

Séjours en milieu psychiatrique



Les dépenses en soins de santé des patients hospitalisés en psychiatrie font partie du top 5 des dépenses liées aux pathologies chroniques.



L'OMS définit la "santé mentale" comme un état de bien être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté.

La santé mentale est considérée comme une des problématiques importantes de la société et des soins de santé, avec des dépenses qui risquent de s'accroître fortement dans le futur. La société actuelle, dans sa complexification constante et avec une pression toujours plus présente sur les individus, nécessite une résistance et des ressources individuelles de plus en plus importantes.

La prise en charge des troubles de santé mentale se fait soit en ambulatoire, soit en milieu hospitalier, l'hospitalisation étant un facteur de coût important. En effet, les dépenses en soins de santé des patients hospitalisés en psychiatrie font partie du top 5 des dépenses liées aux pathologies chroniques, après l'hypertension, la dépression, les maladies cardiovasculaires et le diabète. En 2012, 8,7% des dépenses totales en soin de santé des affiliés des Mutualités Libres concernaient les 1,3% des affiliés ayant été hospitalisés en milieu psychiatrique.

Face à ce constat, les Mutualités Libres ont voulu en savoir plus sur les caractéristiques de ces hospitalisations et des individus séjournant en milieu psychiatrique. Afin d'avoir une période d'observation suffisamment longue, l'étude a porté sur 5 années de 2008 à 2011.

Cette étude inclut uniquement les individus ayant fait au moins un séjour¹ dans l'une des institutions suivantes :

- service psychiatrique d'un hôpital général,
- hôpital psychiatrique,
- maisons de soins psychiatriques,
- habitat protégés.

¹ Le détail de la sélection de ces séjours dans nos bases de données est disponible en annexe.

Editeur responsable	Xavier Brenez
Coordination	Pascale Janssens (pascale.janssens@mloz.be)
Lay-out	Philippe Dieu

01

Type d'institutions



Dans un service psychiatrique d'un hôpital général, les patients bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire qui pourra les mettre en contact avec des psychiatres, des psychologues, des assistantes sociales, des ergothérapeutes, des infirmier(e)s et leur proposer, en fonction de leur pathologie, un traitement personnalisé aussi bien médicamenteux que relationnel.



Il existe différents types d'institutions qui ont chacune des objectifs spécifiques :

A. Service psychiatrique d'un hôpital général

Le service d'hospitalisation de psychiatrie au sein d'un hôpital général, le plus souvent un service A (voir plus loin), accueille des patients ayant une problématique psychologique ou psychiatrique aiguë ou subaiguë nécessitant une hospitalisation de courte durée pour une observation ou la mise au point d'un traitement.

Les patients hospitalisés dans ces services présentent des problématiques aussi diverses que troubles de l'humeur, troubles majeurs de personnalité, schizophrénie, troubles des conduites alimentaires, dépendance alcoolique ou médicamenteuse, épisode délirant aigu, décompensation anxieuse majeure,...

Durant leur hospitalisation, les patients bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire qui pourra les mettre en contact avec des psychiatres, des psychologues, des assistantes sociales, des ergothérapeutes, des infirmier(e)s et leur proposer, en fonction de leur pathologie, un traitement personnalisé aussi bien médicamenteux que relationnel. La prise en charge tient compte, tant des aspects biologiques, que psychodynamiques et familiaux.

Au terme de leur hospitalisation, des propositions de suivi thérapeutique sont envisagées en rapport avec la problématique en question.

B. Hôpital psychiatrique

Les hôpitaux psychiatriques accueillent et soignent à plus ou moins long terme (services A et T, voir plus loin) des personnes ayant des troubles mentaux. Ce sont des établissements qui se sont spécialisés dans le traitement des affections neuropsychiatriques.

Ils assurent l'ensemble des soins psychiatriques quel que soit le diagnostic (dépression sévère, troubles psychotiques ou dépendance à l'alcool ...) Des équipes multidisciplinaires (psychiatre, psychologue, ergothérapeute, infirmier, travailleur social ...) au sein d'un ou plusieurs services spécialisés cherchent et offrent la thérapie la plus adaptée au problème rencontré.

Les hôpitaux psychiatriques accueillent les patients 24h/24 mais il existe des services d'hospitalisation de jour et des services d'hospitalisation de nuit.

Les activités des hôpitaux psychiatriques sont organisées en plusieurs services avec des fonctions diverses :

- **Service neuropsychiatrique d'observation et de traitement, index A** : traitement des individus adultes (15 ans et plus) qui nécessitent soit une intervention d'urgence en cas de crise, soit une observation ou un traitement actif. Le service A doit assurer l'hospitalisation de jour et de nuit et peut assurer l'hospitalisation de jour (A1) ou de nuit (A2).
- **Service neuropsychiatrique de traitement, index T** : service pour le traitement des adultes (15 ans et plus) axé sur les activités de réadaptation sociale maximale. Le service T doit assurer l'hospitalisation de jour et de nuit et peut assurer l'hospitalisation de jour seule (T1) ou de nuit (T2).
- **Service de neuropsychiatrie infantile, index K** : service d'observation et de traitement d'enfant nécessitant, soit une intervention d'urgence en cas de crise, soit une observation ou un traitement actif. Le service K doit assurer l'hospitalisation de jour et de nuit et peut assurer l'hospitalisation de jour (K1) ou de nuit (K2).
- **Service de psychogériatrie, index Sp** : service spécialisé pour le traitement et la réadaptation destiné à des patients atteints d'affections psycho gériatriques qui requièrent un diagnostic et/ou un traitement de nature psychiatrique et somatique ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire, afin d'assurer le rétablissement ou le maintien au plus haut niveau possible du potentiel physique, psychique et social du patient.

C. Maisons de soins psychiatriques (MSP)

Une maison de soins psychiatriques (MSP) est une forme d'habitat collectif destinée aux personnes souffrant d'un trouble psychique chronique stabilisé et aux personnes en situation de handicap mental.



Ouvertes vers l'extérieur, les maisons de soins psychiatriques sont implantées dans la communauté de vie locale.



La notion de MSP est apparue en 1990 (AR 10/07/1990). C'est une forme d'habitat collectif protégé pour des patients psychiatriques. Il s'agissait pour le législateur de raccourcir le séjour en hôpital psychiatrique et/ou de l'éviter.

Une MSP peut également accueillir des personnes qui souffrent d'un handicap mental aux mêmes conditions. Les patients accueillis dans ces structures ne nécessitent plus de traitement aigu à l'hôpital. Néanmoins, ils ne sont pas à même de vivre de manière autonome ou de séjourner dans une autre collectivité (maison de repos et de soins, initiative d'habitations protégées ou institution médico-pédagogique). Ils ont besoin d'un accompagnement continu.

