

PSY 107 : Enquête sur l'implication des acteurs de terrain wallons dans les réseaux 107

Renaud LAGUESSE et Marie LAMBERT,

Responsables de projets

Septembre 2016



CRéSaM asbl

CRéSaM, asbl

Centre de référence en santé mentale agréé et subventionné par la Wallonie



Table des matières

1. Introduction.....	3
a. La réforme des soins de santé mentale pour adultes	3
b. L'enquête auprès des acteurs de terrain	3
2. Méthodologie	4
3. Description de l'échantillon et remarques préliminaires.....	6
a. Echantillon	6
b. Services partenaires et secteurs.....	8
4. Analyse des réponses aux questionnaires.....	10
a. Mesure du niveau de participation des services.....	10
i. Participation au niveau organisationnel.....	10
ii. Outil de concertation.....	13
iii. Fonction de liaison	16
iv. Sentiment d'implication	16
v. Prise en compte de l'expertise	17
vi. Prise en compte des acteurs	18
b. Facteurs influençant la participation.....	19
i. Eléments transversaux	19
ii. Incitants	21
iii. Freins	22
c. Remarques supplémentaires.....	23
5. Discussion et conclusion.....	24
6. Recommandations.....	27
a. Concernant la participation des acteurs wallons aux réseaux 107	27
b. Concernant l'enquête et ses perspectives	28
c. Concernant l'apport du CRéSaM	29
Annexes	30
Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux services.....	30
Annexe 2 : Liste des partenaires de l'enquête	33
Annexe 3 : Mail envoyé aux services.....	34
Annexe 4 : Questionnaire envoyé aux associations d'usagers et de proches.....	35

1. Introduction

a. La réforme des soins de santé mentale pour adultes

Le guide « Vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins¹ » a été approuvé en conférence interministérielle le 24 avril 2010 par les Ministres compétents du Fédéral et des entités fédérées. Cette étape marque le lancement de la réforme des soins de santé mentale pour adultes.

La vision globale et intégrée soutenue par cette réforme se centre sur les besoins de l'utilisateur, en partant de son milieu de vie, avec une visée de rétablissement.

Les réseaux issus de la réforme des soins de santé mentale² se mettent en place sur le territoire belge. L'ensemble des intervenants d'un même réseau ont à s'organiser pour répondre ensemble à tous les besoins en santé mentale de la population du territoire concerné. Ces acteurs relèvent à la fois du champ de la santé mentale, du social, de la société (par exemple le logement ou l'emploi). Pour répondre aux besoins de la population, chaque réseau doit assurer 5 fonctions³ définies dans le guide. La réforme des soins en santé mentale, toujours en phase expérimentale, est également à l'heure actuelle dans une phase d'élargissement et d'approfondissement sur l'ensemble du territoire.

En Wallonie, 7 réseaux 107 se sont constitués, mobilisant un grand nombre d'acteurs des différents champs concernés. Un nombre important de ces services relève des compétences wallonnes relatives à l'action sociale et la santé.

b. L'enquête auprès des acteurs de terrain

Afin de contribuer au développement de cette réforme, la Wallonie souhaite soutenir l'implication des acteurs de terrain dans les réseaux 107. Pour ce faire, l'AViQ⁴ a décidé, via cette enquête, de récolter l'avis des services relevant de la compétence wallonne, pour la branche bien-être et santé ; et ce, en concertation avec le SPF Santé publique.

¹ Guide « [Vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins](#) », version destinée à la Wallonie.

² Désignés « réseaux 107 » dans ce rapport par facilité de lecture.

³ *Fonction 1* : activités en matière de prévention, de promotion des soins en santé mentale, détection précoce, dépistage et pose d'un diagnostic ; *Fonction 2* : équipes ambulatoires de traitement intensif, aussi bien pour les problèmes psychiques aigus (2a) que chroniques (2b) ; *Fonction 3* : équipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion et à l'inclusion sociale ; *Fonction 4* : unités intensives de traitement résidentiel, aussi bien pour les problèmes psychiques aigus que chroniques, lorsqu'une hospitalisation s'avère indispensable ; *Fonction 5* : formules résidentielles spécifiques permettant l'offre de soins lorsque l'organisation des soins nécessaires à domicile ou en milieu substitutif du domicile est impossible (Guide « Vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins », p. 10-11).

⁴ Agence pour une vie de qualité - www.avig.be

Le CRéSaM⁵, organe d'appui aux professionnels de santé mentale reconnu par la Région wallonne sur base du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé⁶, a été sollicité pour mener cette enquête, en collaboration avec l'OWS⁷.

Cette enquête exploratoire a pour objectif de récolter des indications sur le niveau de participation des acteurs wallons aux réseaux 107 et d'identifier les facilitateurs et freins à leur implication, de manière à soutenir la participation de ces acteurs dans leurs réseaux respectifs.

2. Méthodologie

Le questionnaire se compose d'un ensemble de questions dont les buts sont d'avoir une représentation du niveau de participation des différents acteurs/services aux réseaux à l'aide de différents indicateurs et d'identifier les incitants et les freins à cette participation.

Une première version du questionnaire a été réalisée fin novembre 2015 par l'AViQ. Cette version a fait l'objet de modifications⁸, en concertation avec les partenaires de cette enquête, à savoir : le Cabinet du Ministre wallon de l'Action sociale et de la Santé, des représentants de l'AViQ (Direction des Soins Ambulatoires et Direction des Structures Hospitalières), du SPF Santé publique, de l'OWS et du CRéSaM. La dernière version du questionnaire⁹ a été validée par l'ensemble des partenaires¹⁰.

Les coordinateurs des réseaux ont été informés de l'enquête début février 2016, avant l'envoi de celle-ci. Le questionnaire a été envoyé¹¹ par l'AViQ aux opérateurs de l'action sociale et de la santé relevant des compétences wallonnes, sur les territoires concernés par un réseau 107, la semaine du 1^{er} février 2016. A cette date, 6 réseaux étaient constitués en Wallonie :

- Réseau Fusion Liège
- Réseau de Santé Mentale de l'Est
- Réseau Santé Namur
- Réseau de la Région du Centre
- Réseau de la Région du Hainaut
- Réseau du Hainaut Occidental

Dans une deuxième phase du projet, les associations d'usagers et de proches ont été sollicitées afin de diffuser un questionnaire¹² pratiquement identique à leurs membres respectifs.

L'ensemble des questionnaires complétés ont été récoltés et anonymisés par le CRéSaM. Les analyses ont ensuite été réalisées avec l'appui de l'Observatoire wallon de la santé.

⁵ Centre de Référence en Santé Mentale asbl - www.cresam.be

⁶ Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, Deuxième partie (Dispositions sectorielles), Livre 6 (Santé), Titre 2 (Dispositifs particuliers en matière de santé), Chapitre 2 (Services de santé mentale et Centres de référence en santé mentale).

⁷ Observatoire wallon de la santé - <http://sante.wallonie.be/?q=sante/observatoire-wallon-de-la-sante>

⁸ Notamment en référence au sondage réalisé en 2013 par le CRéSaM auprès des SSM sur leur implication dans les réseaux 107 (document disponible sur le site du CRéSaM).

⁹ Voir annexe 1.

¹⁰ La liste des partenaires de cette enquête se trouve en annexe 2 de ce rapport.

¹¹ Mail d'accompagnement du questionnaire en annexe 3.

¹² Voir annexe 4.

Les questionnaires complétés par les **services** ont été analysés comme suit : une exploitation des données quantitatives a d'abord été réalisée, elle porte sur les réponses fournies par les services qui sont partenaires d'un réseau 107. Les résultats ont été présentés en comité restreint (AViQ, OWS et CRéSaM) en mai 2016. Les données qualitatives ont ensuite été traitées à l'aide du logiciel d'analyse NVivo. L'ensemble des questionnaires sont utilisés pour le versant qualitatif, tous les participants étant invités dans le mail accompagnant le questionnaire à répondre à certaines questions qualitatives. Une 1^{ère} présentation des résultats quantitatifs et qualitatifs a été effectuée auprès des partenaires de l'enquête en juin 2016.

Les questionnaires des **associations d'usagers et de proches** ont fait l'objet d'une analyse distincte, qualitative et quantitative.

Le rapport a ensuite été rédigé selon deux axes : le premier porte sur la **participation des services** et des **associations d'usagers et de proches** au sein des réseaux 107 à l'aide d'indicateurs directs (par exemple : la participation ou non aux différentes réunions de comités, l'utilisation de l'outil de concertation) ou indirects (par exemple : le sentiment d'implication, la prise en compte de l'expertise). Pour ces différents indicateurs, les deux approches (quantitative et qualitative) sont utilisées, les deux se combinant de manière complémentaire sur certaines questions. Le deuxième axe porte sur les **facteurs influençant** la participation et utilise les données issues de l'analyse qualitative des commentaires. Pour la présentation des résultats issus de cette analyse, afin d'apprécier la récurrence des commentaires, leur nombre sera précisé sauf s'il est égal ou inférieur à 3. Des extraits de réponses seront régulièrement repris en italiques dans le texte pour illustrer le propos. Les résultats des analyses des questionnaires des associations d'usagers et de proches complètent les différents points de ce rapport dans des paragraphes spécifiques.

Sur base des résultats, le CRéSaM proposera, dans une dernière partie du rapport, **des recommandations** qui portent sur l'amélioration de la participation des services aux réseaux 107 ainsi que sur l'enquête et ses perspectives.

3. Description de l'échantillon et remarques préliminaires

a. Echantillon

Le questionnaire a été **envoyé à 551 services ou institutions** (*tableau 2*) potentiellement partenaires dans le cadre de la réforme des soins de santé mentale sur le territoire de la Wallonie.

Un total de 107 questionnaires complétés ont été reçus, ce qui représente une participation d'une vingtaine de pourcents.

Parmi ces réponses, des questionnaires estimés¹³ non valides n'ont pas été retenus :

- 5 questionnaires ont été remplis de manière erronée (par exemple, trop de catégories différentes ont été cochées à la question 2 portant sur l'identification de la catégorie de service)
- 4 répondants se trouvent sur un territoire non couvert et 1 répondant n'est pas financé par la Wallonie

Pour les cinq questionnaires remplis de manière erronée, les réponses ne sont pas prises en compte dans les analyses quantitatives. Cependant, deux de ces questionnaires sont repris pour l'analyse qualitative des commentaires. Pour les questionnaires dont le territoire n'est pas couvert ou le service pas financé par la Wallonie, les données ne sont pas du tout prises en compte.

De plus, un répondant se trouve sur deux réseaux à la fois et a produit des réponses différenciées pour l'analyse quantitative. Les informations ont été dupliquées et différenciées dans le fichier de données pour les analyses quantitatives, les commentaires sont par contre considérés comme uniques pour les analyses qualitatives.

