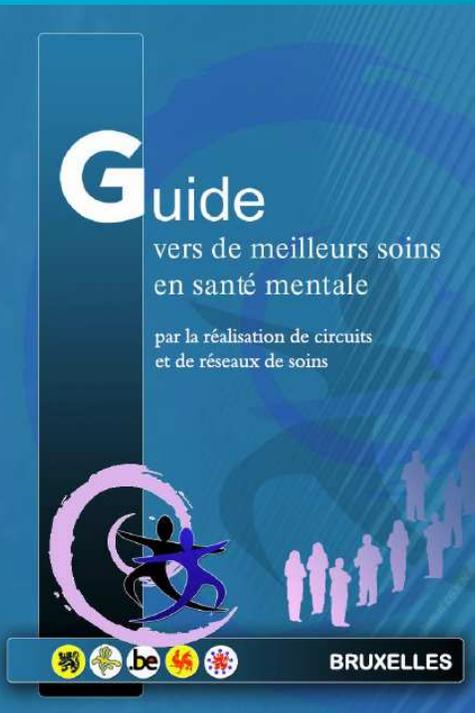


## 3. Trois volets de recherche



# Recherche en trois volets : collaboration interuniversitaire

- **Premier volet**
  - Quoi : le territoire et composition du réseau
  - Qui : VUB-MESO
  - Comment : interviews et questionnaires (web)
- **Deuxième volet**
  - Quoi : analyse de l'utilisation du réseau de services (social network analysis)
  - Qui : UCL-IRSS
  - Comment : enquête web
- **Troisième volet**
  - Quoi : données sur les usagers, soignants et aidants
  - Qui: LUCAS -KULeuven et UCL-IRSS
  - Comment : questionnaires + interviews (web/papier)



# a. Territoire et composition du réseau VUB – MESO

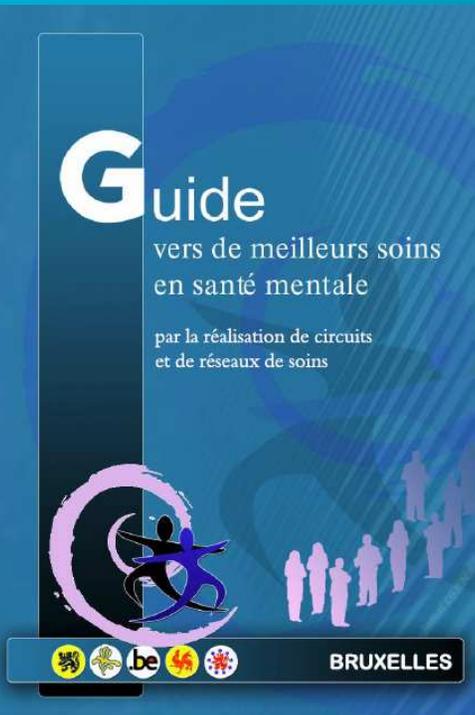


# Premier volet : territoire et composition du réseau

## MESO - VUB

- **Questionnaire web : coordinateur de réseau et garants de services**
  - Caractéristiques géographiques
  - Configuration du réseau
  - Coordination du réseau
  - Partage des tâches dans le réseau
  - Capacité des partenaires
  - Accessibilité (géographique, horaire, listes d'attente...)



