

Mental health Reform in Belgium : results of the evaluation 2014

Adeline Grard, Pablo Nicaise et Vincent Lorant (UCL)
Eva Helmer, Joke Vanderhaegen, Chantal Van Audenhove (KUL)
Belinda Wijckmans, Stefanie Van der Donck, Mark Leys (VUB)

Context: Belgium

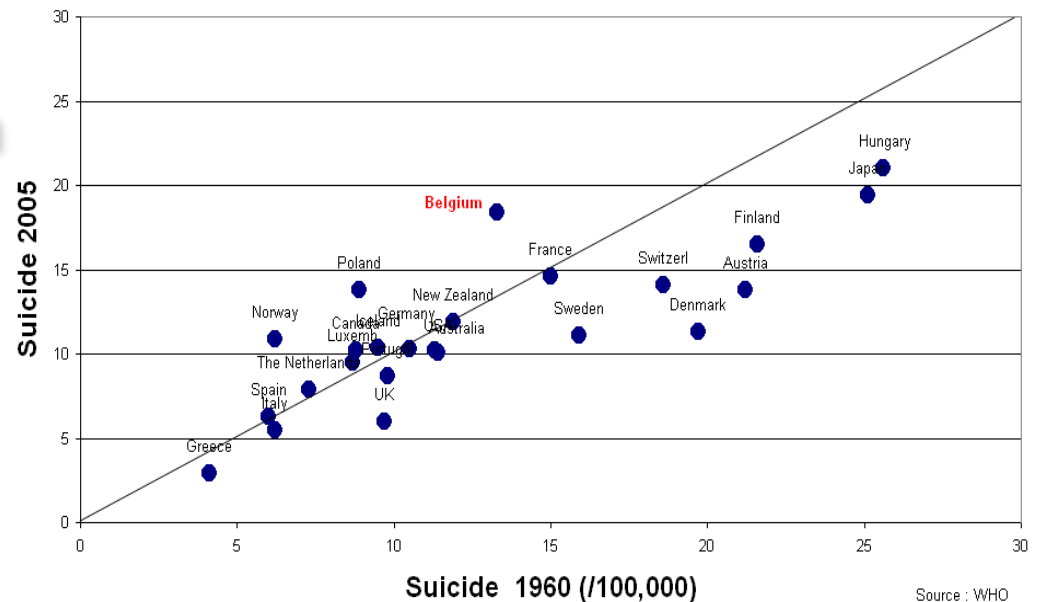
High density of **psychiatric bed**:
1,6/1.000 hab

KCE evaluation (2008) : too many and too
long hospital stay

Poor performance in **suicide
mortality**
Institutional fragmentation

Poor **deinstitutionalization**

Evolution du suicide dans les pays de l'OCDE



Method

Calendar:

- 2011-2012** : Design

- 2013** : Implementation and test of the evaluation

- 2014-2016** : Evaluation

19 projects + 3 control group

2 levels of analysis

- Patients** : **80** patients SMI per network

- Services** from 19 networks

Results 2014 : patients

-1199 patients (71%)

-45,7 years (mean)

-Women: community 65% SSM/

MG

-Men: (semi-)résidentiel 70% IHP,

-25% schizophrenia, 22% Mood

disorder

-65% living with less than 1500 €/

month

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

¹ Pribe 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%

¹ Adair 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

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

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%

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

Conclusion: Patients

1. Low **social integration** (employment, accommodation), **isolation** (family & social ties)
2. Good **care accessibility**, but weakness in continuity of information exchanged, and lack of ties with general health care.
3. Low use of **social services**, but good access to psychiatrist and mobile teams.
4. High levels of **hospitalization**

Résultats 2014 : services et réseaux

Participation : **53%** (N=**519** services participants)

19 different networks: size (11 à 118 services) & **composition**
(dominant function)

Care circuits & networks

- **Psychiatric Hospitals:** favorite services (all functions)
- Homophilie > Heterophily
- Function 5: periphery
- **Social services** more quoted for clinical reasons than for organizational reasons

