

Le fonctionnement en réseau : une nouvelle vision de soins en santé mentale

Anne Couvreur *Assistante en psychiatrie*

Laurence Cleinge *Licenciée en psychologie*

Jacques Wauthy *Licencié en psychologie*

Véronique Vaulet *Auxiliaire de soins*

Cathy Meeremans *Educatrice*

Graciella Tacconi *Infirmière*

Thierry Debaere *Infirmier*

Marc Anseau *Psychiatre*

William Pitchot *Psychiatre*

Hôpital de jour du Centre Universitaire Provinciale "La Clairière"

Route des ardoisières 1, 6880 Bertrix

Belgique

KEYWORDS: hôpital de jour psychiatrique, réseau, diversité des soins, perception des patients, politique de soins

ABSTRACT

Nous présenterons tout d'abord une mise au point sur les tendances actuelles, les évolutions dans les demandes, les thérapies et l'organisation des soins. Nous tenterons de répondre aux questions : pourquoi un réseau ? Un réseau en santé mentale est-il possible au vue de la diversité de l'offre de soins ? Faut-il aiguïser sa différence et renforcer les particularités de chaque courant ou faut-il conjuguer des modalités cliniques différentes ?

Nous envisagerons ensuite la place de l'hôpital de jour du centre universitaire provincial "La Clairière" dans le réseau de santé mentale de la province du Luxembourg, région rurale avec une population peu nombreuse et dispersée.

Enfin, nous aborderons quelques réflexions suscitées par l'évolution de la politique de soins en santé mentale. Derrière des idées d'optimisation des ressources, d'effcience et de qualité, ne se cache-t-il pas une notion de gestion de l'humain ?

Introduction : la question du réseau

La demande en santé mentale se caractérise depuis plusieurs années à la fois par son augmentation et la multiplicité des champs dans lesquels elle s'exprime. Face à cette évolution, il existe, malgré la diversité des acteurs concernés, une saturation de l'offre de soins.

Le réseau est considéré comme une opportunité pour les professionnels de la santé à mieux répondre à la demande actuelle et à optimiser les ressources existantes. Les moyens mis en œuvre sont les suivants :

- une meilleure lecture de la demande
- une exploitation différente des ressources
- une plus grande complémentarité entre les professionnels
- une plus grande fluidité dans le passage d'un acteur de santé à un autre.

En effet, dans l'arsenal thérapeutique aujourd'hui à notre disposition pour faire face à la souffrance des sujets, ce n'est pas le même professionnel qui peut répondre à tous les types de demandes dans les meilleures conditions. La diversité des approches professionnelles et des compétences est une richesse, non au sens où elle est concurrentielle mais parce qu'elle permet de trouver la réponse la mieux adaptée à chaque demande.

L'hôpital de jour du centre universitaire provincial "la Clairière" au sein du réseau de santé mentale de la province du Luxembourg

INTRODUCTION

Le choix d'initier un réseau de soins dépend de la nature de la demande, de l'offre et des difficultés rencontrées localement. C'est pourquoi chaque réseau a une identité, une organisation, un objet et des modalités de fonctionnement propres au contexte dans lequel il s'inscrit.

LA PROVINCE DU LUXEMBOURG

Le réseau de santé mentale dans la province du Luxembourg présente des particularités du fait même de son objet et de l'aire géographique concernée. Le Luxembourg est une province du sud-est de la Belgique. C'est une région rurale, peu peuplée (+/- 240'000 habitants). Cette population est dispersée sur 4418 Km. La province s'étend presque entièrement sur l'Ardenne, ce qui explique la faiblesse relative de l'occupation humaine (densité voisine de 50 h/Km), de l'urbanisation et de l'activité économique (élevage, exploitation de la forêt, tourisme).

LE CENTRE UNIVERSITAIRE PROVINCIAL "LA CLAIRIÈRE" ET L'HÔPITAL DE JOUR

Le Centre Universitaire Provincial "La Clairière" est un hôpital psychiatrique qui a accueilli son premier patient le 6 mars 1970. Afin de répondre à la demande et au terrain, "La Clairière" a dû développer certaines structures alternatives pour assurer au mieux le suivi des patients : tout d'abord l'unité des post-cures et ensuite l'hôpital de jour dans un premier temps au sein même des services d'hospitalisation puis dans une unité spécifique.

