

EVALUATION DE LA RÉFORME « 107 »

Mars, 2017

Vincent Lorant et Pablo Nicaise

Institute of Health and Society - UCL

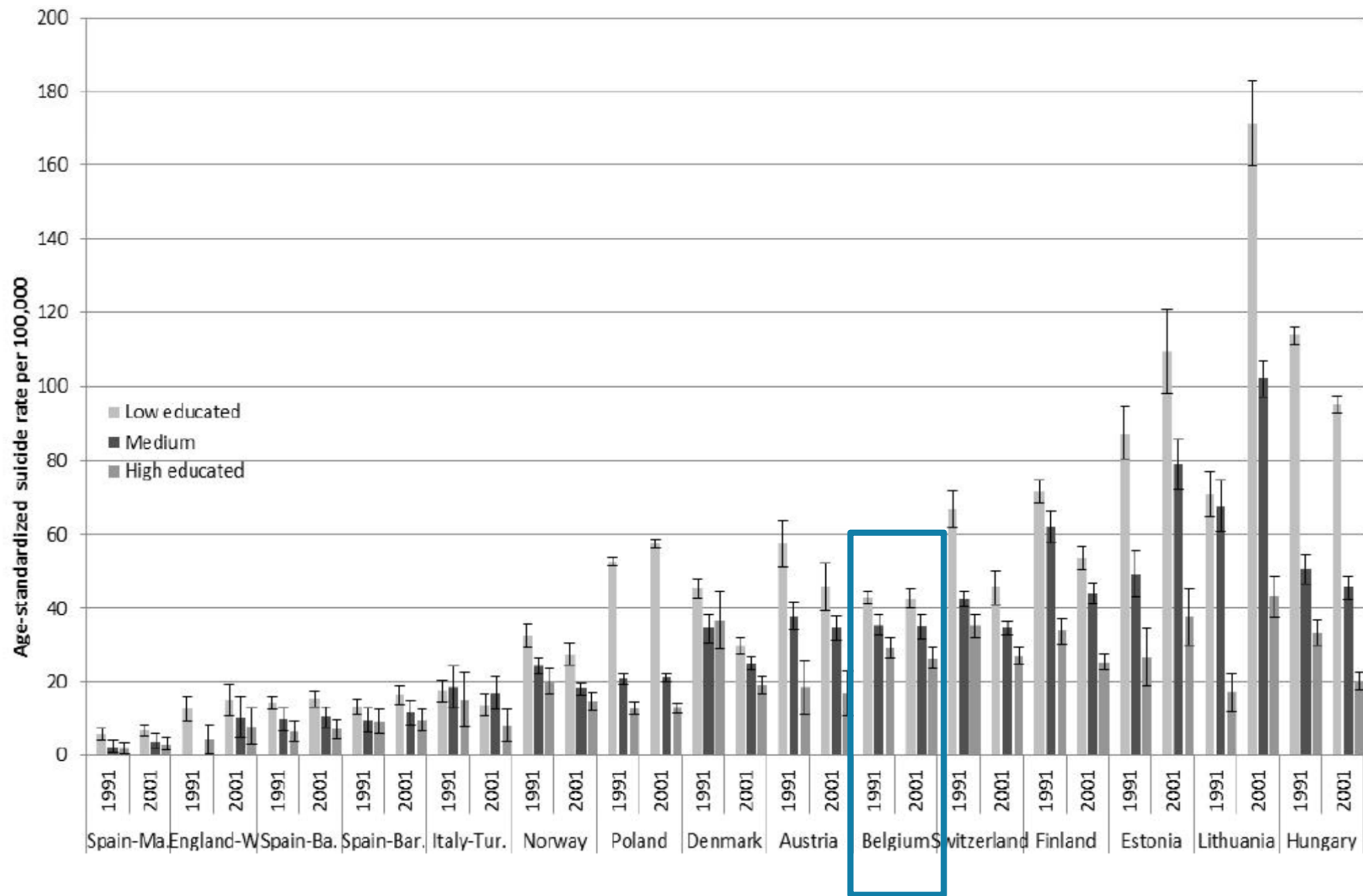
PLAN

- Rappel: pourquoi réformer l'organisation des soins de santé mentale ?
- Rappel: cadre général de la réforme 107 ?
- Implémentation de la réforme 107
- Résultats au niveau des réseaux
- Résultats de la collaboration inter-professionnelle
- Résultats: description de la patientèle
- Résultats: effet de la réforme.
- Conclusions

