

## RAPPORT D'ÉVALUATION 2020 DU RÉSEAU WAB

Pour la mise au point de bonnes pratiques de coopération entre services d'aide aux usagers de drogues

Gestionnaires pour le collectif :

Amélia RAMACKERS, Coordinatrice

GSM: 0497/49.28.78

Siège social : ASBL Trempoline – Grand Rue 3,

6200 Châtelet.

info@reseauwab.be

Emmanuelle MANDERLIER, Chargée de missions

GSM: 0499/90.62.55

Siège social : ASBL Transit – Rue Stephenson 96,

1000 Bruxelles

emmanuelle.manderlier@reseauwab.be

www.reseauwab.be









## Table des matières

Introd	luction	3
1 <sup>ère</sup> P	ARTIE: Présentation préalable du Réseau WaB	4
1.	Origine / historique du réseau	5
a	) Approches théoriques	6
b	) La concertation clinique	6
С	) Population cible	7
d	l) En réponse à des besoins	7
2.	Objectif général du réseau	7
3.	Objectifs opérationnels du réseau	8
4.	Modalités d'organisation du réseau	8
a	) Modalités d'intégration des professionnels au Réseau WaB	8
b	) Modalités d'adhésion au Réseau WaB des personnes prises en charge	8
С	) Modalités de coordination, compétences et partage des tâches entre les acteurs	9
5.	Modalités de circulation de l'information dans le réseau	10
6.	Partenaires du réseau	10
7.	Attentes des personnes concernées par le réseau	11
a	) Usagers	11
b	) Professionnels	11
2 <sup>ème</sup> P	ARTIE : Pourquoi évaluer le Réseau WaB ?	13
1.	Définition de l'évaluation	14
2.	Buts de l'évaluation du Réseau WaB	14
3.	Historique de l'évaluation du Réseau WaB	15
4.	Types d'évaluation menée actuellement par le Réseau WaB	18
3 <sup>ème</sup> P	ARTIE : Tendances 2020	20
1.	Evaluation de l'atteinte des objectifs du Réseau WaB	21
2.	Evaluation de la qualité de prise en charge du Réseau WaB	24
a	. Présentation	24
b	o. Tendances 2020	26
	i. Concertations cliniques	26
	ii. Evaluation de l'évolution de la trajectoire de soins des usagers inclus	27
	iii. Evaluation, entre professionnels concernés, de l'impact du Réseau WaB sur la traject de soin des usagers inclus	ctoire

c.	. Conclusion	36
3.	Evaluation de la satisfaction des usagers et des professionnels du Réseau WaB	37
a	. Usagers	37
	i. Présentation	37
	ii. Tendances 2020	38
	iii. Conclusion	41
b	. Professionnels	41
	i. Présentation	41
	ii. Tendances 2020	42
	iii. Conclusion	49
4.	Evaluation de l'organisation et du fonctionnement du Réseau WaB	49
a.	. Présentation	49
b	. Tendances 2020	50
C.	. Conclusion	51
5.	Evaluation de l'impact du Réseau WaB sur l'environnement	51
a.	. Présentation	51
b	. Tendances 2020	51
C.	. Conclusion	51
6.	Evaluation de l'impact du Covid19 sur les usagers inclus dans le Réseau WaB	52
a)	) Présentation	52
b	) Tendances 2020	52
c)	) Conclusion	57
7.	Evaluation économique du Réseau WaB	58
a	. Présentation	58
b	. Tendances 2020	59
c.	. Conclusion	59
4 <sup>ème</sup> pa	artie : Conclusion générale et perspectives d'avenir	60
Bibliog	graphie	63

### Introduction générale

Comme vous pourrez le lire tout au long de ce rapport, l'évaluation est une thématique chère au Réseau WaB et ce, depuis bientôt douze années.

Au vu de l'historique de l'évaluation du Réseau WaB et de l'engagement d'une chargée de missions à mi-temps en juillet 2019, nous pouvons désormais affirmer que l'évaluation du réseau évolue et prend de l'ampleur, notamment grâce à la rédaction de ce rapport.

Grâce aux lectures des publications de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) principalement, le processus d'évaluation 2020 du Réseau WaB se dégage en sept catégories d'indicateurs détaillées dans ce rapport :

- 1. L'atteinte des objectifs du Réseau WaB pour les pouvoirs subsidiants.
- 2. La qualité de prise en charge du Réseau WaB.
- 3. La satisfaction des usagers et des professionnels du Réseau WaB.
- 4. L'organisation et le fonctionnement du Réseau WaB.
- 5. L'impact du Réseau WaB sur l'environnement.
- 6. L'impact du Covid19 sur les usagers inclus dans le Réseau WaB.
- 7. L'économie du Réseau WaB.

Ce rapport d'évaluation est complémentaire au rapport d'activités 2020, disponible auprès de la coordinatrice.

Pour terminer, il est important de préciser que ce rapport n'aurait pas vu le jour sans la collaboration des usagers inclus dans le réseau; des professionnels du secteur assuétudes (membres ou non); de la chargée de missions et de la coordinatrice.

Un grand merci à tous.

# 1ère PARTIE : Présentation préalable du Réseau WaB

#### 1. Origine / historique du réseau

**2003** La

La rencontre 2004-2006

Nouveau cycle de formation

Mars 2007

Naissance du Réseau WaB et appui des directions Juillet 2008

1er subside de la Wallonie et engagement d'une coordinatrice 2018

Subside complémentai re de la Région de Bruxelles-Capitale (BPS) Juillet 2019

Engagement d'une chargée de missions

C'est en 2003 que se réunissent des travailleurs de terrain, issus du secteur des assuétudes wallon et bruxellois, lors d'un cycle de dix journées de formations centrées sur la toxicomanie et la pratique du travail en réseau dispensé par le service « Re-Sources » de l'ASBL Trempoline (centre de postcure à Châtelet). Ces professionnels ont des fonctions diverses et proviennent d'institutions parfois bien différentes dans leurs objectifs et finalités. Des services également éloignés les uns des autres sur le plan géographique même si, à l'échelle de la Belgique, les distances sont relatives. Ils découvrent, dans ce contexte, l'approche en systèmes intégrés (ISA) de Georges De Leon et perçoivent mieux les spécificités de leurs interventions respectives ; ces deux fils conducteurs guident leurs échanges et réflexions. Un constat les rassemble rapidement : en dépit de la diversité de services spécialisés adaptés à leurs besoins ou ressources, certaines personnes présentant un problème d'assuétude(s) ressentent toujours une difficulté à trouver leur place dans le système institutionnel existant. En conséquence, des usagers comme des intervenants de terrain se retrouvent dans des impasses.

Dans la suite de ces premières rencontres, un nouveau cycle de formation est organisé en 2004 et 2006 sous la forme d'une supervision de cas pratiques qui impliquent la construction d'un cadre de fonctionnement et d'outils. Ainsi, rencontre après rencontre, un lien de confiance, basé sur la connaissance de l'autre et de ses pratiques de terrain, s'instaure et contribue massivement à faire émerger une volonté et une capacité d'innover ensemble en optimalisant l'accès aux ressources des uns et des autres tout en ciblant les besoins spécifiques des bénéficiaires.

A l'issue de cette expérience formatrice, un réseau virtuel ISA se formalise pour, très vite, donner naissance, en mars 2007, au Réseau WaB (en référence au territoire géographique couvert). Des représentants de terrain des sept institutions formant le noyau stable du projet, sollicitent et obtiennent le soutien de leurs directions. Celles-ci apportent leur plein appui au groupe de terrain en introduisant une demande commune de subvention auprès de la Wallonie pour soutenir et développer leur initiative. En juillet 2008, la Wallonie octroie un premier subside annuel, non structurel, au Réseau WaB permettant l'engagement d'une coordinatrice.

Fin 2016, en raison de la présence d'institutions bruxelloises au sein du Réseau WaB, l'administration wallonne demande au réseau de prospecter de nouvelles sources de financement au niveau régional bruxellois. L'ASBL Transit obtient en 2018 un subside complémentaire de la région de Bruxelles-Capitale (Bruxelles Prévention et Sécurité). Ainsi, une personne supplémentaire à mi-temps a pu être engagée. Sa mission principale consiste à évaluer l'impact du Réseau WaB sur la trajectoire de soins des usagers qui en bénéficie. L'aventure se poursuit de la sorte dans un souci, présent dès l'origine, de porter un regard sur ses pratiques afin de les améliorer et de les partager.

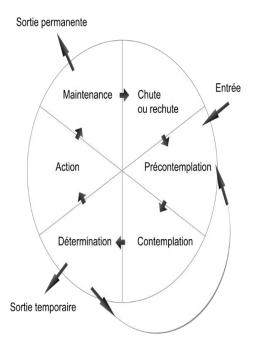
#### a) Approches théoriques

L'Integrated System Approach (ISA) de Georges De Leon identifie dix étapes se rapportant au processus de changement chez un individu (modèle transthéorique « process of change », James Prochaska et Carlo Di Clémente). Elle cconsidère la personne dans sa globalité et invite / incite au travail en réseau. Son auteur définit ISA comme un ensemble de services connexes fournis dans divers environnements et guidés par une philosophie psychosociale de l'individu et de sa réadaptation. Elle vise à construire un réseau de services de soins qui propose aux personnes toxicomanes un processus de changement continu avec des objectifs intermédiaires qui convergent vers une même finalité : le rétablissement complet.

10. Intégration + nouvelle identité

- 9. Continuation
- 8. Expérience
- Sevrage
- 6. Prêt pour le traitement
- 5. Prêt pour le changement
- 4. Motivation intrinsèque
- 3. Motivation extrinsèque
- Ambiguïté
- 1. Déni

Le modèle de Prochaska et Di Clémente identifie les étapes d'un processus de changement qui sont relatives à l'état motivationnel d'une personne et qui sont à envisager dans une perspective circulaire avec des allers-retours possibles. Cette approche rassemble et valorise différentes stratégies d'intervention et considère la capacité de changement dont dispose tout individu. Par conséquent, l'intervention d'une structure spécifique sera dépendante de l'état motivationnel présenté par le sujet, chaque service aidant ses usagers à avancer vers l'étape suivante. Selon cette approche, les différents acteurs du réseau de soins intègrent dans leur pratique le processus de rétablissement des personnes toxicomanes, les stratégies spécifiques aux différents stades, les formes de relation thérapeutique et les apprentissages qui stimulent le processus de rétablissement. Ceci valide la nécessité d'organiser une étroite collaboration entre une pluralité de services. Un défi relevé par le Réseau WaB.



#### b) La concertation clinique

D'un réseau de réflexion à un réseau d'actions, WaB devient un réseau de concertation clinique qui s'est structuré comme une équation :

Deux approches théoriques

+

Une problématique

+

Une dynamique d'intervenants de terrain

=

Une réponse (la concertation clinique)

Pour élaborer des trajets de soins tirant parti de la diversité des ressources représentées dans WaB, une journée de concertation clinique mensuelle, itinérante à travers tous les services partenaires, est organisée. Concrètement, lorsqu'un intervenant rencontre un usager en situation complexe nécessitant l'aide du réseau, celle-ci lui est proposée. Il est invité à marquer son accord par la signature d'un consentement informé pour que sa situation soit discutée dans le cadre d'une concertation interprofessionnelles et interservices. Son intégration dans le réseau est alors réalisée lors de la concertation clinique par un travailleur de terrain via la fiche d'inclusion. Un trajet de soins (ainsi que des plans B, C,...) est alors réfléchi et élaboré par les partenaires potentiellement concernés et est, dans la suite, proposé à l'usager. Un suivi mensuel des bénéficiaires inclus dans le réseau est également réalisé et informatisé. Ces réunions mensuelles sont aussi des occasions d'échanger sur de « bonnes pratiques » entre professionnels grâce, notamment, à la participation occasionnelle d'intervenants externes.

#### c) Population cible

Toute personne présentant un problème d'assuétude(s) qui, du fait de sa situation psychologique, psychiatrique, physique, ou encore administrative, ne peut plus trouver auprès des services propres à son lieu de vie habituel des réponses concernant les problématiques pour lesquelles il/elle consulte.

Par voie de conséquence, les services confrontés à ces impasses sont également les bénéficiaires du Réseau WaB.

#### d) En réponse à des besoins

La mise en place du Réseau WaB visait, au départ, à apporter des réponses aux obstacles régulièrement rencontrés par des services locaux déjà actifs tels que :

- la difficulté d'orienter des personnes toxicomanes nécessitant le recours à des services ne disposant pas de places ou inexistants dans la zone ou la province et pour lesquels aucune concertation n'est prévue.
- zones de flou et contradictions possibles vu la diversité des chartes et codes de référence dans les divers réseaux locaux et incertitude concernant des notions essentielles telles le secret professionnel partagé, le contenu des nomenclatures utilisées, la sécurité institutionnelle et juridique concernant ces flux d'informations.
- risques de dispersion et de contradictions liés à la multiplication d'initiatives de réseau dans le cadre de directives fédérales et régionales sur la mise en place de réseaux (plateformes psychiatriques, « zones » du Décret Wallon, « circuits de soins » de l'INAMI, Relais Social,...).

#### 2. Objectif général du réseau

Le Réseau WaB est une organisation interprofessionnelle et interinstitutionnelle qui vise la mise au point de bonnes pratiques de coopération entre tous les services d'aide aux personnes présentant une problématique d'assuétude grâce à l'approche en systèmes intégrés. L'objectif de ces bonnes pratiques est de permettre à la personne toxicomane, qui ne trouve plus de solution dans son réseau local de soins, d'être prise en charge de manière continue à un niveau supra-local, afin d'entamer un processus de changement continu avec des objectifs intermédiaires convergeant vers une finalité : son rétablissement complet.

#### 3. Objectifs opérationnels du réseau

- Améliorer la prise en charge et le bien-être des usagers de drogues présentant des problématiques complexes et chroniques qui ne trouvent plus d'aide au niveau local.
- Faciliter la communication, le dialogue interprofessionnel et interinstitutionnel.
- Assurer la formation continue des membres du Réseau WaB.
- Améliorer la visibilité du Réseau WaB.
- Evaluer les services proposés par le Réseau WaB.
- Transposer le modèle de construction et d'intervention du Réseau WaB à d'autres secteurs que celui des assuétudes.
- Développer, optimaliser et consolider le Réseau WaB.

#### 4. Modalités d'organisation du réseau

#### a) Modalités d'intégration des professionnels au Réseau WaB

Les candidatures doivent être adressées à Amélia RAMACKERS, coordinatrice du Réseau WaB. L'institution candidate est prioritairement retenue si elle apporte une complémentarité au Réseau WaB notamment par sa spécificité et/ou sa localisation. Le groupe de terrain ainsi que le Comité de Direction se réservent le droit de ne pas accepter une candidature.

Pour qu'une candidature soit acceptée, l'institution candidate doit adhérer à la charte éthique de partenariat ainsi qu'au Règlement d'Ordre Intérieur du Réseau WaB.

#### b) Modalités d'adhésion au Réseau WaB des personnes prises en charge

L'adhésion d'un usager, appelée inclusion, n'est pas volontaire ; cela signifie que c'est un travailleur de terrain qui va lui proposer d'être inclus dans le Réseau WaB au vu de sa situation. S'il l'accepte, l'usager devra signer un consentement informé marquant ainsi son accord pour :

- que sa demande soit supervisée et délibérée par les différents partenaires, membres du Réseau WaB.
- que des informations le concernant soient partagées par les différents partenaires, membres du Réseau WaB.
- participer à l'évaluation du Réseau WaB.
- qu'un tiers, travailleur de terrain, participe, exceptionnellement, à la concertation clinique, moyennant la signature d'un document garantissant le secret professionnel et ce, dans le cadre d'une transposition du modèle ou d'une recherche.

Pour terminer, l'usager avec l'aide du professionnel de terrain qui propose son inclusion, devra remplir la fiche d'inclusion afin d'avoir les informations nécessaires et utiles à partager avec les autres membres du réseau lors de la concertation clinique mensuelle.

L'inclusion d'un usager ne signifie donc pas que la prise en charge est exclusive. En effet, certains usagers inclus dans le Réseau WaB font également partie d'autres réseaux comme, par exemple, le Réseau BITUME.

#### c) Modalités de coordination, compétences et partage des tâches entre les acteurs



#### Un groupe de terrain

Il est composé d'intervenants qui représentent une diversité de fonctions et de niveaux d'intervention. C'est ce groupe qui, avec la coordinatrice et la chargée de missions, mène la concertation clinique mensuelle et y élabore les trajets de soins des usagers inclus. Ces intervenants, représentant 19 institutions actuellement sont communément appelés les « référents WaB ».

#### Un comité de direction

Il est constitué de six membres et se réunit, quatre fois par an, avec la coordination et la chargée de missions. Chaque année, une réunion commune entre le groupe de terrain et le comité de direction est organisée. Ce comité a pour objectif principal d'assurer le développement global du réseau.

#### Un Bureau

Il a pour but de traiter certains thèmes ou actions ainsi que les matières extraordinaires et urgentes du Réseau WaB et de proposer des moyens concrets d'atteindre des objectifs à court terme. Il se compose de deux membres du comité de direction, de trois membres du groupe de terrain, de la coordinatrice et de la chargée de missions. Cette petite cellule a l'avantage de pouvoir se mobiliser très rapidement, de jouir de la confiance de l'ensemble des deux groupes (terrain/directeurs) et de pouvoir prendre des décisions rapides sans l'aval nécessaire de l'ensemble des membres. Depuis début 2020, le Bureau remplit également le rôle de comité de pilotage de l'évaluation.