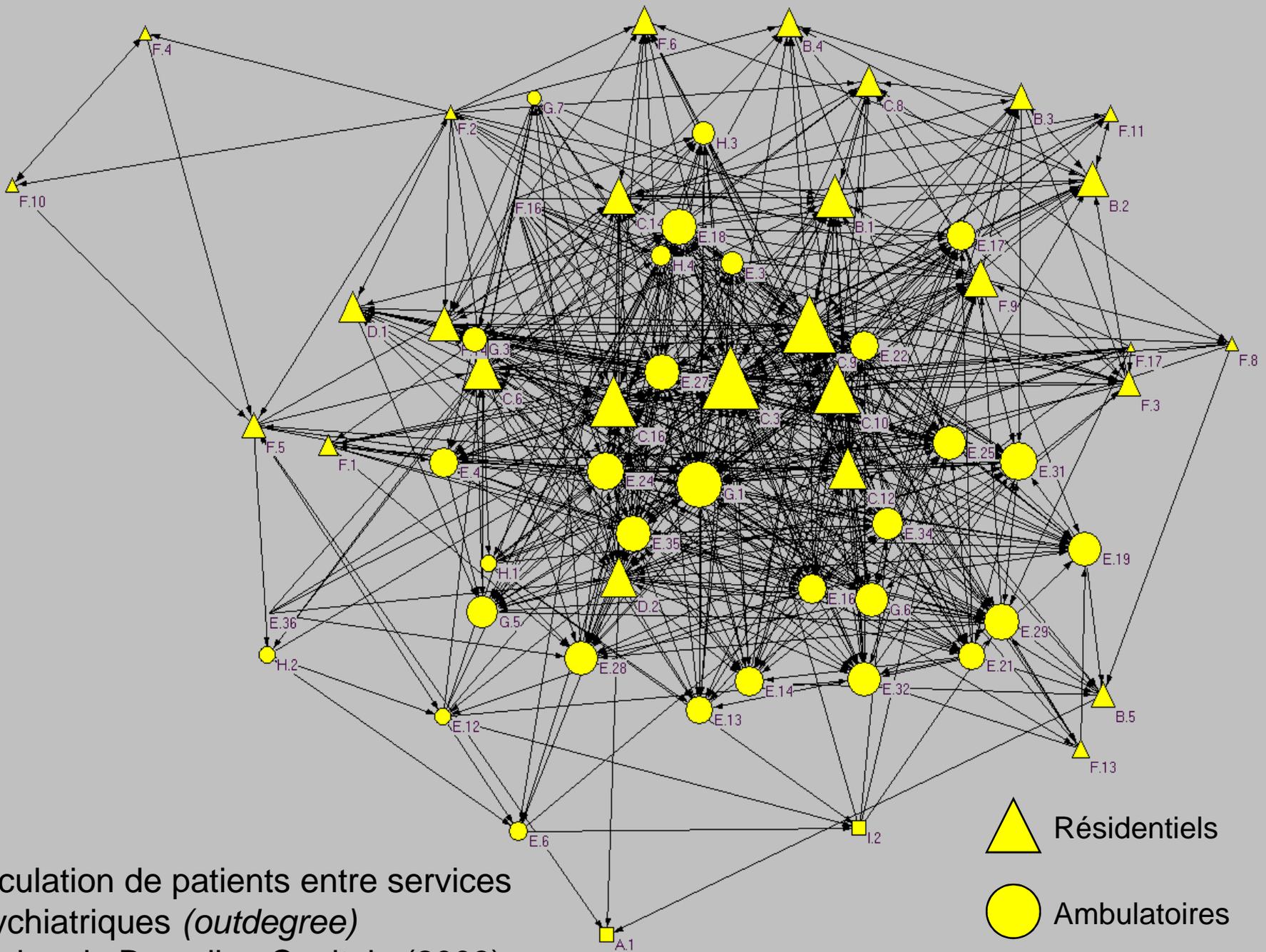


## b. SNA UCL – IRSS



# Deuxième volet : SNA IRSS - UCL

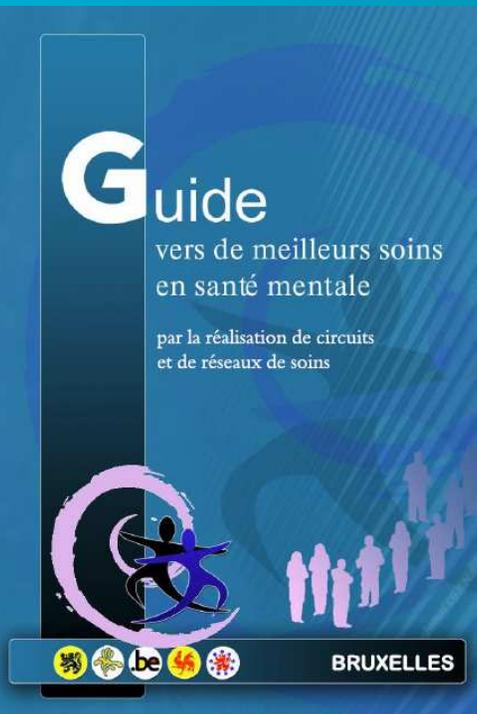
- **Objectifs**
  - Décrire la structure du réseau de services au début de la réforme
  - Préparer l'examen des parcours de patients dans les projets
- **Résultat attendus** : intégration et qualité des parcours patients
- **Méthode** : social network analysis
- **Comment ?**
  - Chaque service déclare les envois, réception de patients
  - Chaque service déclare, après concertation en équipe, les échanges d'information à propos des patients
  - Application web



-  Résidentiels
-  Ambulatoires

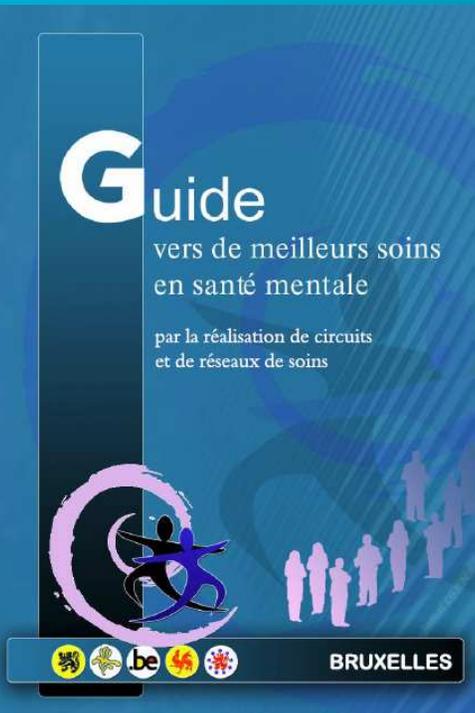
Circulation de patients entre services  
psychiatriques (*outdegree*)  
Région de Bruxelles-Capitale (2008)

	<b>Envoi de patients</b>	<b>Réception de patients</b>	<b>Échange d'informations</b>
Partenaire 1			
Partenaire 2			
Partenaire 3			
Partenaire 4			
Partenaire 5			
Partenaire ...			



c. Troisième volet:  
Questionnaires adressés aux  
professionnels, usagers et  
familles/proches  
LUCAS-KULeuven et UCL-ISSR





# Troisième volet: 1. Selection du groupe cible



# Sélection du dénominateur et de l'échantillon (1/3)

- **Objectifs du dénominateur patient**
  - Décrire l'ensemble de la patientèle
  - Comprendre le groupe prioritaire
  - Alimenter le plan de soins
- **Dénominateur : la patientèle du réseau**
  - Tous les services **résidentiels** : tous les patients s'y trouvant **un jour** donné
  - **Equipes mobiles** et autres services **ambulatoires** : suivi prospectifs de tous les patients "connus" pendant **deux semaines**.
  - Patient connu : exclusion des premiers contacts
  - Min10 usagers par service avec un maximum100 usagers par type de partenaire/service
  - Partenaires 1ère ligne: sélection d'usagers **refusant** les soins,, pour lesquels il y a un **besoin** de soins psychiatriques et qui suscitent des **inquiétudes**, usagers pour lesquels il y a une consultation à la demande de tiers...

