

Justification de la recherche

Le projet REFINEMENT (REsearch on FINancing systems' Effect on the quality of MENTAL health care) vise à étudier la relation entre modèles de financement des soins et capacité des services de soins en santé mentale à atteindre les objectifs de qualité, d'équité, d'efficacité et d'amélioration des résultats de santé à long terme. Les résultats obtenus permettront de proposer des recommandations sur les modes de financements des soins de santé mentale en Europe. De plus en plus de pays européens élaborent des systèmes d'évaluation de la performance (Smith et al., 2009) pour répondre aux objectifs de maîtrise des dépenses, à la demande croissante d'information de la part des patients et à la demande de transparence relative aux structures de soins. Dans un même temps, le développement des systèmes d'information a permis de collecter, traiter et diffuser des données en lien avec la notion de performance. La mesure de la performance permet d'évaluer l'atteinte d'objectifs clés des systèmes de santé tels que la qualité des soins, le niveau de réponse aux besoins des patients, leur satisfaction vis-à-vis des services produits ainsi que le niveau d'efficacité, d'équité et d'accessibilité. Ces différents aspects de la performance sont influencés par les modes de financement des systèmes de santé. Ils sont très hétérogènes en Europe (Mossialos et al., 2002), ce qui impacte probablement l'offre de soins mais également les résultats de santé. Une augmentation des financements alloués peut être effectuée à partir de différents leviers - taxes, assurances, restes à charge - chacun d'entre eux ayant un effet sur l'efficacité et l'équité. Une augmentation du reste à charge peut générer un moindre accès aux services de santé pour les personnes à faible revenu alors que l'allocation des ressources entre les différents services de santé d'un pays devrait être basée sur la question d'équité et sur les besoins épidémiologiques notamment. L'allocation des financements entre les différents financeurs puis entre producteurs de services a également un effet sur l'offre et la qualité des soins ainsi que sur les résultats de santé. De nombreuses incitations financières et autres leviers peuvent être utilisés pour promouvoir l'équité, l'efficacité et améliorer les résultats de santé d'un système. A titre d'exemple, les primes à la performance peuvent être utilisées pour encourager les producteurs de soins à atteindre des objectifs spécifiques. Malgré l'ampleur de la littérature théorique sur les potentiels effets positifs et négatifs des incitations financières et autres leviers, il persiste un manque de résultats probants concernant l'impact de telles mesures sur la qualité des soins et les résultats de santé à long terme. De ce fait, ce projet se

focalise sur l'étude de la relation entre modèles de financement des soins de santé et qualité des soins et résultats de santé à long termes dans le cas des services de santé mentale. La publication du Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être par la Commission Européenne en Juin 2008 confirme le caractère prioritaire de la santé mentale pour l'Europe. Ce document met en évidence les potentiels bénéfiques d'une meilleure promotion de la santé mentale en Europe sur la santé des populations ainsi que d'un point de vue économique. Une meilleure santé mentale peut à la fois permettre une meilleure intégration sociale mais également favoriser l'atteinte des objectifs de croissance économique de l'Union Européenne entrepris par la stratégie de Lisbonne. Pas moins d'un individu sur quatre sera touché par un problème de santé mentale au cours de sa vie et les troubles neuro-psychiatriques représentent 22% du fardeau total des maladies pour les hommes et 17% pour les femmes en Europe (OMS, 2004). Les coûts économiques associés à des problèmes de santé mentale ont été estimés à 386 millions d'euros (prix 2004) dans l'Europe des 25 plus la Norvège, l'Islande et la Suisse (Andlin-Sobocki et al., 2005). Cela équivaut à un coût supérieur à 2000 euros pour chaque ménage européen. Les coûts évitables additionnels liés aux comorbidités somatiques des personnes souffrant de maladies mentales ont été estimés à hauteur de 18 à 50 millions d'euros par an (McDaid, 2009).

Objectifs scientifiques

Les quatre objectifs principaux du projet sont définis ci-dessous. La réalisation de ces objectifs apportera des éléments de réponse à la problématique centrale du projet REFINEMENT qui est de déterminer comment les différences entre les systèmes de financement de la santé mentale de neuf pays européens ont un impact (1) sur la qualité des soins et (2) sur l'adéquation des parcours de prises en charge aux besoins ; (3) d'identifier les meilleures pratiques ainsi que les éléments et les innovations essentiels du système de financement et (4) d'élaborer des recommandations de façon à structurer un système de financement de la santé mentale adapté au contexte de chaque pays.

Objectif 1 : Décrire les caractéristiques des systèmes de financement des soins de santé mentale dans 9 pays européens

A partir des descriptions et analyses des systèmes de financement des soins de santé en général, des outils seront développés pour décrire les particularités des systèmes de financement des soins de santé mentale et assurer une comparabilité entre les 9 pays

européens participant au projet (Work Package 4 : Financing Systems). A partir d'un cadre défini par l'OMS pour décrire l'organisation des financements des systèmes de santé, nous allons détailler, pour chaque pays, les différents mécanismes de taxation/imposition, de centralisation des fonds et, le cas échéant, les mécanismes d'allocation/distribution de ressources au sein du système de santé (caisses d'assurance maladie, ...) et de paiement de prestataires (hôpitaux, médecins, ...). Le développement de la connaissance sur les interactions entre le secteur sanitaire et les autres secteurs et sur la façon dont elles sont influencées par l'organisation des financements est l'un des points clefs de cette partie. A partir d'une revue de la littérature qui identifiera les mécanismes financiers et non financiers innovants qui peuvent influencer la qualité des services, l'offre de services et les résultats de santé, nous décrirons le rôle des innovations au sein des systèmes de santé mentale.