#### Une chargée de missions

Le poste de chargée de missions dépend d'un subside complémentaire alloué à l'ASBL Transit par la Région de Bruxelles-Capitale (Bruxelles Prévention Sécurité). Existant depuis juillet 2019, ce poste est assuré par Emmanuelle Manderlier. Elle travaille en collaboration étroite avec la coordinatrice et sa mission principale est l'évaluation du Réseau WaB. Il s'agit d'évaluer, de manière quantitative et qualitative, l'impact du réseau sur la trajectoire de soins de l'usager « wabé » (inclus dans le Réseau WaB par un référent WaB).

#### Une coordination

Elle fait le lien entre les différentes instances du Réseau WaB et veille à la mise en œuvre des décisions et des actions. Depuis septembre 2017, ce poste est assuré par Amélia Ramackers. Ce poste dépend d'une subvention facultative allouée par la Wallonie.

#### 5. Modalités de circulation de l'information dans le réseau

Chaque réunion (groupe de terrain, comité de direction, bureau,...) est précédée par l'envoi d'un ordre du jour et est suivie par la rédaction d'un PV qui est ensuite envoyé aux participants.

La coordinatrice assure le partage d'informations (publicité des services, informations importantes, formations,...) par mails.

Une base de données informatique sécurisée existe. Chaque référent WaB peut y avoir accès, en mode lecture, pour y retrouver des informations concernant un usager inclus dans le Réseau WaB (fiche d'inclusion et suivis mensuels).

La réussite du réseau amène également les intervenants de terrain / membres du comité de direction à entretenir des contacts ainsi que des échanges d'informations en dehors des concertations cliniques mensuelles.

#### 6. Partenaires du réseau

Le Réseau WaB compte actuellement 19 partenaires : 17 structurels et 2 adhérents. Les membres structurels s'engagent à participer aux concertations cliniques mensuelles tandis que les membres adhérents sont uniquement présents lorsque la situation particulière d'un usager et / ou d'un professionnel le requiert.

Centre de crise et d'hébergement	ASBL Transit	Bruxelles	
Travail de rue	ESPAS	Arlon	
	ASBL Infirmiers de rue	Anderlecht et Liège	
	ASBL Phénix	Namur	
Services ambulatoires /	ASBL le Répit	Couvin	
centres de jour	ASBL l'Orée	Uccle	
	Syner'Santé	Ixelles	
	ASBL Solaix	Bastogne	
	CNP St Martin (Revivo/AÏDA et Galiléo)	Dave	
Structures hospitalières	La Clairière (Pavillon 5, Vivalia)	Bertrix	
	CP St Bernard (U11 "Observation" et U16 "PARI")	Manage	
	CHR Site Sambre (Re-Pair)	Auvelais	
Maisons d'accueil	ASBL Foyer Georges Motte	Bruxelles	
	Maison d'accueil Les Petits Riens	Ixelles	
	La Rive (ASBL Source)	Bruxelles	
	ASBL les Hautes Fagnes	Malmedy	
Centres de post-cure	ASBL Trempoline	Châtelet	
résidentiels	ASBL CATS-Solbosch	Forest	
	ASBL l'Espérance	Thuin	

#### 7. Attentes des personnes concernées par le réseau

#### a) Usagers

- Trouver une place dans le système institutionnel existant.
- Pouvoir bénéficier d'une trajectoire de soins continue avec comme objectif final, le rétablissement complet.

Afin de récolter ces informations, une catégorie supplémentaire « attentes des usagers » a été ajoutée à la fiche d'inclusion. Cependant, cette actualisation récente n'a pas permis de relever davantage d'attentes que celles présentées ci-dessus.

#### b) Professionnels

- Maintenir, renforcer et élargir une collaboration interinstitutionnelle construite sur le modèle de l'approche en systèmes intégrés (G. De Leon).
- Innover ensemble en optimalisant l'accès aux ressources des uns et des autres tout en ciblant les besoins spécifiques des bénéficiaires.
- Faciliter le transfert d'informations utiles pour l'usager entre différents types institutions provenant de zones géographiques différentes.
- Faciliter l'orientation et l'élaboration de trajectoires de soins pour des personnes présentant des difficultés complexes et/ ou chroniques liées aux assuétudes.
- Développer des outils de référence en termes de « bonnes pratiques » et les diffuser.

En avril 2020, nous avons questionné les attentes de 33 référents par rapport au Réseau WaB, 25 ont répondu. Voici un récapitulatif de leurs réponses :

Une <u>connaissance des partenaires via un contact direct et la création de liens de confiance</u> est l'attente majoritaire des référents WaB car celle-ci permet la collaboration fluide entre les institutions wallonnes et bruxelloises et donc, le travail en réseau.

Ce travail en réseau inclut des attentes de la part des référents WaB pour les usagers inclus à savoir<sup>1</sup>:

- Pouvoir construire un trajet clair, continu et le plus adapté possible pour eux.
- Avoir un avis éclairé, des institutions les connaissant, sur leurs fonctionnements hors et en institution.
- Avoir une vision globale de leurs parcours.
- Permettre un suivi optimal de leurs situations.
- Eviter une mauvaise orientation.
- Pouvoir leur proposer une (ré)orientation plus facile / rapide s'ils ont été mal conseillés / orientés.
- Pouvoir trouver des relais si l'attente est trop longue dans une des institutions.
- Pouvoir trouver des solutions pour ceux qui « tournent » dans le réseau.
- Faciliter les trajectoires de soins pour les détenus.
- Augmenter la présence / le soutien du Réseau WaB envers eux.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Dans l'ordre : de l'attente la plus citée à celle la moins citée par les référents WaB.

L'outil principal du Réseau WaB étant la <u>concertation clinique mensuelle</u>, les référents WaB sont dans l'attente d' / de / que<sup>2</sup> :

- Utiliser ce moment comme un espace de réflexion et de partage de bonnes pratiques (de Belgique ou de l'étranger) dans le but d'améliorer leurs pratiques professionnelles (et celles de leurs collègues).
- Réfléchir / échanger et bénéficier des connaissances de chacun des membres par rapport à certains dossiers plus complexes.
- Soigner ces journées afin de garder une bonne entente / dynamique /ambiance entre les partenaires.
- Bénéficier d'un temps, accordé durant certaines concertations, pour les situations les plus compliquées (réflexion clinique) afin de ne pas axer les échanges uniquement sur les trajets de soins.
- Chaque membre soit présent afin de pouvoir proposer les services de son institution pour faciliter le parcours des usagers inclus.
- Cibler les inclusions qui sont nécessaires afin de ne pas submerger le réseau.
- Continuer à visiter les institutions partenaires où se déroulent les concertations.
- Créer plus de liens entre les « nouveaux » référents WaB et les « anciens ».
- Continuer les ateliers de réflexion sous forme dynamique.

#### En dehors de la concertation clinique mensuelle, les référents attendent du Réseau WaB<sup>3</sup>:

- Des immersions inter-institutionnelles afin de découvrir les autres institutions membres et de s'ouvrir au réseau : connaître leurs fonctionnements, leurs pratiques, leurs philosophies, leurs manières de faire au quotidien, ... afin de pouvoir répondre aux questionnements des usagers qui voudraient pousser la porte de l'une d'elles.
- Des formations continues.
- Une démystification de celui-ci auprès de leurs collègues afin de pouvoir les impliquer au sein du réseau.
- Un état des lieux clair et actualisé des institutions membres.

#### Pour finir et ce, <u>de manière plus globale</u>, les référents attendent<sup>4</sup> du Réseau WaB :

- Un maintien de sa coordination.
- Un élargissement des institutions membres aux niveaux géographique et des spécificités afin d'enrichir l'offre de soins pour les usagers inclus.
- Que celui-ci se (re)-fasse connaître au niveau des différentes structures (assuétudes et santé mentale) dans la Belgique Francophone.
- Que celui-ci soit également un réseau action vis-à-vis des politiques de santé.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Dans l'ordre : de l'attente la plus citée à celle la moins citée par les référents WaB.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Idem.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Idem.

## <u>2<sup>ème</sup> PARTIE</u>: <u>Pourquoi</u> <u>évaluer le Réseau WaB</u>?

#### 1. <u>Définition de l'évaluation</u>

Selon Contandriopoulos A.P., F. Champagne et al. (1993), il n'existe pas de définition universelle et absolue de l'évaluation. Cependant, la définition suivante réunit un large consensus : « Evaluer consiste fondamentalement à porter un jugement de valeur sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes dans le but d'aider à la prise de décision. Ce jugement peut résulter de l'application de critères et de normes ou s'élaborer à partir d'une démarche scientifique ».

#### 2. Buts de l'évaluation du Réseau WaB

Les buts d'une évaluation peuvent être officiels ou officieux, implicites ou explicites, consensuels ou conflictuels.

L'évaluation du Réseau WaB a un but officiel formatif qui est de fournir de l'information pour améliorer son intervention en cours de route.

Quant aux buts officieux, ils sont au nombre de cing :

Les administrateurs du Réseau WaB veulent :

- légitimer une décision déjà prise (être membre du réseau).
- satisfaire aux exigences de l'AViQ et de la Région de Bruxelles-Capitale (BPS) qui sont les organismes de tutelle.

#### Les évaluateurs veulent :

- faire avancer les connaissances.
- promouvoir une idée qui leur est chère, à savoir l'existence du Réseau WaB.

Les usagers inclus dans le réseau, quant à eux, cherchent :

- à bénéficier de services différents de ceux disponibles habituellement.

#### 3. <u>Historique de l'évaluation du Réseau WaB</u>

Octobre 2009 commande d'une évaluation externe (HELHa- HENam)	Novembre 2009 évaluation externe de la plus- value des activités menées par le Réseau WaB pour les membres qui le constituent	Décembre 2010 évaluation du fonctionne ment du Réseau depuis ses débuts <=> Chargée de projets pendant 4 mois.	Février 2012 accompagn ement du CAS et création de deux outils : questionnai res de satisfaction pour les usagers et les professionn els	Février 2013 évaluation externe via TFE	2015  construction nouvel outil pour satisfaction des usagers inclus	2016 premières statistiques	2017 récapitulatif 2015-2017 + début de l'informatisat ion	2018 actualisation + construction d'outils	2019  élargissemen t de l'évaluation <=> Engagement d'une chargée de missions	2020 mise en action du CP, présentation des premières tendances et réflexion pour la suite
--	---	--	--	---	--	-----------------------------------	---	--	---	--

Comme vous pouvez le voir grâce au schéma ci-dessus, l'évaluation du Réseau WaB occupe ses membres depuis plus de dix ans.

 Octobre et novembre 2009 : commande institutionnelle, à la Haute Ecole de Louvain et à la Haute Ecole de Namur (master en ingénierie et actions sociales), d'une évaluation externe de la plus-value des activités menées par le Réseau WaB pour les services / institutions / personnes qui le constituent.

Au travers de cette recherche, la plus-value du Réseau WaB a été démontrée de manière évidente; les professionnels le considérant comme un réel outil de terrain permettant d'amener des solutions concrètes à des situations extrêmement complexes. Il a été constaté que les membres fondateurs étaient très attachés et, par conséquent, très impliqués dans le Réseau WaB. Néanmoins, une crainte de leur part est apparue quant au nombre croissant d'institutions rejoignant le réseau lié aux risques de complexification du fonctionnement et de perte d'authenticité des relations entre les membres. La recommandation principale suite à cette étude était de veiller à ce que le travail autour des usagers de drogue(s) reste central afin d'éviter que le Réseau WaB ne vive en autarcie par « facilité ».

Décembre 2010 : suite à l'évaluation externe de 2009, les partenaires du Réseau WaB ont souhaité accorder une attention particulière aux bénéficiaires primaires indirects du réseau (les usagers de drogues). En gage de qualité, d'objectivité et de validité, le déroulement de cette évaluation a été projeté en trois phases. Afin de se doter des moyens de parvenir au terme de la première phase d'évaluation, une chargée de projet a été engagée un cinquième temps durant quatre mois dans le cadre du subside PST3 2009 – 2010.

Cette évaluation a permis, grâce à la modification de l'outil « fiche d'inclusion », d'analyser les profils sociodémographiques et de consommation des usagers inclus, les motifs d'inclusion au sein du réseau et les pourcentages d'itinéraires de soins élaborés, proposés et amorcés par les usagers.

Février 2012 : grâce au suivi proposé par le Comité d'Accompagnement Scientifique (entité qui n'existe désormais plus), deux nouveaux questionnaires ont vu le jour. Premièrement, le questionnaire de satisfaction des usagers inclus ; celui-ci devait être rempli après l'inclusion de l'usager et après « au moins » 6 mois. Deuxièmement, le questionnaire d'évaluation du fonctionnement et de l'animation des concertations cliniques du Réseau WaB à l'attention des professionnels membres du groupe de terrain.

Concernant les questionnaires de satisfaction des usagers, seul un très petit échantillon a pu être récolté. En effet, l'évaluation a connu des difficultés pour se mettre en place au sein des équipes car elle mobilise du temps, de l'envie et de la patience aussi bien pour l'usager que pour le travailleur. Ensuite, certains usagers ne font que de courts passages dans les institutions, ce qui ne facilite pas la passation de ce type d'outil.

Concernant les questionnaires de satisfaction des professionnels, il a pu être relevé que le groupe de terrain était constitué, à ce moment-là, d'un tiers de « nouveaux participants ». Les intervenants, présents depuis la création du réseau, constituent un peu moins d'un autre tiers. Plus de la moitié des intervenants ayant complété le questionnaire participaient activement aux concertations cliniques. Les professionnels semblaient satisfaits que ce soit au niveau du

fonctionnement général de la concertation clinique et de ses caractéristiques plus pratiques et logistiques. Le temps semblait source d'insatisfaction : en effet, un faible pourcentage était insatisfait du temps imparti aux suivis des usagers inclus et un tiers estimait insuffisant le temps consacré au partage d'informations et aux échanges de bonnes pratiques.

- Février 2013: demande d'une évaluation externe via une collaboration universitaire. Un étudiant en 3ème année d'étude d'assistant social à la Hogeschool Universiteit Brussel (HUB) a réalisé un travail de fin d'étude en néerlandais intitulé « Le travail en réseau dans le domaine des assuétudes. Etude comparative entre le Réseau WaB et le réseau PopovGGZ ». Deux réseaux actifs dans le secteur de la toxicomanie (le Réseau WaB en Wallonie et sur Bruxelles et le réseau PopovGGZ à Gand) ont été analysés avec comme objectifs: appréhender leur fonctionnement, but et dynamique et pouvoir en identifier les différences.

Grâce à la comparaison des différences entre les deux réseaux, cinq propositions ont été formulées au Réseau WaB: instaurer une base de données qui regroupe toutes les informations brassées pendant les concertations cliniques; coopérer avec une haute-école ou université; encourager l'échange avec d'autres institutions; utiliser un outil internet pour augmenter le feedback des usagers et élaborer un spiller.

- 2015 : en collaboration avec le groupe de terrain, un nouvel outil pour l'évaluation de la satisfaction des usagers inclus a été construit ; celui-ci devait être remplis à chaque passage d'un usager dans une institution membre du Réseau WaB. Ce questionnaire était composé de la CMRS (échelle de motivation de G. De Leon) et de la CSQ-8 (courte échelle de satisfaction relative au secteur de soins, légèrement modifiée pour correspondre au travail en réseau). Le but était de mesurer l'accroissement de la motivation et la satisfaction de l'usager durant les passages dans les différentes institutions du réseau.
- **2016**: un premier relevé statistique a été effectué en août 2016 (s'étalant donc sur une période de septembre 2015 à août 2016) et comprenait 56 usagers. Cependant, l'échantillon était trop petit pour tirer des statistiques significatives.

En effet, sur les 56 usagers inclus durant la période prise en compte, seuls 47 avaient passé la première évaluation et moins les suivantes. Toutefois, concernant l'échelle de motivation CMRS, on pouvait tout de même constater qu'au temps n°1 (inclusion), la motivation des usagers était dans la moyenne haute (même si le biais de désirabilité sociale n'est pas à négliger). On constatait ensuite quelques fluctuations avant de retrouver une moyenne haute au temps n°3. Il n'a pas été possible d'effectuer des traitements statistiques de type « mesures répétées » ou « ANOVA » à cause de l'échantillon encore trop petit. Concernant le CSQ-8, on pouvait observer une assez bonne satisfaction des usagers inclus.

**2017**: l'absence de coordination de janvier à août 2017 inclus explique que la nouvelle analyse statistique qui devait avoir lieu n'a pas pu être effectuée. Cependant, la nouvelle coordinatrice, Amélia RAMACKERS, a collecté les données de septembre 2015 à décembre 2017 et a pu en faire une brève analyse et ainsi, dégager quelques résultats.

Sur base du listing des usagers inclus dans le réseau durant la période allant de septembre 2015 à décembre 2017, 125 usagers auraient dû être évalués. Cependant, seuls 80% ont été

évalués sans pour autant que l'évaluation soit complète afin de donner des résultats significatifs (à savoir le questionnaire en deux parties lors de l'inclusion ainsi qu'une nouvelle évaluation lors d'un passage dans une institution membre). Sur la proportion de 39% d'usagers inclus qui ont passé l'évaluation complète, nous observons 98% d'hommes et 2% de femmes. La majorité des usagers inclus passent dans une à sept institutions (pas nécessairement différentes) lors de la trajectoire de soins au sein du Réseau WaB.

De plus, l'informatisation des données concernant les usagers inclus depuis la mise en place du réseau (fiche d'inclusion + suivis mensuels) dans la base de données informatiques a démarré.