# Concrètement...

## Inclusion par les partenaires suivants:

SSM - CSM	=> Maximum 100 usagers
SPAD	=> Maximum 100 usagers
Services de réhabilitation psychosociale	=> Maximum 100 usagers
HG/ SPHG	=> Maximum 100 usagers
Equipes mobiles 2A	=> Maximum 100 usagers
Equipes mobiles 2B	=> Maximum 100 usagers
HP	=> Maximum 100 usagers lits T et maximum 100 usagers lits A
IHP	=> Maximum 100 usagers

# Concrètement...

## Inclusion : sur base volontaire

Médecins généralistes

=> Maximum 100 usagers

Centres de réinsertion professionnelle ou d'activités

=> Maximum 100 usagers

CPAS, mutualités

=> Maximum 100 usagers

Soins à domicile

=> Maximum 100 usagers

Logement

=> Maximum 100 usagers

# Sélection du dénominateur et de l'échantillon (2/3)

- Objectif de l'échantillon d'usagers
  - Réduire la charge de travail
  - Tous les patients n'ont pas les mêmes besoins du réseau
  - Tester
- Par projet, sélection de 15 patients considérés comme prioritaires + 15 patients de réserve (palier au refus / abandon)
- Prioritaire selon le projet - sélection par le coordinateur
- “Cet usager est-il prioritaire pour une prise en charge par votre **réseau** de soins ? “

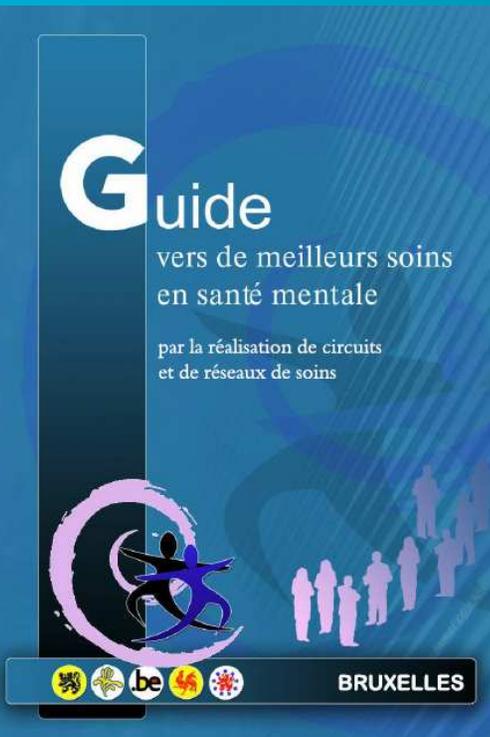
# Sélection du dénominateur et de l'échantillon (3/3)

- Critères d'exclusion

- Le patient n'a pas les capacités cognitives pour signer un consentement éclairé et participer à la recherche
- Le patient qui ne peut pas remplir le questionnaire en français ou en néerlandais, même avec une aide
- Les patients qui risqueraient d'être psychiquement affectés par la participation à l'étude

# Sélection des autres groupes cibles

- **Echantillon de proches ou familles**
  - Sélection des familles et des proches via les associations ou via l'utilisateur.
  - Entre 50 et 100 personnes/projet
- **Echantillon de soignants**
  - Entre 50 et 100 personnes/projet



## Troisième volet : 2. Instruments et collecte de données



# Niveau des usagers: données pour un grand nombre d'usagers (1/2)

- **Instruments**
  - Situation clinique : HoNOS
  - Situation clinique : DSM et GAF, si disponible
  - Inclusion sociale : SIX
  - Données sociodémographiques et soins informels
- **Passation des instruments**
  - A remplir par le soignant
  - Encodage données de base → web
  - Identifiant unique par patient
  - Tous les 6 mois

# Données à collecter pour un grand nombre d'utilisateurs (2/2)

- **HoNOS**

- Liste d'observations
- Instrument générique
- Santé mentale, physique et fonctionnement social
- 12 items et 4 sous-échelles : comportements, limitations, symptomatologie, problèmes sociaux, problèmes liés aux activités de la vie quotidienne

- Classification **DSM et GAF**

- **SIX** : mesure de l'inclusion sociale objective : travail, logement, relations sociales (*Priebe et al., 2008*)
- **Statut socio-démographique et soins informels**
- Patient **prioritaire** ou non + **commentaire**