Réformer l'organisation des soins de santé mentale en Belgique

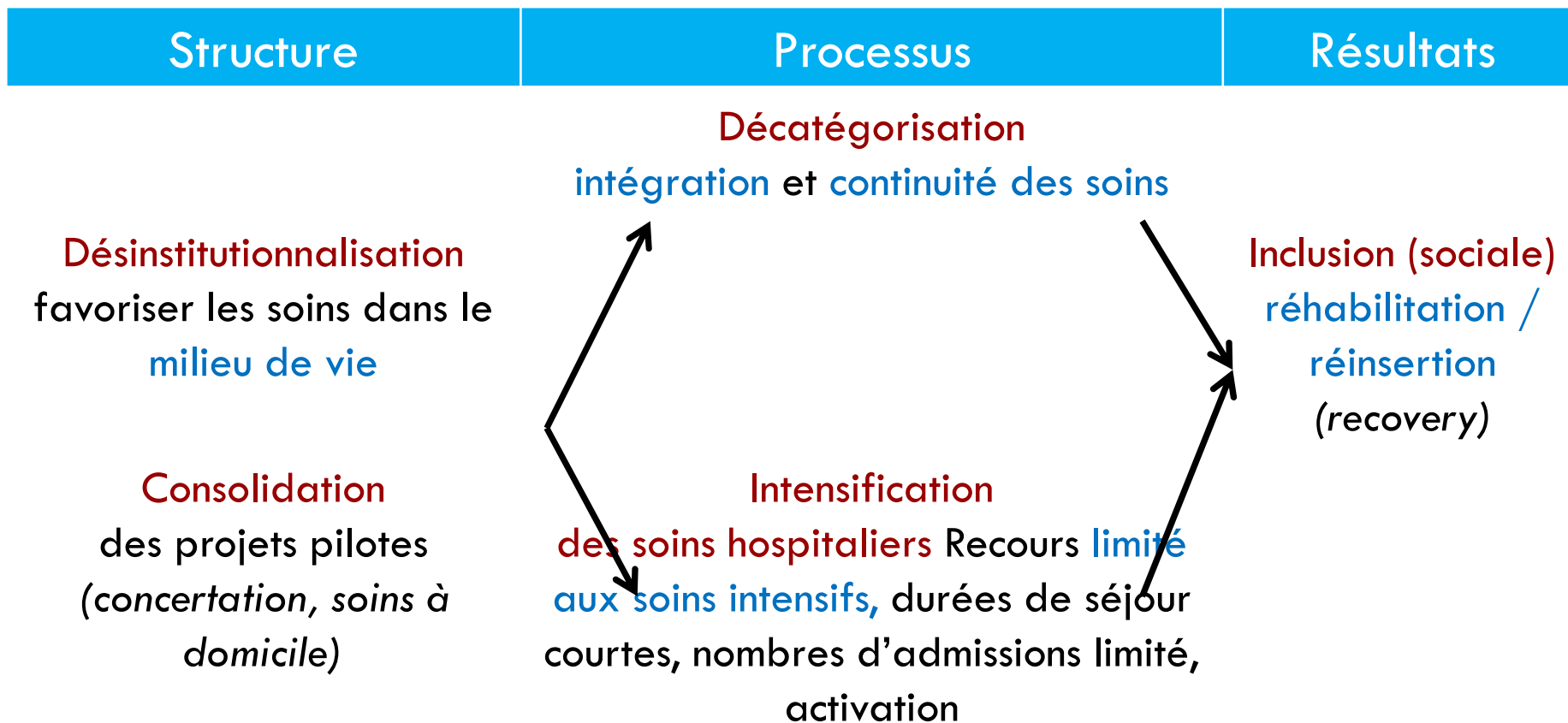
- Poids du secteur hospitalier: 1,6 lit pour 1,000 habitant
- Durée de séjour très longue
- Fragmentation institutionnelle
- Maigre performance dans la prévention du suicide

Figure 1. Age-standardized suicide rate per 100,000 person-years, per population, period, and education group: men.