- 2018: le groupe de terrain a décidé d'actualiser la procédure d'évaluation ainsi que les outils. L'usager inclus devra remplir, quand il passe dans une institution membre du réseau, le questionnaire de satisfaction tous les trois mois. En plus de ce questionnaire, le groupe de terrain a décidé d'évaluer le trajet de soin de l'usager inclus, après 3, 6 mois et 1 an de son inclusion, grâce à un document permettant d'actualiser les données de la fiche d'inclusion de départ. Pour finir, grâce aux deux étapes précédentes, l'impact du Réseau WaB sur la trajectoire de soin de l'usager inclus sera évalué par les professionnels concernés lors des concertations cliniques. Les différents outils se trouvent en annexes.
- 2019 : engagement d'une chargée de missions à mi-temps dont la mission principale est l'évaluation du Réseau WaB et essentiellement celle de l'impact du réseau sur la trajectoire de soins des usagers qui en bénéficient. Le Bureau du Réseau WaB a été mandaté par le Comité de Direction en tant que comité de pilotage pour l'évaluation. Cet engagement a permis la création de nouveaux outils à savoir : un document « processus évaluatif du Réseau WaB » reprenant les outils liés à l'évaluation ; la charte éthique de l'évaluation du Réseau WaB et le questionnaire de satisfaction post-événement organisé par le réseau. Deux outils existants ont également été actualisés : le questionnaire de satisfaction par rapport aux concertations cliniques pour les référents WaB et le questionnaire de satisfaction post-immersion. Les différents outils se trouvent en annexes.

#### 4. Types d'évaluation menée actuellement par le Réseau WaB

Le type d'évaluation, actuellement menée depuis 2015 au sein du Réseau WaB peut être qualifiée d'interne, participative, négociée et humaine à but formatif (fournir de l'information pour améliorer l'action en cours). Les commanditaires sont les financeurs et les acteurs du réseau. Les parties prenantes sont : les usagers inclus et les professionnels du secteur assuétudes (membres ou non du Réseau WaB).

« L'évaluation interne est un processus itératif, voire continu, et interactif. Elle permet aux acteurs et à leurs partenaires de produire une connaissance sur leur propre fonctionnement et de l'intégrer à l'action. Elle cherche à doter les acteurs d'un instrument opérationnel leur permettant de contrôler euxmêmes les résultats et d'ajuster leurs comportements en conséquence au fur et à mesure du déroulement de leurs activités. En responsabilisant les acteurs sur leurs performances (en termes de procédures mises en œuvre, de résultats et de coûts), l'évaluation interne les incite à entrer dans un processus de gestion de la qualité avec son cycle de diagnostic des dysfonctionnements, de changements organisationnels qui en résultent et de surveillance de leur effet. Cette évaluation favorise le processus d'apprentissage organisationnel et la production d'une forme nouvelle de compétence collective. Elle permet aux acteurs de piloter le dispositif et de vérifier qu'ils ne s'écartent pas de leurs

objectifs initiaux. » (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), *Principes d'évaluation des réseaux de santé*, Paris, 1999).

L'évaluation interne présentée dans ce rapport se structure autour de quatre axes (Contandriopoulos A.P., F. Champagne, et al. (1993). « L'évaluation dans le domaine de la santé – Concepts et méthodes. » Bulletin 33 (1) : 12-17) :

- Appréciation de la structure : savoir dans quelle mesure les ressources sont employées de façon adéquate pour atteindre les résultats escomptés.
- Appréciation du processus : évaluer dans quelle mesure les services sont adéquats pour atteindre les résultats escomptés.
- Analyse de l'intervention : étudier la validité de la relation qui existe entre les objectifs de l'intervention et les moyens mis en œuvre.
- Analyse des effets : évaluer l'efficacité d'utilisation des services sur les états de santé pour chacun des sujets soumis à l'intervention.

Selon l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, *Principes d'évaluation des réseaux de santé*, Paris, 1999), l'évaluation d'un réseau doit permettre de répondre à six questions d'égale importance :

- 1) Le réseau atteint-il ses objectifs?
- 2) Quelle est la qualité des processus mis en œuvre et des résultats atteints ?
- 3) Les personnes prises en charge sont-elles satisfaites?
- 4) Quel est l'apport spécifique de l'organisation en réseau dans le degré d'atteinte des objectifs, la qualité des processus et les résultats ?
- 5) Quels sont les effets indirects, positifs et négatifs, induits par le réseau ?
- 6) Quels sont les coûts engendrés par le réseau?

Nous tenterons, au sein de ce rapport 2020, de répondre à ces six dimensions de l'évaluation grâce aux indicateurs suivants :

- 1) Evaluation de l'atteinte des objectifs.
- 2) Evaluation de la qualité de la prise en charge (processus et résultats).
- 3) Evaluation de la satisfaction des usagers et des professionnels du réseau.
- 4) Evaluation de l'organisation et du fonctionnement du réseau.
- 5) Evaluation de l'impact du réseau sur l'environnement et les pratiques professionnelles.
- 6) Evaluation économique du réseau.

Nous avons également ajouter une **dimension supplémentaire spécifique à 2020** : évaluation de l'impact du Covid19 sur les usagers inclus dans le Réseau WaB.

Pour ce faire, nous avons défini un processus évaluatif pour le réseau (cfr. annexe 1).

3ème PARTIE: Tendances 2020

#### 1. Evaluation de l'atteinte des objectifs du Réseau WaB

Il est clair que cette évaluation globale risque de faire transparaître des redondances avec les indicateurs suivants de ce rapport. Néanmoins, afin de répondre à la première question « le réseau atteint-il ses objectifs ? », reprenons le tableau récapitulatif des objectifs opérationnels.

Objectifs opérationnels	Actions à mettre en œuvre	Actions mises en œuvre en 2020
	Elaborer des trajets de soins inédits	10 concertations cliniques
	pour ces usagers lors de 12	mensuelles (2 en présentiel, 2
	concertations cliniques mensuelles	annulées en mars et en avril en
Améliorer la prise en	itinérantes / an.	raison du Covid19 et 8 en
charge et le bien-être		visioconférence).
des usagers de drogues	Elaborer, développer, ajuster et	14 outils actualisés et 2 créés.
présentant des	actualiser des outils et techniques	
problématiques	pragmatiques destinés à	
complexes et	perfectionner la coopération et la	
chroniques qui ne	collaboration entre les membres du	
trouvent plus d'aide au	réseau.	
niveau local.	Informatiser les données concernant	Informatisation des 15
	les usagers inclus dans le réseau.	inclusions en 2020 et de 606
		suivis (+/- 55 suivis par mois).
	Elaborer, développer, ajuster et	14 outils actualisés et 2 créés.
	actualiser des outils et techniques	
	pragmatiques destinés à	
	perfectionner la coopération et la	
	collaboration entre les membres du	
Faciliter la	réseau.	
	Organiser 10 immersions inter-	3 immersions réalisées durant
communication, le	institutionnelles minimum / an.	les mois de janvier et février.
dialogue		En standby depuis en raison du
interprofessionnel et	Our discretization of the second second	Covid19.
interinstitutionnel.	Organiser 1 journée de formation sur	Impossible en raison du
	le principe ISA / an.	Covid19.
	Organiser 1 réunion commune entre le Comité de Direction et le groupe de	1 réunion commune organisée le 19 février 2020.
		le 19 levrier 2020.
	terrain / an. Organiser 1 journée réunissant	Impossible en raison du
	référents WaB et directions /	Covid19.
	coordinations des institutions	COVIGIS.
	membres / an.	
	Organiser 1 restaurant de fin d'année	Impossible en raison du
	/ an réunissant l'ensemble du groupe	Covid19.
	de terrain du réseau.	
	Organiser 10 immersions inter-	3 immersions réalisées durant
Assurer la formation	institutionnelles minimum / an.	les mois de janvier et février.
	,	En standby depuis en raison du
continue des membres		Covid19.
du Réseau WaB.	Partager les informations reçues par	Partage continu d'information
	la coordinatrice.	+ création dès avril d'un « état
		2. 34.10.1. 4.00 ATTH & WIT CLUL

		des lieux des institutions en
		raison du Covid19 ».
	Organiser 1 journée de formation sur	Impossible en raison du
Assurer la formation	une thématique choisie par le groupe	Covid19.
	de terrain / an.	
continue des membres	Sensibiliser les collègues des référents	1 présentation le 30 janvier à
du Réseau WaB (suite)	WaB par des présentations au sein	la maison d'accueil Les Petits
	des institutions membres.	Riens. En standby depuis en
		raison du Covid19.
	Organiser des échanges de pratiques	2 échanges de bonnes
	sur des thématiques qui questionnent	pratiques sur 11 concertations
	les partenaires du réseau.	cliniques + 1 temps de partage
		supplémentaire organisé le 25
		novembre.
	Diffuser les outils de concertation	Diffusion continue des outils.
	clinique.	
	Sensibiliser les collègues des référents	1 présentation le 30 janvier à
	WaB par des présentations au sein	la maison d'accueil Les Petits
	des institutions membres.	Riens. En standby depuis en
		raison du Covid19.
	Présenter, à la demande, le Réseau	Pas de demande en 2020.
	WaB aux différents réseaux existants	
	en santé mentale et en assuétudes.	
	Entretenir des liens avec les réseaux	3 participations aux réunions
	locaux et assurer la complémentarité	de la Fédito Wallonne.
Améliorer la visibilité	du Réseau WaB via des réunions	
	entre coordinateurs de réseau au	
du Réseau WaB.	travers de la Fedito Wallonne.	
	Organiser 1 journée de formation	Impossible en raison du
	ouverte à tous / an.	Covid19.
	Distribuer les folders actualisés des	Dès l'actualisation, envoi par
	membres du réseau.	mail aux membres du réseau.
	Avoir un site internet lisible, utile et	Actualisation du site internet
	vivant.	prévue pour 2021
	Rédiger un / des article(s) pour des	Oui pour la Fédération
	revues professionnelles et/ou	Addictions en février 2020.
	scientifiques afin de développer	
	l'échange de bonnes pratiques en	
	Belgique et à l'étranger.	
	Participer à des colloques	Participation, en tant
	(coordinatrice et chargée de	qu'intervenante, au colloque
	missions).	« L'informel qui soigne » le 13
		février au CNP St Martin.
		Participations en standby
		depuis en raison du Covid19.
	Evaluer la satisfaction des usagers	42 questionnaires de
	inclus dans le Réseau WaB.	satisfaction complétés par les
		usagers inclus.
	Evaluer l'évolution de la trajectoire de	40 questionnaires complétés

Evaluer les services proposés par le Réseau	Evaluer, entre professionnels du groupe de terrain, l'impact du Réseau WaB sur la trajectoire de soins de l'usager inclus.  Evaluer la satisfaction des professionnels par rapport au déroulement des concertations clinique et au fonctionnement	<ul> <li>9 évaluations complétés de manière interprofessionnelle.</li> <li>16 questionnaires complétés par les référents WaB.</li> </ul>
WaB.	général du Réseau WaB.  Evaluer la satisfaction des professionnels par rapport au déroulement des immersions.  Evaluer la satisfaction des « invités » aux concertations cliniques.  Evaluer la satisfaction des participants lors d'événements organisés par le réseau.  Maintenir l'engagement d'une chargée de missions pour organiser et coordonner les différentes	3 questionnaires post- immersion complétés par les professionnels. Impossible car pas d'invité en 2020 en raison du Covid19. Impossible car pas d'événement organisé en raison du Covid19. Toujours d'actualité.
Transposer le modèle de construction et d'intervention du Réseau WaB à d'autres secteurs que celui des assuétudes.	évaluations du réseau.  Présenter le Réseau WaB, à la demande, dans divers services intéressés par la méthodologie de celui-ci.	3 présentations (2 en février pour le Relais Social Urbain Namurois et 1 en décembre pour la Ville de Gembloux).
Développer,	Organiser 4 comités de direction / an afin de planifier et de coordonner les activités et les responsabilités de chacun dans le développement du réseau.  Organiser 4 réunions entre la	5 comités de direction organisés (2 en présentiel et 3 en visioconférence). 5 réunions en présentiel +
optimaliser et consolider le Réseau WaB.	coordinatrice et la chargée de missions minimum / an.  Rédiger 1 rapport d'activités / an.  Participer à 1 comité d'accompagnement AViQ / an.  Tenter d'obtenir la meilleure répartition, en termes de niveau de prise en charge et de zone géographique, parmi les membres du	visioconférences.  Effectué.  Dernier COMAC en avril par échanges de mails.  Toujours en cours.
	réseau.  Maintenir l'engagement d'une coordinatrice pour organiser et coordonner les différentes actions du réseau.	Convention 2020-2022.

Au vu des actions mises en œuvre en 2020, nous pouvons donc conclure que l'ensemble des objectifs (possibles en raison du Covid19) a été atteint. Nous espérons que la situation sanitaire de 2021 permettra d'atteindre la totalité des objectifs du Réseau WaB.

➢ Pour plus d'informations concernant les activités du Réseau WaB, nous vous invitons à consulter le rapport d'activités 2020.

#### 2. Evaluation de la qualité de prise en charge du Réseau WaB

#### a. <u>Présentation</u>

Le Réseau WaB fonctionne principalement grâce à une concertation clinique mensuelle (cfr. « Présentation préalable du réseau ») qui regroupe les travailleurs de terrain des institutions partenaires. C'est lors de ces réunions que sont discutées les trajectoires de soins des usagers permettant ainsi leur prise en charge et la continuité de celle-ci.

Cette concertation est un outil innovant créé par le réseau, elle peut donc être considérée comme un référentiel de prise en charge des usagers. Il en est de même pour les différentes procédures élaborées pour la mise en place de ces réunions à savoir :

- Le consentement informé signé par l'usager pour autoriser le partage d'informations entre les institutions membres ;
- La fiche d'inclusion, recueillant une série d'informations sur l'usager, nécessaires à la proposition de son inclusion dans le réseau ;
- La création de deux listings: une file active reprenant les usagers inclus et permettant ainsi leur suivi et un listing dormant dans lequel se retrouvent les usagers dont on a plus de nouvelles depuis plus de 6 mois, les usagers réinsérés et malheureusement, ceux qui sont décédés. Cette file active est « triée » deux fois par an. Il est toutefois possible de réinclure un usager, c'est-à-dire le faire passer du listing dormant à la file active, dès que cela s'avère nécessaire.

Pour permettre une connaissance optimale de ces référentiels aux professionnels membres ou non du réseau, un guide a vu le jour grâce à la collaboration des membres du groupe de terrain (appelés référents WaB). Celui-ci reprend l'ensemble des modalités de fonctionnement du Réseau WaB et est donc très utile pour tout nouveau travailleur qui rejoint le réseau.

De plus, des journées de remise à niveau pour les référents WaB sont organisées sur des thèmes définis par le groupe de terrain. Et pour qu'un maximum de collègues des institutions partenaires soit bien au fait de ce qui se passe au sein du Réseau WaB, la coordinatrice se rend, à la demande, dans ces institutions pour y faire des séances de sensibilisation.

Il est également possible que les collègues des référents WaB viennent assister à une concertation clinique en tant qu'observateur. Les concertations cliniques sont également ouvertes à tout travailleur (dans le respect du secret professionnel) qui serait intéressé de transposer le modèle WaB à d'autres secteurs.

Il est important de préciser qu'il existe une charte éthique de partenariat et un règlement d'ordre intérieur propre au Réseau WaB. Ces documents, signés par tous les référents WaB mandatés, montrent que chacun s'engage à respecter les procédures mises en place.

Concernant l'évaluation et l'adaptation de ces référentiels, un questionnaire de satisfaction est complété par les référents WaB à la fin de chaque année (cfr. annexe 4). De plus, les journées de remise à niveau permettent de mettre en lumière de nouvelles réflexions. Tout ceci permet donc une adaptation bottom-up de la manière dont fonctionne la concertation clinique et ce, en collaboration avec la coordinatrice et la chargée de missions.

Par contre, actuellement, il n'existe pas d'évaluation / auto-évaluation des pratiques professionnelles en tant que telles. Cependant, des échanges de bonnes pratiques sont régulièrement mis en place. De plus, lors de l'élaboration des trajectoires de soins et des suivis, chaque partenaire peut mettre en avant ses propres pratiques professionnelles et les partager avec les autres membres du groupe de terrain.

Afin d'évaluer la qualité de prise en charge du Réseau WaB, en plus des données des concertations cliniques, deux questionnaires sont utilisés en lien avec les trajectoires de soins élaborées. Celles-ci ont pour fonction de tenter de modifier le comportement des usagers. En effet, certains des usagers inclus dans le Réseau WaB ont pu, entre autres, être réinsérés et au moins, connaître des moments de « pause » dans leur(s) consommation(s).

Un document appelé « <u>évolution de la trajectoire de soins individuelle</u> » (cfr. <u>annexe 7</u>) est complété par les référents WaB afin de constater les changements (positifs ou négatifs) dans les données des usagers inclus et ce, en fonction des différentes catégories reprises dans la fiche d'inclusion.

L'actualisation de ces informations s'effectue à des moments distincts :

- Au moment où l'usager rempli un questionnaire de satisfaction ;
- Minimum 6 mois plus tard;
- Minimum 1 an plus tard;
- Puis, tous les ans.

A noter que ce n'est pas forcément la même institution qui complète le document aux différents moments, tout dépend de quel partenaire a des nouvelles de l'usager.

