

# Hospitalisations en psychiatrie: trop et trop longtemps ?

Les dépenses en soins de santé des patients hospitalisés en psychiatrie sont très élevées en Belgique. En cause : le nombre important de lits et la durée très longue de certaines hospitalisations, faute de structures d'accueil alternatives en suffisance. Les Mutualités Libres ont analysé les caractéristiques de ces hospitalisations et des patients séjournant en milieu psychiatrique.

Entre 2008 et 2012, 31.021 affiliés des Mutualités Libres ont été hospitalisés en milieu psychiatrique. Pendant la période observée (5 ans), les affiliés ont effectué au moins un des séjours suivants: hospitalisation en **service psychiatrique d'un hôpital général** ("service psychiatrique") ; hospitalisation en **hôpital psychiatrique** ; séjour en **maison de soins psychiatriques** (MSP) ou en **habitat protégé** (HP). Il s'agit des principales institutions prenant en charge les troubles psychiatriques en Belgique (pour connaître les spécificités de chacune, lire l'encadré sur les "structures d'accueil").

## Répartition des lits psychiatriques dans les régions

**Le nombre de lits psychiatriques est important en Belgique** : 144 lits pour 100.000 habitants, ce qui est nettement plus élevé que dans les pays voisins (environ 100 lits pour 100.000 habitants.) Si l'on inclut les maisons de soins psychiatriques et les habitats

protégés, l'offre atteint même 208 lits pour 100.000 habitants.

**C'est en Flandre que le nombre de lits psychiatriques est le plus élevé** et ce quel que soit le type d'institution : 14.485 lits contre 6.552 en Wallonie et 2.217 à Bruxelles.

Il existe d'autres différences régionales concernant les types d'institution : **la majorité des lits psychiatriques de Flandre et de Wallonie (58%) se trouvent dans les hôpitaux psychiatriques** contre 40% à Bruxelles. A Bruxelles encore, un lit psychiatrique sur quatre se trouve dans le service psychiatrique d'un hôpital général contre un sur dix en Flandre.

**Un autre constat marquant est le nombre important de lits hospitaliers de long séjour** (lits T): 47,9% en Flandre, 41,9% en Wallonie et 21,9% à Bruxelles. Ceci pourrait s'expliquer par le nombre limité de solutions alternatives pour les patients concernés.

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

Tableau 1

	Bruxelles		Wallonie		Flandre		Belgique	
	N	en %	N	en %	N	en %	N	en %
Service psychiatrique	580	26,16%	1.147	17,96%	1.316	9,10%	3.043	13,09%
Hôpital psychiatrique	874	39,42%	3.789	57,83%	8.379	57,92%	13.042	56,08%
Habitat protégé	506	22,82%	787	12,01%	2.774	18,74%	4.067	17,49%
Maison de soins psychiatriques	257	11,59%	829	12,19%	2.016	14,24%	3.102	13,34%
<b>Total</b>	<b>2.217</b>		<b>6.552</b>		<b>14.485</b>		<b>23.254</b>	
Lits psychiatriques / 100.000 habitants	124		138		151		144	
Lits psychiatriques avec MSP et HP/100.000	189		184		226		208	

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

diminution concerne surtout les lits dans les services psychiatriques en Flandre. Le nombre de lits en hôpital psychiatrique est quant à lui resté stable. Toutefois certains de ces lits ont été attribués aux initiatives de l'art 107 (projets visant à fermer des lits hospitaliers pour allouer les fonds à une prise en charge du patient à domicile).

Malgré cette importante offre de lits psychiatriques en Belgique, on constate **une proportion très faible de lits de psychiatrie pédiatrique** par rapport à la population de moins de 15 ans en Wallonie (6,1% pour 17,7%) et en Flandre (4% pour 16,1%). A Bruxelles, l'offre de lits de psychiatrie pédiatrique (14%) est en concordance avec la population pédiatrique (19%).

### Caractéristiques des patients psychiatriques

- L'étude des Mutualités Libres a porté sur **31.021 personnes**. La répartition hommes/femmes varie en fonction du type d'institution, **avec une prédominance des hommes, en particulier en maison de soins psychiatriques et en habitat protégé**.

Tableau 2

Année	Service psychiatrique		Hôpital psychiatrique		MSP		HP	
	H	F	H	F	H	F	H	F
2012	47%	53%	54%	46%	62%	38%	65%	35%

- L'âge moyen est **plus élevé en MSP** (57 ans) que dans les autres types d'institutions, où il est de l'ordre de 45 ans.
- 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 (14%) : 33,9% en service psychiatrique, 45,6% en hôpital psychiatrique, 90% en MSP et 82% en HP. Ceci s'explique par un pourcentage élevé d'individus sans revenu professionnel, en particulier en MSP et HP.