L'encadrement des résidents est assuré par une équipe multidisciplinaire (psychiatre, infirmiers, kinésithérapeute, ergothérapeutes, éducateurs, assistants sociaux, logopèdes, psychologues, etc.). Il est beaucoup plus soutenu et médicalisé qu'en initiatives d'habitations protégées (voir plus loin). La surveillance des résidents est assurée en permanence, de jour comme de nuit. La fonction hôtelière y est également plus présente.

Ouvertes vers l'extérieur, les maisons de soins psychiatriques sont implantées dans la communauté de vie locale. Elles développent une atmosphère agréable et familiale, qui ne peut en aucun cas être celle d'un hôpital. Les résidents sont hébergés en chambre individuelle ou à deux lits, au sein d'unités de vie dans lesquelles ils partagent des espaces communs.

Leur autonomie et leur réhabilitation sont encouragées par la mise en place d'activités diverses (logopédie, ergothérapie, lessive, repassage, cuisine, couture, voyages, spectacles, visites culturelles, sport et animations diverses, ateliers créatifs, groupes thérapeutiques, etc.).

D. Initiative d'habitation protégée (IHP)

Une initiative d'habitation protégée (IHP) est une structure qui propose l'hébergement et l'accompagnement des personnes adultes qui ne nécessitent pas/plus un traitement continu en hôpital mais qui, pour des raisons psychiatriques, doivent être aidées dans leur milieu de vie et de logement pour l'acquisition d'aptitudes sociales.

Elle permet aux patients de vivre de la façon la plus autonome possible moyennant un certain accompagnement.

L'IHP est un lieu de vie qui se présente soit sous forme collective (3 à 10 personnes par maison) soit sous forme de studio individuel. Cette structure accueille des personnes adultes rencontrant des difficultés psychosociales ou psychiatriques, désirant développer un projet de vie au sein de la communauté locale.

L'accompagnement s'articule généralement autour des axes suivants : accueil, écoute individuelle, autonomisation, insertion sociale.

La législation a précisé qu'une IHP soit organisée sous la forme d'une association qui doit dépendre d'un hôpital psychiatrique ou d'un service psychiatrique d'un hôpital général (secteur résidentiel) et d'un service ou centre de soins de santé mentale (secteur ambulatoire-SSM).

L'IHP est constituée en ASBL. Selon les termes de la loi du 26 juin 1990, elle doit être gérée conjointement, au moins, par des représentants du secteur hospitalier (hôpital psychiatrique, service psychiatrique d'hôpital général) et du secteur ambulatoire (centre de santé mentale).

Elles ont pour mission d'assurer un programme éducatif de réhabilitation psychosociale, de guidance administrative et financière, en coopération avec le réseau, dans la perspective d'une autonomie sociale et résidentielle optimale. L'équipe se veut pluridisciplinaire : psychologues, travailleurs sociaux, infirmiers, kinés composent bien souvent le personnel encadrant.

Il n'y a pas de modèle type d'IHP, chacune fonctionne de manière assez spécifique suivant l'environnement urbain ou non, la présence de clubs de jours ou d'hôpitaux de jour à proximité... Si le réseau dans lequel s'inscrit l'IHP dépend des réalités territoriales, il y a toujours un partenariat avec un hôpital et un SSM dans le but de promouvoir les liens entre le secteur résidentiel et le secteur ambulatoire. 2/3 des résidents en IHP sont adressés par des hôpitaux psychiatriques et 1/3 par des services de première ligne (médecins généralistes, psychiatres privés, CPAS, famille...).

Le séjour dans une initiative d'habitation protégée est justifié aussi longtemps que la personne concernée ne peut pas être totalement réintégrée dans la vie sociale. La durée moyenne du séjour en IHP est de deux ans, mais cela reste très variable. Les IHP n'accueillent pas des personnes en situation de crise, mais le travail de la crise est le quotidien des intervenants en IHP auprès des résidents.

02

L'offre de lits psychiatriques

L'offre de lits psychiatriques est très importante en Belgique : 144 lits / 100.000 habitants ce qui est nettement plus élevé que dans les pays voisins (environ 100 lits/100.000 habitants.) Si l'on inclut les MSP et les IHP, l'offre atteint 208 lits/ 100.000 habitants. Lorsqu'on ne considère que les lits hospitaliers, les chiffres obtenus sont inférieurs à ceux rapportés par Itinera en 2013 (144 à 180).

Historiquement, l'offre en lits psychiatriques est nettement plus importante en Flandre et ce quel que soit le type d'institution.

RÉPARTITION DU NOMBRE DE LIT PAR TYPE D'INSTITUTION ET PAR RÉGION ²								
	BRUXELLES		WALLONIE		FLANDRE		BELGIQUE	
	N	en %	N	en %	N	en %	N	en %
Hop G service psy	580	26,16%	1 147	17,96%	1 316	9,10%	3 043	13,09%
Hop PSY	874	39,42%	3 789	57,83%	8 379	57,92%	13 042	56,08%
IHP	506	22,82%	787	12,01%	2 774	18,74%	4 067	17,49%
MSP	257	11,59%	829	12,19%	2 016	14,24%	3 102	13,34%
Total	2 217		6 552		14 485		23 254	
Lits psychiatriques/ 100.000 habitants	124		138		151		144	
Lits psychiatriques avec MSP et IHP/100.000	189		184		226		208	

TABLEAU 1



L'offre de lits psychiatriques est très importante en Belgique : 144 lits / 100.000 habitants.

Il existe des différences régionales concernant les types d'institution : plus d'un quart des lits psychiatriques à Bruxelles sont dans des services psychiatriques contre moins de 10% en Flandre et 18% en Wallonie. Par contre près de 60% des lits psychiatriques en Flandre et en Wallonie sont dans les hôpitaux psychiatriques, contre 40% à Bruxelles.

A noter toutefois que, sauf à Bruxelles, le nombre de lits psychiatriques hospitaliers a connu une légère diminution au cours des dernières années.



² Données provenant du Bureau du plan (lits psychiatriques 2014) et d'Eurostat (population 2013)

EVOLUTION DU NOMBRE DE LITS (DE 2010 À 2014) PAR RÉGION ET TYPE D'INSTITUTION						
		2010	2011	2012	2013	2014
Hôpital psychiatrique	BXL	890	890	890	880	874
	VL	9716	9686	9695	9628	8.379
	W	4175	4171	4134	3990	3.789
	total	14781	14747	14719	14498	13042
Service psychiatrique	BXL	576	580	580	580	580
	VL	1651	1651	1673	1725	1316
	W	1081	1085	1085	1085	1147
	Total	3308	3316	3338	3390	3043
MSP	BXL	257	257	257	257	257
	VL	2145	2100	2087	2075	2016
	W	793	799	799	829	829
	total	3195	3156	3143	3161	3102
IHP	BXL	481	481	481	486	506
	VL	2654	2662	2686	2764	2774
	W	774	787	787	787	787
	total	3909	3930	3954	4037	4067



Un constat marquant est le nombre important de lits hospitaliers de long séjour (lits T) : 22% à Bruxelles, 42% en Wallonie et 48% en Flandre.