De plus, les professionnels, lors des concertations cliniques, complètent un questionnaire nommé « <u>évaluation, entre professionnels, de l'impact du Réseau WaB sur la trajectoire de soins de l'usager inclus</u> » (cfr. <u>annexe 8</u>). Plusieurs questions sont posées afin de tenter de cerner au mieux l'impact que le Réseau WaB a pu avoir sur les trajectoires de soins des usagers inclus.

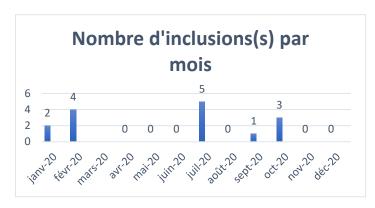
L'ensemble des données recueillies via ces deux questionnaires sont ensuite analysées par la chargée de missions et consignées dans le rapport d'évaluation annuel.

#### b. Tendances 2020

#### i. Concertations cliniques



Comme l'an dernier, le **principal motif d'inclusion est la demande de l'usager d'être accompagné tout au long de son trajet de soins** (60% contre 73% en 2019).



En 2020, le nombre d'inclusions a été de 15 avec une moyenne relative d'une inclusion et d'1,5 réinclusion par mois. Le nombre total d'inclusions depuis la mise en place du réseau est actuellement de 621 usagers.

Comparativement à 2019, nous observons une diminution de 11 inclusions et, en moyenne, d'une

inclusion et d'une réinclusion par mois. Ce constat peut, sans doute, être expliqué par la situation sanitaire liée au Covid19 et à son impact : annulation des concertations de mars à avril et visioconférences de mai à décembre inclus.

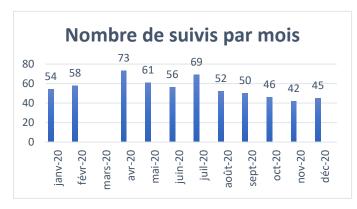
Comme ce fut le cas les dernières années, les inclusions sont assez indépendantes du niveau d'intervention des structures dont elles émanent. De plus, le nombre d'inclusions réalisées n'est pas à lui seul révélateur d'une exploitation optimale du réseau. En effet, des structures qui incluent peu ou pas du tout peuvent être très fréquemment impliquées dans les trajectoires de soins réalisées ; ce qui prouve la bonne utilisation du réseau par l'ensemble de ses membres.

Les inclusions de l'année 2020 ont pour base 9 institutions sur 19 comparativement à 9 (sur 21) en 2019. 67% des institutions « incluantes » sont wallonnes pour 33% bruxelloises (contre 58% wallonnes et 42% bruxelloises en 2019). Contrairement à l'année 2019, aucun des membres adhérents n'a été confronté à une situation nécessitant une inclusion au sein du Réseau WaB. En ce qui concerne les réinclusions pour l'année 2020, elles ont pour base 7 institutions sur 19 (contre 10 sur 21 en 2019).

Pour 15 inclusions pour la période de référence :

- 15 trajets de soins, souvent accompagnés de « plan B » voir de « plan C », ont été élaborés et discutés en concertation clinique ;

- 15 de ces trajets, soit 100%, ont été proposés aux bénéficiaires ;
- 7 ont été amorcés soit presque 50%. Ce taux « mitigé » peut s'expliquer par la situation sanitaire durant la période de référence ayant parfois ralenti le fonctionnement des institutions. Notons toutefois que, comme pour les années précédentes, les trajets qui ne se sont pas amorcés après l'inclusion peuvent s'enclencher plusieurs mois plus tard. On peut citer divers cas de figure : les inclusions réalisées lors d'une incarcération dont le trajet de soins prédéfini ne s'amorcera qu'à la sortie de l'usager ; celles dont le trajet envisagé ne peut débuter qu'une fois réglée une situation qui le bloquait et celles dont la trajectoire a été élaborée comme filet, en cas d'accident de parcours (rechute).



En moyenne, 55 suivis sont à présent discutés chaque mois en concertation clinique (606 cumulés sur l'ensemble de l'année).

Cela représente une légère augmentation comparativement à l'année dernière où les données récoltées montraient une moyenne de 54 suivis discutés mensuellement.

Au total, inclusions, réinclusions et suivis compris représentent environ 58 situations cliniques qui sont discutées par mois et qui mobilisent plus d'une vingtaine d'intervenants issus des 19 structures actuellement membres du réseau. En outre, précisons également que, dans le cadre de l'élaboration de trajets de soins, des services et institutions, non membres du réseau, sont également sollicités, impliqués et mobilisés. En effet, le fonctionnement du Réseau WaB est différent d'un fonctionnement en vase clos car le Réseau WaB est non-concurrentiel entre ses membres mais aussi vis-à-vis de l'extérieur afin de mobiliser l'ensemble des ressources qui s'ouvre à l'usager inclus.

Pour plus de détails quant à la répartition des inclusions / réinclusions entre les partenaires du Réseau WaB; à la représentativité de ceux-ci aux concertations cliniques et au profil des usagers inclus, nous vous invitons à consulter le rapport d'activités 2020.

#### ii. Evaluation de l'évolution de la trajectoire de soins des usagers inclus

Il a été décidé de ne pas analyser les questionnaires post 3 mois cette année car ceux-ci sont très rapprochés du temps 0 et du temps post 6 mois et donc moins pertinents en termes de résultats. D'ailleurs, à partir de 2021, ce temps de passation post 3 mois sera supprimé.

Notons également que ce n'est pas forcément la même institution qui complète le document aux différents moments, tout dépend de quel partenaire a des nouvelles de l'usager.

Le nombre d'usagers pour lesquels il y a eu une actualisation des données est différent à chaque moment à savoir :

- > Temps 0 = 19 usagers (contre 60 en 2019);
- Post 6 mois = 21 usagers (contre 7 en 2019);

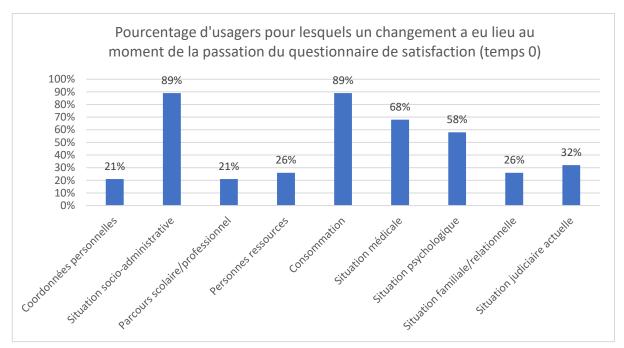
#### $\triangleright$ Post 1 an = 8 usagers.

Pour cette dernière catégorie (post 1 an), vu le peu de questionnaires récoltés, il a été décidé de ne pas en tenir compte dans l'analyse de cette année.

Pour le temps 0, on constate un nombre moins important de documents complétés. Cela s'explique probablement par le fait que 2019 était l'année de lancement de ce questionnaire et donc, il y avait potentiellement beaucoup d'usagers pour lesquels une actualisation des données étaient possible. De plus, cette année a été fortement perturbée par la crise sanitaire et la charge de travail des référents WaB a été conséquente dans leur propre institution, leur laissant moins de temps pour les évaluations du Réseau WaB.

Par contre, on note que pour les post 6 mois, il y a eu 3 fois plus d'actualisation qu'en 2019, une majorité de ces questionnaires étant la suite logique de ceux complétés au temps 0 en 2019.

Ci-après, vous trouverez les graphiques illustrant les différentes catégories aux temps 0 et post 6 mois. Malgré un nombre d'usagers différents aux 2 étapes, tous les résultats ont été convertis en pourcentage pour plus de lisibilité.



Au moment où l'usager complète le questionnaire de satisfaction, 4 catégories présentent un changement considérable :

- situation socio-administrative: 89% (contre 82% en 2019);
- consommation: 89% (contre 78% en 2019);
- situation médicale : 68% (contre 70% en 2019);
- situation psychologique : 58% (contre 43% en 2019).

Nous pouvons donc constater que tout comme en 2019, nous retrouvons les 3 mêmes catégories pour lesquelles il y a eu beaucoup de changement. En 2020, la situation psychologique vient s'ajouter dans les catégories avec un grand pourcentage de changement.

Les explications à ces évolutions rejoignent celles déjà avancées en 2019. En effet, il y a une tendance chez les usagers du Réseau WaB à « tourner » de manière continue entre les différents services (membres du Réseau WaB ou non). Ils peuvent se retrouver dans des situations compliquées qui les amènent parfois à laisser aller leur situation (administrative, sociale, médicale,...). Un travail de remise en ordre socio-administratif est donc souvent nécessaire. Il s'agit d'ailleurs de la base de tout travail social et il est très souvent nécessaire avant de pouvoir entamer une trajectoire de soins.

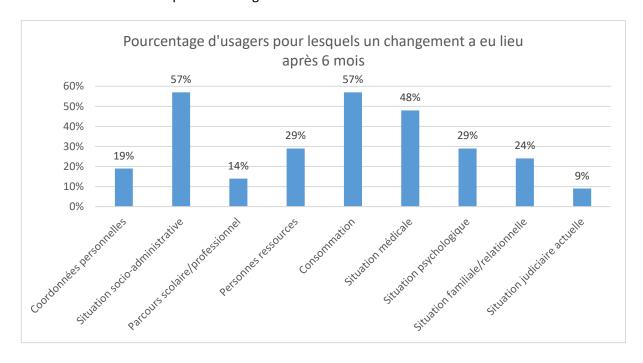
De plus, les périodes de « va et vient » entre abstinence et consommation peuvent être nombreuses, ce qui explique les chiffres concernant les changements à ce niveau et aussi ceux de la situation médicale et psychologique vu qu'en général, en période de consommation, le traitement médical et le suivi psychologique ne sont pas toujours la priorité pour les usagers.

Afin de pouvoir analyser si les changements observés sont plutôt positifs, négatifs ou autant l'un que l'autre, le questionnaire a été modifié en janvier 2020.

Pour cela, reprenons les catégories dans lesquelles nous avons relevé un changement considérable lors de ce temps 0 :

- *situation socio-administrative* : parmi les changements constatés (voir graphique cidessus), 53% sont positifs ;
- consommation: pour cette rubrique, il y a quasiment autant de changement positif que négatif puisqu'au sein des changements, 41% sont positifs et 53% sont négatifs, le reste n'étant ni positif ni négatif;
- situation médicale : parmi les évolutions relevées (voir graphique ci-dessus), la moitié (46%) n'est ni positive ni négative ;
- situation psychologique: dans cette catégorie, 64% des changements sont positifs.

On relève donc surtout des **changements positifs pour la situation administrative et psychologique. La consommation par contre reste une catégorie fluctuante**, ce qui n'est pas vraiment étonnant vu le profil des usagers inclus dans le Réseau WaB.



Après minimum 6 mois, nous observons un **changement probant dans 2 catégories** identiques au temps 0, à savoir :

- situation socio-administrative : 57% (contre 29% en 2019)

consommation: 57% (contre 14% en 2019)

Par rapport à 2019, les observations ne sont pas identiques puisque l'année passée, c'était la catégorie de la situation familiale et relationnelle qui observait le plus de changement à savoir 57%. Toutefois, en 2019, nous n'avions recueilli que 7 questionnaires post 6 mois ce qui pourrait expliquer cette différence dans les résultats. Nous avions d'ailleurs mis en avant dans le dernier rapport d'activités que cet échantillon de 7 questionnaires était probablement trop petit et donc non représentatif.

Analysons maintenant si les changements dans les 2 catégories mises en avant ci-dessus (temps post 6 mois) sont positifs, négatifs ou autant l'un que l'autre :

- situation socio-administrative : au sein des changements constatés (voir graphique ci-dessus),
   58% sont positifs ;
- consommation : pour cette rubrique, parmi les évolutions relevées, 75% d'entre elles sont positives.

Après minimum 6 mois, on peut constater que les **changements sont positifs dans ces 2 rubriques**. On peut donc raisonnablement penser que le travail effectué par les partenaires du Réseau WaB permet d'améliorer la situation des usagers au niveau administratif et concernant la stabilisation de la consommation.

Pour terminer, si nous comparons le temps 0 et post 6 mois des questionnaires complétés en 2020, nous pouvons constater qu'aucune catégorie ne montre d'augmentation de pourcentage, en termes de changement, entre ces 2 moments.

Par contre, dans la plupart des catégories, il y a une **diminution du pourcentage**, en termes d'évolution, entre le temps 0 et post 6 mois. Il s'agit de :

- Situation socio-administrative (89% → 57%)
- Parcours scolaire/professionnel (21% → 14%)
- Consommation (89% → 57%)
- Situation médicale (68% → 48%)
- Situation psychologique (58% → 29%)
- Situation judiciaire actuelle (32% → 9%)

Nous pouvons relever que les catégories « situation socio-administrative » et « consommation » ont exactement les mêmes pourcentages, que ce soit au temps 0 (89% toutes les deux) ou au temps post 6 mois (57% toutes les deux).

Pour expliquer ces diminutions du temps 0 au temps post 6 mois, nous pouvons avancer deux hypothèses :

- En fonction du type d'institution dans lequel se trouve la personne, il peut y avoir un impact différent. Par exemple, lors d'un séjour de plusieurs mois en postcure, la situation de l'usager va logiquement se stabiliser et de ce fait, on constatera moins de changement.
- Le temps entre la passation des deux documents (temps 0 et post 6 mois) étant de minimum six mois, il est possible que certains usagers complètent le post 6 mois après bien plus de temps. Nous pourrions donc « passer à côté » de changements autant positifs (ex : usager se trouvant dans une institution non membre du Réseau WaB) que négatifs (ex : l'usager en rechute et ne donne pas de nouvelles au réseau).

Nous voyons également que certaines catégories sont restées stables entre les 2 temps à savoir:

- Coordonnées personnelles (21% → 19%)
- Personnes ressources (26% → 29%)
- Situation familiale/relationnelle (26% → 24%)

Il n'est pas évident de justifier pourquoi cette stabilité dans le pourcentage de changement a lieu pour ces catégories. La seule chose que nous pouvons mettre en avant est que les personnes ressources et la situation familiale/relationnelle sont des rubriques étroitement liées et que donc, il est assez logique qu'elles évoluent de la même manière.

#### iii. Evaluation, entre professionnels concernés, de l'impact du Réseau WaB sur la trajectoire de soin des usagers inclus

En 2020, **9 questionnaires** (contre 50 en 2019) permettant d'évaluer l'impact du Réseau WaB sur la trajectoire de soins des usagers ont été complétés par les professionnels lors des concertations cliniques mensuelles en visioconférence (**cfr. annexe 8**)

Ce faible chiffre est notamment en lien avec la diminution des passations des questionnaires de satisfaction des usagers inclus par rapport à 2019 (nous y reviendrons dans le prochain chapitre). En effet, pour faire remplir cette évaluation, il faut en premier lieu que le questionnaire de satisfaction de l'usager ait été rempli.

De plus, la situation sanitaire n'a pas facilité les choses puisque les évaluations entre professionnels sont complétées lors des concertations cliniques mensuelles. Cette année, celles-ci se sont déroulées en visioconférence où tous les référents WaB n'étaient pas présents et où le timing « serré » ne permettaient pas toujours de réaliser beaucoup d'évaluations.

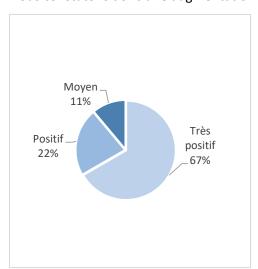
Néanmoins, malgré le peu de questionnaires récoltés, il nous a semblé opportun de les analyser pour mettre en avant quelques tendances, même s'il y a évidemment une possibilité que celles-ci ne soient pas toujours représentatives de la réalité.

#### Impact du travail du Réseau WaB sur la trajectoire de l'usager

Pour cette catégorie, comme pour 2019, la question a été posée de deux manières différentes auprès des travailleurs de terrain. La première sous forme de pourcentage et la deuxième via une échelle partant de « très négatif » à « très positif ». Dans les deux cas, un commentaire a justifié la réponse donnée.

En ce qui concerne la première partie, on arrive, sur les 9 questionnaires complétés, à une moyenne de 88% d'impact positif (contre 62% en 2019) du travail du Réseau WaB sur la trajectoire de soins de l'usager.

Nous constatons donc une augmentation de l'impact positif par rapport à l'année précédente.



En ce qui concerne la deuxième partie sous forme d'échelle, on constate que dans une majorité des situations à savoir 89% (contre 58% en 2019), les professionnels estiment que le Réseau WaB a eu un impact positif voire très positif sur la trajectoire de soins de l'usager. Là aussi, on voit une nette amélioration par rapport à l'année précédente.

De plus, comparativement à 2019, le pourcentage d'impact moyen est passé de 34% à 11%, ce qui est également un bon indice du travail de qualité effectué par le Réseau WaB.

Notons encore que contrairement à l'année précédente, il n'y a eu aucun impact négatif (en dessous de 50%) mentionné parmi les 9 questionnaires complétés en 2020.

En ce qui concerne les commentaires laissés par les professionnels, on constate que la mobilisation du Réseau WaB et l'échange entre les institutions partenaires permettent de mieux connaître l'usager inclus (parcours, personnalité, comportement,...) et donc, de pouvoir ensuite lui proposer une ou

plusieurs trajectoires de soins adaptées. Le réseau est également souvent vu comme un soutien pour l'usager en difficulté.