### Caractéristiques des séjours en milieu psychiatrique

Bien que la majorité des lits psychiatriques se trouvent dans les hôpitaux psychiatriques (56%), la moitié des séjours<sup>1</sup> se font dans le service de psychiatrie d'un hôpital général.

Sur la période d'étude de 5 ans, **de nombreux patients font des séjours dans plusieurs types d'institutions**. Cela concerne tout particulièrement les sujets hébergés en MSP (41%) et en HP (77%), qui ont régulièrement besoin d'un encadrement hospitalier en cas de crise.

Tableau 3

	N individus	N séjour unique	% séjour unique
Service psychiatrique	15.677	11.569	73.69%
Hôpital psychiatrique	13.923	9.422	67.57%
MSP	522	308	59.00%
HP	855	195	22.81%

### Durée de séjour

Nous avons étudié séparément la durée de séjour en milieu hospitalier dans les services psychiatriques et les hôpitaux psychiatriques. En effet, vu la spécificité des MSP et HP, il est logique que les séjours soient de longue durée dans ces institutions.

Sur la période d'analyse (5 ans), la population étudiée a effectué **63.505 séjours en hôpital psychiatrique ou en service psychiatrique, soit 2 séjours par personne en moyenne**. Les patients qui sont restés de manière continue en institution pendant les 5 années d'observation ont été exclus de l'étude (2% des personnes concernées).

Pour ces séjours psychiatriques<sup>1</sup>, on obtient la distribution suivante (tableau 4) :

- En **hôpital psychiatrique**, les **durées de séjour** moyenne (69j) et médiane (32j) sont **plus élevées** que celles en service psychiatrique (respectivement 26j et 15j), ce qui est cohérent avec les missions différentes de ces institutions.
- En hôpital psychiatrique, 83% des séjours se font en service A et 10% en service T. La durée **moyenne de séjour en service A est de 63 jours par patient, contre 108 jours** en service T.
- En service psychiatrique, la durée moyenne de séjour en service A est de 24 jours. Le service T concerne moins de 2% des séjours et la durée moyenne de séjour y est de **84 jours**.
- Les durées de séjour présentent des **différences régionales**<sup>2</sup>. En service de psychiatrie d'un hôpital général, c'est en **Wallonie que la durée de séjour moyenne est la plus longue** (31j), suivie par Bruxelles (26j) et la Flandre (21j). Par contre, en **hôpital psychiatrique**, la **durée de séjour** moyenne est la **plus longue en Flandre** (76j), suivie par la Wallonie (66j) et par Bruxelles (58j).

### Les coûts de l'hospitalisation en psychiatrie

Pour pouvoir comparer le coût des séjours psychiatriques dans les différentes institutions, **les frais ont été calculés pour un mois de séjour**. Pour les MSP et HP, le coût est celui des individus y séjournant

1 Les séjours étudiés sont uniquement ceux compris entre 2008 et 2012; notre durée maximum est donc de 5 ans.

2 Certains séjours ne sont pas comptabilisés car la région du séjour n'est pas précisée dans notre base de données.

**Tableau 4**

Durée de séjours psychiatriques hospitalier

Moyenne	N	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.
49	63.505	6	22	50	114	48	49

**Tableau 5**

Durée de séjours 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	26	1	16	30	56	25	27
V	11.337	21	3	12	27	49	21	22
W	9.195	31	5	17	32	64	30	32

**Tableau 6**

Durée de séjours 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	58	14	29	61	126	55	60
V	14.030	76	10	36	90	189	74	78
W	13.930	66	11	32	72	151,5	64	68

pendant toute la période d'observation (min 5 ans), afin d'approcher au mieux les coûts des individus avec des séjours de longue durée. L'intervention personnelle du patient n'est pas comprise.

- **C'est dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux que les dépenses de santé à charge de la sécurité sociale sont les plus élevées (10.339 euros par mois en moyenne), suivis par les hôpitaux psychiatriques (4.718 euros).** Dans les MSP et les HP, les coûts sont sensiblement moins élevés mais les séjours y sont plus longs. Dans toutes les institutions, le prix de la journée d'entretien et les honoraires de surveillance constituent les principaux éléments de coûts (91% à 95%), à quoi il faut ajouter le prix de la biologie clinique et de l'imagerie médicale dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux (5,5% des coûts).
- **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 HP.