Un total de **98 questionnaires** (107 (réponses) – 10 (questionnaires non valides) + 1 (duplicata)) est finalement utilisé **pour les analyses quantitatives** et **99 (107-10+2) pour les analyses qualitatives**. La plupart des questionnaires comportent des commentaires tant aux réponses le demandant explicitement qu'aux réponses ne le mentionnant pas. Les répondants semblent s'être impliqués dans les réponses apportées à l'enquête.

La répartition des questionnaires au sein des différents réseaux est indiquée dans le tableau 1. L'ensemble des réseaux 107 est représenté. Sur la liste des 18 catégories de services initialement établie¹⁴, 15 sont représentées à travers cette enquête (*tableau 2*), les 3 catégories non représentées ne regroupent pas plus de 5 services chacune.

¹³ Selon la façon dont les questionnaires ont été envoyés, un certain nombre de vérifications utiles ont été effectuées.

¹⁴ La liste a été établie par l'AViQ sur base des critères suivants :

- être une institution listée dans la signalétique de la DGO5,
- être située sur le territoire d'un réseau PSY107 en activité avant le 01/01/16,
- être confrontée à des personnes présentant un trouble en santé mentale (ou un trouble lié à la consommation de substances psychoactives),
- être capable face à ces personnes d'effectuer une prise en charge ou de les référer vers une institution d'aide et de soins.

Elle a été soumise aux partenaires.

Tableau 1 : Nombre de questionnaires valides reçus en fonction des réseaux

Réseaux	Questionnaires valides
A	26
B	10
C	27
D	5
E	18
F	12
Total	98

Tableau 2 : Répartition des services en relation avec le nombre de services contactés

Type de service	Nombre de services	Nombre de services contactés
Abri de nuit	0	5
Association de Santé intégrée (dont les maisons médicales)	11	39
Association ou réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes	3	28
Centre d'accueil de jour	1	51
Centre de coordination des soins et services à domicile	4	23
Centre de télé-accueil	0	2
Cercle des Médecins Généralistes	4	42
Convention INAMI	9	50
Hôpital général	6	48
Hôpital psychiatrique	12	16
Hôpital universitaire	0	3
Initiative d'habitations protégées	8	14
Maison d'accueil	7	61
Maison de soins psychiatriques	4	12
Relais social	2	6
Service d'aide aux familles	8	61
Service de santé mentale	17	85
Service intégré de soins à domicile	2	5
Total	98	551

Dans un des hôpitaux psychiatriques concernés par l'enquête, il est apparu que plusieurs des services ont répondu à l'enquête de manière différenciée. Cette particularité peut amener à une surreprésentation de cet hôpital, et par le même effet, de la catégorie « hôpital psychiatrique ». L'ensemble des questionnaires a cependant été intégré dans l'échantillon.

Concernant les questionnaires collectés auprès des associations d'usagers et de proches, 3 et 6 questionnaires ont respectivement été reçus. Cependant, un questionnaire d'association d'usagers provient du réseau Luxembourg et a donc été retiré des analyses. Les questionnaires des associations de proches proviennent de tous les réseaux ; un questionnaire des associations d'usagers provient du réseau A, l'autre association n'a pas précisé le réseau.

b. Services partenaires et secteurs

Sur les 98 questionnaires validés, **87** correspondent à des services qui se déclarent partenaires des réseaux 107, à savoir, des services supposés avoir signé la convention au sein de leur réseau. La répartition des services partenaires est décrite dans le tableau 3.

Tableau 3 : Répartition des services partenaires et non partenaires

Type de service	Nombre de services	
	Partenaires	Non-partenaires
Association de Santé intégrée (dont les maisons médicales)	9	2
Association ou réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes	3	
Centre d'accueil de jour		1
Centre de coordination des soins et services à domicile	2	2
Cercle des Médecins Généralistes	3	1
Convention INAMI	9	
Hôpital général	6	
Hôpital psychiatrique	12	
Initiative d'habitations protégées	8	
Maison d'accueil	5	2
Maison de soins psychiatriques	4	
Relais social	2	
Service d'aide aux familles	5	3
Service de santé mentale	17	
Service intégré de soins à domicile	2	
Total	87	11

Considérant la taille assez restreinte de l'échantillon, il est apparu opportun de regrouper les catégories de services en secteurs. Un **découpage en deux niveaux** a été réalisé : un premier niveau distingue **2 secteurs**, l'un rassemblant tous les services directement liés à la santé mentale, et l'autre, les services « hors santé mentale ». Au sein de chacun de ces deux secteurs, **3 sous-secteurs** ont été identifiés (tableau 4).

En termes de participation à l'enquête, les services appartenant au secteur santé mentale ont répondu à l'enquête à concurrence de 26% des services contactés, contre 14% des services hors santé mentale.

Tous les répondants dans le secteur santé mentale sont partenaires des réseaux 107. Seuls des services hors santé mentale ne sont pas partenaires, ils se situent dans 3 réseaux : 7 services proviennent du territoire du réseau A, 2 du B et 2 du E. Ils ne donnent pas d'explication quant au fait de ne pas participer au réseau 107.

Concernant les associations de proches et d'usagers, celles-ci sont toutes partenaires du réseau.

Tableau 4 : Répartition du nombre de services ayant répondu à l'enquête (nb total/ nb partenaires) selon les secteurs et sous-secteurs

Secteurs	Sous-secteurs	Services	Nombre de services ayant répondu / dont partenaires	
Hors santé mentale	Social	Abri de nuit, centre d'accueil de jour, centre de télé accueil, maison d'accueil, relais social	10 / 7	45 / 34
	Santé	Association de santé intégrée, médecin généraliste, hôpital général, hôpital universitaire	21 / 18	
	Soins à domicile	Centre de coordination des soins et services à domicile, service d'aide aux familles, service intégré de soins à domicile	14 / 9	
Santé mentale	Soins spécialisés	Association ou réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, Convention INAMI	12 / 12	53 / 53
	Santé mentale résidentielle	Hôpital psychiatrique, Initiative d'habitations protégées, maison de soins psychiatriques	24 / 24	
	Santé mentale ambulatoire	Service de santé mentale	17 / 17	
				98 / 87

Dans le cadre de la réforme, **cinq fonctions** ont été définies¹⁵. Dans cette enquête, toutes les fonctions sont globalement représentées, mais elles ne le sont cependant pas dans chaque réseau (tableau 5).

Tableau 5 : Répartition des répondants au sein des fonctions par réseau

Fonctions	Réseaux						Total
	A	B	C	D	E	F	
Fonction 1	41%	28%	38%	60%	43%	35%	38%
Fonction 2	15%	11%	6%	0%	13%	10%	10%
Fonction 3	22%	28%	22%	20%	4%	20%	19%
Fonction 4	0%	11%	16%	0%	13%	5%	9%
Fonction 5	19%	22%	13%	20%	22%	30%	20%
Pas de réponse	4%	0%	6%	0%	4%	0%	3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Au terme de cette description, la taille de l'échantillon, bien que satisfaisante dans l'absolu (20%) pour une première approche sur base volontaire, s'avère assez restreinte. Tous les services ne sont pas représentés et le nombre de répondants par réseau est variable, notamment 5 répondants seulement pour un des réseaux. Les 80% de non répondants proviennent de tous les réseaux et services confondus. Il est donc impératif de garder à l'esprit lors de la lecture de ce rapport que ce nombre ne permet pas une généralisation des résultats et des commentaires.

¹⁵ Cf. page 3.

4. Analyse des réponses aux questionnaires

La première partie de l'analyse porte sur la **participation** des acteurs aux réseaux 107 à travers différents indicateurs. La seconde porte sur les **facteurs influençant la participation** aux réseaux 107.

Les analyses des commentaires par secteur ou sous-secteur ou par réseaux n'ont pas révélé de différences notables pour les catégories ayant un nombre suffisant de commentaires. Dans les cas de commentaires trop peu nombreux, l'analyse par réseau ou par secteur n'est pas pertinente.

Pris ensemble, les indicateurs permettent d'interroger la participation des services aux réseaux 107 et de tenter de comprendre les dynamiques en jeu pour les services quant à leur implication.

a. Mesure du niveau de participation des services

La participation des services aux réseaux 107 se comprend à la fois comme la participation aux aspects organisationnels des réseaux et comme l'implication au niveau de la pratique de terrain.

Les indicateurs du niveau de participation sont : la participation au niveau organisationnel, l'outil de concertation (utilisation et participation à sa conception), la mobilisation de la fonction de liaison, le sentiment d'implication, la prise en compte de l'expertise des services et enfin, la prise en compte des acteurs au sein des réseaux 107.

i. Participation au niveau organisationnel

La participation au niveau organisationnel correspond dans ce rapport à la participation des services aux comités de fonction et aux comités stratégiques.

Les **comités de fonction** sont des lieux de rencontre des acteurs d'une même fonction. Le **comité stratégique**, appelé aussi comité de réseau, assure l'opérationnalisation du travail en réseau sur le territoire défini, sur base d'un plan de travail structuré définissant notamment les objectifs et les actions à mener¹⁶. Ces deux types de comités font partie de l'organigramme des réseaux 107.

Sur les 87 services partenaires, 50 participent à un seul comité de fonction et 27 à plusieurs comités de fonction¹⁷. La répartition est exposée dans le tableau 6.

¹⁶ Guide « Vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins », p.13.

¹⁷ Pour rappel : *Fonction 1* : activités en matière de prévention, de promotion des soins en santé mentale, détection précoce, dépistage et pose d'un diagnostic ; *Fonction 2* : équipes ambulatoires de traitement intensif, aussi bien pour les problèmes psychiques aigus (2a) que chroniques (2b) ; *Fonction 3* : équipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion et à l'inclusion sociale ; *Fonction 4* : unités intensives de traitement résidentiel, aussi bien pour les problèmes psychiques aigus que chroniques, lorsqu'une hospitalisation s'avère indispensable ; *Fonction 5* : formules résidentielles spécifiques permettant l'offre de soins lorsque l'organisation des soins nécessaires à domicile ou en milieu substitutif du domicile est impossible (Guide « Vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins », p. 10-11).