Pour les 3 prochaines rubriques (capacité d'autonomie, d'abstinence et d'insertion de l'usager), tout comme en 2019, les réponses ont été analysées en fonction de l'endroit où l'usager se trouve au moment où les travailleurs de terrain complètent l'évaluation entre professionnels. En effet, nous sommes partis du postulat que ces différentes catégories donneraient des résultats différents en fonction de l'étape du processus de soins dans lequel se trouve l'usager (cf. Georges De Leon; Prochaska & DiClemente). Il pourrait, par exemple, y avoir des différences entre l'usager qui est en rue ou en centre de crise et celui qui se trouve en centre de postcure ou en appartement. A noter que les institutions dans lesquelles se trouvent les usagers ne font pas forcément partie du Réseau WaB.

Les différentes catégories sont les suivantes :

- Rue: 1 (contre 2 en 2019)

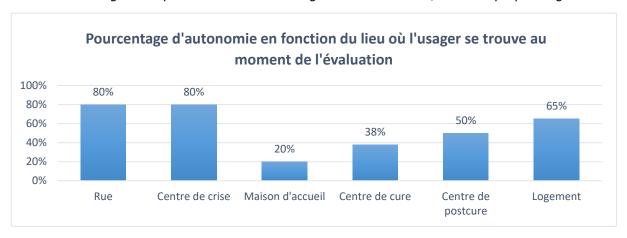
Centre de crise : 1 (contre 3 en 2019)
Maison d'accueil : 1 (contre 4 en 2019)
Centre de cure : 2 (contre 6 en 2019)
Centre de postcure : 2 (contre 15 en 2019)

- Logement (individuel ou supervisé) : 2 (contre 12 en 2019)

Notons qu'en 2019, il y avait également une catégorie « inconnu » (8) mais cette année, il a toujours été possible de déterminer où se trouvaient les usagers au moment où l'évaluation par les professionnels était complétée.

#### Capacité d'autonomie de l'usager

Il est intéressant de commencer par définir ce que l'on entend par autonomie. Selon le dictionnaire, l'autonomie désigne la capacité d'un individu à se gouverner soi-même, selon ses propres règles.



<u>Exemple</u> : « Les usagers en centre de cure, au moment de l'évaluation entre partenaires concernés, sont considérés comme autonomes à 38% ».

Pour les catégories rue et centre de crise, un seul questionnaire a été complété pour chacune des deux. On peut donc considérer que les résultats de 80% d'autonomie (contre 25% pour la rue et 43% en centre de crise pour 2019) ne sont pas forcément représentatifs de la réalité.

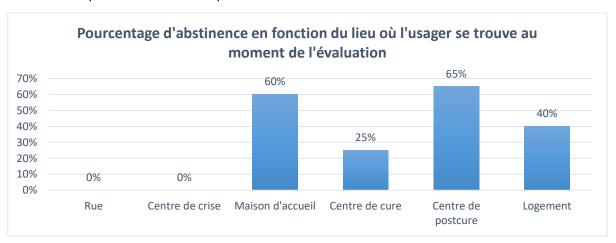
Pour les autres catégories, les chiffres sont restés stables entre 2019 et 2020. Relevons simplement que pour les usagers en centre de cure, l'autonomie est de 38% contre 54% en 2019. Cette diminution

pourrait être expliquée par la situation liée au Covid19. En effet, les usagers ont été « confinés » comme le reste de la population et soumis à des autorisations de sorties plus strictes qu'habituellement. Ils ont donc eu moins de possibilités pour tester et améliorer leur autonomie.

Les commentaires des référents WaB pour cette rubrique sont très variables en fonction du type d'institutions dans laquelle se trouve l'usager. De manière générale, on peut constater que l'autonomie se consolide au fur et à mesure du parcours, ce qui semble logique même s'il peut toujours y avoir des exceptions.

#### Capacité d'abstinence de l'usager

Commençons également par donner la définition de la notion d'abstinence. Selon le dictionnaire, l'abstinence désigne un renoncement volontaire et durable de toute consommation de produits afin d'éliminer les problèmes liés à la dépendance.



<u>Exemple</u> : « Les usagers en logement, au moment de l'évaluation entre partenaires concernés, sont considérés comme abstinents à 40% ».

Les résultats de cette rubrique sont assez logiques puisque la capacité d'abstinence pour les usagers en rue, en centre de crise ou en centre de cure est assez faible voire nulle, comme en 2019 d'ailleurs. A l'inverse, en postcure, la capacité d'abstinence est plus élevée puisqu'elle est de 65% (contre 60% 2019).

Comparativement à l'année passée, les changements les plus marqués se situent au niveau des maisons d'accueil et du logement, respectivement 60% (contre 10% en 2019) et 40% (contre 60% en 2019). Cette augmentation significative de l'abstinence en maison d'accueil pourrait être une conséquence de la crise sanitaire et du confinement qui en a découlé. En effet, il n'est pas impossible qu'au vu des sorties plus limitées, les occasions de consommer et de trouver du produit se soient réduites. A l'inverse, pour les usagers en logement, la solitude, le manque de relations sociales, d'activités et d'accès aux centres de jour a peut-être eu un impact sur leur abstinence (pourcentage moindre qu'en 2019).

Au niveau des commentaires des professionnels, ce qui ressort le plus souvent c'est que le cadre aide clairement au maintien de l'abstinence. En effet, les risques de rechutes semblent bien présents à la sortie des diverses structures malgré une réelle volonté des usagers de rester abstinent. Il est également mis en avant que certains usagers consomment mais de manière gérée, même si cela comporte des risques de rechute.

#### Capacité d'insertion de l'usager

Selon le dictionnaire, l'insertion désigne le processus permettant l'intégration d'un individu au sein du système socio-économique par l'appropriation des normes et règles de ce système.



<u>Exemple</u>: « Les usagers en maisons d'accueil, au moment de l'évaluation entre partenaires concernés, sont considérés comme capables d'insertion à 20% ».

Comme en 2019, la capacité d'insertion dans la société est plus présente pour les usagers se trouvant en centre de postcure : 65% (contre 48% en 2019) ou en logement : 65% (contre 59% e 2019). On peut donc y voir une certaine logique vu que ces personnes ont suivi un processus avec comme but final de se réinsérer dans la société.

A nouveau, les catégories rue et centre de crise sont assez élevées mais il est difficile de savoir si ces chiffres sont fiables vu qu'un seul questionnaire n'a été complété pour chacune de ces 2 catégories.

Les commentaires des professionnels vont dans le même sens que les résultats. En effet, l'insertion est un des buts du parcours thérapeutique et donc, les capacités pour s'insérer dans la société sont plus souvent mises en avant par les référents lorsque les usagers sont en postcure ou en logement. Toutefois, il est souvent difficile de pouvoir se prononcer sur la manière dont se dérouleront les choses à plus ou moins long terme pour l'usager, une fois que ce dernier sera hors structure.

#### Intérêt/pertinence que l'usager soit inclus dans le Réseau WaB

Pour terminer, il a été demandé aux intervenants de terrain d'essayer de noter l'intérêt et la pertinence que l'usager fasse actuellement partie du Réseau WaB.

La moyenne obtenue concernant les 9 usagers évalués par les professionnels et de 89% (contre 79% en 2019). Ce chiffre semble très parlant de lui-même et il est encore plus élevé qu'en 2019 même s'il faut toujours garder à l'esprit le nombre de questionnaires (9) qui a pu être complété cette année.

En ce qui concerne les commentaires mis en avant par les professionnels, ils sont assez comparables à ceux de 2019 puisqu'il en ressort qu'il n'y a pas de doute sur la pertinence de laisser une personne dans le Réseau WaB. En effet, le maintien des usagers en fin de parcours au sein du réseau permet de les suivre et d'intervenir rapidement en cas de rechute ou autres problèmes. Il est également rassurant pour l'usager de savoir qu'il continue à être suivi, il sait de ce fait à qui s'adresser s'il rencontre des difficultés. Cela permet de garder un lien. De plus, pour les usagers qui sont en début de parcours ou qui ne sont pas encore prêtes à l'entamer, il y a là aussi un intérêt à les garder inclus pour continuer à créer une accroche et pour travailler la mise en place d'une trajectoire de soins. Comme en 2019, il est également important de rester attentif à ce que certains bénéficiaires ne saturent pas le réseau avec leurs multiples demandes pour éviter un épuisement des membres du Réseau WaB.

# c. Conclusion

Les <u>données des concertations cliniques</u>, nous permettent de conclure que, malgré la pandémie Covid19, les partenaires du Réseau WaB ont continué à se mobiliser afin que le réseau perdure permettant ainsi de prendre en charge de nouveaux usagers tout en continuant le suivi de ceux déjà inclus (621 depuis la création du Réseau WaB). Nous pouvons également mettre en avant que les liens qu'entretiennent les référents WaB entre eux permettent une qualité de prise en charge efficace car, lors du confinement liée au Covid19, ces liens ont permis de « pousser les portes » des institutions partenaires pour certains usagers. Enfin, rappelons que la qualité du processus (concertation clinique) est prouvée car le Réseau WaB et son outil innovant ont souvent été cités et validés comme bonne pratique.

Grâce à <u>l'évaluation de l'évolution de la trajectoire de soins des usagers inclus</u>, en cours depuis deux ans, nous pouvons désormais comparer le temps 0 et le temps post 6 mois et observer si les changements dans les différentes catégories sont positifs ou négatifs. Ceci permet d'avoir une vision davantage claire et précise de l'évolution de la trajectoire des usagers propre à chaque rubrique définie. Nous pouvons notamment retenir qu'aux temps 0 et post 6 mois, un des changements positifs les plus marquants concerne la situation socio-administrative. Nous pouvons donc considérer que la qualité de la prise en charge du Réseau WaB est effective quand on sait qu'avoir une situation socio-administrative en ordre est la base pour la mise en place de toute trajectoire de soins dans le secteur de la toxicomanie.

Il est intéressant de préciser qu'outre un souci d'évaluation, ce document a une utilité collective pour la qualité de la prise en charge du Réseau WaB. En effet, il permet de mettre régulièrement à jour la base de données du réseau. Il est d'ailleurs demandé à chaque professionnel qui complète ce questionnaire de donner son « impression générale » sur l'évolution de l'usager. Celle-ci est ensuite retranscrite dans le programme informatique pour que chaque travailleur de terrain puisse en prendre connaissance s'il est amené à prendre en charge l'usager concerné.

Concernant <u>l'évaluation</u> de <u>l'impact du Réseau WaB</u>, entre professionnels concernés, sur la trajectoire <u>de soins des usagers inclus</u>, il est important de rappeler que seuls neuf questionnaires ont pu être récoltés, la prudence est donc de mise au niveau des résultats obtenus malgré la pertinence de cette analyse. En effet, l'impact du Réseau WaB sur les neuf trajectoires de soins a été évalué de manière très positive par les professionnels concernés. Ces tendances rejoignent celles de 2019 et mettent en avant une qualité de prise en charge positive.

Il peut également être mis en avant que la situation sanitaire liée au Covid 19 et les différentes mesures prises par le gouvernement et les institutions partenaires ont eu un impact certain sur l'autonomie, l'abstinence et l'insertion des usagers inclus dans le Réseau WaB.

Il sera donc très important de continuer ce processus d'évaluation tout au long de l'année 2021 pour observer l'évolution des tendances 2020 en espérant que la situation sanitaire puisse revenir rapidement à la normale.

## 3. Evaluation de la satisfaction des usagers et des professionnels du Réseau WaB

#### a. <u>Usagers</u>

#### i. Présentation

Commençons par mettre en avant les moyens de communication existants pour faire connaître le Réseau WaB auprès des usagers. Tout d'abord, chaque travailleur des institutions partenaires est susceptible de pouvoir expliquer à un usager en quoi consiste le Réseau WaB, d'autant plus si ce dernier est pressenti pour y être inclus. Ensuite, plusieurs outils ont été créés pour faciliter cette communication autour du réseau dont le folder et le consentement informé. La passation des évaluations est également le moment de rappeler à l'usager l'existence et le fonctionnement du Réseau WaB. Pour finir, un site internet (www.reseauwab.be) est à disposition.

Comme expliqué dans la première partie « **présentation préalable du réseau** », l'inclusion d'un usager n'est pas volontaire, elle est effectuée à l'initiative d'un travailleur de terrain. Les usagers peuvent être inclus selon différents critères définis en collaboration avec les référents WaB. Ils ont évolué dans le temps et actuellement, ils sont au nombre de sept :

- Le manque de ressource au niveau local.
- L'épuisement des ressources au niveau local.
- L'épuisement des ressources au niveau de l'institution incluant l'usager.
- Le souhait pour l'usager de changer de zone géographique.
- L'accompagnement du trajet de soins demandé par l'usager (trajet de soin en partie amorcé,...)
- L'accompagnement du trajet de soins demandé par le professionnel (besoin d'un avis, d'un bilan (neuro-psychiatrique,...).
- L'urgence de la prise en charge.

Il est également possible pour un professionnel d'inclure un usager dans le Réseau WaB pour tout autre motif qui lui semblerait opportun.

Par contre, il n'existe pas de critères d'exclusion. Une fois que l'usager est inclus dans le Réseau WaB, il y reste (sauf si lui-même décide de se retirer du réseau en signant l'annulation du consentement informé). Si l'usager ne donne plus de nouvelles ou se réinsère, il est alors mis dans un listing différent de la file active nommé listing « dormant ». Si un professionnel a, à nouveau, des nouvelles de l'usager en question, il est alors remis dans la liste active.

Dans le fonctionnement du Réseau WaB, même si l'usager est bien évidemment à la base du projet, il n'est pas prévu que celui-ci participe aux concertations cliniques. Toutefois, il peut transmettre, par l'intermédiaire du professionnel qui l'inclut, ses préférences en termes de trajectoires de soins. Il est important de savoir que celui-ci est toujours libre d'accepter ou non la trajectoire de soins élaborée par les référents WaB, d'autres trajectoires de soins pouvant être envisagées lors d'une concertation ultérieure.

Comme mis en avant dans le point « **Historique de l'évaluation** », depuis la création du Réseau WaB, plusieurs tentatives de mesures de la satisfaction des usagers inclus ont eu lieu (décembre 2010, février 2012, 2015 et 2018) avec un résultat parfois mitigé. Mais ces dernières années, il y a eu une réelle volonté d'intensifier la mission d'évaluation du Réseau WaB avec, entre autres, l'engagement en juillet 2019 d'une chargée de missions à mi-temps.

Depuis début 2019, un nouveau <u>questionnaire de satisfaction</u> (cfr. <u>annexe 6</u>) est soumis aux usagers inclus dans le Réseau WaB. L'objectif de cette évaluation est double et consiste à :

- Améliorer la prise en charge personnelle au sein du Réseau WaB;
- Améliorer les trajets de soins mis en place lors de concertations cliniques entre les partenaires du Réseau WaB.

Il a été décidé de sélectionner les usagers devant compléter ce questionnaire en fonction de certains critères :

- Être inclus dans le Réseau WaB depuis minimum 3 mois.
- Avoir des nouvelles de l'usager via une institution partenaire à savoir qu'il passe dans une de ces institutions ou qu'il y soit pris en charge.

La raison du premier critère est d'avoir un recul de quelques mois sur la trajectoire de soins mise en place et son efficacité. En ce qui concerne le deuxième critère, il semble évident car sans nouvelle de l'usager, il est impossible de lui faire compléter le questionnaire de satisfaction.

Notons que depuis début 2020, il est également demandé à l'usager ayant complété un premier questionnaire d'en compléter un tous les six mois (pour autant que le réseau ait toujours de ses nouvelles), le but étant de voir si une évolution peut être constatée ou non.

Un retour des résultats obtenus en 2019 a été fait au comité de direction, aux membres du groupe de terrain ainsi qu'au Bureau (en place depuis janvier 2020 en tant que comité de pilotage de l'évaluation). Les résultats de ces premières évaluations ont également été analysés dans le rapport d'activités 2019.

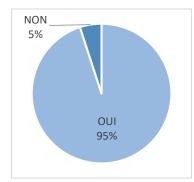
Ce travail d'évaluation est en constante réflexion et il sera certainement nécessaire de mettre en place des mesures correctrices pour continuer à améliorer la satisfaction des usagers.

# ii. Tendances 2020

En 2020, <u>19</u> questionnaires de satisfaction (**cfr.** <u>annexe 6</u>) ont été complétés par les usagers inclus au temps 0 et 23 ont été complétés au temps post 6 mois. 3 usagers ont passé le temps 0 et le temps post 6 mois sur la même année.

Pour plus de détails quant à la répartition des institutions vis-à-vis des passations, nous vous invitons à consulter le rapport d'activités 2020.

### 1. « Je sais que je suis inclus dans le Réseau WaB »



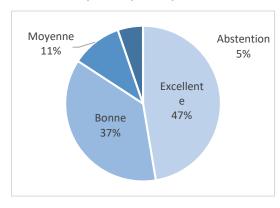
<u>Au temps 0</u>, On remarque que seulement 5% des usagers interrogés ne se rappellent plus faire partie du Réseau WaB (contre 11% en 2019).

La passation de ces questionnaires de satisfaction est l'occasion de rappeler, même aux usagers qui savent qu'ils en font partie, ce qu'est le Réseau WaB, en quoi consiste son rôle et sa mission ainsi que le fait qu'un consentement éclairé a été signé de leur main mais qu'ils peuvent à tout moment l'annuler et donc, se retirer du Réseau WaB.

Au temps post 6 mois, nous observons que 100% des usagers savent

qu'ils font partie du Réseau WaB (+ 5 %) ce qui confirme l'intérêt de passer ce questionnaire à plusieurs temps de la prise en charge.