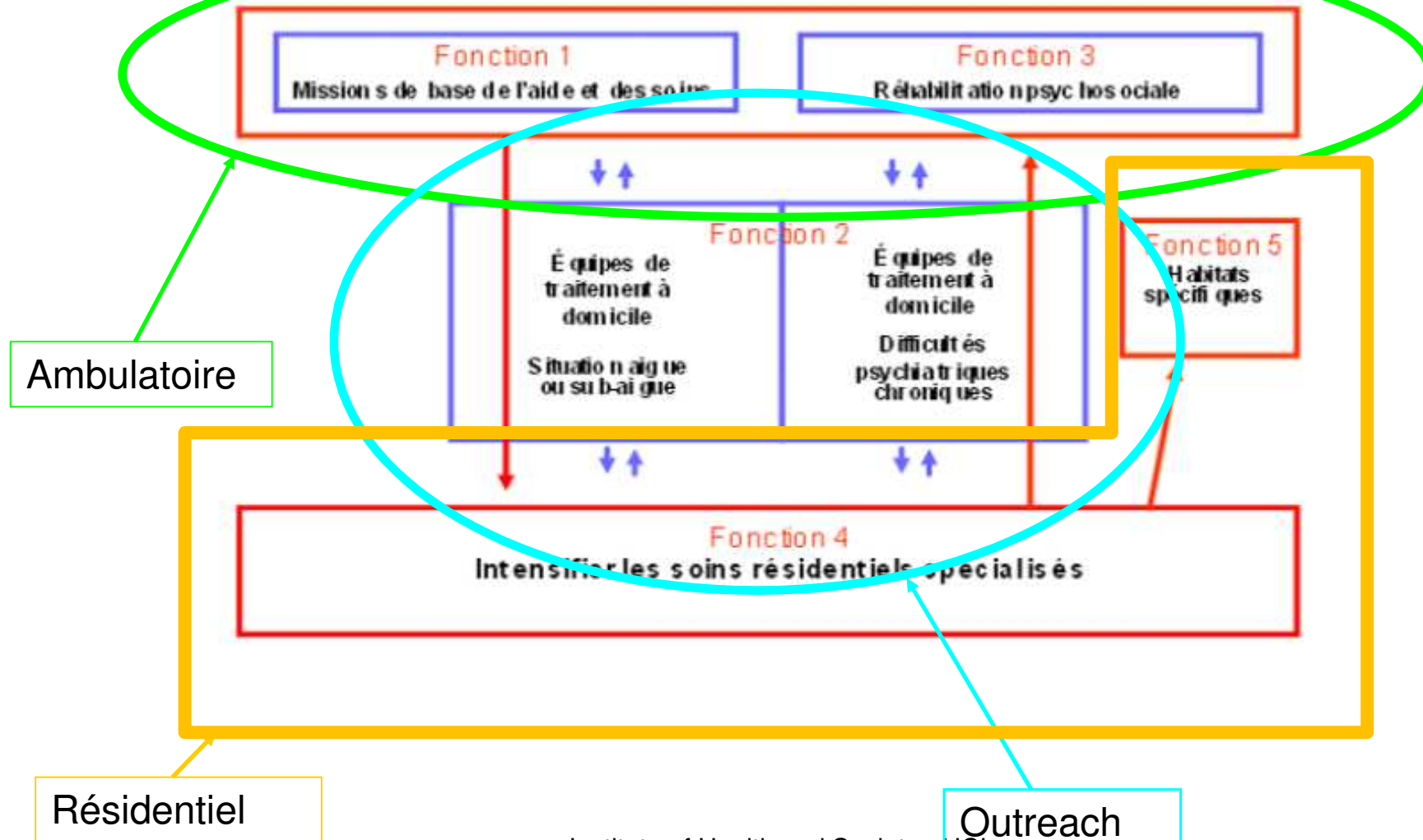
OBJECTIFS DU PROGRAMME « 107 »

5 objectifs généraux :



LE MODÈLE GÉNÉRAL DU PROGRAMME « 107 »

Fig. 2 Les 5 fonctions dans le nouveau modèle des soins en santé mentale



COMPOSANTES DU PROGRAMME « 107 »

Usagers	<ul style="list-style-type: none">•Référénts de soins (case-management)•Plans de soins individualisés
Services	<ul style="list-style-type: none">•Equipes mobiles (outreach)•Equipes de réhabilitation et réinsertion sociale (recovery)•Unités résidentielles intensives•Consolidation des projets-pilotes antérieurs
Système	<ul style="list-style-type: none">•Réallocation de ressources financières hospitalières•Fonctions de soins•Coordinateur de réseau et garants de services•Comités stratégiques de gouvernance•Territorialisation

IMPLÉMENTATION DU PROGRAMME « 107 »

- Approche bottom-up: appel à projet et composition libre du réseau
- Peu de lignes directives sur la mise en œuvre.
- Pas de modèles scientifiques de référence.
- Les modalités de gouvernance laissées à l'initiative des projets
- Les Hôpitaux sont les promoteurs
- Les liens entre EM et SSM ne sont pas clarifiés
- Coordinateur= facilitateur, peu de pouvoir
- Pas de pooling des ressources
- Pas de groupe cible
- Les différents types de services s'adressent à différents types de patients