Tableau 6 : répartition des services par secteurs et sous-secteurs dans les comités de fonction

Secteurs	Sous-secteurs	Comité de fonction 1	Comité de fonction 2	Comité de fonction 3	Comité de fonction 4	Comité de fonction 5	Pas de réponse
Hors santé mentale	Santé	13	4	8	2	1	3
	Social	21	7	9	3	8	5
	Soins à domicile	8	2	1	1	1	1
Santé mentale	Soins spécialisés	4	3	10	0	3	1
	Santé mentale résidentielle	21	9	20	8	19	5
	Santé mentale ambulatoire	15	2	1	0	0	2
Total		42	16	29	11	27	10

De la lecture de ce tableau, il ressort que :

- Les secteurs hors santé mentale et santé mentale sont présents à part égale dans le comité de fonction 1.
- Près de la moitié des participants au comité de fonction 2 sont issus du secteur hors santé mentale.
- Le secteur santé mentale est majoritairement présent au sein des comités de fonctions 3, 4 et 5 par rapport au secteur hors santé mentale.
- Les services du sous-secteur santé participent principalement aux comités de fonction 1 et 3. Au minimum un représentant du sous-secteur santé se retrouve dans chaque comité de fonction. Pour la participation au comité de fonction 1, ce nombre élevé est principalement dû au nombre d'hôpitaux généraux et d'associations de santé intégrée. Pour les comités 2 et 3, c'est le poids des associations de santé qui est prépondérant.
- Les services du sous-secteur social participent presque exclusivement au comité de fonction 5. Ce sous-secteur est essentiellement représenté par des structures d'hébergement, et n'est donc pas représentatif du sous-secteur social tel qu'il existe sur le terrain. Ce qui explique vraisemblablement le fait que le sous-secteur social ayant participé à l'enquête ne participe pas au comité de fonction 1.
- Les services du sous-secteur soins à domicile participent essentiellement au comité de fonction 1. Il y a au minimum un représentant de ce sous-secteur dans chaque comité de fonction.
- Les services des soins spécialisés participent essentiellement au comité de fonction 3. Il s'agit en effet principalement de conventions INAMI, avec une mission de réhabilitation.
- Les services résidentiels de santé mentale participent essentiellement au comité de fonction 5 mais sont aussi bien présents dans les comités 3 et 4. Pour la participation au comité de fonction 4, ce nombre élevé est principalement dû au poids des hôpitaux psychiatriques, de même que pour le comité 2. Pour le comité 3, c'est le poids des hôpitaux psychiatriques et des IHP qui prédomine, pour le comité 5 l'origine en revient majoritairement aux IHP, puis à parts égales aux hôpitaux psychiatriques et aux maisons de soins psychiatriques.

Tableau 7 : Participation des associations d'usagers et de proches aux comités de fonction

Associations	Comité de fonction 1	Comité de fonction 2	Comité de fonction 3	Comité de fonction 4	Comité de fonction 5
Associations de proches	4	4	2	3	2
Associations d'usagers	1	1	1	1	1

- Les services ambulatoires de santé mentale participent principalement au comité de fonction 1 et pas du tout aux comités 4 et 5.

Les associations de proches et d'usagers sont présentes dans tous les comités de fonction (tableau 7).

Tableau 8 : Participation des services au comité stratégique en fonction des secteurs et sous-secteurs

Secteurs	Sous-secteurs	Participation à un comité stratégique			Total
		OUI	NON	Pas de réponse	
Hors santé mentale	Social	2	5		7
	Santé	14	18	2	34
	Soins à domicile	4	4	1	9
Santé mentale	Soins spécialisés	7	5		12
	Santé mentale résidentielle	28	24	1	53
	Santé mentale ambulatoire	9	8		17
Total		42	42	3	87

La participation dans les **comités stratégiques**¹⁸ a également été mesurée. La moitié (42 sur 87, tableau 8) des services participe à un comité stratégique. La participation à un comité stratégique s'élève à 53% dans le secteur santé mentale et à 41% dans le secteur hors santé mentale.

Toutes les associations de proches participent au comité stratégique, ainsi qu'une des deux associations d'usagers.

En recoupant la participation aux deux types de comités, de fonction et stratégique, il est intéressant de remarquer que 91% (tableau 9) des répondants participent au moins à un des deux comités. Cette

Tableau 9 : Participation croisée des services au comité stratégique et aux comités de fonction

Participation au comité stratégique	Participation aux comités de fonction						Totaux
	Comité de fonction 1	Comité de fonction 2	Comité de fonction 3	Comité de fonction 4	Comité de fonction 5	Pas de réponse	
OUI	26%	3%	10%	0%	6%	2%	48%
NON	21%	2%	7%	2%	8%	8%	48%
Pas de réponse	1%	0%	0%	1%	0%	1%	3%
Totaux	48%	6%	17%	3%	14%	11%	100%

grande proportion renseigne également sur l'échantillon qui a répondu favorablement à l'enquête. Il semblerait que les répondants à cette enquête soient assez impliqués dans l'aspect organisationnel des réseaux 107.

Par ailleurs, en dehors de la participation à l'un ou l'autre de ces comités, 34 services se disent inclus d'une autre manière dans les réseaux 107 en tant que garant de service ou de fonction, représentant

¹⁸ Le terme « Comité stratégique » réfère également aux comités de réseau suivant le réseau.

d'un secteur spécifique, via un groupe de travail, en tant qu'hôpital promoteur ou initiateur de projets dans le cadre des réseaux 107 :

« *Représentation du secteur assuétudes* »¹⁹
« *Comité de réseau. Garant Fonction 1* »

Il est intéressant de remarquer que les répondants n'ont pas compris le terme réseau utilisé dans cette enquête comme renvoyant spécifiquement aux réseaux 107, mais bien de manière plus large ; ils relatent donc également leur participation à d'autres réseaux coexistant au 107 :

« *On a bien sûr d'autres partenariats avec les associations du territoire* »
« *Au sein de la Plate-forme X* »

ii. Outil de concertation

Chaque réseau 107 a élaboré un outil de concertation permettant de coordonner de façon intégrée les ressources disponibles pour l'utilisateur lorsque la situation le nécessite. Selon les réseaux, il s'agit du Plan de Services Individualisé, du Projet Individuel Concerté, du Plan de Soins et d'Accompagnement, du Plan de Soins Individualisé, du Plan d'Accompagnement Individualisé. L'utilisation de l'outil de concertation est un indicateur supplémentaire de la participation aux réseaux 107. Il suppose en effet un travail collaboratif engageant plusieurs services autour de l'utilisateur.

L'outil de concertation est utilisé par un peu moins de la moitié des services (42/87). Proportionnellement le secteur santé mentale (53%) utilise plus l'outil de concertation que le secteur hors santé mentale (38%).

Dans le secteur santé mentale, les services utilisant l'outil sont plus nombreux que ceux ne l'utilisant pas (28/42) dans tous les sous-secteurs sauf pour les soins spécialisés. Dans le secteur hors santé mentale, les services l'utilisant sont moins nombreux que ceux ne l'utilisant pas (14/42) dans tous les sous-secteurs, excepté le sous-secteur social (*tableau 10*).

Tableau 10 : Utilisation de l'outil de concertation en fonction des secteurs et sous-secteurs

Secteurs	Sous-secteurs	Utilisation de l'outil de concertation			Total
		OUI	NON	Pas de réponse	
Hors santé mentale	Social	4	3		7
	Santé	13	19	2	34
	Soins à domicile	2	6	1	9
Santé mentale	Soins spécialisés	5	7		12
	Santé mentale résidentielle	28	21	4	53
	Santé mentale ambulatoire	10	5	2	17
Total		41	40	6	87

Concernant l'utilisation en fonction des différents réseaux, de fortes disparités existent. Pour deux des réseaux, les services l'utilisant sont majoritaires ; pour 3 réseaux, l'utilisation est minoritaire, parfois très largement. Pour un réseau, le nombre de services l'utilisant est identique au nombre de services ne

¹⁹ Les phrases entre « » et en *italique* sont des extraits des réponses fournies.

Tableau 11 : Utilisation de l'outil de concertation en fonction des 6 réseaux

Réseaux	Utilisation de l'outil de concertation			Total
	OUI	NON	Pas de réponse	
A	14	4	1	19
B	4	4		8
C	7	16	4	27
D	2	3		5
E	11	5		16
F	4	7	1	12
Total	42	39	6	87

l'utilisant pas (tableau 11). Les données de l'enquête ne permettent cependant pas d'expliquer cette disparité entre réseaux.

L'utilisation de l'outil n'est donc que partielle et il est intéressant de s'interroger sur le rapport entre la participation à la conception de l'outil et son utilisation. La participation à l'élaboration de l'outil de concertation constitue un autre indicateur de la participation des services aux réseaux 107.

Parmi les 35 répondants ayant collaboré à l'élaboration de l'outil, 22 l'utilisent, soit 63%. Sur les 42 services n'ayant pas participé à l'élaboration de l'outil, 18 l'utilisent, soit 43%. Le fait d'avoir participé à l'élaboration de l'outil semble donc proportionnellement favoriser son utilisation (tableau 12) mais pas totalement.

Tableau 12 : Utilisation de l'outil de concertation en relation avec l'élaboration de l'outil et en fonction des secteurs

Elaboration de l'outil de concertation		OUI		NON			Pas de réponse			Total
Utilisation de l'outil de concertation		OUI	NON	OUI	NON	Pas de réponse	OUI	NON	Pas de réponse	
Secteurs	Santé mentale	16	7	12	12	3		2	1	53
	Hors santé mentale	6	6	6	12		1	1	2	34
Total		22	13	18	24	3	1	3	3	87

Les raisons de l'utilisation de l'outil de concertation correspondent aux objectifs prévus pour celui-ci. Ainsi la cohérence, la cohésion et la continuité de l'aide apportée, en considérant l'utilisateur au centre et comme acteur du processus sont mentionnés. Egalement, il implique l'ensemble des acteurs et des proches de l'utilisateur et est considéré comme une source d'information pour l'utilisateur et les intervenants. Il apporte également une bonne définition des rôles et attentes de chacun. Enfin, c'est un outil abordable, avec une méthodologie, et qui se veut également concret, qui est compris par les usagers et les professionnels et qui permet une régularité des concertations :

« Nous le trouvons pertinent et bien adapté à notre pratique »
 « Définir les attentes et le rôle de chacun »
 « Concertation impérative dans le travail de réseau »

« L’outil de concertation offre une plus-value car il permet la présence de l’usager et/ou de ses proches à chaque concertation »

A l’inverse, d’autres services considèrent que l’outil de concertation constitue une procédure lourde et complexe, nécessitant trop de travail administratif, trop de temps nécessaire à sa mise en place. Ils pointent aussi la difficulté de mise en place effective ou le changement de culture nécessaire pour se l’approprier. Pour certains, il ne serait pas pertinent pour toutes les situations et se veut trop centré sur l’insertion socio-professionnelle des patients psychiatriques. Un service évoque le fait que l’utilisation ou non de l’outil relève également de la liberté de choix de l’usager. Certains services évoquent la question du secret professionnel. Enfin, la non-utilisation de l’outil peut être due à la présence d’autres outils ou d’autres formes de concertation sans outil formalisé. Ajoutons encore que l’outil reste inconnu pour plusieurs services :

« Outil assez rigide, laborieux. Tout cela prend du temps, encore ! »

« Bien pensé mais trop lourd pour bon nombre des situations de concertation que nous rencontrons »

« Nous avons depuis longtemps notre propre outil, nous utilisons l’outil en question en fonction des partenaires et des situations »

Un service évoque les préjugés de travailleurs sur cet outil de concertation, préjugés qui peuvent disparaître après la découverte de l’outil.

Pratiquement la moitié des services (40/87) pense qu’il est possible de renforcer l’utilisation de l’outil de concertation (*tableau 13*), que ces services l’utilisent (19/40) ou non (20/40).