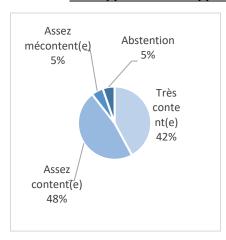
# 2. « Je pense que la qualité de l'aide reçue dans le Réseau WaB a été... » :



<u>Au temps 0</u>, on constate que **84%** (contre 64% en 2019) des usagers ayant complétés le questionnaire de satisfaction trouvent que la **qualité de l'aide reçue par le Réseau WaB est bonne voire excellente**. 27% des usagers trouvent que celle-ci est moyenne ou mauvaise sans émettre de raison particulière. De manière générale, on peut donc en déduire qu'ils sont satisfaits de ce que le réseau leur propose au niveau de leur trajectoire de soins. Notons aussi que 5% des personnes n'ont pas répondu à cette question.

Au <u>temps post 6 mois</u>, nous observons **que 65% des usagers (- 19%) ayant complétés le questionnaire de satisfaction (13% d'abstention contre 5% au temps 0) trouvent que la qualité de l'aide reçue par le Réseau WaB est bonne voire excellente.** 22% des usagers trouvent que celle-ci est moyenne ou mauvaise en expliquant qu'ils ne savent pas à quoi le réseau sert.

# 3. « Par rapport à l'aide apportée par le Réseau WaB en général, je suis... » :



Pour cette question-ci aussi, <u>au temps 0</u>, une majorité des usagers questionnés semblent satisfaits de l'aide apportée par le Réseau WaB de manière générale puisque **43% sont très contents** (contre 17% en 2019) **et 47% assez contents** (contre 54% en 2019). On relève aussi 5% d'abstention.

Au <u>temps post 6 mois</u>, nous observons que **26%** (-17%) des usagers ayant complétés le questionnaire de satisfaction (13% d'abstention contre 5% au temps 0) sont très contents de l'aide apportée par le Réseau WaB. 48% sont assez contents contre 13% assez mécontents.

Voici quelques explications, pour les deux temps de passation, aux choix :

# « <u>Très content</u> » :

- « Malgré les rechutes, on continue à m'aider ».
- « Je me sens soutenue quand j'ai besoin d'aide ».
- « Les référents me tiennent au courant ».
- « J'ai toujours été bien guidé ».

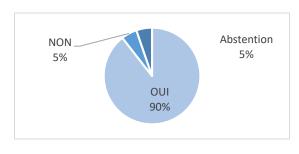
# « Assez content »:

- « Ma trajectoire se met en place ».
- « J'ai eu de l'aide pour me diriger ».
- « Je suis content de savoir qu'à la fin de ma cure, j'ai accès à un suivi thérapeutique ».
- « Les référents sont efficaces, sympathiques et disponibles ».

#### « Assez mécontent »:

- « Je n'ai jamais eu de réelles propositions de parcours de réinsertion pour les cas extrêmes comme moi ».
- « Je sais que je peux être « tracé » par une ex-compagne qui travaille dans le social ».

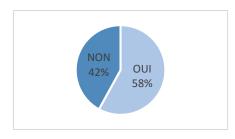
# 4. « En cas d'échec, je serais preneur d'une nouvelle trajectoire de soins proposée par le Réseau WaB » :



Au temps 0, on peut voir avec ce graphique qu'une grande majorité des usagers interrogés (90% contre 89% en 2019) seraient preneurs que le Réseau WaB leur propose une nouvelle trajectoire de soins en cas d'échec. Seuls 5% ne seraient pas preneurs (contre 11% en 2019) et 5% se sont abstenus de répondre à la question.

Au <u>temps post 6 mois</u>, nous observons que **74%** (- 16%) **seraient preneurs** que le Réseau WaB leur propose une nouvelle trajectoire de soins en cas d'échec. Seuls **17%** (+ **12%**) **ne seraient pas preneurs** et 9% se sont abstenus de répondre à la question.

#### 5. « J'ai déjà parlé à une de mes connaissances du Réseau WaB » :



A cette question, les chiffres mis en avant ne correspondent pas à ceux de l'année passée. En effet, au <u>temps 0</u>, **58** % (contre 42% en 2019) **ont déjà parlé du Réseau WaB à une connaissance alors que 42% pas** (contre 55% en 2019). Le questionnaire ayant été modifié pour la passation 2020, il est désormais possible de savoir pourquoi ils en ont déjà parlé ou pas.

Au temps post 6 mois, nous observons que 57% des usagers ont déjà parlé du Réseau WaB à une connaissance alors que 43% pas. Ces chiffres semblent stables comparativement au point 0.

Les raisons de leurs choix sont :

# « <u>Oui</u> » :

- « Pour qu'ils se fassent aussi suivre pour leurs problèmes de toxicomanie ».
- « Pour communiquer sur les facilités d'orientation ».
- « J'ai parlé de ce qui se mettait en place pour moi ».
- « Pendant mon séjour aux Hautes Fagnes, j'ai expliqué à un résident le suivi proposé par WaB ».

# « Non »:

- « Pas eu l'opportunité ».
- « L'occasion ne s'est pas présentée ».
- « On ne m'a jamais posé de questions là-dessus ».
- « J'ai oublié que j'étais dans le réseau, je ne m'en souvenais plus ».

#### iii. Conclusion

Concernant la satisfaction des usagers inclus dans le Réseau WaB, les données 2020 nous permettent de conclure que ceux-ci sont majoritairement très / assez contents de la qualité de l'aide apportée par le Réseau WaB. En effet, nous constatons que la quasi-totalité des usagers questionnés serait preneuse d'une nouvelle trajectoire de soins proposée par le réseau.

L'apparition, en 2020, de la passation post 6 mois montre tout son intérêt. En effet, comparativement au temps 0, nous observons que l'ensemble des usagers questionnés sait qu'il fait partie du Réseau WaB. De plus, l'observation d'une diminution des pourcentages pour certaines catégories, entre les deux temps de passation, nous met désormais en réflexion pour l'année à venir afin de satisfaire, au mieux, les usagers inclus dans le Réseau WaB.

# b. Professionnels

#### i. Présentation

Il existe également plusieurs moyens de communication pour faire connaître le Réseau WaB auprès des professionnels. Tout d'abord, des événements, journées d'études et présentations dans différentes institutions sont régulièrement organisées. Il est aussi envisageable pour tout travailleur/service/institution de demander à participer en tant qu'observateur à une concertation clinique du réseau pour bien en saisir le fonctionnement. De plus, plusieurs outils ont été créés pour faciliter la communication autour du Réseau WaB: folder, guide du Réseau WaB, cadastre des institutions partenaires et un site internet (www.reseauwab.be).

Les référents WaB, membres du groupe de terrain, sont à la base de la création du Réseau WaB. Il s'agit de l'approche bottom up, réseau construit par et pour les intervenants de terrain. Tout ce qui concerne la construction et le fonctionnement du réseau est réalisé avec la collaboration du groupe de terrain et ensuite avalisé ou non par le comité de direction.

Les membres du groupe de terrain sont rémunérés par leurs institutions respectives lorsqu'ils participent aux concertations mensuelles. Aucune indemnité pour les professionnels n'est prévue par les subsides alloués au Réseau WaB.

Comme détaillé dans la partie « **Historique de l'évaluation** », des mesures de la satisfaction des professionnels ont déjà été réalisées (en 2009 et février 2012) et le sont encore actuellement même si une période creuse a pu être constatée entre 2012 et 2019.

Tout comme pour la satisfaction des usagers, il y a eu, ces dernières années, une réelle volonté d'intensifier la mission d'évaluation du Réseau WaB.

En 2019 et 2020, plusieurs questionnaires de satisfaction (cfr. <u>annexes 3, 4 et 5</u>) à destination des professionnels ont été élaborés et sont donc régulièrement complétés par les travailleurs concernés.

# Il s'agit du :

- Questionnaire de satisfaction relatif au fonctionnement, à l'animation des concertations cliniques mensuelles et au fonctionnement général du Réseau WaB. Ce questionnaire est complété par les membres du groupe de terrain en fin d'année;
- Questionnaire de satisfaction relatif aux immersions qui est complété par les travailleurs (membres du groupe de terrain ou leurs collègues voire même leurs stagiaires) participant à une immersion inter-institutionnelle via le Réseau WaB;

- Questionnaire concernant la satisfaction d'un événement (interne ou externe) organisé par le Réseau WaB et soumis à l'ensemble des participants;
- Questionnaire de satisfaction destiné aux personnes extérieures au groupe de terrain participant à une concertation clinique (créé en 2020).

En 2019, un retour des résultats du questionnaire de satisfaction relatif au fonctionnement et à l'animation des concertations (cfr. annexe 3) a été réalisé au comité de direction et au groupe de terrain lors de la réunion commune annuelle ainsi qu'au Bureau (comité de pilotage de l'évaluation). De plus, tous les questionnaires existants en 2019 ont fait l'objet d'une analyse dans le rapport d'activités.

Pour les années à venir, c'est dans le rapport d'évaluation qu'apparaîtront l'ensemble de ces résultats.

Vu que la passation de ces différents questionnaires a été relancée en 2019, la réflexion concernant les mesures correctrices est actuellement en cours.

Toutefois, on peut déjà noter que pour le questionnaire de satisfaction concernant le fonctionnement et l'animation des concertations cliniques (cfr. annexe 3), les remarques mises en avant en 2019 par les membres du groupe de terrain ont été prises en compte lors de l'élaboration du plan d'actions 2020.

#### ii. Tendances 2020

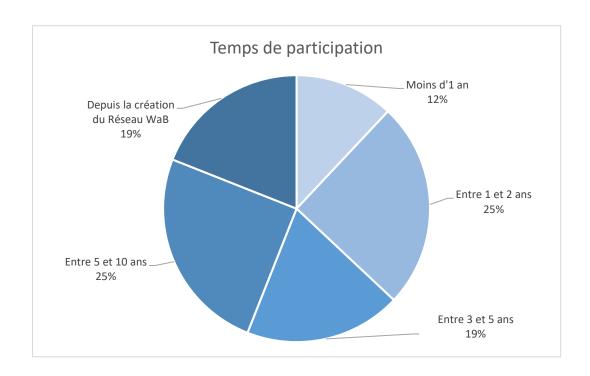
Suite à la pandémie Covid19, nous ne sommes pas en mesure de présenter les données relatives aux questionnaires post-immersion ; post-événement et post-observation d'une concertation clinique (cfr. annexes 4 et 5). Nous nous concentrerons donc sur les données récoltées à l'aide du questionnaire de satisfaction des référents WaB concernant les concertations cliniques et le fonctionnement général du Réseau WaB (cfr. annexe 3).

Parmi les 35 référents mandatés par leurs directions, **16 ont répondu au questionnaire**, tous membres structurels. Nous constatons donc l'absence de réponses des membres adhérents mais ceci peut s'expliquer par le fait qu'ils ne soient que deux et que ceux-ci n'ont pas été confrontés en 2020 à une situation nécessitant leur présence en concertation clinique.

En 2019, nous avions récolté 28 questionnaires. Cette différence pourrait être expliqué par :

- ➤ Le moyen de récolte : en 2019, les référents WaB ont complété ce questionnaire lors des concertations de novembre et décembre en présentiel tandis qu'en 2020, en raison de la situation sanitaire, cela a dû se faire par mail, moyen par lequel il est plus difficile de toucher un grand nombre de personnes.
- L'absence de certains partenaires : à partir du mois de mars et de la mise en place des concertations mensuelles en visioconférence, certains partenaires ont été davantage absents. De ce fait, il est possible qu'ils aient trouvé moins pertinent de compléter ce document.
- La charge de travail des référents dans leur propre institution les a peut-être rendus moins disponibles pour remplir ce questionnaire.

Il a d'abord été demandé à chaque référent de préciser depuis combien de temps il/elle participe aux concertations du Réseau WaB et ce, dans le but d'avoir une idée de la composition du groupe de terrain.



On peut donc constater que les catégories les plus représentées sont :

- « Entre 1 et 2 ans » (25% contre 10% en 2019) : ce pourcentage semble logique vu que l'année passée, il y avait 29% de membres participant aux réunions depuis « Moins d'un an ». Les nouveaux référents de 2019 sont donc visiblement toujours présents.
- « Entre 5 et 10 ans » (25% contre 29% en 2019) : on constate que les chiffres sont quasiment identiques à l'année précédente. Cette partie du groupe de terrain participe donc depuis un certain temps aux concertations mensuelles ce qui assure la transmission des valeurs fondamentales du Réseau WaB.

Notons aussi qu'il y a 12% de « Moins d'un an » présents lors des concertations cliniques 2020, ce qui assure un renouveau au sein du groupe de terrain ainsi que de nouvelles idées pour continuer à faire évoluer le réseau.

Ce graphique montre également que, comme en 2019, quasiment la moitié des référents WaB (45% contre 47% en 2019) assistent aux réunions depuis 5 ans minimum. Outre le fait que cela prouve une certaine stabilité, on peut également en déduire que le Réseau WaB véhicule des valeurs fortes auxquelles les membres du groupe de terrain sont attachés, dans lesquelles ils croient et s'investissent.

Si on croise les données concernant le temps de participation et la fréquence de participation par année, cela donne le tableau suivant :

	TEMPS DE PARTICIPATION : Tous les membres						
Fréquence de participation (sur un an)	Moins d'1 an	Entre 1 et 2 ans	Entre 3 et 5 ans	Entre 5 et 10 ans	Depuis la création du Réseau WaB	TOTAL	%
1 à 3 réunions	1	/	2	1	/	4	25%
4 à 6 réunions	1	1	/	1	/	3	19%
7 à 9 réunions	/	2	/	/	1	3	19%
10 à 12 réunions	/	1	1	2	2	6	37%
TOTAL	2	4	3	4	3	16	100%
%	12%	25%	19%	25%	19%	100%	

On remarque que 37% (contre 50% en 2019) des référents WaB ayant répondu au questionnaire de satisfaction participent aux concertations de 10 à 12 fois par an, ce qui reste la catégorie la plus représentée en termes de fréquence de participation, tout comme en 2019.

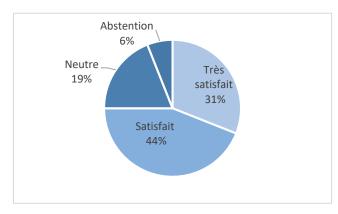
De plus, on constate une répartition assez équilibrée des différents pourcentages (entre 19% et 37%), ce qui permet une diversité au niveau de l'expérience des partenaires du réseau.

La seule exception est la catégorie des « Moins d'un an » représentée à seulement 12%. On peut en conclure qu'il y a eu moins de nouveaux référents pendant la période de référence qu'en 2019, ce qui signifie aussi une stabilisation du groupe de terrain. Rappelons que la présence des mêmes représentants des institutions lors des concertations cliniques permet la facilitation de l'identification des partenaires, ce qui est un atout majeur pour le travail en réseau.

Pour terminer, de manière générale, on peut relever qu'une majorité des membres (56% contre 61% en 2019) est présent à plus de la moitié des concertations sur une année.

# **Satisfaction générale**:

Les référents WaB ont ensuite donné une note de satisfaction générale concernant les concertations cliniques organisées en 2020 (2 en présentiel et 8 en visioconférence, celles de mars et avril ayant été annulées en raison du Covid19).

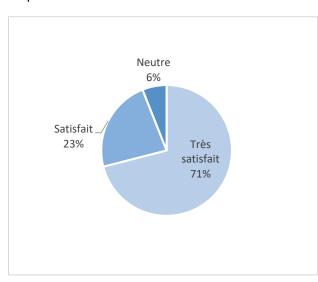


Ces résultats sont positifs puisque **74% des** référents sont satisfaits voire très satisfaits.

Notons toutefois que la satisfaction générale a diminué par rapport à 2019 (97%). Cela peut s'expliquer par les conditions sanitaires de cette année et l'organisation des concertations mensuelles en visioconférence, ce qui n'est probablement pas le plus adapté pour le travail en réseau.

# Organisation de la concertation clinique :

Dans cette partie, le groupe de terrain a été interrogé sur l'organisation générale des concertations, le respect des horaires et la durée des concertations.

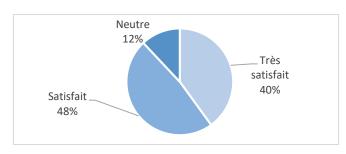


On constate, de manière évidente, que **94% du** groupe de terrain est satisfait voire très satisfait de la manière dont les concertations cliniques ont été organisées en **2020**. Ce chiffre est donc stable par rapport à l'année 2019 où il s'élevait à 96%.

Les commentaires laissés par les référents WaB sont en général très positifs. Nous pouvons simplement relever une remarque plus mitigée de leur part concernant les réunions en visioconférences qui peuvent sembler un peu longues même si cela est nécessaire.

#### Contenu de la concertation clinique :

En ce qui concerne le contenu de la concertation clinique, le groupe de terrain a donné son avis sur le déroulement général d'une journée de réunion, le temps consacré aux différentes parties (inclusions, suivis, évaluations, échange de bonnes pratiques et fonctionnement des institutions) et la participation et l'apport des référents WaB dans la mise en place des trajectoires de soins.



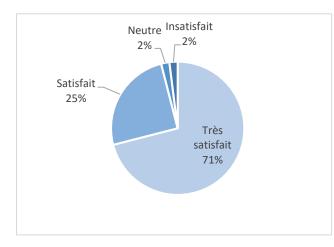
Dans cette rubrique, 88% (contre 74% en 2019) des membres du groupe de terrain sont satisfaits voire très satisfaits de la manière dont les concertations cliniques ont été construites en 2020. On constate donc une amélioration par rapport à 2019.

Parmi les choses qui pourraient être

améliorées, ce qui revient le plus souvent est à nouveau lié à la situation sanitaire actuelle. En effet, le groupe de terrain déplore la difficulté de mettre en place des échanges de bonnes pratiques en visioconférence. De plus, l'absence régulière de certains partenaires a également été soulevée.