Cette diminution concerne surtout les lits dans les services psychiatriques en Flandre. Le nombre de lits en hôpital psychiatrique n'a pas diminué. Toutefois, certains des lits, principalement en service T, sont attribués aux initiatives de l'art 107.

RÉPARTITION DU NOMBRE DE LITS PAR TYPE D'INSTITUTION, PAR SERVICE ET PAR RÉGION									
Services	Lits psychiatriques			Hopital PSY			Hop G service PSY		
	BXL	W	VL	BXL	W	VL	BXL	W	VL
A	64%	52%	48%	53%	43%	42%	82%	82%	88%
K	14%	6%	4%	12%	6%	3%	18%	4%	12%
T	22%	42%	48%	36%	51%	55%	0%	14%	0%

La ventilation en fonction des types de services montre une proportion très faible de lits de psychiatrie pédiatrique (lits K) par rapport à la population < 15 ans en Wallonie (6% pour 18%) et en Flandre (4% pour 16%). A Bruxelles, l'offre de lits de psychiatrie pédiatrique (14%) est en accord avec la population pédiatrique (19%).

Un autre constat marquant est le nombre important de lits hospitaliers de long séjour (lits T) : 22% à Bruxelles, 42% en Wallonie et 48% en Flandre. Ceci pourrait s'expliquer par le nombre limité de solutions alternatives pour les patients concernés.

03

Analyse des données

L'étude a inclus un nombre total de 31.021 affiliés des Mutualités Libres (MLOZ) ayant eu au cours de la période 2008 à 2012 au moins un séjour dans l'une des institutions suivantes : en service psychiatrique d'un hôpital général (service psychiatrique), en hôpital psychiatrique, en maisons de soins psychiatriques (MSP) ou en habitat protégé (IHP).

A. Description de la population³

La répartition homme/femme varie en fonction du type d'institution. Les hommes sont plus nombreux en MSP et en IHP.

RÉPARTITION HOMMES/FEMMES EN FONCTION DU TYPE D'INSTITUTION									
TABLEAU 4	Service psychiatrique		Hop Psy		MSP		IHP		Année
	H	F	H	F	H	F	H	F	
	2012	47%	53%	54%	46%	62%	38%	65%	

L'âge moyen est plus élevé en MSP (57 ans) que dans les autres types d'institution, où il est de l'ordre de 45 ans.

ÂGE MOYEN EN FONCTION DU TYPE D'INSTITUTION				
TABLEAU 5	ÂGE MOYEN			
	Hop Psy	Service Psy	MSP	IHP
	2012	45	44	57

La proportion d'individus bénéficiant d'une intervention majorée (BIM) est nettement plus élevée chez les personnes séjournant en milieu psychiatrique que dans la population totale MLOZ (14%). Ceci s'explique par un pourcentage élevé d'individus sans revenu professionnel, en particulier en MSP et IHP.

LE POURCENTAGE DE BIM EN FONCTION DU TYPE D'INSTITUTION				
TABLEAU 6	BIM			
	Hop Psy	Service psy	MSP	IHP
	2012	45,60%	33,90%	89,20%

³ Les données présentées se concentrent uniquement sur 2012 car on n'observe pas de différences significatives entre les 5 années étudiées.

B. Séjours en milieu psychiatrique

Bien que la majorité des lits psychiatriques se trouvent dans les hôpitaux psychiatriques, la moitié des hospitalisations se font dans un service de psychiatrie.



Sur la période d'étude de 5 ans, de nombreux individus séjournent dans plusieurs types d'institution. Cela concerne particulièrement les sujets séjournant en MSP (54%) et en IHP (88%), qui ont besoin d'un encadrement hospitalier en cas de crise.

1. Les durées de séjour

Nous avons étudié séparément la durée de séjour en milieu hospitalier (service psychiatrique et hôpital psychiatrique). En effet, vu la spécificité des MSP et IHP, il est logique que les séjours y soient de longue durée.

Sur la période d'étude (5 ans), la population étudiée a effectué 63.505 séjours en hôpital psychiatrique ou service psychiatrique. **2% des individus inclus ont des séjours qui dépassent la durée des 5 années d'observation.** Ces individus ont été exclus de l'étude des durées de séjour.

DISTRIBUTION DES DURÉES DE SÉJOUR HOSPITALIERS PSYCHIATRIQUES SUR LA PÉRIODE ÉTUDIÉE								
TABLEAU 7	Durée de séjour hospitaliers psychiatriques							
	Moyenne	N	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	Borne inférieure de l'IC à95% pour la moy.	Borne supérieure de l'IC à95% pour la moy.
	48,65	63505	6	22	50	114	47,94	49,37

La durée de ces séjours hospitaliers psychiatriques s'élève en moyenne à 49 jours. Toutefois, plus de 10% de ces séjours durent plus de 100 jours, soit plus de 3 mois.

Etant donné que les hospitalisations en hôpital psychiatrique ou en service psychiatrique n'ont pas la même vocation et ne ciblent pas le même public, les durées de séjours ont été étudiées séparément afin d'observer des différences plus significatives. ⁴

HÔPITAL PSYCHIATRIQUE

La durée de séjour moyenne en hôpital psychiatrique est de 69 jours, soit un peu plus de 2 mois, alors que la médiane n'est que d'un peu plus d'un mois. Cette différence reflète les fortes inégalités dans les durées de séjours des hospitalisations psychiatriques : 10% ont une durée de séjour supérieure ou égale à 5 mois.

DISTRIBUTION DES DURÉES DE SÉJOUR EN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE SUR LA PÉRIODE ÉTUDIÉE									
TABLEAU 8	Variable d'analyse : durée								
	Moyenne	N	10e centile	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	Borne inférieure de l'IC à95% pour la moy.	Borne supérieure de l'IC à95% pour la moy.
	68,82	33 796	3	11	32	77	164	67,61	70,04



La durée de séjour moyenne en hôpital psychiatrique est de 69 jours, soit un peu plus de 2 mois.



⁴ Les hospitalisations reprises dans les durées sont celles limitées à la période d'observation ; c'est-à-dire au max 5 ans.