Example of 3rd function

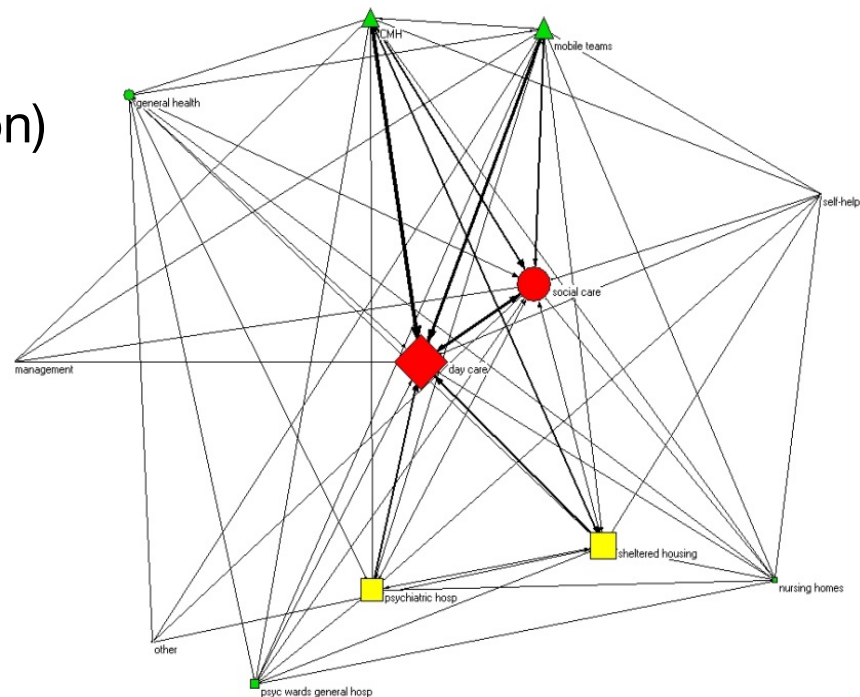
-Function 3 : Rehabilitation / social integration (recovery)

-favorite services for function 3: psycho-socio-therapeutic (73%)

and social services (56%) , but..

(citation)

Type de service	indegree
Services psycho-socio-thérapeutiques	394
Services sociaux	342
Initiatives d'Habitations Protégées	188
Hôpitaux psychiatriques	136



Quality of collaboration¹

	Moyenne (/10)	Variance inter-projets (%)
Outils formels facilitant la collaboration	4,3	15%
Leadership reconnu	5,0	13%
Orientation claire et explicite au réseau	5,7	3.5%
Soutien à l'innovation et à l'apprentissage	5,7	7.0%
Degré d'échange d'informations	6,0	3.8%
Degré de connaissance mutuelle au sein du réseau	6,0	1.8%
Espaces d'échange au sein du réseau	6,3	4.0%
Degré de confiance entre partenaires	6,7	1.1%
Degré de partage des objectifs	6,7	5.2%
Priorité aux intérêts et préférence de l'utilisateur	7,3	7.7%
Score Total	7,0	3.5%