L'hôpital de jour fonctionne du lundi au vendredi de 8h00 à 17h00. Les patients fréquentent le service de 1 jour par mois à 5 jours par semaine à la suite d'une hospitalisation à temps complet ou d'une consultation de pré-admission pour les patients extérieurs. L'équipe thérapeutique pluridisciplinaire réunit : psychiatre, psychologue, infirmière, éducatrice, auxiliaire de soins, assistant social, kinésithérapeute, ergothérapeute, médecin généraliste. L'hôpital de jour offre différents lieux de parole : groupe de salle hebdomadaire, groupe vidéo, group psychothérapeutique (cognitivo- comportementale des troubles anxieux, ...). Le désir des patients est aussi mobilisé par diverses activités socioculturelles, créatives et de loisirs. Nous considérons que l'hôpital de jour se trouve entre l'hospitalisation et l'ambulatorio. Il s'adresse aux personnes qui, à un moment de leur vie, n'arrivent plus à répondre entièrement aux exigences de l'environnement extérieur. Les différents visages de la détresse psychique sont accueillis sans exclusivité diagnostique ni nécessite de couper avec le milieu de vie ordinaire.

ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

En 1999, l'Université de Liège (ANSSEAU et al., 2) a mené une enquête épidémiologique en santé mentale à la demande de la Plate-forme de la Province du Luxembourg.

Les résultats montrent que la prévalence sur la vie des troubles psychiatriques est de 57%. Ainsi, plus de la moitié des habitants de la province a présenté ou présente un trouble psychiatrique. A peu près une personne sur trois (29.5%) a présenté au minimum un trouble lié à l'utilisation de substances, une personne sur quatre a présenté soit un trouble de l'humeur (23.7%) soit un trouble anxieux (24.3%) et moins d'un tiers (28.5%) seulement d'entre eux a consulté un professionnel pour ce(s) trouble(s).

Cette enquête laisse entrevoir la possibilité d'une augmentation future de la demande de soins. L'hôpital de jour et les post-cures ne pouvant répondre à eux seuls à cette demande croissante, poursuivre la démarche d'une meilleure collaboration avec les différents acteurs de soins en santé mentale présents dans la province est impératif.

Etude statistiques réalisée à l'hôpital de jour du centre universitaire provincial "La Clairière"

INTRODUCTION

Cette étude a pour objectif de mettre en évidence la perception des patients sur l'utilité d'un réseau. Comment les patients perçoivent-ils la nécessité d'un réseau ? Les patients présentent-ils

des difficultés à se repérer dans les circuits de soins en santé mentale, a accéder au type de suivi le plus adapté à leurs besoins, a pouvoir "circuler" d'un système de soins à un autre ? Les patients pensent-ils être suffisamment informés sur les différents services d'aide mis à leur disposition ? Souhaitent-ils plus de renseignements ? Souhaitent-ils en bénéficier davantage ? Quel est le point de vue du patient à propos du réseau ?

En plus de l'aide qu'apporte le réseau, notre attention a été attirée par le fait que certains patients ont recours à des services d'aide parallèle tel que voyant, médium, magnétiseur, ... Nous avons donc consacré la dernière partie de l'étude à des questions s'y rapportant afin de nous faire une idée de l'importance des demandes et ce qui les motive. Quelle est l'opinion des patients quant à une éventuelle amélioration de leur situation ?

ÉCHANTILLON

Notre échantillon comporte 82 patients (47 femmes et 34 hommes). L'âge moyen est de 45 (+/- 10) ans. Le séjour moyen à l'hôpital de jour est de 88.5 (+/- 79) semaines. La distance moyenne à partir du domicile est de 32.6 (+/-32.7) kilomètres. Une hospitalisation à temps plein a eu lieu dans 87% des cas. Les diagnostics sont les suivants : 15 éthyliques, 22 déprimés, 17 psychotiques, 8 troubles anxieux, 9 autres et 11 diagnostics dans l'axe II.

MESURE

L'instrument de mesure utilisé est un questionnaire soumis à l'échantillon de patients de l'hôpital de jour.