DISTRIBUTION DES DURÉES DE SÉJOUR PAR TYPE DE SERVICE EN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE SUR LA PÉRIODE ÉTUDIÉE									
Variable d'analyse : durée de séjour									
SERVICE	N Obs	Moyenne	10e centile	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	Borne inférieure de l'IC à 95% pour la moy.	Borne supérieure de l'IC à 95% pour la moy.
A	27 432	63,25	3	11	31	71	148	62,03	64,46
K	2 134	64,39	2	7	29	75	164	59,79	68,98
T	3 694	108,12	3	13	45	127	283	102,61	113,63
psychogériatrie	367	106,65	13	28	63	122	235	91,53	121,78

Les services les plus fréquentés sont le service A (83% des séjours) et le service T (10% des séjours). En service T, la durée moyenne de séjour est de 108 jours, soit quasiment le double de la durée moyenne en service A, et 10% des individus y séjournent pendant plus de 9 mois.

L'offre étant différente par région, les durées de séjour ont donc été déterminées par région.

DISTRIBUTION DES DURÉES DE SÉJOUR PAR RÉGION EN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE SUR LA PÉRIODE ÉTUDIÉE									
Durée de séjour en hôpital psychiatrique									
Region	N Obs	Moyenne	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	Borne inférieure de l'IC à 95% pour la moy.	Borne supérieure de l'IC à 95% pour la moy.	
B	5 836	57,64	14	29	61	126	55,04	60,24	
V	14 030	76,13	10	36	90	189	74,16	78,11	
W	13 930	66,15	11	32	72	151,5	64,27	68,03	

Les durées de séjour présentent des différences régionales significatives ⁵. La Flandre a une durée de séjour moyenne de 76 jours, la Wallonie de 66 jours et Bruxelles que de 58 jours.

⁵ La région de certains séjours est manquante. Cela explique que la somme des séjours par régions ne correspond pas au nombre de 33.796 séjours en hôpital psychiatrique.

SERVICE PSYCHIATRIQUE D'UN HÔPITAL GÉNÉRAL

La durée de séjour moyenne en service psychiatrique n'est que de 25 jours et la médiane de 15 jours. La durée de séjour médiane en service psychiatrique est la moitié de celle en hôpital psychiatrique.

DISTRIBUTION DES DURÉES DE SÉJOUR EN SERVICE PSYCHIATRIQUE SUR LA PÉRIODE ÉTUDIÉE								
Variable d'analyse : durée de séjour								
Moyenne	N	10e centile	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	Borne inférieure de l'IC à 95% pour la moy.	Borne supérieure de l'IC à 95% pour la moy.
25.71	29709	1	3	15	29	56	25.18	26.24

On observe que les durées de séjour en service psychiatrique sont nettement moins élevées qu'en hôpital psychiatrique. Le percentile 90 n'est que de 56 jours en service psychiatrique contre 164 jours en hôpital psychiatrique.

DISTRIBUTION DES DURÉES DE SÉJOUR PAR TYPE DE SERVICE EN SERVICE PSYCHIATRIQUE SUR LA PÉRIODE ÉTUDIÉE									
Variable d'analyse : durée de séjour									
SERVICE	N Obs	Moyenne	10e centile	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	Borne inférieure de l'IC à 95% pour la moy.	Borne supérieure de l'IC à 95% pour la moy.
A	27,501	23.63	1	3	14	28	51	23.12	24.13
K	1,776	43.74	1	5	24	47	115	40.66	46.83
T	432	83.98	10	24.5	55.5	110.5	199	75.49	92.48

En service psychiatrique, le service T a des durées de séjour nettement supérieures à celles en service A. La durée de séjour médiane n'est que de 14 jours en service A contre 56 jours en service T. A noter que le service T concerne moins de 2% des séjours en service psychiatrique.

Ces différences de durées de séjour entre le service psychiatrique et les hôpitaux psychiatriques et la proportion de lits T sont cohérentes avec les différentes missions de ces institutions.

Les durées de séjour en service psychiatrique présentent des différences régionales significatives. La durée de séjour est plus courte en Flandre (21 j), suivi par Bruxelles (26 j) et la Wallonie (31 j).

DISTRIBUTION DES DURÉES DE SÉJOUR PAR RÉGION EN SERVICE PSYCHIATRIQUE SUR LA PÉRIODE ÉTUDIÉE								
Durée de séjour en service psychiatrique								
Region	N Obs	Moyenne	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	Borne inférieure de l'IC à 95% pour la moy.	Borne supérieure de l'IC à 95% pour la moy.
B	9 043	25,93	1	16	30	56	25,00	26,87
V	11 337	21,34	3	12	27	49	20,70	21,98
W	9 195	31,05	5	17	32	64	29,85	32,24

A noter, la Flandre a les durées de séjour les plus longues en hôpital psychiatrique mais les plus courtes en service psychiatrique, peut-être à cause de l'absence de lit T dans ce service. Tandis que la Wallonie a les durées de séjour les plus longues quel que soit le type d'institution.

2. Les coûts

FINANCEMENT DES INSTITUTIONS

→ **Les services psychiatriques et les hôpitaux psychiatriques** sont financés via le budget des moyens financiers (BMF). Un BMF est fixé pour chaque hôpital par le SPF Santé Publique et approuvé par le ministère. Les hôpitaux psychiatriques jouissent d'un budget distinct au sein du BMF (1,6% du budget BMF) ⁶ et les services psychiatriques des hôpitaux généraux sont financés via un financement spécifique des hôpitaux généraux. Le BMF est attribué aux hôpitaux via un prix de journée, variant entre hôpitaux. L'INAMI y rembourse toutes les prestations de soins de santé soit à l'acte, soit via des forfaits (exemple : forfait médicaments).

Les montants à charge du patient sont les tickets modérateurs et les suppléments ; notamment liés à l'hôtellerie.

→ **Le budget des MSP** est partiellement fixé par le SPF Santé publique, attribué via un prix de journée (dépendant du BMF), et partiellement par l'INAMI, via des conventions. Celles-ci prévoient une intervention forfaitaire :

- pour certaines prestations fournies par la MSP : les infirmières, les prestations de kiné et de logopédie, l'assistance dans les actes journaliers et toute réactivation, de rééducation fonctionnelle psychiatrique et de réintégration sociale, y compris l'ergothérapie.
- pour les prestations effectuées par des psychiatres et des neuropsychiatres au sein de la MSP, y est comprise également une intervention pour les frais de supervision par un médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie.
- pour les frais de gestion en partie (et le coût pour le transfert électronique des données).

⁶ "Organisation et financement des soins de santé mentale en Belgique", Direction générale de l'organisation des établissements de soins, SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT.

L'intervention personnelle du patient, via le ticket modérateur, est relativement importante malgré l'intervention de l'INAMI dans le prix d'hébergement. Des suppléments pour "hôtellerie" ne peuvent en principe pas être attestés, cependant certains services de "luxe", tels que la télévision, le téléphone, internet peuvent être facturés.

Depuis 2009, une intervention forfaitaire supplémentaire de 4 euros par bénéficiaire et par journée de séjour a été introduite en vue d'amélioration de l'accessibilité.