Tableau 13 : Distribution de l’utilisation de l’outil de concertation en fonction de la possibilité d’en renforcer son utilisation

Renforcer l’utilisation de l’outil	Utilisation de l’outil			Total
	OUI	NON	Pas de réponse	
OUI	19	20	1	40
NON	14	10		24
Pas de réponse	8	10	5	23
Total	41	40	6	87

Les services émettent des **pistes pour renforcer l’utilisation de l’outil de concertation**. Par exemple, procéder à une informatisation de l’outil, incluant un pré-remplissage et une simplification ou encore cibler les éléments essentiels et nécessaires à la prise en charge. De même, il est proposé d’améliorer la mobilité des acteurs et des services pour participer aux concertations et de leur accorder plus de moyens, en temps et en financement, notamment pour développer la vidéo conférence. Sont également cités l’augmentation du temps de travail de la fonction de liaison, ou encore l’assouplissement des conditions fixées par l’Arrêté royal relatif à la concertation autour du patient²⁰. Un service propose de mettre l’accent sur la dimension « santé mentale » plutôt que « psychiatrique ».

²⁰ Arrêté royal du 27 mars 2012 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de la participation à une concertation autour du patient psychiatrique, l'organisation et la coordination de cette concertation et la fonction de personne de référence.

Deux associations de proches utilisent l'outil de concertation ; elles rappellent l'importance que celui-ci peut avoir et mentionnent le besoin de garder l'utilisateur au centre de la concertation. Elles soulèvent par ailleurs la difficulté de mettre en place la concertation autour de l'utilisateur.

Une association d'utilisateurs témoigne de retours plutôt négatifs des professionnels, liés à la charge de travail et à l'inutilité de l'outil. Une autre regrette que les besoins formulés par les utilisateurs au sujet de l'outil n'aient pas été pris en compte.

Concernant le renforcement de l'utilisation de cet outil, les associations de proches proposent des incitants financiers pour les professionnels, une formation à son utilisation ou encore la mise en avant de ses atouts. Une des associations propose de changer l'outil pour mettre au point un système de relais à l'aide de « référents » que « *l'utilisateur connaît bien et avec lequel il est en confiance lorsqu'il quitte le dernier lieu de soins* ». Une autre propose le socio-génogramme comme alternative plus adaptée : « *le but de cet outil est de continuer à améliorer le réseau autour de l'utilisateur et d'éviter les doubles trajets dans les institutions* ».

iii. Fonction de liaison

La fonction de liaison est prévue par le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, dans le chapitre consacré à l'agrément des SSM²¹. Un financement est octroyé par la Wallonie selon certains critères. Certains SSM n'en bénéficient pas encore actuellement.

Pour les situations qui le nécessitent, la fonction est centrée sur les besoins de l'utilisateur et a pour mission de *coordonner les interventions, garantir les décisions prises et soutenir l'ensemble du processus*²². Chaque service de santé mentale définit la manière dont cette fonction est mise en œuvre.

Antérieure aux réseaux 107, cette fonction spécifique aux SSM a du sens par rapport aux objectifs de la réforme.

La fonction de liaison est mobilisée dans le cadre des réseaux 107 par 12 SSM sur les 17 ayant participé à l'enquête, 2 ne la mobilisent pas et 3 n'ont pas répondu.

Aucun commentaire n'est mentionné quant à la mobilisation ou non de la fonction de liaison par les SSM.

iv. Sentiment d'implication

Ces indicateurs sont complétés par une mesure subjective de la participation des acteurs aux réseaux 107 : le sentiment d'implication, mesuré à l'aide d'une échelle à 5 points allant de « pas impliqué » à « très impliqué ». Il ressort des réponses que l'ensemble des secteurs et sous-secteurs se sent au moins moyennement impliqué dans les réseaux 107. Le même constat est fait au niveau de chaque réseau : **le sentiment d'implication** est toujours au moins moyen. Il est cependant sensiblement plus élevé dans le secteur santé mentale que dans le secteur hors santé mentale.

« *Nous nous sentons bien sûr impliqués dans le réseau ! Notre position dans le réseau nous le rappelle régulièrement tout comme notre présence régulière aux différents comités de fonctions* »
« *Dans le cadre de notre clinique l'implication dans le réseau est inévitable* »

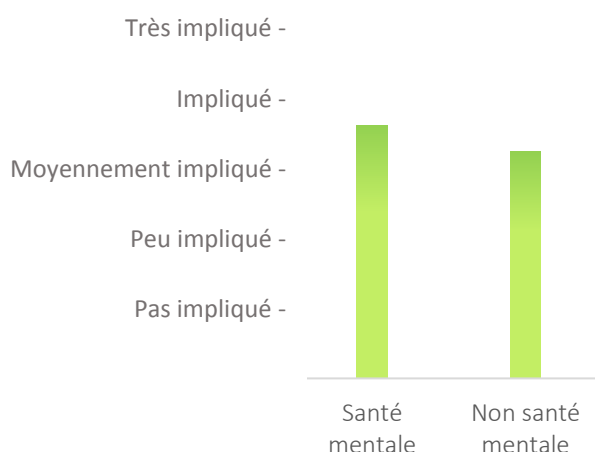
²¹ Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, Deuxième partie (Dispositions sectorielles), Livre 6 (Santé), Titre 2 (Dispositifs particuliers en matière de santé), Chapitre 2 (Services de santé mentale et Centres de référence en santé mentale), article 546.

²² *Ibid.*

« Le service s'implique déjà. Souhaiterait le faire davantage mais il doit composer avec les autres missions et les moyens dont il dispose »

« Mis à part le Comité de fonction, nous rencontrons des soucis de collaboration sur le terrain »

Graphique 1 : Moyenne du sentiment d'implication du service au sein des secteurs SM et non SM



Les répondants participent donc non seulement au fonctionnement organisationnel des réseaux 107 mais ils se sentent également impliqués dans les réseaux.

Les associations de proches et d'usagers se sentent plutôt impliquées. Les associations de proches rappellent leur rôle et l'importance de reconnaître les proches comme vrais partenaires pour l'amélioration de la qualité de vie.

De manière générale, les associations s'impliquent dans les différents organes des réseaux 107 et se sentent aujourd'hui écoutées, même si certaines ont parfois l'impression que la possibilité de changer les décisions est limitée.

v. Prise en compte de l'expertise

L'enquête se penche sur la manière dont les services ont le sentiment que leur expertise est prise en compte : 64 services sur 87 (soit 74%) ont **le sentiment que leur expertise est reconnue** (tableau 14) dans le cadre des réseaux 107. La proportion de services ayant le sentiment que leur expertise est prise en

Tableau 14 : Prise en compte de l'expertise en fonction des secteurs et sous-secteurs

Secteurs	Sous-secteurs	Prise en compte de l'expertise				Pas de réponse
		OUI	NON	OUI et NON		
Hors santé mentale	Social	4	2	1		
	Soins à domicile	22	9	2		1
	Santé	5	2	1		1
Santé mentale	Soins spécialisés	8	3	1		
	Santé mentale résidentielle	42	9	1		1
	Santé mentale ambulatoire	15	2			
Total		64	18	3		2

compte est un peu plus élevée dans le secteur santé mentale (42/53, soit 79%) que dans le secteur hors santé mentale (22/34, soit 65%).

Quant à l'exploration par réseau, même si des différences existent, la prise en compte de l'expertise est toujours plus importante que la non prise en compte.

Lorsque les services disent que leur expertise est prise en compte, ils commentent qu'ils se sentent reconnus (11) et/ou donnent des précisions sur leur domaine d'expertise (4), par exemple l'observation des usagers à domicile, le travail avec les milieux précarisés. Certains expriment que leur expertise est reconnue dans les divers comités de fonction (6) :

*« Nous avons souvent l'occasion de partager nos expériences et d'être entendus ! »
« Le réseau se connaît mieux, on est mieux connu »
« Au niveau clinique et terrain, certainement »
« Oui. C'est tellement vrai que les équipes mobiles assertives refusent de prendre en charge nos patients quand on leur demande parce qu'elles estiment que nous avons les compétences nécessaires. Mais avec quels moyens ? »*

Les commentaires sur la non prise en compte de l'expertise proviennent de répondants dont l'expertise n'est pas prise en compte mais également de ceux dont l'expertise est prise en compte. Ces commentaires émanent majoritairement du secteur hors santé mentale. Ils mentionnent notamment des rapports difficiles avec les hôpitaux (5) (une vision différente entre les hôpitaux et certains services, pas d'amélioration des contacts avec la réforme), des difficultés de transmission des informations (peu d'échanges, demandes trop tardives), des difficultés relatives à l'orientation d'usagers, la difficulté d'être entendu pour les acteurs hors santé mentale, la non prise en compte des réalités de fonctionnement de certains intervenants ou encore l'absence de prise en compte de l'expertise. Pour le secteur santé mentale, les commentaires sont : la spécificité du public (Convention INAMI), le cadre de travail qui n'est pas toujours compris et accepté ou encore des rapports difficiles avec les hôpitaux²³.

Les associations d'usagers et de proches ont le sentiment que leur expertise est prise en compte, même si l'écoute est parfois variable en fonction des interlocuteurs. Elles sont partenaires à part entière dans les discussions et les prises de décisions :

« Oui notre expertise est prise en compte, que ce soit par le coordinateur de réseau ou par divers acteurs du réseau qui nous sollicitent. Elle pourrait l'être davantage mais le fonctionnement des réunions ne le permet pas toujours. »

vi. Prise en compte des acteurs

L'enquête s'intéresse également aux **acteurs qui ne seraient pas suffisamment pris en compte ou représentés** dans les réseaux 107. Les réponses données par les services ne permettent pas de distinguer si le problème se pose au niveau de la pratique de terrain ou au niveau organisationnel.

De manière majoritaire, ce sont les médecins généralistes (cités par 15 services sur les 45 ayant fait des commentaires) et la première ligne (6/45) qui sont cités comme étant insuffisamment pris en compte ou représentés. Les autres sont cités moins de 3 fois. Il s'agit des acteurs suivants : psychologues, petites structures asbl, prestataires de soins (indépendants), secteur logement, psychiatres, SSM, paramédicaux, secteur assuétudes, usagers, case manager, familles d'accueil, centres de coordination des soins et services à domicile, plannings familiaux, CPAS, hôpitaux généraux.

²³ Pour rappel, lorsqu'il est inférieur ou égal à 3, le nombre de commentaires n'est pas précisé.

Par ailleurs 4 médecins généralistes de réseaux différents, dont un parlant au nom d'un cercle, ont répondu à l'enquête. Ces médecins confirment leur manque de prise en compte (3/4). D'après leurs commentaires, ils semblent souhaiter d'avantage de prise en compte et d'implication.