QUESTIONNAIRE : ANNEXE I

MÉTHODE STATISTIQUE

Pour étudier les relations entre deux variables ordinales ou d'intervalle, nous utilisons le coefficient de corrélation non paramétrique de SPEARMAN.

Pour étudier les relations entre deux variables nominales, nous utilisons le Chi carré. Pour étudier les relations entre une variable nominale et une variable ordinale ou d'intervalle, nous utilisons le Chi carré. Pour comparer des sous-groupes, nous utilisons le test de Wilcoxon (pour comparer deux groupes) ou l'analyse de variance non paramétrique de Kruskal-Wallis (pour comparer plus de deux groupes).

RÉSULTATS

LA PERCEPTION DES PATIENTS SUR L'HÔPITAL DE JOUR

Si 87% des patients de l'échantillon ont été hospitalisés à temps plein à la "Clairière", le tableau II et III montrent que 89% d'entre eux ont été informés de l'existence de l'hôpital de jour par un membre de l'équipe soignante et que 95% ont choisi l'hôpital de jour sur les conseils de

quelqu'un. Malgré ce fait, 70% des patients pensent ne pas avoir manqué d'informations sur les autres possibilités. De plus, 69% des patients se rendent à l'hôpital de jour pour la diversité des soins qu'ils y trouvent.

Tableau II : Source d'information sur l'existence de l'hôpital de jour

Par un membre d'une équipe soignante	89%
Par une connaissance	11%

Tableau III. : Motifs de choix de l'hôpital de jour

Pour la diversité des soins	69%
Pour la proximité du domicile	51%
Pour l'aspect financier	53%
Car pas d'information sur les autres possibilités	30%
Car j'ai suivi les conseils de quelqu'un	95%

LA PERCEPTION DES PATIENTS SUR LE RÉSEAU

A propos des différents services d'aide en matière de santé mentale, 59% des patients interrogés estiment avoir suffisamment d'informations et 58% en souhaitent davantage.

De plus, les patients souffrant de troubles anxieux pensent être moins informés à propos du réseau.

Tableau IV : Satisfaction sur l'information en fonction du diagnostic

Alcoolisme	60%
Dépression	64%
Psychose	41%
Tr. anxieux	25%
Autre	80%
$X_2 = 10.19, df = 4, p = 0.0373$	

Au sein de l'échantillon, 61% des patients désirent davantage de prises en charge par le réseau. Pour les sujets qui en bénéficient déjà, le médecin traitant est l'intervenant principal (suivi dans 56% des cas). Aucun des autres services d'aide ne récolte un pourcentage de suivi supérieur à 12%.

Il semble également que les patients présentant un trouble anxieux sont moins pris en charge par le médecin traitant contrairement aux patients éthyliques et déprimés.

Tableau V : Suivi par un médecin traitant

Alcoolisme	60%
Dépression	64%
Psychose	41%
Tr. anxieux	25%
Autre	80%
$X_2 = 12.67, df = 4, p = 0.013$	

LA PERCEPTION DES PATIENTS SUR LA RELATION ENTRE L'HÔPITAL DE JOUR ET LE RÉSEAU

Nous constatons que 56% des patients de l'échantillon souhaitent plus de collaboration entre l'équipe de l'hôpital de jour et le réseau. Les résultats de l'analyse statistique indiquent que ces patients désirent plus de concertation pour, par ordre décroissant d'importance, tout d'abord améliorer les échanges d'information ($X_2 = 65.38, df = 1, p < 0.0001$), ensuite se sentir sécurisé par une prise en charge globale ($X_2 = 65.15, df = 1, p < 0.0001$), enfin avoir la possibilité d'une prise en charge par l'intervenant le plus adapté à la situation ($X_2 = 57.02, df = 1, p < 0.0001$).

Nous constatons que 59.% des patients de l'échantillon souhaitent plus de collaboration entre l'équipe de l'hôpital de jour et le réseau pour améliorer la qualité de leur prise en charge. Les résultats de l'analyse statistique indiquent que pour ces patients, par ordre décroissant d'importance, c'est tout d'abord l'aspect psychologique ($X_{\text{}}=48.08$, $df=1$, $p<0.0001$) qui sera amélioré, ensuite l'aspect social ($X_{\text{}}=48.08$, $df=1$, $p<0.0001$), ensuite l'aspect familial ($X_{\text{}}=41.07$, $df=1$, $p<0.0001$), enfin l'aspect somatique ($X_{\text{}}=34.10$, $df=1$, $p<0.0001$).