#### Animation de la concertation clinique :

Dans cette partie, le groupe de terrain a été interrogé sur l'animation, le rythme et l'ambiance générale lors des concertations cliniques.



Les résultats sont également très parlants vu que 96% (contre 100% en 2019) du groupe de terrain est au minimum satisfait de la manière dont les concertations animées ont été animées en 2020. Ce chiffre est donc légèrement plus bas que l'année précédente. La dynamique positive, la créativité et la bonne ambiance (même si elle est encore meilleure en présentiel selon le groupe de terrain) favorisant un travail de qualité ont été relevées à plusieurs reprises dans les commentaires.

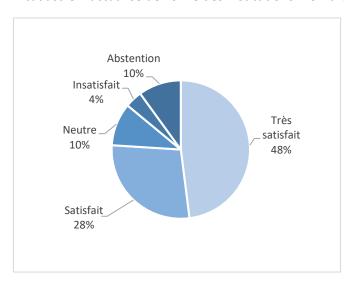
En 2019, le questionnaire de satisfaction s'arrêtait à ces questions.

Une réflexion et une volonté d'adaptation nous ont amenés à développer de manière approfondie ce document pour qu'il englobe l'ensemble du fonctionnement du Réseau WaB et qu'il ne se limite donc pas aux concertations cliniques.

De plus, nous avons ajouté une partie sur la situation particulière de l'année 2020 liée au Covid19.

# Mesures spécifiques prises en raison de la situation sanitaire liée au Covid19 :

Dans ce paragraphe, le groupe de terrain a été questionné sur l'organisation générale des concertations cliniques en visioconférence, le support informatique utilisé (Webex et Zoom) et la « cadastre » actualisé de l'offre des institutions membres.



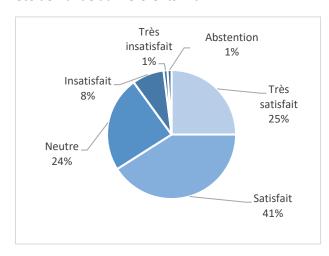
Malgré le caractère inédit de la situation et l'urgence des mesures prises pour continuer à faire exister le Réseau WaB, ¾ des membres du groupe de terrain sont au minimum satisfaits des outils mis en place.

Parmi les commentaires, on retrouve souvent le fait qu'il est nécessaire de disposer d'un matériel informatique performant pour pouvoir participer aux visioconférences. Une adaptation à ces nouveaux outils a été nécessaire mais cela s'est finalement bien passé.

Concernant plus particulièrement le cadastre de l'offre des institutions WaB, les commentaires sont plus mitigés. Certains trouvent l'outil très pertinent mais d'autres mettent en avant qu'il est dommage que toutes les institutions n'aient pas communiqué leur manière de fonctionner malgré des demandes répétées.

#### Fonctionnement du Réseau WaB:

Pour cette partie, c'est l'avis sur la répartition des membres du réseau (géographiquement et selon le type d'institutions), la présence des membres et l'implication de ceux-ci lors des concertations qui a été demandé aux référents WaB.



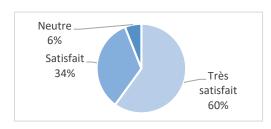
Dans cette rubrique, 66% des membres du groupe de terrain sont satisfaits voire très satisfaits. On peut également relever 24% de « neutre », ce qui s'explique probablement par le fonctionnement habituel quelque peu perturbé en 2020 suite à la crise sanitaire.

Dans les commentaires laissés par les référents WaB, on peut mettre avant la sousreprésentation des régions de Liège et de Charleroi au sein du réseau. Pour le type de structures manquantes, des pistes ont été

soulevées par le groupe de terrain telles que des maisons d'accueil en Wallonie, des centres de sevrage dans différentes régions, des centres de jour, des institutions de prise en charge à plus long terme. Concernant la présence des membres, il ressort que la mise en place des visioconférences a eu comme conséquence une diminution des partenaires présents avec également l'absence de certains de manière systématique. Par contre, l'implication des participants présents est clairement reconnue.

#### **Outils nécessaires à l'inclusion :**

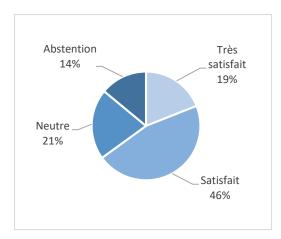
On retrouve dans les outils nécessaires à l'inclusion, la satisfaction du groupe de terrain concernant le consentement informé et la fiche d'inclusion.



Les résultats de cette partie sont parlants puisque 94% des référents sont au minimum satisfaits des documents utilisés pour inclure un nouvel usager dans le Réseau WaB, ce qui se confirme à travers les commentaires laissés dans le questionnaire.

#### **Outils nécessaires à l'évaluation :**

Dans cette catégorie, les référents WaB se sont prononcés sur différents questionnaires relatifs à la satisfaction des usagers, à la trajectoire de soins individuelle et à l'impact du Réseau WaB sur la trajectoire des usagers inclus selon les professionnels.



Dans cette catégorie relative aux outils nécessaires à l'évaluation, il y a 65% des membres du groupe de terrain qui sont satisfaits voire très satisfaits de ceux-ci. On remarquera que 14% d'entre eux n'ont pas donné leur avis.

Au sein des commentaires, quelques explications peuvent être pointées. Pour les référents WaB, compléter ces documents semble important mais est parfois complexe et demande du temps alors que leur charge de travail est déjà importante.

#### Outils généraux :

En ce qui concerne les outils généraux, il a été demandé au groupe de terrain quel était son degré de satisfaction pour le folder, le guide, le site internet, la base de données informatiques, la

Abstention
11%
Très
insatisfait
6%
Insatisfait
4%

Neutre
14%
Satisfait
25%

communication et la transmission des informations par mail.

Dans cette dernière rubrique, le **pourcentage de référents satisfaits voire très satisfaits est de 65**. Il est également nécessaire de relever que 10% des membres du groupe de terrain se disent insatisfaits voire très insatisfaits.

En analysant les commentaires, on se rend compte que certains outils sont appréciés comme le folder ou le guide. D'autres par contre doivent, selon eux, être revus. C'est le cas du site internet mais surtout de la base de données qui est difficilement accessible pour certains même si tous reconnaissent qu'il s'agit d'un outil très utile si on y accède.

L'actualisation du site internet et l'amélioration de l'accès à la base de données sont des priorités du Réseau WaB et ce, dans les plus brefs délais.

#### Attentes et actions à mettre en place :

Dans un ultime encadré, les référents WaB ont eu l'opportunité de faire part de leurs attentes envers le réseau pour 2021. Ensuite, il leur a été demandé ce qu'il serait nécessaire, selon eux, de mettre en place pour continuer à développer le Réseau WaB.

Concernant leurs attentes pour 2021, elles sont souvent en lien avec la situation sanitaire particulière de cette année. En effet, le retour des concertations mensuelles en présentiel dès que possible fait l'unanimité. Il serait également important pour eux de pouvoir réorganiser les immersions. De plus, se voir physiquement lors des réunions permettrait de relancer les échanges de bonnes pratiques et les discussions plus approfondies de cas cliniques complexes. Pour terminer, de manière plus générale, le groupe de terrain est demandeur d'une présence plus régulière de certaines institutions souvent absentes ainsi que de l'organisation d'un team building pour renforcer les liens entre référents.

Pour ce qui est des actions à mettre en place pour continuer à développer le Réseau WaB, ce qui ressort le plus souvent des propositions, c'est la recherche de nouveaux partenaires notamment des lieux de sevrage, des centres de jour et des initiatives d'habitations protégées. Il est également important pour le groupe de terrain de continuer à renforcer le statut du référent WaB au sein des institutions. Il leur semble également indispensable d'avoir une base de données plus accessible et performante.

Notons encore que les différents partenaires soulignent souvent la qualité du travail effectué par la coordinatrice et la chargée de mission de manière générale et plus particulièrement ces derniers mois, ce qui a permis au réseau de continuer à fonctionner malgré la crise sanitaire.

#### iii. Conclusion

Malgré la crise sanitaire et les bouleversements connus en 2020 dans le fonctionnement du Réseau WaB, les membres du groupe de terrain sont satisfaits de la manière dont les concertations se sont déroulées en 2020. De plus, ils ont montré à travers leurs réponses qu'ils étaient en accord avec les différents outils mis en place.

On constate également un équilibre entre les référents d'expérience et ceux ayant intégré le groupe de terrain plus récemment, ce qui assure d'une part, la transmission des valeurs fondamentales du Réseau WaB mais également un renouveau en son sein.

Il est évident que certaines choses peuvent être améliorées. Les partenaires ont notamment pointé :

- La remobilisation des membres qui donnent très peu de nouvelles ;
- Le besoin d'échange de bonnes pratiques, difficiles à mettre en place en visioconférence ;
- L'actualisation du site internet ;
- L'amélioration de l'accès à la base de données.

Mettons, à nouveau, en avant l'impatience de tous de pouvoir recommencer les concertations mensuelles en présentiel.

Pour terminer, afin d'élargir le volet « évaluation de la satisfaction des partenaires concernés », un questionnaire de satisfaction à destination du Comité de Direction du Réseau WaB sera créé en 2021.

#### 4. Evaluation de l'organisation et du fonctionnement du Réseau WaB

# a. <u>Présentation</u>

Le Réseau WaB est une association de fait depuis sa création et ne possède aucune forme juridique. L'effectif salarié du réseau est composé d'une coordination à temps plein et d'une chargée de missions à mi-temps. En ce qui concerne le pilotage du Réseau WaB, plusieurs organes s'en chargent de manières différentes (cfr. 1ère partie « Présentation préalable du réseau »).

La **coordination** actuelle est en place depuis septembre 2017. Sa mission principale, clairement perçue par les utilisateurs du réseau, est de faire le lien entre les différentes instances et de veiller à la mise en œuvre des décisions et des actions. Elle a également pour mission de veiller aux règles de bonne conduite partagées et acceptées par les différents partenaires de la concertation clinique. Ces règles de bonne conduite font directement référence : à l'intérêt supérieur de l'usager ; à la charte éthique de partenariat incluant la question du secret professionnel (partagé) ; au règlement d'ordre intérieur propre au Réseau WaB ainsi que celle du RGPD (Règlement Général de Protection des Données, nouvelle législation européenne relative au respect de la vie privée, qui vise à mieux protéger les

informations à caractère personnel, en application depuis le 25 mai 2018). Afin de rendre compte de ses activités, la coordinatrice établit un tableau d'activités de manière journalière. A chaque fin de mois, celui-ci est transmis, par mail, à son responsable pédagogique, sa responsable financière ainsi qu'au Président du Réseau WaB. Il en va de même pour son horaire mensuel. Lors de chaque comité de direction, la coordinatrice fait un récapitulatif de ses activités aux membres présents. De plus, un rapport d'activités du Réseau WaB est rédigé annuellement.

La chargée de missions du Réseau WaB, quant à elle, est en place depuis juillet 2019. Sa mission principale, clairement perçue par les utilisateurs du réseau, est l'évaluation du Réseau WaB. En collaboration avec la coordinatrice, elle complète et affine les résultats quantitatifs obtenus jusqu'ici. Elle participe également à l'organisation des événements liés au Réseau WaB, assure les tâches de secrétariat lors des concertations cliniques et aide à la préparation des divers ateliers (échange de bonnes pratiques). Pour terminer, elle participe aux comités de direction et aux Bureaux. Afin de rendre compte de ses activités, la chargée de missions fait un retour régulier, lors de réunions internes, au directeur du pôle psycho-social ainsi qu'à la direction générale de l'ASBL Transit. De plus, lors de chaque comité de direction et Bureau (comité de pilotage de l'évaluation) du Réseau WaB, la chargée de missions fait un récapitulatif de ses tâches aux présents. Pour terminer, tout comme pour la coordinatrice, un rapport d'activités du Réseau WaB est rédigé annuellement.

Les activités du Réseau WaB sont organisées selon un plan d'actions annuel qui est élaboré par le groupe de terrain et ensuite validé par le Comité de Direction du Réseau WaB. Il apparaît dans le rapport d'activités annuel.

#### b. Tendances 2020

Vu qu'aucun questionnaire n'est prévu pour évaluer l'organisation du Réseau WaB, nous nous baserons sur 5 objectifs d'une organisation de réseau (cfr. ANAES) à savoir :

- Assurer le pilotage du réseau.
- Structurer / sécuriser le système d'information.
- Avoir un système d'informations opérationnel pour l'activité du réseau.
- Planifier une démarche évaluative.
- Faire connaître le réseau.

En ce qui concerne le **pilotage du réseau**, un organigramme clair et connu de toutes les instances existe. Un canevas de bonne gouvernance a été créé afin de décrire les différentes responsabilités des membres du comité de direction et toute décision est tracée grâce à la rédaction d'un PV après chaque réunion.

En ce qui concerne la **structuration et la sécurisation du système d'information**, nous parlerons ici de la base de données informatique où se trouvent les informations d'inclusion et de suivi des usagers inclus dans le Réseau WaB. La responsable de l'information est la coordinatrice et le comité de pilotage identifié comme responsable est le comité de direction. L'ensemble des acteurs (responsables du système d'information ou non) met tout en œuvre pour veiller au respect du RGPD.

En ce qui concerne **l'existence d'un système d'informations opérationnel pour l'activité du réseau**, environ 40% des référents WaB utilise l'outil informatique. L'accès, parfois compliqué, à cette base de

données via un serveur externe aux institutions peut expliquer ce faible taux. Nous veillerons en 2021 à simplifier l'accès afin d'obtenir de meilleurs résultats.

En ce qui concerne la **planification d'une démarche évaluative**, la chargée de missions ainsi que la coordinatrice s'entourent de compétences nécessaires notamment grâce au comité de pilotage de l'évaluation qu'est le Bureau du Réseau WaB. Elles ont également formalisé le cadre de l'évaluation grâce aux documents « processus évaluatif du Réseau WaB » (cfr. <u>annexe 1</u>) et « charte éthique de l'évaluation du Réseau WaB » (cfr. <u>annexe 2</u>). Un financement n'est, à l'heure actuelle, pas prévu pour l'évaluation en dehors de l'engagement à mi-temps de la chargée de missions.

Pour terminer, en ce qui concerne la **visibilité du réseau**, l'action la plus importante durant l'année 2020 a été la rédaction d'un article à visée internationale pour la « Fédération Addictions ». Un site internet (www.reseauwab.be) existe mais doit être actualisé d'ici peu.

# c. Conclusion

En conclusion, nous pouvons affirmer que l'organisation du Réseau WaB telle qu'elle existe actuellement permet de :

- répondre à aux objectifs opérationnels du réseau ;
- conserver, malgré l'épidémie Covid19, une qualité de processus sans faille ;
- obtenir des résultats permettant la rédaction d'un rapport d'évaluation ainsi que celle d'un rapport d'activités 2020.

# 5. Evaluation de l'impact du Réseau WaB sur l'environnement

# a. <u>Présentation</u>

Nous n'avons pas de preuves pour affirmer ce qui suit mais nous pensons que le Réseau WaB peut avoir un impact sur son environnement et de ce fait, répondre dans une certaine mesure au problème de la démographie des assuétudes.

# b. Tendances 2020

Dans le rapport d'activités 2020, nous avons pu constater que **96% des usagers inclus** durant la période de référence consommaient plusieurs produits psychotropes et pratiquaient donc la polyconsommation (contre 89% en 2018 et 92% en 2019).

En comparant ces données avec celles des derniers rapports « tableau de bord de l'usage des drogues et ses conséquences socio-sanitaires » d'Eurotox en Wallonie et en Région Bruxelles-Capitale (14,3% de la population générale pratiquaient, en 2013, la poly-consommation), nous pouvons prétendre que le Réseau WaB prend en charge, dans une certaine mesure, une grande majorité des usagers polyconsommateurs ayant besoin d'aide en Wallonie et à Bruxelles.

#### c. Conclusion

Les données présentées ci-dessus montre que le Réseau WaB peut avoir un impact positif sur la démographie générale des assuétudes.

De plus, il peut impacter les structures non-membres quelles qu'elles soient :

- ➤ Toute structure non-membre peut, via une institution partenaire, inclure un usager problématique et trouver une solution pour lui ainsi que pour l'institution qui se trouve dans l'impasse.
- De plus, le Réseau WaB est dans une démarche de transposition de modèle et peut, à la demande d'une structure, partager ses outils et sa méthode de travail afin de pouvoir venir en aide aux professionnels de terrain en difficulté et ainsi faciliter la mise en place de trajectoires de soins continues pour les usagers dont ils ont la charge.

# 6. Evaluation de l'impact du Covid19 sur les usagers inclus dans le Réseau WaB

# a) Présentation

A la suite de la crise sanitaire liée au Covid19, le Réseau WaB a décidé, en juillet 2020, de créer un questionnaire afin d'évaluer l'impact de ce virus sur la situation des usagers inclus dans le réseau et de leur donner la parole pour qu'ils puissent partager leurs expériences (cfr. annexe 9).

# b) Tendances 2020

Le questionnaire a été construit en collaboration avec le groupe de terrain et **22 usagers** y ont répondu en 2020 dont une seule femme, ce qui est assez représentatif de la proportion hommes-femmes des bénéficiaires du réseau. En ce qui concerne l'âge de ceux-ci au moment où ils ont complété le document, la moyenne générale est de 45,5 ans.