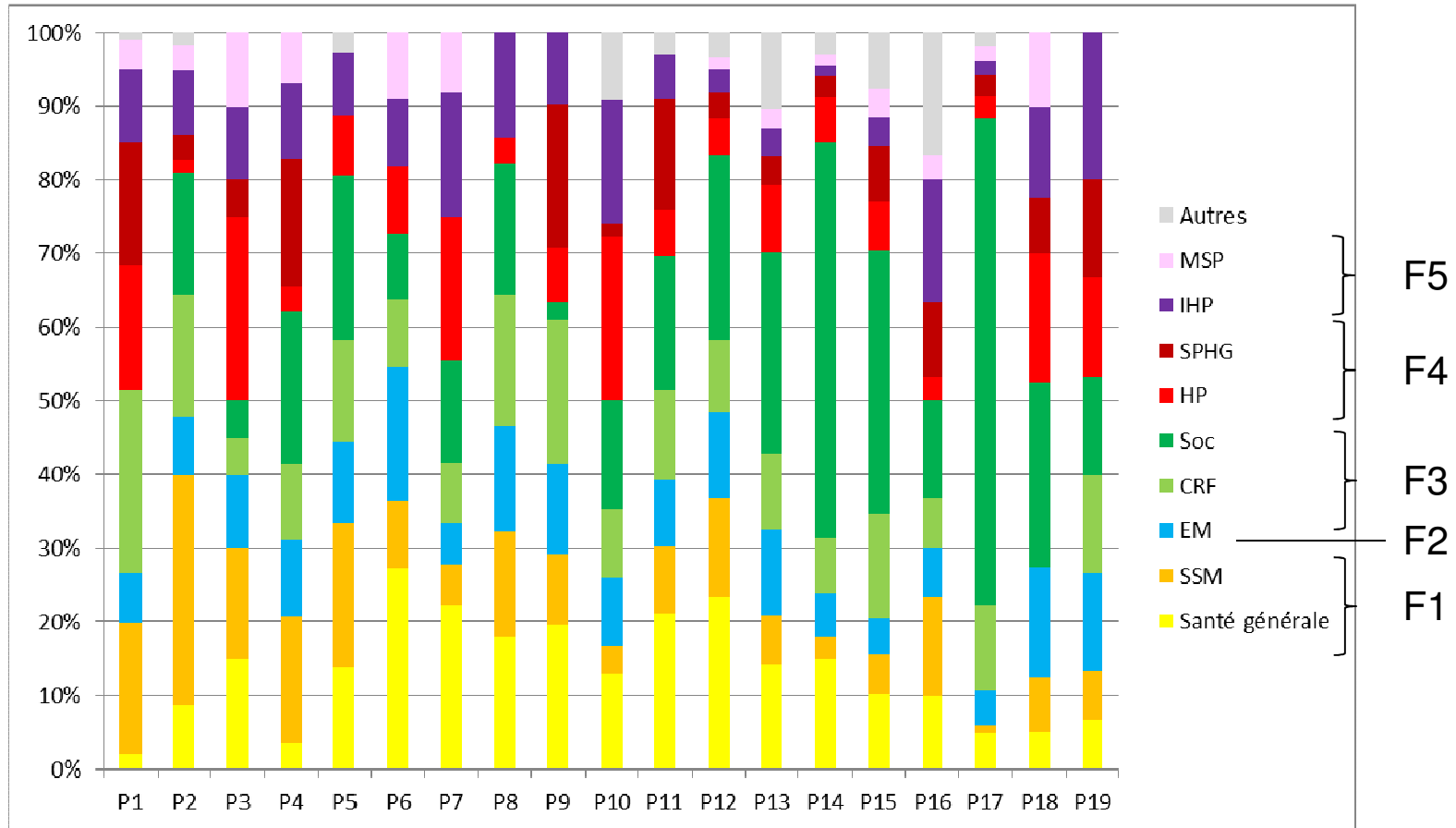
RÉSULTATS

- Décrire les réseaux
 - Composition des 19 réseaux 107
 - Organisation des réseaux 107
 - Qualité de la collaboration inter-professionnelle
- Décrire les patients
 - Qui sont les patients SMI des réseaux 107 ?
 - Quelle est leur intégration sociale et qualité de vie ?
 - Quelle est leur continuité de soins ?
- Analyser la réforme: est-elle efficace ?