LA PERCEPTION DES PATIENTS SUR LES SERVICES D'AIDE PARALLÈLE

Concernant la dernière partie de l'étude, nous constatons que 6% des patients de l'échantillon ont recours à un service d'aide parallèle (rebouteux, magnétiseur, médium,...). Vingt-huit pourcent des patients y ont déjà fait appel. Pour les 6% de patients ayant recours à un service d'aide parallèle, les résultats de l'analyse statistique ont montré l'existence d'une corrélation positive significative avec un désir de sécurité ($X_{\text{}}=4.5$, $df=1$, $p=0.03$) et une situation désespérée ($X_{\text{}}=5.9$, $df=1$, $p=0.015$) comme motivation à cette démarche. Nous constatons que 5% des patients de l'échantillon estiment que de tels services peuvent améliorer leur situation que ce soit au niveau psychologique, somatique, social, familial.

DISCUSSION À PROPOS DES RÉSULTATS DE L'ANALYSE STATISTIQUE

Tout d'abord, nous avons émis l'hypothèse que l'hôpital de jour "La Clairière" fonctionne globalement de manière autarcique. L'étude démontre qu'un grand nombre de patients choisissent l'hôpital de jour pour la diversité des soins qu'ils y trouvent et qu'une majorité est admise grâce aux informations d'un membre de l'équipe soignante. En effet, beaucoup de patients ont été hospitalisés à temps plein avant leur admission. Parallèlement, peu de patients bénéficient d'une autre structure d'aide. L'étude nous laisse entrevoir le danger d'un tel fonctionnement qui ne motive pas le patient à s'ouvrir vers l'extérieur et l'entretient dans une autre forme de chronicité.

Ensuite, nous nous sommes interrogés sur l'existence d'une éventuelle corrélation significative entre l'âge, le sexe, la durée d'hospitalisation et l'ensemble des questions de l'étude. Il n'existe pas de telle corrélation. Au niveau du diagnostic, les patients souffrant de troubles anxieux pensent être moins informés à propos du réseau.

Ensuite, les patients qui estiment manquer d'information sur le réseau et qui en souhaitent davantage désirent plus de collaboration entre les différents soignants (tableau VI). De même, ils pensent que la collaboration du réseau améliorerait la qualité de leurs soins (tableau VII).

Tableau VI : *Souhait d'une plus grande collaboration entre l'hôpital de jour et le réseau*

Pas d'info suffisante	65%
Info suffisante	30%
$X_2 = 9.88, df = 1, p = 0.001$	
Pas de désir d'info	24%
Désir d'info	60%
$X_2 = 10.76, df = 1, p = 0.001$	

Tableau VII : *Avis qu'une collaboration entre l'hôpital de jour et le réseau améliore la qualité de la prise en charge*

Pas d'info suffisante	75%
Info suffisante	49%
$X_2 = 5.52, df = 1, p = 0.02$	
Pas de désir d'info	45%
Désir d'info	71%
$X_2 = 5.24, df = 1, p = 0.02$	

Enfin, nous nous sommes intéressés aux services d'aide "ésotériques" (gr. esôterikos, doctrine secrète réservée aux seuls adeptes et difficilement interprétable) tel que voyant, médium, magnétiseur,.... Les résultats de l'analyse statistique ($X_2=5.42, df= 1, p=0.02$) indiquent une corrélation positive significative entre le recours à un de ces services et l'opinion qu'une meilleure collaboration dans le réseau améliorerait la prise en charge. Ces résultats soulignent le risque que les patients s'adressent à des non professionnels de la santé en cas de manque de collaboration dans le réseau.