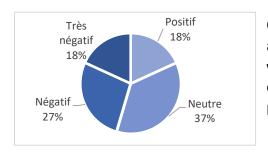


Il nous a également semblé intéressant de mettre en avant l'institution dans laquelle se trouvait l'usager au moment où il a rempli le questionnaire d'évaluation.

L'Asbl Transit est l'institution dans laquelle la majorité des questionnaires a été complétée. Cela peut s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'un centre de crise qui accueille de nombreux usagers dont certains sont inclus dans le Réseau WaB.

En ce qui concerne les réponses (de très négatif à très positif) données par les 22 usagers ayant répondu au questionnaire, les voici :

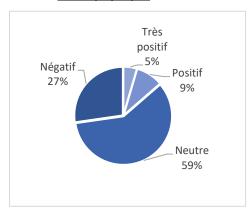
#### A l'heure actuelle, le Covid19 a eu, sur ma vie en général, un impact :



On constate que les réponses à cette question générale sont assez mitigées et tendent vers le négatif (45% de « négatif » voire « très négatif »). Notons qu'au vu de l'ampleur de la crise, ces résultats semblent logiques et peuvent s'expliquer par les réponses aux catégories ci-dessous.

# Pour les rubriques suivantes, évaluez l'impact du Covid19 sur votre situation :

#### Santé physique



Plus de la moitié des personnes interrogées (59%) ont répondu « neutre » à cette question. Ensuite, c'est l'item « négatif » qui est le plus représenté avec 27%. Enfin, on note que pour 14%, l'impact a été « positif » voire « très positif ».

Prenons quelques exemples de justification donnés par les usagers :

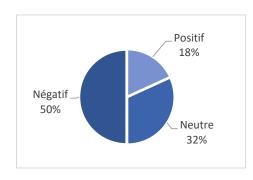
#### « Négatif »:

- « J'ai besoin de faire du sport, du vélo, de la natation, de la marche et pas seulement en intérieur. »
- « Le stress lié au confinement a eu un impact sur ma prise de poids. »
- « J'ai eu le Covid et pas mal de difficultés. Par moment, je suis encore essoufflé et fatiqué. »

#### « Positif » et « Très positif » :

- « J'ai fait le test 3X, je suis négatif. je me sens bien. »
- « Finalement, j'ai passé une bonne partie de cette période en hospitalisation ou au centre Phénix. »

#### > Santé mentale



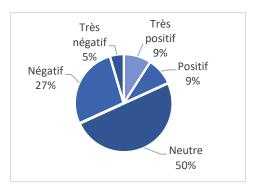
Dans la moitié des cas (50%), les usagers ont répondu « négatif » à cette question et 32% sont restés « neutre ». Ces résultats sont très parlants de l'impact de la crise sur la santé mentale des bénéficiaires du Réseau WaB.

Voici quelques commentaires laissés par les personnes ayant répondu « négatif » :

- « Le fait de rester inactif a eu un impact négatif. J'avais l'impression de faire du sur place, si pas de reculer, dans mes projets. »
- « Isolement ».
- « Tous les jours, à la télé ou dehors, c'est Covid, Covid, Covid. Ça joue beaucoup sur le mental et le psychologique. »

- « Ennui ++, solitude. »

#### > Relations sociales



A nouveau, **50% des usagers ont répondu neutre** à cette question. Pour 32% des personnes interrogées, l'impact du Covid sur leurs relations sociales a été « négatif » voire « très négatif » et pour les autres (18%), il a été « positif » voire « très positif ».

Illustrons par quelques exemples :

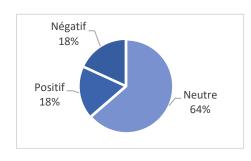
# « Négatif » / « Très négatif » :

- « Relations sociales quasi inexistantes et presque exclusivement faites de personnes consommatrices ou dépressives. »
- « Moins de contact, bulle sociale réduite. »
- « Les relations sociales à distance sans proximité sont compliquées en thérapie. Et avec l'extérieur, quasi aucune relation sociale. »

# « Positif » / « Très positif » :

- « La proximité constante avec les résidents m'a amené à changer mon attitude envers les autres. »
- « J'ai pu prendre du temps pour moi et avec les autres au Solbosch. »

# > <u>Situation socio-administrative générale</u>



Concernant l'impact de la crise sanitaire sur la situation socio-administrative, la majorité des réponses restent « neutres ». Pour le reste, on observe une répartition identique entre le positif et le négatif à savoir 18% pour chaque catégorie.

Voici quelques commentaires relevés dans les questionnaires :

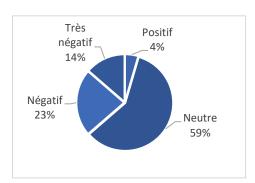
## « Négatif »:

- « CPAS, commune, police, ... inaccessibles. »
- « Gérer toutes les démarches soit par téléphone soit par internet, donc pas de contact humain ».

#### « Positif »:

- « Au niveau financier, je ne pouvais pas sortir donc je n'ai dépensé que le prix mensuel de ma cure. »
- « Le Covid ne facilite pas mais je fais quand même mes démarches, même si ça prend un peu plus de temps. »

# Occupations (loisirs,...)

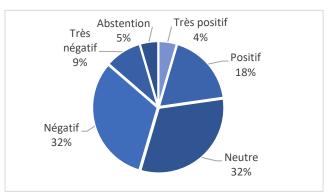


Les résultats de cette catégorie sont très parlants. Une fois de plus, **59% des personnes interrogées ont répondu « neutre »** mais la quasi-totalité des autres réponses (37%) montrent que l'impact du Covid a été « négatif » voire « très négatif » sur les occupations des usagers du Réseau WaB.

Quelques exemples pour illustrer ce dernier pourcentage :

- « Ne plus pouvoir aller à la salle de sport ou à la piscine alors que j'ai besoin de me dépenser pour gérer mon impulsivité. »
- « Je m'ennuie, il n'y a rien à faire et l'ennui est dangereux pour moi. »
- « Tous les projets auxquels j'avais envie de participer ont été annulés (sport, volley,...). »

## **Consommation**



Pour l'impact sur la consommation, on observe le même pourcentage (32%) pour « neutre » et « négatif et seulement 18% pour « positif ». Notons également une abstention de 5%.

En ce qui concerne les commentaires laissés par les usagers, relevons en quelques-uns dans les catégories les plus parlantes :

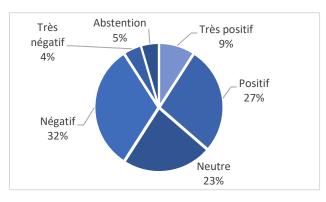
# « Négatif »:

- « Fuite dans la consommation. »
- « Le produit est plus compliqué à trouver et j'ai l'impression que la qualité à diminuer (plus de coupe). »
- « Je ne buvais plus et le confinement m'a apporté de l'ennui et j'ai donc recommencé à boire. »

#### « Positif »:

- « Le confinement m'a permis de me conforter dans mon abstinence. »
- « Depuis le 06/09/20, je suis abstinent mais très fragile. Les envies sont présentes. »

# > Abstinence



L'abstinence étant étroitement liée à la consommation, les résultats obtenus dans cette catégorie sont assez semblables à la rubrique précédente. En effet, 32% des usagers ont répondu « négatif » à cette question et 27% « positif ».

Donnons également quelques exemples :

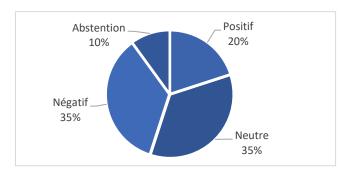
#### « Négatif » :

- « Négatif dans le sens où au vu de la situation, j'ai eu tendance à me réfugier dans l'alcool. »
- « Difficile d'être abstinent dans ce contexte. »

# « Positif »:

- « Abstinent, j'ai dû surmonter toutes mes émotions. Après coup, cela à renforcer mon désir d'être abstinent. Si j'ai été capable de rester abstinent dans les situations tendues au sein de la communauté, je pense être abstinent livré à ma réalité. »
- « Être en communauté (Solbosch) pendant le confinement a été positif. »

# > Trajectoire de soins / projet prévu (logement, maison d'accueil, cure, postcure,...)



Pour l'impact de la crise sanitaire sur la trajectoire de soins et le projet prévu, les réponses des usagers sont partagées. En effet, on constate qu'un tiers des résultats (35%) sont « négatifs », un tiers (35%) sont « neutre » et le dernier tiers est réparti entre les absentions (10%) et le « positif » (20%).

Voici quelques commentaires illustratifs :

#### « <u>Négatif</u> » :

- « Démarchage impossible physiquement, candidatures et visites suspendues pour cause de Covid19. »
- « Négatif dans le sens où j'ai tout laissé aller. »
- « Plus d'attente pour rentrer en cure. »

#### « Positif »:

- « Emménagement durant le confinement. »
- « Je suis plus volontaire. »
- « Passé en phase de réinsertion sociale à Trempoline. »

La question a également été posée aux usagers de savoir s'ils avaient rencontré d'autres difficultés que celles précisées ci-dessus. C'est le cas pour 8 d'entre eux et voici quelques-unes de leur réponse :

- « Me projeter dans l'avenir Impression d'avoir un mur devant moi. »
- « Je suis enfermé sans visite. »
- « J'ai été bloqué 3 mois au Maroc pendant le confinement. »
- « Difficile de porter le masque tout le temps. »

Pour terminer, il leur été demandé si pendant la crise liée au Covid 19, ils avaient fait appel ou eu recours au Réseau WaB. 13 d'entre eux ont répondu par l'affirmative et parmi ces 13, 12 ont été satisfaits de la réponse apportée par le réseau.

Voici quelques raisons pour lesquelles ils ont fait appel au Réseau WaB:

- « Pour m'aider au niveau administratif. »
- « Je consommais trop, j'étais en danger. »
- « Pour rentrer en cure et en postcure. »
- « Demande d'hébergement à Source. »
- « Transit m'a beaucoup aidé car j'étais dans la rue. »

# c) Conclusion

L'important taux de réponses « neutres » aux différentes catégories du questionnaire est marquant.

Il n'est pas aisé de l'expliquer mais nous allons le tenter au travers des hypothèse suivantes :

- Le caractère inédit de la situation aurait déstabilisé les usagers à tel point qu'ils ne seraient pas parvenus à se positionner.
- La situation sanitaire de 2020 aurait été plus « facile à vivre » pour les usagers institutionnalisés que ceux qui ne l'étaient pas.
- Les usagers auraient été davantage « préparés » à affronter cette situation sanitaire suite au retrait social antérieur à cette crise.

L'état dans lequel l'usager se trouve au moment où il complète le document peut également avoir une influence sur ses réponses.

Le taux important de réponse « neutre » à la première question sur l'impact du Covid 19 sur la vie en général peut également s'expliquer par le fait que, pour la majorité des usagers, l'impact est neutre pour les catégories suivantes :

- Santé physique ;
- Relations sociales ;
- Situation socio-administrative générale;
- Occupations;
- Consommation;
- Trajectoire de soins/projet prévu.

Pour l'ensemble de ces catégories, le second choix après « neutre » est « négatif ». De plus, une catégorie sort du lot avec une majorité de 50 % d'usagers ayant répondu « négatif ». Il s'agit de la catégorie « santé mentale » où l'impact néfaste important du Covid est indéniable.

Pour terminer, 3 catégories peuvent être démarquées avec, comme second choix, « positif » pour environ 20% des usagers ayant répondu. Il s'agit de la consommation, de l'abstinence et du trajet de soins initialement prévu, catégories interagissant entre elles.

Nous pouvons donc conclure que l'impact est neutre pour la majorité des usagers et ce, dans la majorité des catégories mais certaines se démarquent tout de même que ce soit positivement ou négativement.

# 7. Evaluation économique du Réseau WaB

#### a. Présentation

Le Réseau WaB bénéficie de deux sources de financement. D'une part, une subvention facultative de la Wallonie dans le cadre du Plan Stratégique transversal en matière d'assuétudes depuis 2008 et d'autre part, un subside complémentaire de la Région de Bruxelles-Capitale et de BPS (Bruxelles Prévention Sécurité), via l'ASBL Transit depuis juillet 2019.

Le subside de la Région wallonne permet, depuis 2008, l'engagement d'une coordination à temps plein. Le subside de la Région de Bruxelles-Capitale permet, quant à lui, l'engagement à mi-temps d'une chargée de missions.

Les frais liés à la fonction de coordination ainsi que ceux liés à la fonction de chargée de mission sont identifiés et distincts car ils dépendent de deux subventions différentes.

Le budget pour la subvention wallonne est élaboré par l'ASBL Trempoline, responsable financière de la coordination et validé par l'AViQ (Agence wallonne pour une Vie de Qualité). Le budget de la subvention bruxelloise est élaboré, quant à lui, par l'ASBL Transit, responsable financière de la chargée de missions et validé par la Région de Bruxelles-Capitale. Ces deux sources de financement sont également validées par le Comité de Direction du Réseau WaB.

# b. Tendances 2020

Vu qu'aucun questionnaire n'existe pour évaluer, de manière économique, le Réseau WaB, nous nous baserons sur deux points (cfr. ANAES) à savoir la mesure des coûts et la solidité du financement.

En ce qui concerne la **mesure des coûts 2020**, la Région Wallonne a octroyé un subside de 74.300€ tandis que la Région Bruxelloise (BPS) a octroyé un subside de 39.000€. Pour ce qui est des frais à charge des institutions membres (frais kilométriques des référents WaB et locations de salles), ils s'élèvent à +/- 1000€ en 2020 en raison de la pandémie Covid19 qui a forcé le Réseau WaB a fonctionné par visioconférences. Ces montants forment un total de **114.300€ pour la mise en place du Réseau WaB en 2020**.

En ce qui concerne la **solidité du financement**, le subside bruxellois est pérenne contrairement à celui de la Wallonie. En effet, celui-ci dépend de subventions facultatives pouvant être regroupées sur une convention triannuelle.

# c. Conclusion

Le Réseau WaB prend de l'ampleur au niveau économique, ce qui montre qu'il remplit les objectifs fixés. Il est important de rappeler que la pérennisation du subside wallon est une des attentes du groupe de terrain du Réseau WaB et ce, depuis longtemps.

# 4ème partie : Conclusion générale et perspectives d'avenir

Ce rapport d'évaluation 2020, construit sous forme de sept indicateurs, permet de mettre en évidence que **le Réseau WaB a su s'adapter à la crise sanitaire et à ses impacts**.

En effet, le réaménagement des activités de celui-ci a permis **l'atteinte de la majorité des objectifs opérationnels possibles**.

La **prise en charge des usagers** inclus n'a pas été ébranlée et montre, à nouveau, toute son **efficience** que ce soit au sein des concertations cliniques mais également en dehors, grâce aux liens existants entre les référents WaB.

Concernant la **satisfaction des bénéficiaires du Réseau WaB** (usagers et professionnels), celleci est **majoritairement positive voire très positive**.

- Les usagers seraient, à la quasi-totalité, preneurs d'une nouvelle trajectoire de soins proposée par le réseau en cas d'échec ;
- Les professionnels semblent satisfaits de la manière dont l'outil « concertation clinique » s'est adapté durant la période de référence en raison de la pandémie Covid19. De plus, ils ont eu l'occasion de mettre en évidence des points à améliorer pour l'avenir.

Le Réseau WaB n'a, comme tout le monde, pas pu « échapper » au **Covid19** mais a saisi l'opportunité de pouvoir analyser son **impact sur les usagers inclus** en créant un questionnaire spécifique, preuve une nouvelle fois de son esprit d'adaptation.

Les données récoltées nécessite un recul plus important mais ont permis de soulever des **interrogations** telles que :

- La capacité d'autonomie chez les résidents durant le confinement ;
- ➤ La prise en compte des compétences / ressources des usagers dans un programme thérapeutique ;
- La légitimité de soin dans un contexte fragile pour tous ;
- L'impact de l'intégration du respect des mesures sanitaires sur l'abstinence ;
- **>** ...

#### Les **premières perspectives dégagées** seraient de :

- Retrouver un équilibre entre le respect des mesures sanitaires et l'investissement du programme thérapeutique pour les usagers;
- Prêter une attention particulière aux inclusions de l'année 2021;
- Augmenter le nombre d'usagers et de professionnels répondant aux questionnaires de satisfaction.

# D'autres **thématiques de réflexion** ont également été soulevées :

- Comment intégrer le volet « famille » dans les évaluations à venir ?
- Comment le Réseau WaB pourrait-il aider les professionnels en cas de situation d'urgence ?
- Que faire de ce rapport d'évaluation, quelle sera son utilité ?

Pour terminer, mettons en avant que la fonctionnalité du Réseau WaB n'est plus à prouver.

Celui-ci prend de l'ampleur au niveau économique mais également évaluatif grâce à la rédaction de ce rapport prouvant **l'importance de la pérennisation du subside wallon**, attente du groupe de terrain mais également du comité de direction et ce, depuis longtemps.

# **Bibliographie**

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), *Principes d'évaluation des réseaux de santé*, Paris, 1999.
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), Evaluation des réseaux de soins : bilan de l'existant et cadre méthodologique, Paris, 2001.
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), *Réseaux de santé : guide d'évaluation*, Paris, 2004.
- CAP Réseaux, Repères pour une démarche d'évaluation, Rhône-Alpes, 2003.
- Contandriopoulos A.P., F. Champagne, et al. (1993). « L'évaluation dans le domaine de la santé Concepts et méthodes. » Bulletin 33 (1) : 12-17.
- Eurotox-TB-2018-Wallonie 4tma.pdf
- https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox-TB-2018-Bruxelles 4tma.pdf