

## MISE AU POINT

# Durées d'hospitalisation des patients souffrant de schizophrénie : implication des systèmes de soin et conséquences médicoéconomiques

## *Schizophrenic patients' length of stay: Mental health care implication and medicoeconomic consequences*

D. Capdevielle<sup>a,\*</sup>, J.-P. Boulenger<sup>a,b</sup>, D. Villebrun<sup>b</sup>, K. Ritchie<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service universitaire de psychiatrie adulte, hôpital La Colombière, centre hospitalier universitaire, 39, avenue Charles-Flahault, 34295 Montpellier cedex 5, France

<sup>b</sup> Inserm U888, Montpellier, France

Reçu le 31 décembre 2007 ; accepté le 24 novembre 2008

Disponible sur Internet le 1 avril 2009

### MOTS CLÉS

Schizophrénie ;  
Durée de séjour ;  
Systèmes de soin ;  
Désinstitutionalisation ;  
Coût de santé

### KEYWORDS

Schizophrenia ;  
Length of stay ;  
Deinstitutionalisation ;

**Résumé** Une importante réduction du nombre de lits en psychiatrie a eu lieu depuis 30 ans en Europe et dans les pays d'Amérique du Nord. Cette désinstitutionalisation s'est accompagnée d'une diminution importante des durées de séjours hospitaliers parallèlement au développement de soins en extrahospitalier avec la mise en place de suivi dans la communauté. L'organisation des systèmes de soin est une des variables impliquées dans la durée d'hospitalisation. En effet, il apparaît que le risque de réadmission, qui peut être vu comme un signe de rechute, est relativement indépendant du système de santé mais plus en lien avec des variables cliniques dépendantes du patient. En revanche, la durée des hospitalisations est plus affectée par les caractéristiques du système de santé et surtout les possibilités de soins en extrahospitalier, le moment clé apparaissant être l'organisation de la sortie de l'hôpital. L'une des raisons de cette diminution du nombre de lits était aussi de faire diminuer les coûts liés à la prise en charge en intrahospitalier. Mais malgré cela, les coûts liés à la schizophrénie semblent actuellement relativement stables, cela probablement en lien avec le développement de programmes de suivi importants et soutenus dans la communauté.

© L'Encéphale, Paris, 2009.

**Summary** A striking reduction in hospital beds can be seen as the defining characteristic of mental health services in many western countries during the last 30 years. The politic of shortening hospital stays for persons with psychosis has been questioned by a number of authors. Studies of patients returning to the community compared to those remaining in institutions show not only better quality of life and larger friendship networks, but also reductions in dependence on pharmacotherapies and lower mortality rates. An interesting comparison

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [delphine.capdevielle@free.fr](mailto:delphine.capdevielle@free.fr) (D. Capdevielle).

### Mental health care; Cost

between three contrasting mental care systems in Holland, Italy and Australia concluded not surprisingly that hospital stays are shortest where community care is more developed, although long term hospitalization will always be required for a small number of very severe patients. The general conclusion was that shorter stays work best if and only if there is high quality community care which comes into play immediately on discharge. The central issue appears to be that the beneficial effects of short stays are modulated by conditions of discharge. That is, in the absence of a planned discharge policy, patients appear to be better off staying longer, in order that a structured rehabilitation plan may be put in place. The process of deinstitutionalisation has been driven by a variety of forces. One is to reduce costs, since hospital inpatient costs are very high. Generally, between one- and two-thirds of the total health care cost of schizophrenia is for hospitalization, even in countries that have already substantially reduced their inpatient provision. Recent years have seen a trend toward mental health services provided from community-based settings for defined catchment areas. The development of these services has a heavy cost, with the opening of replacement accommodation and other community facilities and large teams. While few patients or clinicians would contest today that a return to normal community life is preferable to institutionalization, the adoption of shorter hospital stays was not an evidence-based policy and no adequate evaluation study was ever put in place to predict the social, clinical and economic consequences of this widespread practice. © L'Encéphale, Paris, 2009.

## Introduction

Les patients souffrant de schizophrénie représenteraient approximativement 1% de la population adulte âgée de 18 à 55 ans. L'évolution de la maladie est souvent chronique entraînant un retentissement social et professionnel très péjoratif avec plus de personnes vivant seules, dans des conditions précaires, sans emplois et avec de bas revenus qu'en population générale [38]. Elle nécessite ainsi de mettre en place des suivis lourds et rapprochés [20]. Le coût de la schizophrénie a fait l'objet de plusieurs tentatives d'évaluation. Aux États-Unis, le coût direct de la maladie s'élevait en 1975 à 3962 millions de dollars US [10], puis en 1995 à 18625 millions de dollars US [40]. En Grande Bretagne, les études réalisées estiment le coût direct à 396 millions de livres en 1990 [8] et à 810 millions de livres en 1997 [14]. En France, en 1997, il est retrouvé un coût direct de 13 347 millions de francs [30]. Cette augmentation des coûts au cours des 30 dernières années est une des raisons pour laquelle en Europe et aux États-Unis, la tendance générale des politiques de santé va vers une diminution des séjours hospitaliers de longue durée au profit d'une stabilisation à court terme à l'hôpital suivie d'une prise en charge sur le long terme en ambulatoire. La prise en charge en hospitalisation des patients représente en effet la majeure partie des coûts directs de la schizophrénie mais dans des proportions variables selon les pays, en fonction de l'organisation des soins. En France, les coûts liés à l'hospitalisation représentent 55% des coûts directs en 1992 [30], en Grande Bretagne 74% en 1991 [7], aux États-Unis 68% en 1990 [29], mais seulement 16,5% en Italie en 1995, pays où la diminution du nombre de lits a été la plus importante [36]. Mais les conséquences organisationnelles et financières de ces changements doivent maintenant être évaluées pour s'assurer du bien fondé de ces prises en charge. Les conséquences cliniques de ces diminutions des durées de séjours semblent aller vers une amélioration de la qualité de vie des patients [17,28]. Les

études portant sur les taux de réadmissions après ces hospitalisations brèves sont en revanche contradictoires [1,2,19]. De nombreux facteurs, liés aux patients et aux traitements, entreraient en compte dans les variations des durées d'hospitalisation mais aussi des facteurs liés aux systèmes de soin. L'objectif de cette revue de la littérature est de faire le point sur l'implication des systèmes de soin dans la durée de séjours des patients souffrant de schizophrénie ainsi que sur les conséquences organisationnelles et économiques de la diminution de celle-ci et donc de la mise en place des programmes de désinstitutionalisation.

La première étape de cette revue de la littérature a consisté à effectuer une recherche bibliographique sur la base de données Pubmed. Une équation de recherche a été construite en utilisant les mots clés du Medical Subject Headings (Mesh). Sur la période 1994–2004, 277 références ont été obtenues. Suite à cette sélection, 117 références ont été retenues auxquelles s'ajoutent celles d'articles cités dans les études retrouvées. Une mise à jour effectuée en mars 2006 a permis d'actualiser cette bibliographie en fournissant 92 nouvelles références.

## Implication des systèmes de soin dans la durée de séjour

Il a été montré que de nombreuses variables influencent les durées de séjour des patients souffrant de schizophrénie. En effet, les premiers articles sur le sujet retrouvaient 22 variables différentes impliquées dans les durées d'hospitalisation [23]. Au vu des données actuelles de la littérature, il semble adéquat de séparer ces facteurs en trois groupes :

- les facteurs liés aux patients ;
- les facteurs liés aux traitements ;
- les facteurs liés aux systèmes de soin.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4182241>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4182241>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)