## Conclusions

- **L'offre de lits psychiatriques est très (trop ?) importante en Belgique :** 144 lits pour 100.000 habitants, et même 208 si l'on inclut les maisons de soins psychiatriques (MSP) et les habitats protégés (HP). Cette suroffre illustre la tendance "hospitalo-centriste" des soins psychiatriques belges.
- **Une minorité non négligeable (5%) des patients psychiatriques sont soignés à l'hôpital pendant plus d'un an.** 2% des affiliés aux Mutualités Libres séjournent même à l'hôpital pendant plus de 5 ans et ce alors qu'ils pourraient probablement être pris en charge dans une structure de soins alternative ! Clairement, la mission des hôpitaux et services psychiatriques est dépassée chez ces résidents.
- **Des structures pour long séjour existent (MSP et HP) et leur coût pour la sécurité sociale est moins élevé qu'en hôpital.** Leur nombre est toutefois insuffisant si l'on considère le nombre important de longs séjours en hôpital.



Ingrid Umbach et Vanessa Vanrillaer  
Service Etudes & Stratégie  
Mutualités Libres

**Tableau 7**

Coûts pour l'INAMI des séjours psychiatriques (Année de prestation 2012)

	coût moyen	durée moyenne de séjour (en jours)	calcul pour 30 jours
Séjour MSP (individus présent sur toute la période)	37.295	365	3.108
Séjour HP (individus présent sur toute la période)	20.054	365	1.671
Séjour hôpital psychiatrique	10.852	69	4.718
Séjour service psychiatrique	8.960	26	10.339

\* À noter que les prix des médicaments varient en fonction du lieu de séjour : forfait hospitaliers vs pharmacies publiques.



## Développer les alternatives à l'hospitalisation

La santé mentale est une composante essentielle de la santé, comme le réaffirmait 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 de ces maladies est en augmentation constante et les coûts qui y sont liés sont importants.

Les longs séjours hospitaliers en service T (destinés à la réadaptation sociale) et le nombre de lits importants dans ces services mettent en évidence l'absence d'alternatives pour une certaine population de patients. **L'hospitalisation ne doit plus être la principale option à privilégier !**

La 6<sup>e</sup> Réforme de l'Etat a en outre scindé les compétences fédérales et régionales dans ces institutions. Les maisons de soins psychiatriques (MSP) et les habitats protégés (HP) sont désormais des matières gérées par les entités fédérées alors que les hôpitaux restent fédéraux.

Il faudra analyser l'impact de ces transferts de compétences sur les types de soins apportés aux patients (faute de budget suffisant pour accueillir les patients en MSP et HP, les régions auront peut-être la tentation de les renvoyer vers les hôpitaux).

Enfin, une réflexion globale visant l'optimisation des soins apportés aux patients hospitalisés est nécessaire pour une bonne prise en charge de ces derniers. Dans ce cadre, **des alternatives à l'hospitalisation doivent être développées et surtout pérennisées**. Actuellement, une série de projets sont mis en place dans le cadre de l'art. 107 pour développer les soins extrahospitaliers (suivi à domicile, etc). L'évaluation de ces projets devrait, on l'espère, aboutir à généraliser les initiatives qui répondront le mieux aux besoins des patients tout en étant financièrement supportables pour la sécurité sociale.

## Les différentes structures d'accueil

Il existe en Belgique 4 types différents d'institutions où les troubles psychiatriques sont pris en charge. Chacune a des missions et objectifs spécifiques.

1. Service psychiatrique d'un hôpital général. Prise en charge aiguë ou subaiguë des pathologies psychiatriques nécessitant une hospitalisation de courte durée pour une observation ou la mise au point d'un traitement.
2. Hôpital psychiatrique. Prise en charge des troubles mentaux, à plus ou moins long terme dans des établissements spécialisés dans le traitement des affections neuropsychiatriques. Les services et hôpitaux psychiatriques sont organisés en différents services aux fonctions spécifiques:
  - Lits A : service neuropsychiatrique d'observation et de traitement pour adultes (≥15 ans), pour une intervention d'urgence en cas de crise, une observation ou un traitement actif. Hospitalisation de jour et de nuit.
  - Lits T : service neuropsychiatrique de traitement pour adultes (≥15 ans), axé sur les activités de réadaptation sociale. Hospitalisation de jour et de nuit.
  - Lits K : service de neuropsychiatrie infantile pour enfants (<15 ans), pour une intervention d'urgence en cas de crise, une observation ou un traitement actif. Hospitalisation de jour et de nuit.
  - Lits Sp : service de psychogériatrie, spécialisé pour le traitement et la réadaptation des patients atteints d'affections psychogériatriques.
3. Les maisons de soins psychiatriques (MSP). Habitat collectif destiné aux personnes souffrant d'un trouble psychique chronique stabilisé et aux personnes en situation de handicap mental. Les soins dispensés sont destinés à raccourcir ou éviter les séjours en hôpital psychiatrique.
4. Les habitats protégés (HP). Lieu de vie soit supervisé, sous forme collective (3 à 10 personnes par maison) soit sous forme de studio individuel. Accueil de personnes adultes rencontrant des difficultés psychosociales ou psychiatriques, désirant développer un projet de vie au sein de la communauté locale.