# Données à collecter sur un échantillon de patients 1/2

- **Echantillon de patients : passation des instruments**
  - Patients prioritaires : auto-passation, version papier, à l'exception de l'utilisation des réseaux
  - Soutien possible grâce aux
    - Chercheurs pour les patients résidentiels
    - Soignants pour les patients ambulatoires ou équipes mobiles
    - Chercheurs pour les patients ambulatoires ou équipes mobiles via l'organisation de moment où les patients peuvent remplir les questionnaires.
- **Complémentaire: interview / focus groups d'usagers**
  - Degré d'orientation des soins vers le rétablissement : ROPI, 8 thèmes permettant d'apprécier dans quelle mesure l'utilisateur perçoit que sa prise en charge le soutient dans le développement de ses compétences...
  - 2 x FG d'environ 60 min

# Données à collecter sur un échantillon de patients 2/2

## Questions de recherche et instruments

### Utilisation des réseaux

- Instrument inspiré du CSSRI-EU (collecté par un professionnel 20 - 30 min)

### Données sociodémographiques

- Sexe, lieu de vie, nationalité, logement situation professionnelle, revenus, ...

### Vécu par rapport aux soins

- Alberta CCS-MH (autopassation - 20 minutes) mesure la continuité des soins
- Aperçu du soin (autopassation – 15 minutes) analyse 11 éléments clés dans le décours de la prise en charge, la satisfaction liée aux soins, qualité des soins, prévention...Deux questions: est-ce que cet aspect est important et est-ce que les soins reçus comblent ce besoin

### Rétablissement

- NEL (autopassation – 20 min) couvre empowerment, l'aide professionnelle, le soutien social, le sentiment de compétence, l'auto-gestion ...
- HOOP (autopassation – 5-10 min) mesure de l'espoir

### Qualité de vie

- SF-36 (autopassation – 15 minutes) santé globale, fonctionnement social...
- MANSA (autopassation – 10 minutes) plus spécifique à la SM

# Niveau des familles / proches

- **Questions de recherche**
  - Comment la réforme prend-elle en compte l'investissement de la famille et des proches (tels que les aidants-proches) du patient?
  - Comment la réforme contribue-t-elle à soutenir les familles et aux proches (tels que les aidants-proches) du patient?
- **Domaine d'évaluation**
  - Participation de la famille dans les soins du patient
  - Intensité de l'accompagnement
  - Soutien à la famille en tant qu'aidant-proche

# Données à collecter sur un échantillon de familles / proches

## Données sociodémographiques

- Age, sexe, instruction, situation, soutien reçu...

## Intensité de l'accompagnement pour la famille

- Zarit Burden interview (10-15 minutes)

## Soutien aux aidants naturels

- Thermometre SSM (5-10 minutes)

## Focus groups

- Permettent, par une analyse qualitative, de compléter ce qui est abordé dans les questionnaires

# Niveau des soignants

- **Questions de recherche**
  - Comment la réforme contribue-t-elle à offrir des soins orientés vers le rétablissement?
  - Comment la réforme contribue-t-elle à la satisfaction des soignants à propos de leur travail?
- **Domaines d'évaluation**
  - Soins et compétences professionnelles orientées vers le rétablissement
  - Satisfaction liée au travail

# Données à collecter sur un échantillon de professionnels

- Etude de faisabilité : questionnaire
  - Satisfaction au travail : Job Satisfaction Scale
  - Bien-être au travail: UBOS
  - Données de base: informations générales (données socio-démographiques et professionnelles)
- Etude de faisabilité : passation de questionnaire
  - questionnaire en ligne – éventuellement aussi questionnaire papier

# Données à collecter sur un échantillon de professionnels

## Données sociodémographiques

- Age, sexe, instruction, expérience professionnelle, situation actuelle, type de service...

## Satisfaction au travail

- Job Satisfaction Scale ( autopassation - 5 minutes)

## Bien-être au travail

- UBOS (autopassation - 15 minutes) mesure l'épuisement émotionnel, l'impact sur les compétences professionnelles...