Objectif 2 : Décrire les résultats de santé associés aux services de santé mentale, notamment la qualité des soins, et faire le lien avec des différences de financements

Les structures de soins ainsi que les établissements et services sociaux et médico-sociaux s'adressant au moins en partie aux personnes souffrant de pathologie mentale seront décrits grâce à un outil construit à partir de 3 instruments préalablement validés : le European Services Mapping Schedule (ESMS), le Description and Evaluation of Services and Directories in Europe (DESDE) et le WHO-AIMS (Work Package 6 : Mapping services). Cette description détaillée permettra de connaître la répartition géographique et la quantité de services disponibles dans les zones d'études des 9 pays européens. L'équilibre entre services hospitaliers et ambulatoires ainsi que le niveau d'intégration et de collaboration entre les secteurs sanitaires et médico-sociaux peuvent en effet être considérés comme des indicateurs de qualité. Un outil global intégrant plusieurs indicateurs de qualité des soins mais aussi d'accès aux soins (notion de besoins satisfaits/non satisfaits) sera développé et utilisé à la fois au niveau national, local et individuel (Work Package 8 : Quality of care and met and unmet needs) (Thornicroft and Tansella, 2008). Ces indicateurs fourniront des données indispensables concernant plusieurs dimensions de performance des systèmes de santé mentale incluant notamment l'accessibilité géographique, l'équité en termes d'accès aux soins, l'adaptabilité aux besoins de soins, la qualité de vie, la situation au regard de l'emploi, la satisfaction des usagers et également la mortalité évitable.

Objectif 3 : Décrire les parcours de prises en charge au sein des secteurs social et médico-social au regard des différences de financement des soins

Le système de soins de santé mentale s'est complexifié, intégrant une multitude de structures et services distincts, ce qui conduit à des difficultés pour obtenir un descriptif précis des parcours de prises en charge des patients, notamment lors de prises en charge simultanées par les secteurs sanitaire, social et médico-social. Les indicateurs traditionnellement utilisés pour décrire l'utilisation des services sont souvent basés sur un événement (nombre/taux de séjours hospitaliers par an, nombre/taux de consultations) mais ne renseignent pas sur l'utilisation de différents services par un même patient. L'objectif de cette partie est donc de décrire les parcours de prises en charge au sein du système de santé mais également au sein du secteur social et médico-social (Work Package 7 : Pathways of care). Pour les parcours de prises en charge fréquents, l'impact sur la qualité des soins sera analysé et les corrélations avec les modes de financements seront étudiées. En fonction de la disponibilité des données dans chaque pays, seules les prises en charge hospitalières seront étudiées ou bien un panorama global de la prise en charge sanitaire (hospitalière et ambulatoire), sociale et médico-sociale sera dressé.

Objectif 4 : Construire des modèles de financement permettant la promotion de soins de santé mentale de qualité et de meilleurs résultats de santé

L'évaluation de la performance dans le champ de la santé mentale accuse un retard par rapport aux autres champs de la santé en Europe (Jacobs and McDaid, 2009). Les modes de financement des soins de santé jouant un rôle clef sur les performances des systèmes de santé, l'objectif de ce travail est de construire plusieurs modèles décrivant la manière dont peuvent être financés les systèmes de santé et d'examiner comment les incitations financières et non financières peuvent être utilisées pour atteindre les objectifs fixés par les décideurs. Ce travail sera réalisé à partir d'une revue de la littérature et d'une analyse des expériences de mises en place de services de santé mentale dans les 9 pays européens. Nous chercherons à identifier les facteurs à l'origine d'une inadéquation entre la théorie sur le financement des soins de santé et la pratique. Un outil sera développé pour utiliser les données de la littérature et identifier les forces et faiblesses des différents instruments de financement. De façon à tenir compte des différents contextes institutionnels et des interfaces avec les secteurs non sanitaires, notre analyse sera basée sur des expériences positives et négatives dans les 9 pays. L'objectif final du travail est d'aider à produire des modèles de financement des soins de santé faisant appel à une combinaison d'instruments financiers et non financiers. Des recommandations et guides seront produits à destination des décideurs publics afin de décrire

l'utilisation potentielle de ces différents modèles de financement en vue d'atteindre des objectifs de performance.

Participants : Università' degli studi in Verona, Italy (coordinateur) ; Ludwig Boltzmann institute for social psychiatry, Austria ; London school of economics and political science, United Kingdom ; Terveiden ja Hyvinvoinnin laitosp, Finland ; Asociaci3n científica psicost, Spain ; SINTEF institute of technology and society, Norway ; University of Tartu, Estonia ; Institutul de prognozã economic, Romania.

Le projet REFINEMENT reçoit un financement de la Commission Européenne dans le 7ème Programme Cadre, Programme Spécifique « Coopération », thème « Santé » : HEALTH.2010.3.2-1: Financing systems' effect on quality of health care.

Durée : 01.01.2011 – 31.12.2013