Aux yeux des associations d'usagers et de proches, les acteurs non suffisamment pris en compte sont aussi les médecins généralistes. Ils ajoutent les acteurs du secteur « justice », les représentants bénévoles de proches et d'usagers, la première ligne, les usagers, les thérapeutes (psychologues, ergothérapeutes).

b. Facteurs influençant la participation

Le second objectif de l'enquête est d'identifier les incitants et freins à la participation aux réseaux 107. Il s'agit ici de dégager les facteurs qui jouent, dans un sens ou dans l'autre, sur la participation. En premier lieu sont présentés les éléments transversaux, c'est-à-dire les éléments cités tant comme incitants que comme freins par les acteurs. Ainsi, la présence réelle ou souhaitée d'un élément se révèle être un incitant dans un sens, et dans l'autre, son absence est un frein à la participation. En second lieu sont présentés les éléments spécifiquement pointés comme incitants et ceux spécifiquement repris dans les freins à la participation.

i. Eléments transversaux

La question des **moyens** est l'élément le plus récurrent dans l'ensemble des réponses, avec une évocation par 50 services sur 99. Ils constituent un facilitateur quand ils sont disponibles et un frein important lorsqu'ils font défaut. Les commentaires concernent le temps disponible (par exemple : pour assister aux réunions, préparer les concertations, avec la difficulté de quantification du temps nécessaire autour de la concertation), le personnel (notamment pour faire face aux demandes, pour participer aux réunions, aux groupes de travail), le défraiement des réunions et des déplacements (tant pour les professionnels que pour les usagers), l'offre de services.

« Plus de moyens en personnel permettrait plus de participation au travail de réseau sans déformer la présence sur le terrain »

« Notre service n'étant que peu subsidié, notre coordinatrice qui ne peut travailler qu'à mi-temps ne saurait effectivement participer à toutes les réunions de fonction »

« Le principal frein est que nous sommes « noyés » par les demandes et que nous n'avons aucun moyen spécifique structurel pour y faire face, notamment en termes de personnel psychosocial »

« Les concertations entre les différents acteurs sont toujours porteuses mais demandent une grande disponibilité et sont compliquées à organiser »

La question des moyens est également soulevée par les associations d'usagers et de proches pour qui le personnel et le financement sont des éléments importants.

Autre point majeur : la notion de **collaboration**, évoquée par 29 acteurs différents sur 99. La collaboration effective entre les différents acteurs, parfois antérieure à la mise en place des réseaux 107, est avancée comme incitant. La collaboration recouvre également les échanges autour des situations et la transmission des informations autour de l'utilisateur. Plusieurs répondants évoquent plus spécifiquement la collaboration avec les équipes mobiles, citée comme favorisant l'implication. L'utilisation des outils produits par le réseau facilite également la collaboration, le fait de conventionner les partenariats (mais sans perte d'autonomie pour les petites structures), ainsi que l'emploi d'un langage commun aux différents acteurs. La collaboration est par contre évoquée comme un frein à la participation aux réseaux 107 lorsqu'elle est problématique. Elle peut parfois se révéler inexistante ou

difficile, compte tenu notamment des missions des différents services et de leur temporalité propre. Plusieurs répondants font ici référence à la mise en place de collaborations avec les équipes mobiles.

« Les partenariats sont autant de leviers supplémentaires »

« Le fait de pouvoir travailler en réseau autour de la santé mentale permet d'être moins seul pour gérer ces situations difficiles »

« Construction progressive d'une collaboration avec les équipes mobiles »

« Nos missions s'effectuent dans une temporalité différente, ce qui doit engendrer des réflexions quant à l'articulation des soins »

« Partenariats difficiles à activer »

Du côté des associations d'usagers et de proches, les collaborations sont encouragées avec les proches, mais aussi avec les usagers afin qu'ils puissent exprimer leur avis en tant que premiers concernés.

La **place laissée aux acteurs dans les processus de décisions** est évoquée par 13 acteurs (sur 99). Certains répondants souhaiteraient ainsi avoir plus de poids dans les décisions, participer de manière effective à la gouvernance du réseau et avoir la possibilité de sensibiliser les instances aux réalités de terrain. Certains insistent sur l'importance d'un fonctionnement démocratique au sein du comité de réseau. D'autres répondants (6 acteurs) estiment que les hôpitaux ont un poids trop important dans les prises de décisions. D'autres encore relatent leur peu de prise sur les enjeux de la réforme. La participation aux réunions de fonctionnement du réseau et/ou groupes de travail constitue un incitant fort.

« Une sensibilisation des instances qui prennent les décisions aux réalités du terrain (bien éloignées de ce qui est mis en place !) »

« Une participation effective à la gouvernance du réseau, avec processus décisionnaire plus clair, par exemple »

La **notion d'efficience** à savoir, le rapport entre l'investissement engagé dans les réseaux (cumul des réunions institutionnelles ou autour de l'utilisateur) par les répondants et les résultats qui en découlent (résultats tangibles en matière de prise en charge, manque de plus-value), est mentionnée par 11 acteurs sur 99.

« Une meilleure réponse du réseau à nos difficultés nous aiderait à investir le réseau. En effet, après un investissement plus important, nous constatons que ça ne change pas et donc que les nombreuses réunions de réseau occasionnent plutôt une perte de temps. Nous investissons donc plutôt des partenariats qui fonctionnent avec certaines institutions, sans passer par le réseau »

« Le cumul des réunions et le manque d'actions concrètes »

« Demande d'implication importante pour une efficacité peu visible »

« Inertie liée au changement. Réunions chronophages »

Les associations d'usagers et de proches rapportent un nombre important de réunions, elles parlent du sentiment d'être écouté *« sans que cela n'apporte toutefois des résultats tangibles »*, avec l'envie d'une approche plus concrète et plus pragmatique dans les réunions.

La question du **territoire** (8 acteurs sur 99) semble également jouer un rôle dans la participation, une cohérence du territoire des réseaux 107 avec le champ d'action géographique des acteurs de première ligne ainsi qu'une taille restreinte seraient favorables, de même que la présence d'un hôpital psychiatrique à proximité. Par contre, des inquiétudes portent sur une couverture différente du territoire selon les réformes (par exemple : nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, plan maladie chronique) ou selon les services, sans une politique globale de santé implémentée au niveau local, entraînant une complexification et une déperdition des moyens. Sont

également citées l'absence d'une définition claire de politique territoriale et des difficultés de coordination entraînées par un territoire important.

*« On reçoit les courriers des comités de fonction, on a des réunions pour penser et agir dans PSY107. Mais notre service (...) est un peu décentré, est un peu plus loin des grands hôpitaux
« psychiatriques » »*

« On a souvent l'impression que XXX c'est loin, on n'y connaît pas bien les médecins, et donc, on sent nos patients peu ou à moitié suivis par le 107 (rendez-vous annulés, passages trop espacés, ...) »

ii. Incitants

Les éléments mentionnés par les services comme incitants à la participation aux réseaux 107 sont soit déjà d'application, soit à réaliser ou à améliorer.

Les caractéristiques des réseaux 107 et de leur organisation sont mentionnées par 24 acteurs sur 99 comme incitants : une politique institutionnelle et une vraie identité de réseau, avec des missions précises, une bonne circulation de l'information concernant le réseau lui-même (et donc pas uniquement autour de l'usager) et la volonté d'améliorer le fonctionnement en réseau. Il est également suggéré de créer une entité juridique propre avec répartition équitable des moyens alloués et une gouvernance commune ayant un pouvoir sur l'attribution des financements. Le décroisement et l'intégration des 5 fonctions, ainsi que la possibilité de créer plus de ponts entre les différents comités de fonction favoriseraient une meilleure participation des acteurs. Sont également cités une plus grande autonomie de la coordination des réseaux 107 sans influence d'une structure particulière ainsi que la qualité de cette coordination, de même que la qualité des organes de gestion.

La connaissance des acteurs (23 acteurs sur 99) renvoie à la création de liens informels entre les différents acteurs (ce qui favorise les échanges) mais aussi à la connaissance plus large des différents acteurs, et des spécificités et modes de fonctionnement des services qui composent le réseau. Cette connaissance permet de mieux orienter l'usager dans son parcours. Elle peut se faire lors de formations conjointes.

Sont **également cités comme incitants** : la possibilité d'apporter des réponses plus adaptées aux besoins du public ainsi que la pertinence du travail en réseau eu égard aux missions des services et du public auquel ils s'adressent, l'évaluation du travail de collaboration, l'instauration de la fonction ou du soutien psy/psycho-social (en maisons médicales, en maisons d'accueil, avec les éducateurs de rue), des réunions de travail (notamment sur des thématiques ciblées), de meilleurs outils de communication entre les prestataires par le biais d'un réseau sécurisé de mails, une démystification du milieu institutionnel, une culture du travail en réseau, l'inscription du travail en réseau dans le descriptif de fonction, la ritualisation des concertations cliniques.

Les associations d'usagers et/ou de proches pointent essentiellement la qualité de la gouvernance du réseau ainsi que la confiance et la connaissance mutuelle des partenaires comme incitants à la participation. Elles invitent les professionnels à rencontrer les proches pour leur permettre d'exprimer leurs difficultés et les intégrer dans le processus de soins, notamment en dehors du lieu de crise. Elles soulèvent l'importance de prendre en compte l'expertise et les recommandations des associations d'usagers et de proches. Elles proposent également des pistes de travail concrètes, par exemple : réunir professionnels et proches pour évoquer ensemble des situations anonymisées afin de trouver des réponses aux impasses rencontrées par les uns et les autres, développer la fonction de job coach dans le réseau ou organiser les réunions en soirée. Elles rappellent l'importance de la prise de parole des usagers, la nécessité de les reconnaître comme citoyens et de respecter de ce qu'ils ont pu vivre.

« A nos yeux, le réseau 107 fonctionne de façon positive et efficace. L'implication du coordinateur et la motivation des différents partenaires pour améliorer la prise en charge des usagers en santé mentale et l'accueil de leur famille permettent un travail très constructif »

iii. Freins

Les services évoquent divers éléments constituant des freins à leur participation aux réseaux 107. Pour rappel, certains freins majoritairement cités (l'insuffisance de moyens, les difficultés de collaboration, le manque d'efficience et les questions liées au territoire) sont déjà énoncés dans les points transversaux et n'apparaissent donc pas dans les points suivants.

La participation aux réseaux 107 pour **certains services qui se situent à la limite ou hors du champ de la santé mentale** (6) est parfois moindre pour plusieurs raisons. Les acteurs mentionnent la complexité et/ou la spécificité de certaines problématiques ; le fait que le public auquel ils s'adressent n'est pas entièrement concerné par les questions de santé mentale ; un manque de formation dans la prise en charge des problèmes de santé mentale pour les situations de grande précarité ; ou encore un manque de communication entre le secteur hospitalier et le secteur social :

« Notre public cible ne concerne pas majoritairement la santé mentale. Nous sommes donc parfois moins concernés par certains aspects, problématiques,... »

Un autre frein est l'existence **d'autres réseaux fonctionnels** (4 acteurs) coexistant aux réseaux 107 qui sont décrits pour certains comme étant plus fonctionnels. L'investissement y est parfois plus important. La coexistence de plusieurs réseaux entraîne une multiplication des tâches amenant une surcharge de travail :

« Investissement plus important dans d'autres réseaux qui fonctionnent mieux et nous aident au quotidien dans notre travail »

Certains acteurs (4) témoignent d'un **décalage** entre les instances décisionnaires fédérales et les réalités de terrain ou encore entre les décisions prises dans les instances des réseaux 107 et les besoins effectifs du terrain.