→ **Le budget des IHP** est entièrement fixé par le SPF Santé publique et couvre pour l'essentiel les rémunérations des membres du personnel (1 intervenant temps plein pour 8 places d'IHP) et la rémunération du médecin responsable du cadre, tel que défini par la loi.



L'intervention personnelle du patient, via le ticket modérateur, est relativement importante malgré l'intervention de l'INAMI dans le prix d'hébergement.



Le budget attribué par le SPF est nettement moins élevé qu'en MSP, ce qui s'explique par le fait que seuls les frais de fonctionnement liés à la fonction d'accompagnement sont couverts.

Toutes les autres prestations de soins de santé telles que les consultations, les soins infirmiers, les soins de kinésithérapie, les médicaments, sont facturées à l'acte.

Les coûts pour le patient sont d'une part les tickets modérateurs et les suppléments éventuels sur les soins de santé et d'autre part les frais de séjour (location, installation, énergie et entretien). Toutefois, nos données ne nous permettent pas d'estimer ces dernières.

COÛT EN FONCTION DU TYPE D'INSTITUTION

Les coûts des séjours hospitaliers reprennent l'ensemble des prestations réalisées sur la durée du séjour. Les coûts sont scindés en 3 parties : le coût "AO" (assurance obligatoire) représente le montant payé par l'assurance obligatoire pour les soins de santé, le montant "TM" représente le ticket modérateur à charge du patient sur certaines prestations de soins de santé et le montant "sup" correspond aux suppléments que le patient doit payer.

Service Psychiatrique d'un hôpital général

DISTRIBUTION DES MONTANTS AO, TM ET SUPPLÉMENTS PAR SÉJOUR EN SERVICE PSYCHIATRIQUE EN FONCTION DES ANNÉES DE PRESTATION

Année de prestation	N Obs	Durée moyenne (en jours)	Variable	Moyenne	10e centile	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	Borne inférieure de l'IC à 95% pour la moy.	Borne supérieure de l'IC à 95% pour la moy.
2008	5674	28	Montant_AO	9 151	968	2 026	5 798	11 466	20 133	8 836	9 467
			Montant_TM	273	17	51	157	383	644	264	282
			Montant_Sup	198	0	0	12	49	152	161	235
2009	6080	28	Montant_AO	9 154	983	1 853	5 551	11 450	20 205	8 833	9 476
			Montant_TM	282	19	47	149	394	687	273	292
			Montant_Sup	181	0	0	11	49	175	150	212
2010	5946	27	Montant_AO	9 578	945	1 855	5 647	11 684	20 889	9 199	9 957
			Montant_TM	279	19	42	144	381	683	269	288
			Montant_Sup	148	0	0	11	51	182	134	163
2011	6248	25	Montant_AO	9 622	981	1 578	5 635	12 287	21 801	9 299	9 945
			Montant_TM	268	19	39	137	374	663	259	276
			Montant_Sup	153	0	0	11	51	190	138	169
2012	5761	20	Montant_AO	8 960	1 013	1 577	5 213	11 141	19 783	8 192	8 716
			Montant_TM	247	14	36	127	344	609	239	255
			Montant_Sup	148	0	0	10	46	164	132	163

Le coût AO d'un séjour en service psychiatrique est relativement stable au cours des 5 dernières années. Le coût médian se situant aux environs de 5.500 euros. le coût moyen plus élevé reflète les cas des disparités importantes : **pour 10% des séjours, les montants AO sont supérieurs à 20.000 euros.**

En 2012, la durée de séjour moyenne diminue significativement : elle n'est que de 20 jours alors que les années précédentes, celle-ci est comprise entre 25 et 28 jours. Sachant le poids important que représente le coût de la journée d'entretien dans un séjour hospitalier, cette diminution de durée moyenne explique certainement la diminution du coût AO. La durée de séjour moindre en 2012 peut toutefois s'expliquer par les critères de sélection.

En 2012, le ticket modérateur est de 247 euros en moyenne et le supplément moyen est de 148 euros. A noter que pour 75% des séjours en service psychiatrique, le supplément est inférieur à 50 euros.

Par ailleurs, les dépenses ont été scindées par service sans distinguer les années ⁷.

DISTRIBUTION DES MONTANTS AO, TM ET SUPPLÉMENTS PAR SÉJOUR EN SERVICE PSYCHIATRIQUE EN FONCTION DES SERVICES HOSPITALIERS

SERVICE	N Obs	Durée moyenne (en jours)	Variable	Moyenne	10e centile	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	Borne inférieure de l'IC à 95% pour la moy.	Borne supérieure de l'IC à 95% pour la moy.
A	27 501	24	Montant_AO	8 470	980	1 717	5 326	11 065	19 139	8 343	8 597
			Montant_TM	262	17	41	138	368	646	258	265
			Montant_Sup	161	0	0	12	50	168	151	172
K	1 776	44	Montant_AO	18 937	911	2 926	10 657	21 440	46 680	17 685	20 190
			Montant_TM	275	22	42	172	369	624	260	290
			Montant_Sup	19	0	0	1	11	37	15	22
T	432	84	Montant_AO	15 710	781	3 710	9 972	19 676	38 396	13 927	17 492
			Montant_TM	789	68	183	508	1 050	1 858	701	876
			Montant_Sup	1 019	12	56	188	684	1 828	643	1 394

Pour un séjour en service A, le coût AO s'élève en moyenne 8.470 euros pour une durée moyenne de 24 jours alors qu'en service T, ce coût s'élève à 15.710 euros en moyenne pour une durée moyenne de 84 jours. Le coût en service K pour les enfants représente en moyenne presque 19.000 euros.

Le coût moyen AO en service A est presque le double qu'en service T. Par contre les suppléments pour le patient sont plus élevés en service T.

⁷ La distinction par année n'a pas été reprise au vu des différences non significatives dans les dépenses.