REFLEXIONS

L'ÉVOLUTION DE LA POLITIQUE DE SOINS EN SANTÉ MENTALE

Les résultats de l'étude, menée au sein de l'hôpital de jour du Centre Universitaire Provincial "La Clairière", montrent que peu de patients bénéficient d'une autre structure d'aide malgré le réseau de soins organisé dans la province du Luxembourg. L'enquête souligne les dangers liés au cloisonnement entre les professionnels de la santé mentale. Un manque de collaboration entrave notamment les échanges d'information, le sentiment de sécurité d'une prise en charge globale. Nous avons mis en évidence le risque que les patients s'adressent alors à des non professionnels de la santé. Or, les résultats indiquent l'intérêt d'une majorité de patients pour le réseau et pour sa collaboration avec l'hôpital de jour. Il nous semble donc urgent que les différents soignants

s'impliquent dans le développement d'un réseau de soins adapté et qu'ils le fassent avant que des règles ne soient imposées en matière de politique de soins. En effet, les conséquences économiques et sociales des problèmes de santé mentale sont objectivées au niveau de la politique générale. Les dysfonctionnements liés au manque de coopération réel entre l'ensemble des acteurs du système de soins sont rendus apparents du fait de la saturation de l'offre de soins. C'est dans cette nécessaire complémentarité que s'inscrivent les projets en matière de politique de soins en santé mentale.

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DES PENSIONS ET DU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN BELGIQUE

Cette note vise à introduire une nouvelle vision des soins en santé mentale ou l'organisation et le financement ne sont plus fonction du nombre de lits mais de groupes cibles tout d'abord définis sur base de l'âge ; les jeunes, les adultes, les personnes âgées. D'autres groupes nécessitent une attention particulière : les toxicomanes, les personnes internées, les handicapés qui présentent des troubles graves du comportement. L'offre de soins vise à s'adapter à la variabilité individuelle des syndromes psychiatriques. La notion de "soins sur mesure" est introduite. Les soins en santé mentale actuels sont structurés de manière verticale en fonction des différents cadres dans lesquels ils sont prodigués. Il s'agit des hôpitaux psychiatriques, des services de psychiatrie des hôpitaux généraux, des maisons de soins psychiatriques, des habitations protégées et des centres de santé mentale. Dans la nouvelle conception des soins en santé mentale, cette structure verticale doit faire place à une structure intégrée, horizontale et centrée sur les groupes cibles. Si la structure verticale remplit une mission administrative sur le plan de la gestion des finances et du personnel des institutions, la structure horizontale a une mission plus fonctionnelle tournée vers la mise en œuvre de circuits de soins et de collaboration sur le terrain au profit des différents groupes cibles. Dans cette nouvelle vision des soins, l'accompagnement et le traitement des patients doivent se faire autant que possible via des soins ambulatoires prodigués à domicile.

Notre attention a été attirée par le fait qu'il n'est nulle part fait mention des structures intermédiaires entre l'hospitalisation et l'ambulatoire, tel que l'hôpital de jour. Il est toutefois précisé que des centres de jour auront pour but la réhabilitation des patients psychiatriques chroniques qui ne peuvent plus s'insérer dans les circuits de travail "normaux". Ils auront une fonction éducative, récréative et seront sensés générer des rencontres.

DISCUSSION

Aujourd'hui, tout laisse penser que pour avoir une existence dans la société, il faut pouvoir faire la démonstration de son utilité. Être utile, c'est de plus en plus être rentable. Cette préoccupation d'utilité est aisément concevable dans un univers où les soucis d'efficacité sont constants. La compétition est considérée comme une donnée naturelle à laquelle il faut s'adapter. Cette conception ne se limite pas au secteur de l'entreprise privée. Elle devient le modèle dominant de la gestion publique. Les valeurs des idées ne sont mesurées qu'en fonction de leurs utilités.

L'optimisation règne en maître. La pensée est considérée comme inutile si elle ne permet pas de contribuer à l'efficacité du système. Toute pensée critique, non conforme, est une pensée qui est considérée comme inefficace et nuisible. Elle pose un problème au lieu d'apporter une solution. Elle est donc à éliminer. Ce principe va produire l'exclusion de certaines pensées, diminuer notre créativité et notre capacité à penser le monde dans lequel nous sommes. Ou cela va-t-il mener ? Quel sera l'avenir des hôpitaux de jour dans ce nouveau système ? Réduire leurs fonctions à des activités occupationnelles pour des patients chroniques en occultant l'ensemble des patients qui se trouvent à la frontière de l'hospitalisation et de l'ambulatoire ? Quel sera l'avenir des thérapeutes ? Faudra-t-il démontrer l'efficacité de sa thérapie ? Les différentes thérapies seront-elles mesurées et classées en terme d'efficacité ? Y aura-t-il un système de prime en fonction de son efficacité en tant que thérapeute ? Par ailleurs, dans le même ordre d'idée d'efficacité, de pragmatisme, de rentabilité, l'humain est devenu une ressource parmi d'autres dans la société. L'humain est quelque chose qu'il convient de gérer. Quel sera l'avenir des patients ? Les professionnels de la santé mentale vont-ils se transformer en spécialistes de la gestion de l'humain ?