D'autres décalages sont encore évoqués par les acteurs : entre leurs missions et la fonction²⁴ dans laquelle ils se situent ou avec le planning des partenaires.

Par ailleurs des acteurs évoquent une vision trop psychiatrique de la réforme et/ou trop centrée sur la réinsertion socio professionnelle.

Concernant les freins, les associations d'usagers et de proches mettent en avant des problèmes logistiques (horaires de réunions problématiques), des difficultés liées au jargon professionnel, la multiplicité des intervenants, une certaine peur face à l'institution, le manque d'appel aux avis des adhérents des associations d'usagers et enfin, la stigmatisation, les idées préconçues et négatives encore présentes au sujet des familles, empêchant, sous le couvert du secret médical, que leur soient données des explications relatives à leur proche.

²⁴ Cf. page 3, définition des 5 fonctions.

c. Remarques supplémentaires

Dans cette section sont mentionnées des suggestions, remarques ou inquiétudes formulées par quelques répondants.

Les inquiétudes portent notamment sur la phase actuelle d'élargissement et d'approfondissement des projets.

« Il y a trop d'instabilité à l'heure actuelle liée aux incertitudes des conditions du projet en tant que tel, notamment la subvention et des changements éventuels qu'on nous annonce sans qu'ils soient officiels ». D'autres encore s'inquiètent des conséquences de la réforme, notamment une tendance à l'hyperspécialisation des structures, le glissement de personnes présentant des troubles psychiatriques vers le social qui se sent désarmé face à ces situations, la diminution des contacts entre l'ambulatoire et les hôpitaux (car les équipes mobiles constituent un nouvel interlocuteur entre les services et les hôpitaux).

Plusieurs réflexions portent sur les équipes mobiles, notamment la nécessité de penser leurs missions en articulation avec d'autres services, comme les SSM et les associations de santé intégrées. Il est ainsi suggéré de les adosser aux SSM, ou encore, de faire en sorte que les SSM aient la capacité d'accueillir davantage les patients psychiatriques.

Les associations d'usagers et de proches, quant à elles, évoquent le fait que les équipes mobiles sont un apport performant pour aider les proches et les usagers à trouver le chemin du soin le plus approprié ; par contre, le gel de lits qui a permis leur création rend l'accès à une hospitalisation, parfois nécessaire pour la stabilisation de l'usager, plus difficile.

Quelques suggestions supplémentaires émises par les services :

- la prise en compte des évaluations faites par les équipes de recherche ;
- un financement forfaitaire des services ;
- la création d'un lieu de contact généraliste pour les bénéficiaires afin de les orienter de manière indépendante ;
- un mode de travail proactif et/ou plus souple, sans contrevenir aux principes de liberté de la personne, dans le cas où celle-ci n'est pas en mesure de formuler une demande en bonne et due forme ;
- une sensibilisation des psychiatres aux problématiques de la rue par des rencontres avec les professionnels travaillant dans ce milieu.

Quelques suggestions des associations d'usagers et de proches :

- la création d'un comité éthique indépendant des hôpitaux psychiatriques afin que les usagers puissent s'exprimer en toute liberté et confiance sur d'éventuels vécus de violences institutionnelles ;
- la déstigmatisation de la maladie pour aider à la réinsertion sociale ;
- une aide pour les proches de personnes entrant dans le domaine de la psychiatrie afin de comprendre et d'appréhender les maladies.

5. Discussion et conclusion

Cette enquête à visée exploratoire, réalisée auprès des acteurs de terrain (services et associations d'usagers et de proches) concernés par la réforme des soins en santé mentale, met en avant différents éléments relatifs, d'une part, au niveau de participation de ces acteurs, et d'autre part, aux incitants et freins à leur implication.

Pour rappel, sur les 551 services ou institutions contactés, seuls 20% ont répondu. Les services du secteur santé mentale ont proportionnellement davantage participé à l'enquête. Les 80% de non répondants relèvent de toutes les catégories de services et de tous les réseaux. Aucune autre information n'est disponible concernant ces non-répondants, pas plus sur leur degré de connaissance de la réforme que sur leur degré d'implication dans les réseaux 107. Si une proportion de 20% de répondants sur base d'une enquête volontaire est satisfaisante dans l'absolu, la subdivision en différentes catégories de services et en différents réseaux limite l'exploitation des résultats. Par ailleurs, rappelons également que l'enquête a été adressée à l'ensemble des services par l'Administration et menée sur base volontaire. Il n'est pas impossible que l'échantillon, au-delà des considérations de taille, ait été influencé par ces deux caractéristiques. L'interprétation des données doit donc se faire de manière prudente et les résultats de cette enquête, qui reste exploratoire, ne proposent encore qu'une première approche d'une problématique complexe.

En termes de niveau de participation des acteurs, plusieurs points saillants sont à relever :

- L'enquête révèle une forte participation des répondants au niveau de l'organisation du réseau : ceux-ci participent en moyenne à plus d'un comité de fonction, et font partie, en nombre, du comité stratégique. Les associations d'usagers et de proches sont également très impliquées à ce niveau.
- Les services de tous secteurs et sous-secteurs se sentent au moins moyennement impliqués dans les réseaux 107, et ce, dans chacun des réseaux. Ce résultat est encourageant mais une marge de progression est encore possible.
- Pratiquement les $\frac{3}{4}$ des services ont le sentiment que leur expertise est prise en compte dans les réseaux. Cette reconnaissance de l'expertise des services est plus importante encore dans le secteur santé mentale que dans le secteur hors santé mentale.
- L'outil de concertation est partiellement utilisé. Même s'il est jugé satisfaisant par certains répondants, il reste mal connu, voire méconnu d'une partie des services.
- Tant les professionnels que les associations d'usagers et de proches se rejoignent pour dire qu'à leurs yeux la participation des médecins généralistes doit être renforcée. Plus largement, les services et acteurs de première ligne sont trop peu représentés aux yeux des répondants.
- L'analyse des différents indicateurs quantitatifs montre un niveau de participation légèrement plus important pour le secteur santé mentale que pour le secteur hors santé mentale. Des variations entre sous-secteurs et entre réseaux existent, mais elles ne permettent pas l'identification d'un sous-secteur ou d'un réseau qui se distinguerait en termes de participation aux réseaux 107.

En ce qui concerne les facteurs influençant la participation, différents éléments ressortent de l'enquête :

- Les moyens, compris notamment en termes de financement, de personnel ou de temps, sont essentiels pour permettre la participation des acteurs aux réseaux. Ces moyens sont également soulevés par les associations d'usagers et de proches.
- Les collaborations entre services - et plus spécifiquement avec les équipes mobiles - ainsi que les outils soutenant ces collaborations, en particulier les outils de concertation, constituent un autre facteur clé pour l'implication des acteurs.
- L'efficacité (c'est-à-dire le rapport entre l'investissement et les résultats) au sein des réunions organisationnelles d'une part, et dans le travail sur le terrain d'autre part (autour de l'usager) est également un élément important.
- Le territoire peut influencer, par sa taille, sur la cohérence du réseau. La proximité géographique entre certains services, et notamment avec les hôpitaux psychiatriques, est un paramètre favorable à l'implication. La question des limites des territoires respectifs des réformes diverses est également soulevée comme élément essentiel.
- La participation des acteurs aux diverses instances des réseaux est un facteur favorisant l'implication. Par ailleurs, la possibilité pour tous les services de peser davantage dans les processus de décision au sein des réseaux est un élément fondamental pour leur participation aux réseaux. Des modifications du fonctionnement des instances des réseaux sont également proposées par les acteurs afin de favoriser leur participation.
- La connaissance réciproque des acteurs, ainsi que les liens formels ou informels favorisent les échanges entre les services.
- Les associations d'usagers et de proches insistent sur la nécessité de prendre en compte leur parole et leur expertise. Les rencontres entre professionnels et proches sont également pointées comme élément important. Les associations d'usagers et de proches proposent des pistes concrètes permettant d'améliorer la participation des acteurs concernés par la réforme des soins en santé mentale.
- Des réseaux et partenariats divers, formels ou informels, existaient préalablement à la mise en œuvre des réseaux 107 et continuent à fonctionner, multipliant par exemple le nombre de réunions ou de concertations, avec notamment un impact sur la charge de travail.
- Les équipes mobiles sont une nouvelle ressource au sein des réseaux, venant compléter l'offre de soins en santé mentale. Cette ressource semble susciter un intérêt particulier tant du secteur santé mentale que du secteur hors santé mentale, tous deux présents presque à part égale dans le comité de fonction 2. Cependant, l'articulation de leurs missions avec celles des autres services soulève des questions en termes de limites et de contours des champs d'intervention des différents acteurs qui se situent sur le territoire. Ces collaborations sont régulièrement citées comme essentielles, mais pour certains répondants, elles restent problématiques. L'enquête révèle également, à travers certains commentaires, que la réforme des soins en santé mentale est parfois assimilée à la seule création des équipes mobiles, ce qui interroge la façon dont la réforme est connue et comprise du secteur. Les associations d'usagers et de proches parlent assez peu des équipes mobiles, mais lorsqu'elles en parlent, elles en soulignent la pertinence comme maillon de l'offre de soins.

Pour conclure, la présente enquête prend place dans un contexte évolutif de réforme des soins de santé mentale, en particulier la réforme des soins de santé mentale pour adultes, lancée en 2010. Des réseaux locaux se sont constitués, des équipes mobiles ont été créées grâce au gel de lits hospitaliers. Une seconde phase est en cours, visant à étendre cette réforme à l'ensemble du territoire belge. Cette phase actuelle d'approfondissement et d'élargissement des projets 107 n'est sans doute pas sans incidence sur les résultats de la présente enquête.

Au regard des objectifs de cette enquête exploratoire, les résultats apportent de nombreuses pistes permettant d'améliorer la participation des acteurs, services et associations d'utilisateurs et de proches, aux réseaux 107, et ce tant pour les réseaux existants que pour les réseaux en construction dans le contexte d'élargissement et d'approfondissement de la réforme.

La vision globale et intégrée de la réforme, basée sur les besoins de la population, reste un enjeu complexe. Au vu du nombre de services et d'acteurs concernés, de leurs spécificités, de leurs champs d'intervention, de leur public-cible, la dynamique de réseau constitue un véritable défi pour les acteurs et pour les autorités de tutelle.