COMPOSITION DES RÉSEAUX

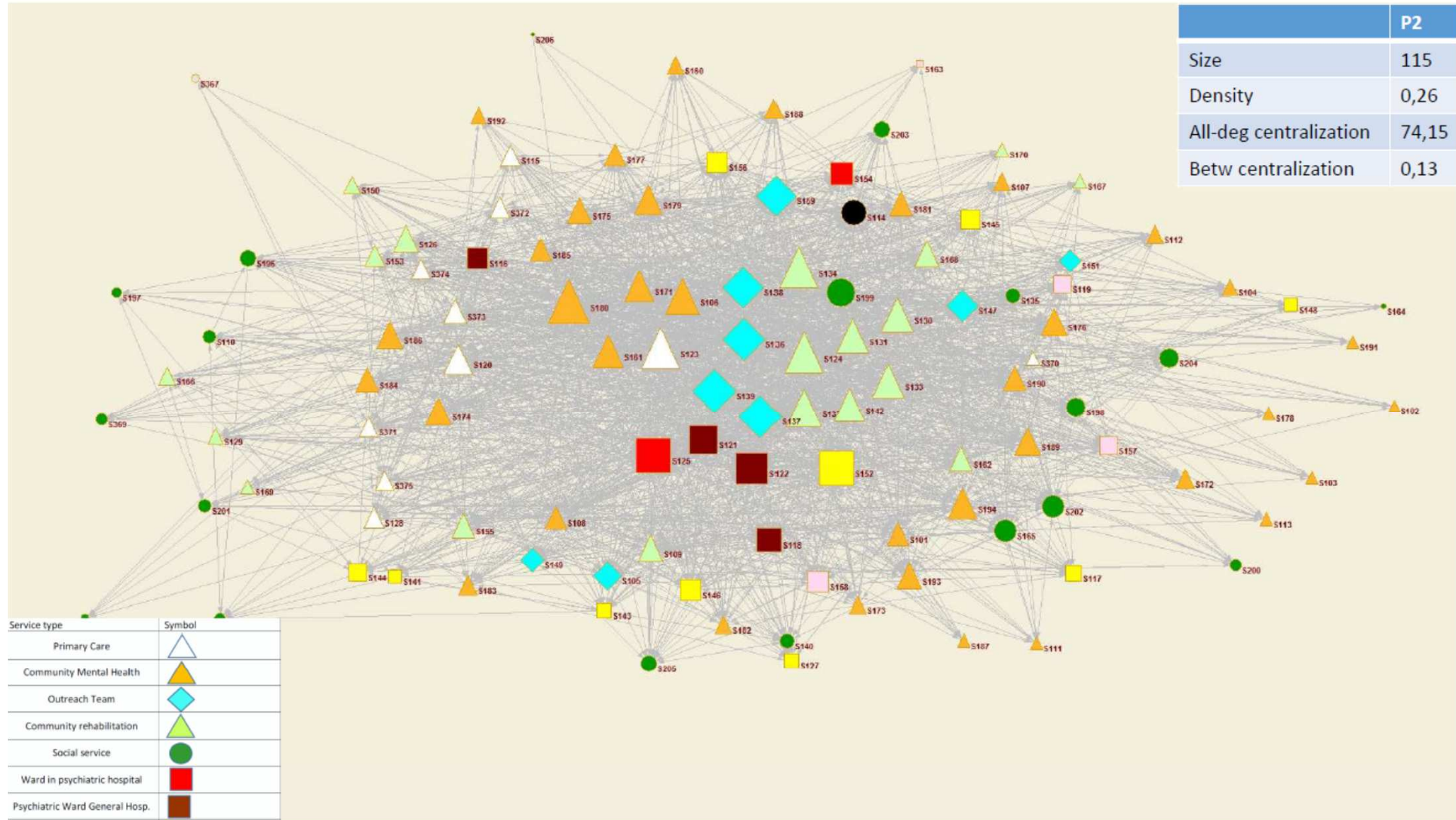
- Taille très variable des réseaux: 11 à 115
- Composition hétérogène
- La centralité des hôpitaux pour l'ensemble des fonctions de soins reste élevée
- Certains réseaux n'ont pas de services sociaux, d'autres pas de services de santé mentale
- Nombreux services sociaux, mais peu impliqués dans la gouvernance des réseaux