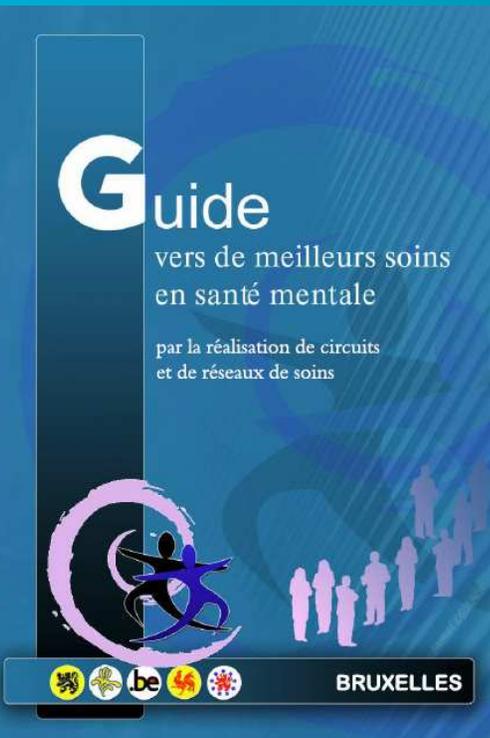
## Focus groups

- Interview ROPI : orientation vers le rétablissement des soins et des compétences. Pour l'échantillon de soignants provenant de différentes fonctions si possible
- 3X FG de 1h (publics différents)
- Entretiens et visites in situ, accompagnement lors d'une journée...

# Niveau des réseaux

- **Questions de recherche**
  - Configuration
  - Quel territoire est couvert, quels partenariats, quelle offre de soins
  - Quelle capacité
  - Partage des tâches...
- **Domaines d'évaluation**
  - Complexité, gouvernance, coordination

Le **coordinateur** et les **garants de service** sont sollicités **2x/an** pour compléter, corriger une série de données concernant l'évolution de leur réseau



# 4. Timing



# Synthèse des délivrables

## VOLET 1

1. **Questionnaire territoire et composition réseau** : le **coordinateur** met à jour et complète le fichier 2x/an (web)

## VOLET 2

1. **Questionnaire SNA**: les **responsables de service** des institutions partenaires complètent les questions (envoi, réception, échange d'infos) 1x/an (web) en **consultant** l'équipe

## VOLET 3

1. **Questionnaire patientèle** : les **professionnels** (cliniciens) encodent ces données (web) pour maximum 100 usagers par service + signalent si prioritaire → puis le coordinateur sélectionne 15 usagers +15 remplaçants
2. **Questionnaire utilisation du réseau de soins** : les **professionnels** encodent ces données pour 15 usagers par projet (papier)
3. **Questionnaire professionnels** : un **échantillon de professionnels** complètent les différents outils (papier ou web) et seront invités à un focus group
4. **Questionnaire usagers**: **échantillon de 15 usagers** complète les questionnaire (papier) + focus groups pour un groupe d'usagers
5. **Questionnaire familles**: un **échantillon de familles** complète les questionnaires (papier ou web) + seront invités à un focus group

# Timing

**Collecte de données** : VUB (questionnaire en ligne), UCL (SNA + questionnaires) en LUCAS (questionnaires – FG)

*Juin – août/sept 2012*

**Analyse de données et premiers résultats**

*Septembre – octobre 2012*

**Rapports et conclusions**

*Novembre – décembre 2012*



Vrije  
Universiteit  
Brussel

# Coordonnées

*Pour la KULeuven*

*Chantal.VanAudenhove@med.kuleuven.be*  
*veerle.dejaegere@med.kuleuven.be*

*Pour l'UCL-IRSS*

*vincent.lorant@uclouvain.be*  
*janaina.costacampos@uclouvain.be*  
*pablo.nicaise@uclouvain.be*

*Pour le MESO-VUB*

*mleys@vub.ac.be*  
*griet.de.roeck@vub.ac.be*



Vrije  
Universiteit  
Brussel

# Guide

vers de meilleurs soins  
en santé mentale

par la réalisation de circuits  
et de réseaux de soins



BRUXELLES

# Merci



KATHOLIEKE UNIVERSITEIT  
**LEUVEN**  
LUCAS

**UCL**  
Université  
catholique  
de Louvain



Vrije  
Universiteit  
Brussel