CONCLUSION

La demande en santé mentale est en nette augmentation. Par la croissance du nombre de patients, l'hôpital de jour pénètre au sein de la société. L'offre de soins en santé mentale se caractérise par sa diversité. Il y a donc une coexistence de paradigmes très différents les uns des autres qui risque d'entraîner l'application d'interventions inadéquates en cas d'adhésion trop exclusive à des principes théoriques. C'est pourquoi, depuis plusieurs années, le monde des soignants est convaincu de l'utilité de travailler avec les différences, les particularités, les richesses de chacun dans un respect mutuel. Si la pratique en réseau est le moyen le plus puissant de décloisonnement entre les acteurs de santé et de mise en commun de "savoir" spécifique, il est nécessaire de s'interroger sur les règles qui seront imposées au niveau de la politique de soins qui a trouvé dans le réseau un outil efficace pour gérer la santé mentale.

Références

AELVOET M., VANDENBROUCKE F., La psyché : le cadet de mes soucis ? Soins de santé mentale : les voies de la participation et de la concertation, Note de politique générale du ministre des Affaires Sociales et des Pensions et du ministre de la Santé publique, 2001, 1-14

ANSSEAU ET AL., Epidémiologie des troubles psychiatriques dans la province de Luxembourg, Editeur responsable : Geeraert A., Bertrix, 1999, p.5

BERTRAND J., Spécificité et originalité de l'hôpital de jour ou le temps passe pour un temps futur, L'Information Psychiatrique, 1985, vol 61, n°6, 775-780

DE MUNCK J., L'institution sociale de la raison. Nouvelles approches de la raison, PUF, Paris, 1999.

GRUNBERG F. ET AL., Psychiatrie bio-psycho-sociale, dans P. Lalonde et J. Aubut (dir.), Psychiatrie clinique : approche bio-psycho-sociale, tome I, 3^e éd., Gaëtan Morin Editeur, Montréal, 1999, 4-8

HARDY-BAYLE M-C., Le fonctionnement en réseau : une nouvelle logique d'organisation des soins en santé mentale, Réseau de santé mentale Yvelines Sud, 1999, 1-6.

MEIRE P., Le sujet vivant. Entre auto-référence et ouverture, la dynamique du non-équilibre, Louvain, 1994.

MINISTERE DE LA SANTE ET MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES, La santé mentale en population générale : images et réalités, Lille, 2001

Annexe 1: Questionnaire

Dans le cadre d'une étude sur le fonctionnement de l'hôpital de jour, ce questionnaire a été élaboré par l'équipe de l'hôpital de jour. Il est strictement confidentiel. Merci de votre collaboration.

1. Depuis quand fréquentez-vous l'hôpital de jour ?

Quel est votre âge ? Sexe : Féminin - Masculin (biffer la mention inutile)

2. Quelle distance parcourez-vous pour vous rendre à l'hôpital de jour ? un trajet aller :... km

3. Avez-vous été hospitalisé(e) à temps plein auparavant à "La Clairière" ?

Oui Non (barrer la notion inutile)

4. Comment avez-vous été informé(e) de l'existence de l'hôpital de jour ? (cochez d'une croix la case correspondante à votre choix).

- Par un membre d'une équipe soignante (médecin, psychologue, infirmière, assistante sociale etc...)
- Par une connaissance
- Par une brochure d'information
- Autre

5. Parmi les différentes structures d'aide existantes (centre de guidance, club de jour, consultation privée, etc ...), pourquoi avez-vous choisi l'hôpital de jour ?