Hospitalisation en hôpital psychiatrique

DISTRIBUTION DES MONTANTS AO, TM ET SUPPLÉMENTS PAR SÉJOUR EN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE EN FONCTION DES ANNÉES DE PRESTATION											
Année de prestation	N Obs	Durée moyenne (en jours)	Variable	Moyenne	10e centile	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	Borne inférieure de l'IC à 95% pour la moy.	Borne supérieure de l'IC à 95% pour la moy.
2008	6711	82	Montant_AO	14 530	469	1 733	6 173	14 625	33 329	13 817	15 244
			Montant_TM	606	18	72	248	665	1 399	577	635
			Montant_Sup	290	0	0	1	31	198	244	337
2009	6991	80	Montant_AO	14 194	508	1 981	6 728	15 600	32 908	13 602	14 785
			Montant_TM	590	21	74	259	713	1 436	566	614
			Montant_Sup	253	0	0	3	45	271	217	289
2010	6938	76	Montant_AO	13 947	583	2 213	6 745	16 065	33 732	13 425	14 469
			Montant_TM	578	22	75	261	689	1 434	556	600
			Montant_Sup	190	0	0	6	62	338	170	210
2011	7070	65	Montant_AO	12 979	531	2 106	6 889	15 664	32 446	12 552	13 406
			Montant_TM	511	19	75	246	663	1 278	494	528
			Montant_Sup	183	0	0	6	56	297	161	205
2012	6086	41	Montant_AO	10 852	509	1 803	5 731	12 597	22 629	9 031	9 590
			Montant_TM	366	12	47	183	494	963	354	378
			Montant_Sup	149	0	0	4	42	238	131	167

TABLEAU 16

En 2012, **le montant AO s'élève à 10.852 euros en moyenne** alors que la médiane n'y est que de 5.731 euros. A nouveau, l'écart entre la moyenne et la médiane reflète la présence de cas extrêmes en termes de coûts, 10 % des séjours en 2012 ont un coût moyen supérieur à 22.629 euros.

Il n'y a pas de différences significatives dans le coût moyen en soins de santé au cours des années, sauf à partir de 2011, où une légère baisse s'amorce. La durée de séjour moyenne diminue significativement à partir de 2011, cause probable de la diminution du coût AO.

DISTRIBUTION DES MONTANTS AO, TM ET SUPPLÉMENTS PAR SÉJOUR EN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE EN FONCTION DES SERVICES HOSPITALIERS

SERVICE	N Obs	Durée de séjour (en jours)	Variable	Moyenne	10e centile	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	Borne inférieure de l'IC à 95% pour la moy.	Borne supérieure de l'IC à 95% pour la moy.
A	27 432	63	Montant_AO	12 695	733	2 404	6 838	14 632	29 408	12 458	12 932
			Montant_TM	533	22	82	260	670	1 291	524	543
			Montant_Sup	216	0	0	4	43	276	201	231
K	2 134	64	Montant_AO	16 810	814	2 086	7 610	18 534	37 456	15 418	18 201
			Montant_TM	362	13	52	181	470	944	341	383
			Montant_Sup	265	0	0	4	47	182	190	339
T	3 694	108	Montant_AO	12 700	40	267	1 725	11 021	36 160	11 746	13 653
			Montant_TM	563	5	24	101	446	1 296	515	611
			Montant_Sup	169	0	0	2	51	242	131	208
psychogériatrie	367	107	Montant_AO	24 073	3 312	6 451	14 818	29 345	49 643	20 743	27 404
			Montant_TM	1 144	118	291	678	1 408	2 800	1 000	1 288
			Montant_Sup	340	0	24	118	370	999	280	400

Les montants AO sont plus élevés en service K et en service de psychogériatrie. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'ensemble des coûts des soins de santé sont pris en considération sachant que ceux-ci augmentent généralement avec l'âge.

Le coût médian AO est très faible en service T (1.725 euros), ce qui peut s'expliquer par le nombre limité de séjours (2%).

Les suppléments sont inférieurs à 50 euros pour 75% des séjours, quel que soit le service, mis à part le service de psychogériatrie où le montant médian est déjà supérieur à 118 euros.

C. Les maisons de soins psychiatriques

521 affiliés ont séjourné en MSP sur la période des 5 années étudiées. 59 de ces affiliés ont été identifiés comme présentant un handicap mental 8, soit 11%.

8

Le handicap a été identifié via les codes suivant 762591-762554 ; séjour en MSP pour les handicapés mentaux, avec traitement de rééducation.

Pendant cette période, 34% ont également séjourné en hôpital psychiatrique, 1% en service psychiatrique, 12% ont combiné les 2 types d'hospitalisations et 7% ont fait un séjour en IHP ; 46% n'ont pas fait d'autres séjours.

9

Basé sur le groupe de dépense INAMI 35

La durée de séjour a été évaluée sur base de la première et la dernière date de prestation relative à une MSP 9.

DISTRIBUTION DES DURÉES DE SÉJOUR EN MSP SUR LA PÉRIODE ÉTUDIÉE

TABLEAU 18	Durée de séjours (jours)								
	Moyenne	N	10e centile	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	95e centile	99e centile
	1076	521	109	415	1211	1769	1823	1827	1911

Les durées de séjour sont relativement longues. **50% des individus y restent au moins 3 ans** et 18% d'entre eux y séjournent pendant toute la période d'observation.

Afin d'évaluer le plus fidèlement possible le coût d'une prise en charge en MSP, seuls ont été retenus les patients séjournant pendant toute la période (N=95).

Les montants présentés prennent en compte l'ensemble des dépenses sur la période, y compris les hospitalisations. A noter que seuls 3 patients ont été hospitalisés.

DISTRIBUTION DES MONTANTS AO, TM ET SUPPLÉMENTS PAR AN EN MSP EN FONCTION DES ANNÉES DE PRESTATION

TABLEAU 19	Année de prestation	N Obs	Variable	Moyenne	10e centile	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	Borne inférieure de l'IC à 95% pour la moy.	Borne supérieure de l'IC à 95% pour la moy.
		Montant_TM	9 269	8 758	9 191	9 201	9 248	10 256	9 097	9 441	
		Montant_Sup	1 486	0	17	824	2 516	3 938	1 158	1 814	
2009	95	Montant_AO	32 971	29 689	30 988	32 697	35 127	36 296	32 408	33 534	
		Montant_TM	9 778	8 736	9 216	9 248	10 791	11 752	9 504	10 053	
		Montant_Sup	1 596	0	24	1 012	2 741	4 354	1 235	1 958	
2010	95	Montant_AO	33 724	30 192	31 090	33 522	35 451	37 551	33 061	34 387	
		Montant_TM	12 060	9 147	9 502	9 798	12 391	19 675	11 157	12 963	
		Montant_Sup	1 444	0	95	977	2 330	3 872	1 108	1 781	
2011	95	Montant_AO	37 072	33 689	34 587	36 475	39 067	40 533	36 371	37 773	
		Montant_TM	13 469	10 696	11 085	11 127	12 781	21 735	12 563	14 375	
		Montant_Sup	1 546	0	65	1 103	2 483	4 098	1 209	1 883	
2012	95	Montant_AO	37 295	33 730	35 136	37 221	38 852	41 125	36 703	37 887	
		Montant_TM	12 138	11 275	11 448	11 480	13 122	14 154	11 843	12 434	
		Montant_Sup	1 677	6	108	1 318	2 809	4 087	1 327	2 026	

Pour les patients résidant en MSP pendant les 5 années de l'étude, on observe une augmentation du coût moyen annuel en AO de 31.599 euros en 2008 à 37.295 euros en 2012; l'augmentation est significative à partir de 2011. Ce coût moyen important (AO et TM) est dû principalement à l'hébergement en MSP, le reste concernant le coût en médicaments ¹⁰ (tableau 22).