COMPOSITION DES RÉSEAUX



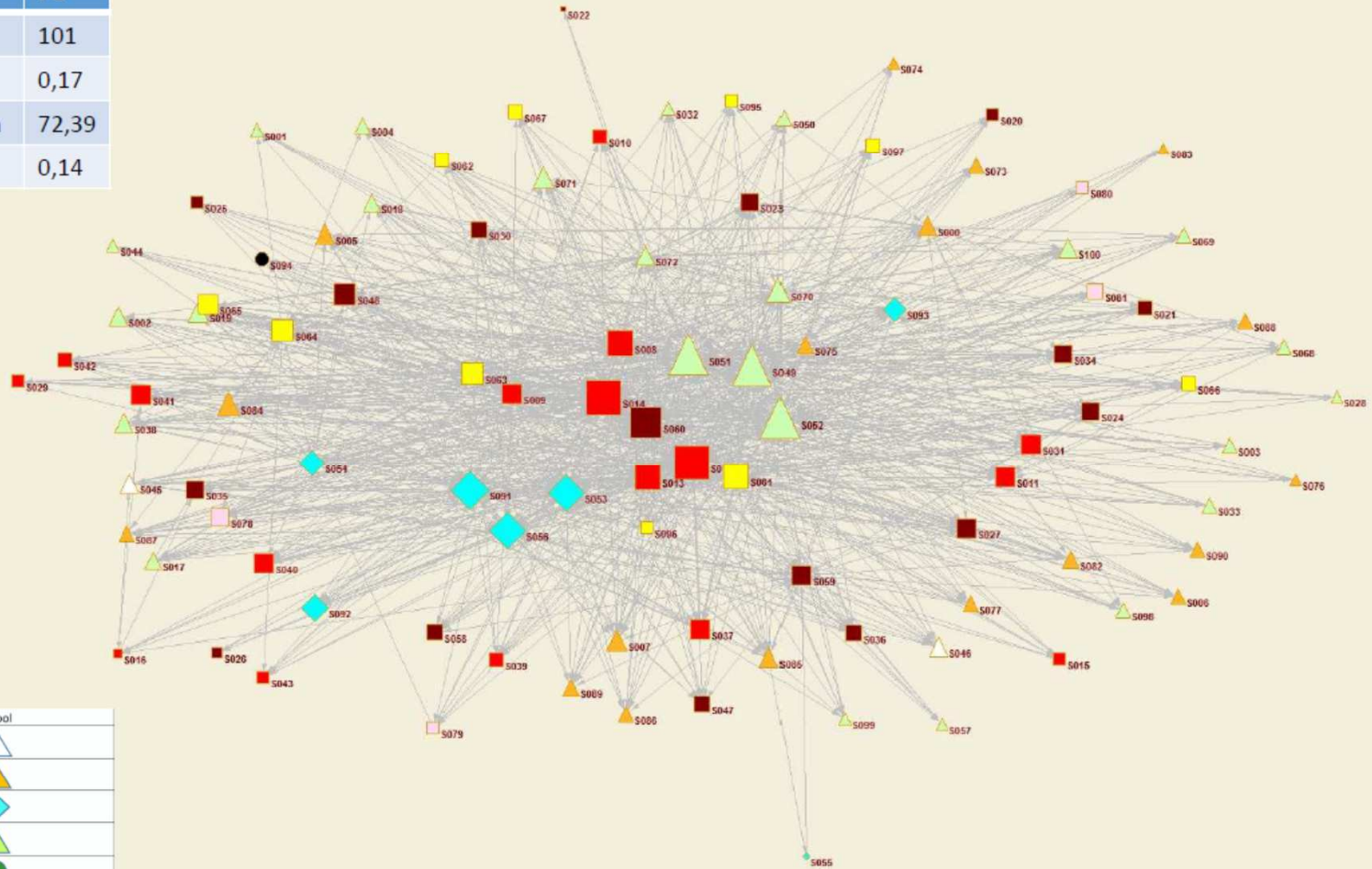
Source: IRSS-UCL. Evaluation fédérale du programme “Vers de meilleurs soins en santé mentale”, Rapport intermédiaire 2014. Bruxelles, 2015 – www.psy107.be

	P2
Size	115
Density	0,26
All-deg centralization	74,15
Betw centralization	0,13



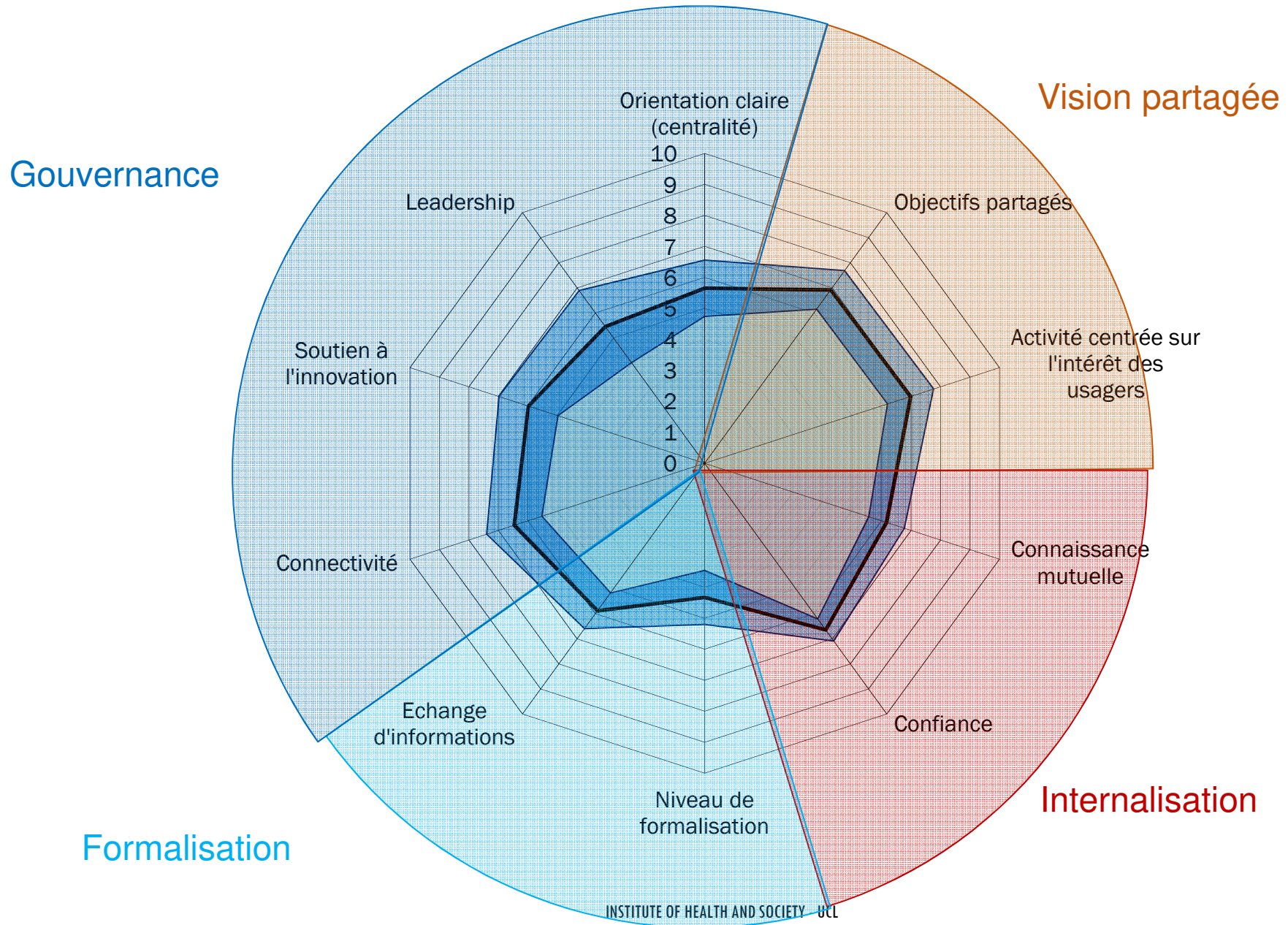
Service type	Symbol
Primary Care	△
Community Mental Health	▲
Outreach Team	◆
Community rehabilitation	▲
Social service	●
Ward in psychiatric hospital	■
Psychiatric Ward General Hosp.	■
Sheltered accommodation	■
Psychiatric Nursing Home	■
Self-Help	●
Other	●