(cochez d'une croix la case correspondante à votre choix)

	non	plutôt non	plutôt oui	oui
Pour la diversité des soins	0	0	0	0
Pour la proximité du domicile	0	0	0	0
Pour l'aspect financier	0	0	0	0
Car pas d'information sur les autres possibilités	0	0	0	0
Car j'ai suivi les conseils de quelqu'un (médecin, psychologue, psychiatre, infirmière, assistance sociale, ami etc...)	0	0	0	0

6. Pensez-vous être suffisamment informé(e) sur les différents services d'aide en matière de santé mentale ?

Oui Non (biffer la mention inutile)

7. Souhaitez-vous plus d'informations ?

Oui Non (biffer la mention inutile)

8. Souhaitez-vous bénéficier davantage de ces services ?

Oui Non (biffer la mention inutile)

9. Actuellement, êtes-vous pris en charge par un ou des autres services d'aide extérieurs à l'hôpital de jour ?

(cochez d'une ou de plusieurs croix)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SAJ, SPJ pour vos enfants | <input type="checkbox"/> Service social trait d'union ou autre service social |
| <input type="checkbox"/> Similes (ou autre groupe de soutien pour les familles des patients) | <input type="checkbox"/> Habitation protégée |
| <input type="checkbox"/> Groupe pour problématique d'abus ou de dépendance aux substances | <input type="checkbox"/> Appartement supervisé |
| <input type="checkbox"/> Club de jour d'Arlon | <input type="checkbox"/> Infirmière à domicile, croix jaune et blanche |
| <input type="checkbox"/> Centre de guidance | <input type="checkbox"/> Consultation chez un médecin traitant |
| <input type="checkbox"/> Planning familial | <input type="checkbox"/> Consultation chez un psychiatre traitant |
| <input type="checkbox"/> Service d'aide familiale | <input type="checkbox"/> Consultation chez un psychologue traitant |
| | <input type="checkbox"/> Autre |

10. Souhaitez-vous plus de collaboration, de concertation entre l'équipe de l'hôpital de jour et ces services ?

Oui Non (biffer la mention inutile) Pourquoi ?

	non	plutôt non	plutôt oui	oui
Pour améliorer les échanges d'information	0	0	0	0
Pour se sentir sécurisé par une prise en charge globale	0	0	0	0
Pour avoir la possibilité d'une prise en charge par un intervenant le plus adapté à la situation	0	0	0	0

11. Pensez-vous qu'une collaboration entre l'hôpital de jour et ces services pourrait améliorer la qualité de votre prise en charge ?

Oui Non (biffer la mention inutile) Quel niveau de qualité sera amélioré ?

	non	plutôt non	plutôt oui	oui
L'aspect social	0	0	0	0
L'aspect somatique	0	0	0	0
L'aspect psychologique	0	0	0	0
L'aspect familial	0	0	0	0

12. a. Actuellement, avez-vous recours à un service

	Oui	Non
Médium	0	0
Voyant	0	0
Astrologue	0	0
Rebouteux	0	0
Magnétiseur	0	0
Kinésologue	0	0
Exorciste	0	0

12. b. Avez-vous déjà eu recours à un de ces services ?

	Oui	Non
Médium	0	0
Voyant	0	0
Astrologue	0	0
Rebouteux	0	0
Magnétiseur	0	0
Réflexologue	0	0
Kinésologue	0	0
Exorciste	0	0

12. c. Pour quel motif avez-vous recours à ces services ?

	non	plutôt non	plutôt oui	oui
Croyance	0	0	0	0
Désir de sécurité	0	0	0	0
Désir de réponse rapide	0	0	0	0
Situation désespérée	0	0	0	0
Sur les conseils de quelqu'un	0	0	0	0

13. Pensez-vous que ces services peuvent apporter une amélioration de votre situation :

- sur le plan psychologique ?
- sur le plan somatique ?
- sur le plan social ?
- sur le plan familial ?

	non	plutôt non	plutôt oui	oui
Médium	0	0	0	0
Voyant	0	0	0	0
Astrologue	0	0	0	0
Rebouteux	0	0	0	0
Magnétiseur	0	0	0	0
Réflexologue	0	0	0	0
Kinésologue	0	0	0	0
Exorciste	0	0	0	0