Le coût à charge du patient est élevé. En 2012, le coût moyen annuel du TM est de 12.138 euros et le supplément de 1.677 euros. Si on rapporte cela sur un mois, le patient doit déboursier de sa poche 1.015 euros par mois en 2012.

Les suppléments représentent en moyenne 140 euros par mois, ce qui semble élevé pour des frais de "luxe" tels que la TV, internet et téléphone.

D. Les habitats protégés

Sur les 5 années d'observation, soit de 2008 à 2012, on comptabilise 853 affiliés ayant séjourné en habitat protégé.

Parmi ces personnes, 49% ont séjourné en hôpital psychiatrique pendant cette période, 11% en service psychiatrique, 24% ont combiné les 2 types d'hospitalisations, 4% ont fait un séjour en MSP et 12% n'ont pas d'autres séjours.

La durée de séjour a été calculée via la somme du nombre de jours renseigné dans la rubrique IHP (sur base du groupe de dépenses INAMI 36).



La durée de séjour moyenne en IHP est de 776 jours, soit environ 26 mois.



DISTRIBUTION DES DURÉES DE SÉJOUR EN IHP SUR LA PÉRIODE ÉTUDIÉE						
Durée de séjours (en jours)						
Moyenne	N	10e centile	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile
776,25	853	68	223	555	1350	1812

TABEAU 20

La durée de séjour moyenne en IHP est de 776 jours, soit environ 26 mois. La médiane est nettement plus faible et n'atteint pas les 2 ans (555 jours). Pour 10% des individus, la durée de séjour est de 5 ans.

Afin d'évaluer le plus fidèlement possible le coût d'une prise en charge en IHP, seuls ont été retenus les patients séjournant pendant toute la période. (N=75)

Les montant présentés prennent en compte l'ensemble des dépenses en soins de santé sur la période : consultations et visites, soins infirmiers, soins de kinésithérapie, hospitalisations, etc.

¹⁰ Il y a entre autre un TM sur le forfait produit pharmaceutiques en MSP.

DISTRIBUTION DES MONTANTS AO, TM ET SUPPLÉMENTS PAR AN EN IHP EN FONCTION DES ANNÉES DE PRESTATION										
Année de prestation	N Obs	Variable	Moyenne	10e centile	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	Borne inférieure de l'IC à 95% pour la moy.	Borne supérieure de l'IC à 95% pour la moy.
2008	75	Montant_AO	19 672	13 564	14 934	16 984	21 065	29 027	17 819	21 525
		Montant_TM	268	66	141	229	371	490	230	307
		Montant_Sup	116	0	0	0	8	148	-10	242
2009	75	Montant_AO	19 189	13 838	15 187	17 427	21 270	26 497	17 662	20 717
		Montant_TM	232	66	114	216	325	435	201	263
		Montant_Sup	120	0	0	0	6	100	-16	256
2010	75	Montant_AO	18 554	13 559	15 101	16 586	21 126	23 687	17 001	20 108
		Montant_TM	220	59	121	222	287	429	190	251
		Montant_Sup	119	0	0	0	5	40	-32	271
2011	75	Montant_AO	19 223	14 051	16 072	17 790	20 532	24 686	17 820	20 627
		Montant_TM	226	54	97	206	293	407	180	273
		Montant_Sup	139	0	0	0	9	58	-24	301
2012	75	Montant_AO	20 054	15 340	16 376	18 520	21 697	27 831	18 759	21 348
		Montant_TM	226	71	120	188	329	429	193	260
		Montant_Sup	128	0	0	0	8	45	-37	294

En 2012, **le coût en assurance obligatoire de patients en IHP par an est de 20.054 euros**. On observe des différences de coût entre les années mais celles-ci ne sont pas significatives. Le ticket modérateur du patient en IHP par année est de 226 euros en 2012. On observe une diminution significative du TM à partir de 2010. Les suppléments s'élevaient en moyenne à 128 euros par an en 2012, il n'y a pas de différence significative au cours du temps.

79% du coût AO est lié à l'accompagnement en habitat protégé, 7,5% provient des produits pharmaceutiques, 3% pour les consultations, 2,4% pour la rééducation fonctionnelle. Les hospitalisations sont à l'origine de 4 % du coût (prix de journée et surveillance)(tableau 22).

E. Comparaison coût

Pour pouvoir comparer le coût dans les différentes institutions aux durées de séjour très différentes, le coût a été calculé pour un mois de séjour. Pour les MSP et IHP, le coût est celui des individus y séjournant pendant toute la période d'observation (min 5 ans), afin d'approcher au mieux les coûts des individus présentant des séjours de longues durées.

1. Coût AO :

COMPARAISON DES COÛTS AO EN 2012 EN FONCTION DU TYPE D'INSTITUTION RAMENÉ À 1 MOIS			
	Année de prestation 2012		
	Coût moyen AO	Durée moyenne de séjour (en jours)	Calcul pour 30 jours
Séjour MSP (individus présent sur toute la période)	37.295	365	3.108
Séjour IHP (individus présent sur toute la période)	20.054	365	1.671
Séjour hopital psychiatrique	10.852	69	4.718
Séjour service psychiatrique	8.960	26	10.339

Le coût INAMI total par mois est le plus élevé dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux et le plus bas en MSP et en IHP (où les séjours sont toutefois plus longs).

Les soins prodigués et le financement de l'institution peuvent en partie expliquer les différences de coûts. Le tableau suivant présente les différents postes de coûts ¹¹.

RÉPARTITION DES COÛTS AO ENTRE LES PRINCIPAUX POSTES INAMI EN FONCTION DU TYPE D'INSTITUTION				
	Coût AO			
	Hop général service psy	Hop Psychiatrique	MSP	IHP
PRIX JOURNEE ENTRETIEN	85,36%	88,04%	0,89%	3,45%
SURVEILLANCE	6,28%	6,97%	0,06%	0,26%
INIT HABITATION PROTEGEE				78,80%
MAISONS SOINS PSYCHIATRIQUE			90,95%	
MEDICAMENT	1,51%	1,81%	4,66%	7,48%
BIOLOGIE CLINIQUE	4,59%	0,69%	0,48%	0,45%
IMAGERIE MEDICALE	0,90%	0,15%	0,28%	0,19%
REEDUCTION FONCTIONNELLE	0,07%	1,03%	0,02%	2,40%
CONSULT.,VISITES,AVIS	0,01%	0,08%	0,62%	2,91%

Le prix de la journée d'entretien et les honoraires de surveillance constituent les principaux (91% à 95%) éléments de coût dans les hospitalisations; dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux, la biologie clinique et l'imagerie constituent une part non négligeable des coûts (5,5%).