	P1
Size	101
Density	0,17
All-deg centralization	72,39
Betw centralization	0,14



Service type	Symbol
Primary Care	Blue triangle
Community Mental Health	Orange triangle
Outreach Team	Cyan diamond
Community rehabilitation	Green triangle
Social service	Green circle
Ward in psychiatric hospital	Red square
Psychiatric Ward General Hosp.	Brown square
Sheltered accommodation	Yellow square
Psychiatric Nursing Home	Pink square
Self-Help	Black circle
Other	Grey circle

QUALITÉ DE LA COLLABORATION INTER-PROFESSIONNELLE



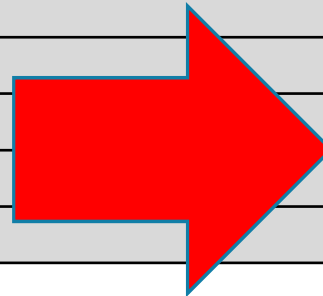
RÉSULTATS: INTÉGRATION SOCIALE DES PATIENTS

Intégration sociale des usagers (SIX) ¹	
	%
SITUATION PROFESSIONNELLE	
Aucun emploi	63
bénévolat, travail encadré	22
Activité professionnelle effective et autonome	15
SITUATION DE LOGEMENT	
SDF/Milieu de vie thérapeutique	9
Habitation protégée/Logement collectif	24
Logement autonome	67
SITUATION FAMILIALE	
Isolé	64
Vit en couple ou en famille	36
SITUATION SOCIALE	
Aucun contact avec un ami	32
Au moins un contact avec un ami	68

¹Priebe et al. (2008); Objectives social outcomes index (SIX): A method to summarise objective indicators of social outcomes in mental health care. *Acta Psych. Scan.*

Continuité des soins : échelle Alberta¹

	% d'accord
L'Intervenant connaît les services disponibles	84.2%
Le professionnel encourage la prise de responsabilité	79.8%
L'utilisateur est capable de payer les médicaments hors hôpital	77.3%
la prise en charge répond aux besoins de l'utilisateur	75.4%
Accès facile aux services dont l'utilisateur a besoin	71.5%
Evaluation régulière de la prise en charge avec l'utilisateur	71.1%
Accès services proches du domicile	70.8%
Les personnes qui s'occupent de l'utilisateur semblent communiquer	67.6%
RDV rapide si besoin	64.2%
On a téléphoné pour confirmer (absence) RDV	59.5%
L'utilisateur se sent impliqué dans les décisions	59.4%
Les services dont l'utilisateur a besoin existent	59.0%
Endroit unique pour renseignement	51.6%
L'utilisateur perçoit des liens entre services	50.4%
Intervenant a appelé pour prendre des nouvelles	47.8%
L'utilisateur ne doit pas répéter son histoire	46.8%
Les nouveaux professionnels semblent avoir le dossier de l'utilisateur	46.0%
Le traitement est discuté avec généraliste	45.3%



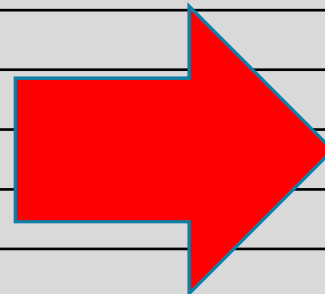
¹Adair et al. (2005); Continuity of care and health outcomes among persons with severe mental illness. *Psyc. Serv.*