6. Recommandations

Sur base de cette enquête, le CRéSaM souhaite formuler et soutenir différentes recommandations :

Avant tout, le CRéSaM souligne la démarche entreprise par la Wallonie d'étudier la participation afin de la soutenir auprès des acteurs wallons des réseaux 107. Cette réforme, initiée par la Conférence interministérielle de la santé, financée par le Fédéral, et co-construite avec les entités fédérées compétentes en matière de santé, vient sans conteste influencer les dispositifs en place. Les acteurs du secteur en Wallonie sont prêts, compte tenu des moyens dont ils disposent, à faire évoluer leurs pratiques et leurs outils, tout en préservant leurs spécificités. Le CRéSaM appuie la nécessité de continuer à informer clairement les acteurs des perspectives en santé mentale mais aussi de relayer leurs questions et préoccupations à l'ensemble des partenaires politiques.

a. Concernant la participation des acteurs wallons aux réseaux 107

- ⇒ Il est indispensable de mener une réflexion de fond dans le secteur de la santé mentale en Wallonie pour soutenir une vision politique transversale qui se veut centrée sur les besoins de l'utilisateur. L'offre de soins proposée par les services, lorsque la situation de l'utilisateur l'impose, doit pouvoir se construire en articulation avec l'ensemble des acteurs publics et privés et compte tenu des réseaux officiels ou informels, existants ou en développement. Les réponses aux besoins de l'utilisateur doivent être pensées non seulement en termes d'offre de soins mais également en termes d'accessibilité, de visibilité et de continuité visant une réhabilitation complète prenant en compte notamment les questions relatives au logement ou à l'emploi. L'élaboration d'une vision transversale doit pouvoir s'appuyer sur l'implication de l'ensemble des acteurs, services et réseaux ainsi que sur la création et l'utilisation d'outils favorisant les échanges, au bénéfice d'une plus grande cohérence d'ensemble et d'une simplification des processus.
- ⇒ La question des ressources mobilisables par les acteurs subventionnés par la Wallonie pour s'impliquer dans la réforme des soins de santé mentale initiée par le Fédéral ne peut être éludée. L'absence de moyens spécifiquement dédiés à la réforme est spontanément mentionnée par un répondant sur deux à l'enquête. La charge de la mise en œuvre de la réforme doit pouvoir être mesurée de façon précise pour chacun des acteurs, de manière à définir les priorités qui s'imposent et/ou à négocier des moyens adaptés là où ils doivent être trouvés.
- ⇒ L'information des acteurs concernés par la réforme est fondamentale pour que chacun puisse y prendre part. Il est donc essentiel de poursuivre le processus d'information continu sur la réforme auprès de TOUS les acteurs concernés de manière à ce que tous aient le même niveau de connaissance, et donc de compréhension, des enjeux de la réforme, de son sens, de son utilité, de ses modalités, du processus en cours. Cette recommandation vaut non seulement pour le secteur de la santé mentale mais aussi hors santé mentale. Pour que la dynamique prônée par la réforme puisse s'installer, il faut encore souligner la nécessité d'informer non seulement les responsables de services mais veiller aussi à ce que tout intervenant puisse se l'approprier, quel que soit son niveau et domaine d'intervention.

- ⇒ Parmi les acteurs hors santé mentale, une attention particulière doit être portée aux médecins généralistes pour soutenir leur participation aux réseaux 107 en tenant compte de la réalité de leur profession. Leur rôle est essentiel auprès de l'utilisateur et leur travail évolue au gré des réformes en cours. Leur présence doit être renforcée dans l'offre de soins continue au sein de laquelle une place spécifique leur est déjà réservée. La mise en œuvre de cette recommandation devrait s'appuyer sur une investigation complémentaire auprès de ces acteurs incontournables.
- ⇒ Une évolution des outils de réseau ne peut s'envisager sans tenir compte du potentiel de l'informatisation. Bien utilisée, celle-ci favorise la circulation des informations au bénéfice de l'utilisateur. Tout en restant attentif aux risques possibles, notamment de « dé-subjectivation » de l'utilisateur, l'informatisation est un bon vecteur d'amélioration des offres à son service. Elle peut intervenir à différents niveaux tels que le dossier de l'utilisateur (en tenant compte du secret professionnel et de l'importance de l'accord de l'utilisateur dans le partage des informations), les ressources disponibles en général sur un territoire, voire – dans la mesure du possible – l'occupation des services et leur disponibilité à recevoir des usagers, le pré-remplissage automatique d'informations diminuant la charge de travail administratif, l'utilisation de vidéo-conférences pour les réunions ne nécessitant pas la présence physique de professionnels.
- ⇒ Le soutien d'une meilleure connaissance des acteurs entre eux devrait être favorisé en précisant notamment les missions, modes de fonctionnement, ressources, limites de chaque partenaire. Différentes modalités peuvent s'envisager dans ce sens au niveau régional, via une meilleure visibilité de l'offre sous toutes ses facettes ou, au niveau local, selon des modalités adaptées à chaque territoire. Un Cadastre de l'Offre de Soins en Santé Mentale devrait pouvoir s'envisager pour les adultes à l'identique de celui qui a été préparé pour les enfants et les adolescents (COSSMEA) dont le secteur attend encore la mise en œuvre.
- ⇒ Pour terminer, nous voulons insister sur la nécessité de considérer les associations d'utilisateurs et de proches comme des partenaires à part entière et, par conséquent, de les impliquer dans la mise en œuvre de ces différentes recommandations.

b. Concernant l'enquête et ses perspectives

- ⇒ Le taux de participation à l'enquête - de l'ordre de 20% - pose question. Il est important d'interroger la signification de ce taux : les services ne se sentent-ils pas concernés par l'enquête ou par la réforme ? Est-ce dû à une surcharge de travail ? 80% des services au total n'ont pas donné leur avis et peu d'informations sont disponibles à leur sujet. Cela questionne la représentativité des répondants et limite la portée des résultats. De nouvelles modalités d'enquête devraient être définies de manière à disposer d'un échantillon représentatif et, ainsi, d'un état des lieux fiable et d'une base solide pour soutenir les acteurs et développer les processus en cours, soit dans la continuité de cette enquête, soit dans le futur. Au-delà d'une évaluation de la participation des acteurs, il serait utile de contribuer, avec les acteurs de terrain et les autorités compétentes, à une évaluation des nouvelles orientations en santé mentale et de leurs résultats.
- ⇒ D'autres réseaux sont lancés dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale « enfants/adolescents ». Les indications issues de cette enquête exploratoire (notamment relatives à la question de la gouvernance des réseaux, à la prise en compte de chaque acteur, à

la manière dont le secteur hors santé mentale peut être sensibilisé et reconnu dans son expertise) pourront utilement inspirer les acteurs de ces nouveaux réseaux dans leur développement.

- ⇒ Ces résultats devraient aussi pouvoir être mis en perspective avec ceux d'autres travaux, notamment, dès qu'ils seront disponibles, ceux issus de la recherche scientifique réalisée par la VUB, l'UCL et la KUL financée jusqu'au 31/12/15, dans le cadre même de la phase expérimentale de la réforme des soins de santé mentale. Ils pourraient aussi se situer en référence au manuel des pratiques innovantes, à présent disponible sur le site www.innopsy107.be. Il serait également intéressant de se référer au projet « Participation des représentations des patients et de leurs familles » et à ses publications et recommandations²⁵.
- ⇒ Il serait utile de réitérer cet état des lieux, selon une périodicité à définir (par exemple de 3 ans) de manière à situer l'évolution de la participation et des facteurs qui y contribuent. Il serait intéressant d'associer au processus tous les acteurs concernés par les réseaux en Wallonie, quelle que soit leur autorité de tutelle (notamment les équipes mobiles, les centres de planning familial, les CPAS ...) au fur et à mesure de l'élargissement de la réforme des soins en santé mentale sur l'ensemble du territoire. Il s'agira d'être attentif aux difficultés et écueils rencontrés par cette 1^{ère} expérience, notamment en réalisant un pré-test auprès de quelques acteurs (santé mentale et hors santé mentale) ou en définissant précisément les termes utilisés et les réalités auxquelles ils se réfèrent.

c. Concernant l'apport du CRéSaM

Pour clôturer ce point sur les recommandations, le CRéSaM souhaite rappeler le rôle qu'il peut jouer en tant que Centre de référence en santé mentale en Wallonie. Son statut d'ASBL, sa reconnaissance par l'Autorité régionale et les contacts qu'il développe tant avec l'ensemble des services concernés par la santé mentale qu'avec les autorités compétentes, le positionnent favorablement pour différentes missions, par exemple :

- Contribuer à une réflexion de fond sur l'élaboration d'une vision politique transversale des soins de santé mentale en Wallonie.
 - Garantir un travail de qualité fondé sur une méthodologie rigoureuse et adaptée aux questions étudiées et sur un processus qui tient compte et s'appuie sur les acteurs en présence.
 - Viser une meilleure participation et représentativité de l'enquête en s'adressant au plus grand nombre d'acteurs possible, avec une attention particulière, notamment, aux médecins généralistes.
 - Contribuer à l'évaluation des nouvelles orientations en santé mentale.
- Réaliser/contribuer à la réalisation et à la diffusion d'un cadastre de l'offre.

²⁵ Documents disponibles sur le site www.psy107.be, notamment les divers rapports d'activités ainsi que le guide « Les familles comme partenaires de soins en santé mentale - Guide pratique à l'usage de soignants », et le guide « L'utilisateur comme partenaire de soins en santé mentale : un guide à destination des professionnels de la santé mentale »

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux services

PSY107 : enquête auprès du terrain en Wallonie (février 2016)

Questions (à remplir au nom de votre service ou institution)	Réponse	Pourriez-vous expliquer vos réponses (aussi concrètement que possible et en prenant <u>autant de place</u> que vous le souhaitez) ?
Nom du réseau et type d'activité principale		
1. Quel est le nom du réseau (le réseau principal pour votre service) sur le territoire duquel votre service se situe ? ☐ 1. Réseau Fusion Liège ☐ 2. Réseau de Santé Mentale de l'Est ☐ 3. Réseau Santé Namur ☐ 4. Réseau de la Région du Centre ☐ 5. Réseau de la Région Hainaut ☐ 6. Réseau du Hainaut Occidental <i>Remarque : Le but n'étant pas d'évaluer les réseaux, cette donnée sera anonymisée par le CRéSaM.</i>		
2. Dans la liste ci-dessous, pourriez-vous cocher la case correspondant le mieux à votre service ? ☐ a. Abri de nuit ☐ b. Association de Santé intégrée (dont les maisons médicales) ☐ c. Association ou réseau d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ☐ d. Centre d'accueil de jour ☐ e. Centre de coordination des soins et services à domicile ☐ f. Centre de télé-accueil ☐ g. Cercle des Médecins Généralistes ☐ h. Convention INAMI ☐ i. Hôpital général ☐ j. Hôpital psychiatrique ☐ k. Hôpital universitaire ☐ l. Initiative d'habitations protégées ☐ m. Maison d'accueil ☐ n. Maison de soins psychiatriques ☐ o. Relais social ☐ p. Service d'aide aux familles ☐ q. Service de santé mentale ☐ r. Service intégré de soins à domicile <i>Remarque : Cette donnée permettra d'analyser les réponses par type d'institutions et donc de savoir s'il y a des facteurs favorisant ou des freins spécifiques pour certains types d'institution. Cependant, cette donnée sera également anonymisée par le CRéSaM de telle manière que votre institution ne puisse pas être identifiée, surtout si elle est la seule de sa catégorie.</i>		
Implication de votre service dans le réseau		
3. Votre service est-il inclus en tant que partenaire dans le réseau de votre territoire ? Si non, pourriez-vous expliquer ?	Oui - Non	