Le prix de journée et le montant forfaitaire pour les soins de santé constituent 91% du coût en MSP.

Les IHP ont une répartition des coût légèrement différente, le prix de l'accompagnement constitue 79% du coût. Les hospitalisations, relativement présentes en IHP (88%), représentent 3,5% du coût moyen. Les consultations et visites ainsi que les prestations de rééducation fonctionnelle représentent chacune plus de 2% du coût moyen.

¹¹ les regroupements se basent sur les groupes de dépenses définis par l'INAMI

La part des médicaments dans les coûts est limitée : 1,5% en service psychiatrique, 1,8% en hôpital psychiatrique, 4,7% en MSP et 7,5% en IHP. Les individus en IHP se fournissent eux-même en officines publiques alors que les médicaments consommés en MSP sont fournis par les officines hospitalières (forfait).

2. Coût pour le patient :

Le cout patient a été déterminé en additionnant le ticket modérateur et le supplément.

Comme pour les coûts AO, le coût a été calculé pour un mois de séjour afin de comparer le coût dans les différentes institutions aux durées de séjour très différentes. Pour les MSP et IHP le coût est celui des individus y séjournant pendant toute la période d'observation (min 5 ans), afin d'approcher au mieux les coûts des individus avec des séjours de longues durées.

COMPARAISON DES COÛTS POUR LE PATIENT EN 2012 EN FONCTION DU TYPE D'INSTITUTION RAMENÉ À 1 MOIS			
	Année de prestation 2012		
	cout moyen	durée moyenne (en jours)	calcul artificiel 30 jours
séjour MSP (par an)	12 351	365	1 015,15
Séjour IHP (par an)	354	365	29,10
séjour hopital psychiatrique (par séjour)	515	69	223,91
séjour service psychiatrique (par séjour)	395	26	455,77

Le coût à charge du patient est très différent en fonction du type d'institution. Il reflète toutefois des situations peu comparables :

- **En hospitalisation, le séjour est temporaire et les coûts s'ajoutent au coût de la vie (logement et tous les frais s'y rapportant)**
- **En MSP, le patient n'a en général pas d'autre logement et le coût peut être considéré comme le coût de la vie du patient. Ce coût est toutefois élevé, compte tenu du fait que la plupart ne bénéficient que d'un revenu de remplacement.**
- **En IHP, les coûts ne couvrent que des soins de santé et l'accompagnement. Il faut y ajouter le coût de la vie (loyer et frais liés, alimentation, loisirs etc.).**

04

Conclusions

L'offre de lits psychiatriques est très (trop ?) importante en Belgique : 144 lits / 100.000 habitants ce qui est nettement plus élevé que dans les pays voisins (environ 100 lits / 100.000 habitants.) Si l'on inclut les MSP et les IHP, l'offre atteint 208 lits / 100.000 habitants. Cette constatation traduit l'hospitalocentrisme des soins psychiatriques dans le pays.

Une minorité non négligeable de patients a des séjours hospitaliers très longs : plus de 5 ans pour 2% des affiliés. Clairement, la mission des hôpitaux et services psychiatriques est dépassée chez ces résidents.

Des structures pour long séjour existent (MSP et IHP) et leur coût pour l'INAMI est moins élevé qu'en hôpital. Leur nombre est toutefois insuffisant si l'on considère le nombre important de longs séjours en hôpital.

Les coûts à charge du patients sont élevés, en particulier en MSP, sachant que les patients n'ont souvent qu'un revenu de remplacement et qu'il n'y aucune intervention supplémentaire prévue.



Une minorité non négligeable de patients a des séjours hospitaliers très longs : plus de 5 ans pour 2% des affiliés. Clairement, la mission des hôpitaux et services psychiatriques est dépassée chez ces résidents.



05



L'hospitalisation ne doit plus être la seule option à privilégier. Les longues durées de séjours en service T et le nombre de lits importants de ces services mettent en évidence l'absence d'alternatives pour une certaine population de patients. Ces alternatives à l'hospitalisation doivent être développées et améliorées.



Recommandations

La santé mentale est une composante essentielle de la santé, comme l'affirmait l'OMS en avril 2014. Au vu de l'évolution de ces dernières années, les hospitalisations liées à des troubles mentaux méritent une attention toute particulière. La prévalence est en augmentation et les coûts liés à ces pathologies sont importants.

La prise en charge des patients doit faire l'objet d'une réflexion globale où l'hospitalisation ne doit plus être la seule option à privilégier. Les longues durées de séjours en service T et le nombre de lits importants de ces services mettent en évidence l'absence d'alternatives pour une certaine population de patients. Les alternatives à l'hospitalisation doivent être développées et améliorées.

Il faut assurer l'accessibilité financière de la solution la plus appropriée pour chaque personne en vue d'éviter le recours aux hospitalisations de longue durée là où ce n'est pas nécessaire.

En outre, la 6^e Réforme de l'Etat a scindé les compétences fédérales et régionales dans ces institutions. En effet, les MSP et IHP font partie des compétences transférées aux entités fédérées alors que les hôpitaux restent fédéraux. On peut se poser des questions concernant l'impact de ce transfert sur les soins apportés et le choix du type de soins des patients.

Une réflexion globale d'optimisation des soins relatifs aux patients hospitalisés en psychiatrie ne va pas être facilitée et va devoir être concertée. Exercice difficile mais nécessaire pour une prise en charge optimale de ces patients.

D'autres voies que l'hospitalisation doivent être envisagées. Ce cap a été franchi avec la mise en place des projets de l'art. 107. Après plusieurs années, l'évaluation de ces projets devrait aboutir à dépasser le stade de projet et mener vers l'application plus générale de certains d'entre eux.

06 Annexe

Critères d'inclusion dans l'étude

La sélection des séjours s'est faite sur base des éléments suivants :

- Les individus ayant fait un séjour en MSP ont été identifiés via les dépenses dans le groupe de dépense INAMI 35.
- Les individus ayant fait un séjour en IHP ont été identifiés via les dépenses dans le groupe de dépense INAMI 36.
- Les individus ayant fait un séjour en service psychiatrique d'un hôpital général ont été identifiés via un séjour hospitalier dans l'un de ces services : 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 76.
- Les individus ayant fait un séjour en hôpital psychiatrique ont été identifiés via le type d'hôpital du séjour (Numéro d'identification de l'hôpital commence par 720).

Mutualités Libres

Rue Saint-Hubert, 19
B-1150 Bruxelles
T 02 778 92 11 — F 02 778 94 04

.....
(©) Mutualités Libres
Bruxelles — Septembre 2014
N° d'entreprise : 411 766 483

Toutes nos études sur
www.mloz.be

L'Union Nationale des Mutualités Libres regroupe :