Qualité de vie (MANSA)¹	moyenne	n
Avoir été accusé d'un délit l'année précédente	8.3%	1138
Avoir été victime de violence physique l'année précédente	13.1%	1134
Satisfaction vie sexuelle	30.4%	1199
Satisfaction santé psychologique	35.5%	1199
Satisfaction activité des usagers inactifs	37.4%	874
Satisfaction état financier	37.7%	1199
Satisfaction générale avec la vie	38.4%	1199
Satisfaction santé physique	39.6%	1199
Satisfaction des usagers qui vivent seuls	42.1%	674
Satisfaction nombre et qualité amitiés	46.6%	1199
Satisfaction relations familiales	50.1%	1199
Satisfaction des activités durant temps libre	52.7%	1199
Satisfaction activité des usagers actifs (formation, atelier, bénévolat, emploi)	55.3%	474
Satisfaction sécurité personnelle	63.7%	1199
Satisfaction des usagers qui vivent avec d'autres	64.0%	725
Satisfaction conditions d'habitation	64.1%	1199
Avoir un(e) bon(ne) ami(e)	76.2%	1137

¹Priebe et al. (1999); Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *Inter. J. Soc. Psych.*

Utilisation des services (CSRI)¹

Durant les 6 derniers mois...	Moyenne
Prise médicaments pour problème psychiatriques 6 derniers mois	92.8%
A fréquenté un psychiatre	82.3%
Bénéficie du régime préférentiel (BIM/VIPO)	79.2%
A fréquenté un médecin (santé physique)	76.3%
A fréquenté un psychologue/psychothérapeute	51.2%
Bénéficie du maximum à facturer (n=558)	44.4%
A fréquenté un service social	40.7%
Etre hospitalisé en psychiatrie	36.6%
A fréquenté une équipe mobile	34.7%
A fréquenté un service de santé mentale	25.5%
Contact police/justice 6 derniers mois	19.6%
A été hospitalisé en HG	19.0%
A fréquenté un service d'activation à l'emploi	15.8%
A fréquenté un service d'aide au logement	14.5%
A fréquenté un service de sport	12.6%
A fréquenté un service culturel	12.0%
A fréquenté un service de formation	6.7%



¹Chisolm et al. (2000); Client Socio-Demographic and Service Inventory- European Version: Development of an instrument for international research, Epsilon Study. *BJP*

Efficacité de la réforme

- Enjeux méthodologiques et analyse en cours
- Evaluation interrompue fin 2015
- Résultats préliminaires:
 - Une plus grande exposition à la réforme accroît la continuité de soins
 - Mais pas l'intégration sociale ni la qualité de vie

Conclusions

- Le réseau est un objet complexe
- Différents acteurs en ont des attentes différentes
- Les espoirs peuvent-ils être tous rencontrés ?
- Sans toucher aux financements ?
- La priorité devrait aller à organiser le réseau pour les usagers
- Tous les usagers n'ont pas les mêmes besoin du réseau
- L'évaluation 107 fut une opportunité unique
- L'évaluation 107 illustre les difficultés d'évaluer en Belgique

REMERCIEMENTS

- Les patients et leurs aidants naturels
- Les coordinateurs de réseaux
- Les professionnels
- Les autorités fédérales et régionales
- Les services du groupe de contrôle
- Les chercheurs des trois équipes universitaires

[Details sur www.psy107.be](http://www.psy107.be)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins. Bruxelles: SPF Santé Publique; 2010. Retrieved 2/1/2011 from <http://www.psy107.be>.

-Grard A., Nicaise P. and Lorant L. Evaluation de la réforme « Vers de meilleurs soins en santé mentale » – Résultats 2014. *Acta Psychiatrica Belgica* 2015, 115(1): 40-49.

-Lorant V., Nazroo J., Nicaise, P, Optimal network for patients with severe mental illness: a social network analysis, *Administration and Policy in Mental Health*, 2017, forthcoming.

-Lorant V., Grard A. and Nicaise P. Implementing a Nation-Wide Mental Health Care Reform: An Analysis of Stakeholders' Priorities. *Community Mental Health Journal* 2015, 52(3): 343-352.

-Nicaise P., Dubois V. and Lorant V. Mental health care delivery system reform in Belgium: The challenge of achieving deinstitutionalisation whilst addressing fragmentation of care at the same time. *Health Policy* 2014, 115(2): 120-127.

-Lorant V., Grard A., Van Audenhove C., Helmer E., Vanderhaegen J., Nicaise P. Assessment of the priority target group of mental health service networks within a nation-wide reform of adult psychiatry in Belgium. *BMC Health Services Research* 2016, Forthcoming

-L'Observatoire, Santé mentale, les enjeux de la réforme. n°72/2011-12