Questions (à remplir au nom de votre service ou institution)	Réponse	Pourriez-vous expliquer vos réponses (aussi concrètement que possible et en prenant <u>autant de place</u> que vous le souhaitez) ?
4. Dans quelle(s) fonction(s) votre service se situe-t-il ?		1. prévention, promotion, détection, diagnostic 2. équipes ambulatoires de traitement intensif 3. équipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion 4. unités intensives de traitement résidentiel 5. formules résidentielles spécifiques
5. A quel(s) comité(s) de fonction participe votre service ?		1. prévention, promotion, détection, diagnostic 2. équipes ambulatoires de traitement intensif 3. équipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion 4. unités intensives de traitement résidentiel 5. formules résidentielles spécifiques
6. Votre service est-il inclus dans le comité stratégique ?	<i>Oui - Non</i>	
7. Votre service est-il inclus à un autre titre dans le réseau ? Si oui, à quel(s) titre(s) ?	<i>Oui - Non</i>	
8. Dans quelle mesure votre service se sent-il impliqué dans le réseau ? Entrez un chiffre de 1 (pas impliqué) à 5 (très impliqué). Pourriez-vous expliquer ?		
9. Votre service a-t-il le sentiment que son expertise est prise en compte dans le réseau ? Si non, pourquoi ?	<i>Oui - Non</i>	
Incitants et freins à la participation au réseau		
10. Pourriez-vous nous expliquer concrètement les facteurs qui favorisent (ou favoriseraient) l'implication de votre service dans le réseau ?		
11. Pourriez-vous nous expliquer concrètement les freins à cette implication ?		
12. Pensez-vous que certains types d'acteurs ne sont pas suffisamment représentés ou pris en compte dans votre réseau ? Si oui, quels types d'acteur et pourquoi ?	<i>Oui - Non</i>	
13. Quelles solutions favoriseraient une meilleure prise en compte de chaque acteur ?		
Modalités de la participation de votre service/institution dans le réseau		
14. Utilisez-vous l'outil de concertation défini en commun pour l'ensemble des partenaires du réseau ? Expliquez pourquoi.	<i>Oui - Non</i>	
15. Y a-t-il des éléments qui pourraient renforcer l'utilisation de cet outil de concertation ? Si oui, lesquels ?	<i>Oui - Non</i>	
16. Avez-vous participé à l'élaboration de cet outil de concertation ?	<i>Oui - Non</i>	

Questions (à remplir au nom de votre service ou institution)		Réponse	Pourriez-vous expliquer vos réponses (aussi concrètement que possible et en prenant <u>autant de place</u> que vous le souhaitez) ?
17. Si vous êtes un service de santé mentale, la fonction de liaison est-elle mobilisée dans le réseau de votre territoire ?	Oui - Non		
Nous vous invitons à nous faire part ci-dessous de vos suggestions ou remarques sur le réseau			
18.			

Annexe 2 : Liste des partenaires de l'enquête

Brigitte Bouton	AViQ
Isabelle Demaret	AViQ
Sophie Vilain XIII	AViQ
Emmanuelle Demarteau	AViQ
Anouck Billiet	AViQ
Christiane Bontemps	CRéSaM
Marie Lambert	CRéSaM
Francis Turine	Cabinet Prévot
Bernard Jacob	SPF Santé publique
Donatien Macquet	SPF Santé publique
Christine Bierme	AViQ
Laurent Mont	AViQ
Dominique Dubourg	AViQ
Virginie Bellefroid	AViQ

Annexe 3 : Mail envoyé aux services

Chers partenaires des réseaux en santé mentale pour adultes,

Comme vous le savez, via la mise en place de différents projets en santé mentale, le Gouvernement fédéral et la Région wallonne ont pour objectif de soutenir les acteurs pour améliorer la réponse apportée aux usagers, notamment grâce aux réseaux dits "PSY107".

La philosophie de ces réseaux rejoint les recommandations de l'OMS visant à prendre en charge les personnes présentant des troubles en santé mentale autant que possible dans leur milieu de vie et par des soins de première ligne. Quand cette prise en charge ne suffit pas, le recours aux soins spécialisés doit être activé rapidement. Les séjours résidentiels, quant à eux, doivent être aussi courts et intensifs que possible. Les réseaux d'aide et de soins doivent soutenir ce mouvement et faciliter la collaboration entre les secteurs afin d'offrir une aide adéquate, tout en conservant ou en permettant l'ancrage de la personne dans sa communauté de vie.

Actuellement, la Wallonie s'interroge sur la manière de favoriser ces politiques, en soutenant l'implication des acteurs de terrain dans les réseaux et en réduisant les éventuels freins à cette implication. Dans cette optique, votre avis sur le sujet est sollicité via cette enquête.

Celle-ci a été préparée en partenariat avec le Centre de Référence en Santé Mentale (CRéSaM asbl) et en concertation avec le SPF Santé publique. Pour garantir l'anonymat de votre service, l'asbl CRéSaM recevra vos réponses et les anonymisera. Ces réponses seront ensuite analysées avec le soutien méthodologique de l'Observatoire Wallon de la Santé (OWS). Ni l'OWS, ni l'AViQ ne connaîtront l'identité des répondants. Vous serez informés des résultats.

Pourriez-vous prendre un peu de votre temps pour répondre à cette courte enquête en expliquant bien vos réponses et en suggérant des améliorations ? Si vous n'êtes pas impliqué dans un réseau, vous pouvez néanmoins répondre aux questions 1, 2, 3, 10 et 11 car votre avis est important. N'hésitez pas à aller au-delà de ce questionnaire et à faire part de toutes vos remarques qui pourraient aider à favoriser l'implication des institutions dans les réseaux en santé mentale destinés aux adultes.

En pratique, pourriez-vous envoyer le questionnaire complété en **fichier Word avant le 4 mars 2016** à l'adresse suivante : cresam@cresam.be ? Si vous avez des questions, vous pouvez aussi utiliser cette adresse e-mail ou contacter Marie Lambert de l'asbl CRéSaM au 081/25.31.47.

D'avance, nous vous remercions pour votre aide.

Bien à vous

Alice BAUDINE

Administratrice générale de l'AViQ

Annexe 4 : Questionnaire envoyé aux associations d'usagers et de proches

PSY107 : enquête auprès du terrain en Wallonie

(version associations d'usagers et de proches 05/2016)

Questions (à remplir au nom de votre association)	Réponse	Pourriez-vous expliquer vos réponses (aussi concrètement que possible et en prenant autant de place que vous le souhaitez) ?
Nom du réseau et type d'activité principale		
Quel est le nom du réseau (le réseau principal pour votre association) sur le territoire duquel votre association se situe ? ☐ 1. Réseau Fusion Liège ☐ 2. Réseau de Santé Mentale de l'Est ☐ 3. Réseau Santé Namur ☐ 4. Réseau de la Région du Centre ☐ 5. Réseau de la Région Hainaut ☐ 6. Réseau du Hainaut Occidental Remarque : Le but n'étant pas d'évaluer les réseaux, cette donnée sera anonymisée par le CRéSaM.		
2. Dans la liste ci-dessous, pourriez-vous cocher la case correspondant le mieux à votre association ? ☐ a. Association d'usagers ☐ b. Association de proches Remarque : Cette donnée sera également anonymisée par le CRéSaM pour ne pas que votre institution soit identifiée.		
Implication de votre association dans le réseau		
3. Votre association est-elle incluse en tant que partenaire dans le réseau de votre territoire ? Si non, pourriez-vous expliquer ?	Oui - Non	
4. Dans quelle(s) fonction(s) votre association se situe-t-elle ? (Cette question est barrée dans la version pour les associations d'usagers et de proches mais non supprimée pour permettre la comparaison des questionnaires)		☐ 1. prévention, promotion, détection, diagnostic ☐ 2. équipes ambulatoires de traitement intensif ☐ 3. équipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion ☐ 4. unités intensives de traitement résidentiel ☐ 5. formules résidentielles spécifiques
5. A quel(s) comité(s) de fonction participe votre association ?		☐ 1. prévention, promotion, détection, diagnostic ☐ 2. équipes ambulatoires de traitement intensif ☐ 3. équipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion ☐ 4. unités intensives de traitement résidentiel ☐ 5. formules résidentielles spécifiques
6. Votre association est-elle incluse dans le comité stratégique ?	Oui - Non	
7. Votre association est-elle incluse à un autre titre dans le réseau ? Si oui, à quel(s) titre(s) ?	Oui - Non	
8. Dans quelle mesure votre association se sent-elle impliquée dans le réseau ? Entrez un chiffre de 1 (pas impliquée) à 5 (très impliquée). Pourriez-vous expliquer ?		

Questions (à remplir au nom de votre association)		Réponse	Pourriez-vous expliquer vos réponses (aussi concrètement que possible et en prenant <u>autant de place</u> que vous le souhaitez) ?
9. Votre association a-t-elle le sentiment que son expertise est prise en compte dans le réseau ? Si non, pourquoi ?	Oui - Non		
Incitants et freins à la participation au réseau			
10. Pourriez-vous nous expliquer concrètement les facteurs qui favorisent (ou favoriseraient) l'implication de votre association dans le réseau ?			
11. Pourriez-vous nous expliquer concrètement les freins à cette implication ?			
12. Pensez-vous que certains types d'acteurs ne sont pas suffisamment représentés ou pris en compte dans votre réseau ? Si oui, quels types d'acteur et pourquoi ?	Oui - Non		
13. Quelles solutions favoriseraient une meilleure prise en compte de chaque acteur ?			
Modalités de la participation de votre association dans le réseau			
14. Utilisez-vous l'outil de concertation défini en commun pour l'ensemble des partenaires du réseau ? Expliquez pourquoi.	Oui - Non		
15. Y a-t-il des éléments qui pourraient renforcer l'utilisation de cet outil de concertation ? Si oui, lesquels ?	Oui - Non		
16. Avez-vous participé à l'élaboration de cet outil de concertation ?	Oui - Non		
17. La fonction de liaison des services de santé mentale est-elle mobilisée dans le réseau de votre territoire ?	Oui - Non		
Nous vous invitons à nous faire part ci-dessous de vos suggestions ou remarques sur le réseau			
18.			