interpersonnel

inter-organizational

Formalisation

Governance

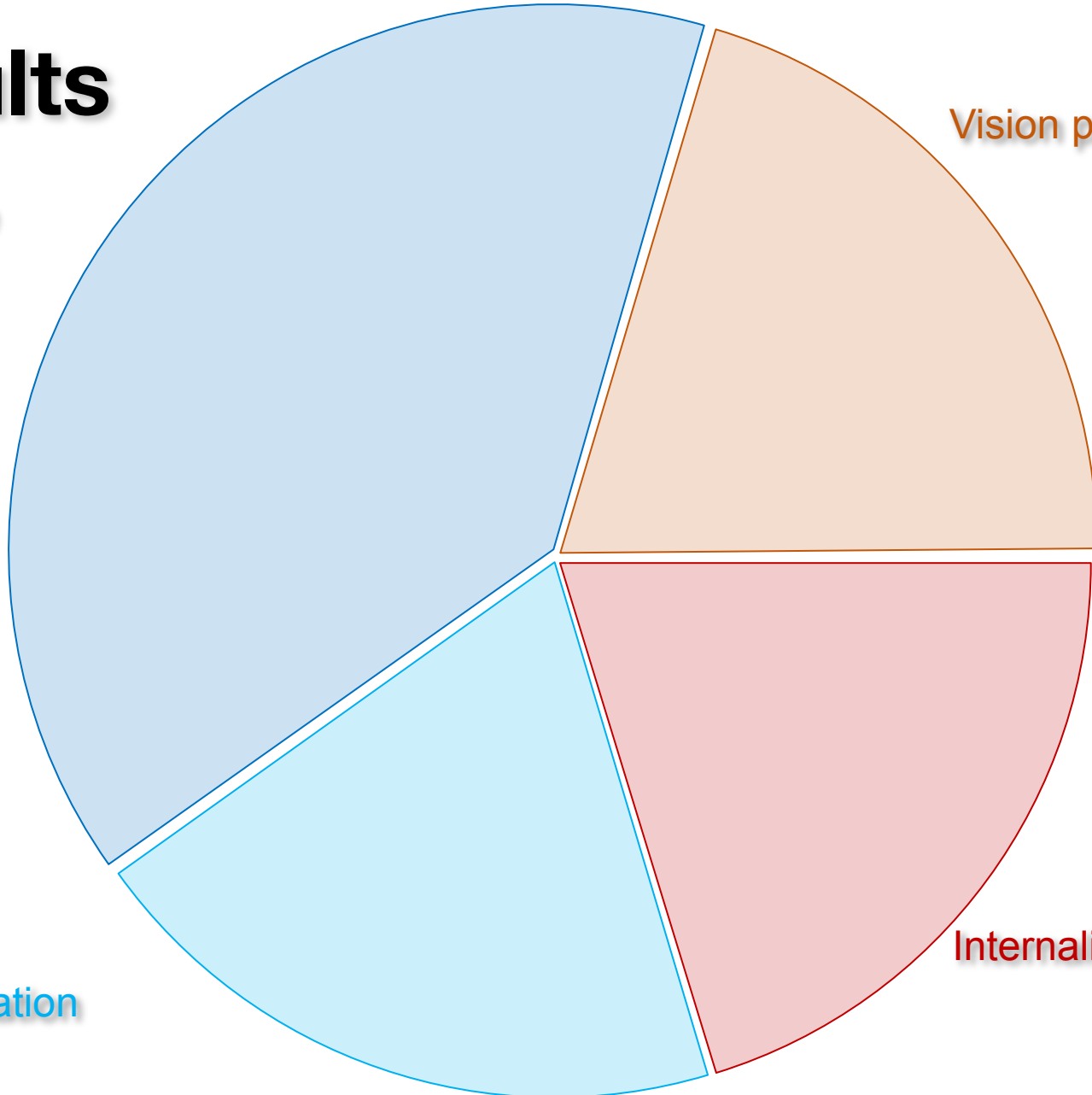
Internalisation

Share of view

¹ D'Amour et al. (2008); A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC-HSR*

Results

Gouvernance



Vision partagée

Formalisation

Internalisation

Results 2014 : services & networks

1. Psychiatric hospitals are key-actor for all functions
2. Social services: clinic > organization
3. Collaboration:
interpersonnal relations > organizational relations
4. Tools for governance and formalisation could be improved

Conclusions & Discussion

⇒ Longitudinal multilevel study → first time in Belgium!

- (1) **Care in the community**: supply and demand + psychiatric hospitals
- (2) **Care integration**: accessibility and governance
- (3) **Social integration and quality of life** of patients
- (4) **Care intensification**: hospitalization rates + central role of HP