



Le rapport qualité-prix des services de santé mentale de proximité

Dossier politique



**Cofinancé par
l'Union européenne**

Clause de non-responsabilité : ce document a été traduit automatiquement

Contexte

Au cours des deux dernières décennies, on a assisté à une prise de conscience croissante de la nécessité urgente de transformer les attitudes, les actions et les approches en matière de santé mentale et de soins de santé mentale. L'une des voies de transformation recommandées au niveau international ⁽¹⁾ consiste à mettre en place des réseaux communautaires de services interconnectés qui s'éloignent des soins privatifs dans les hôpitaux psychiatriques et couvrent un large éventail de besoins en matière de soins et de soutien, au sein et en dehors du secteur de la santé.

Santé Mentale Europe - également en tant que membre du [groupe d'experts européen](#) spécialisé - plaide depuis longtemps en faveur d'un déplacement *des* soins de santé mentale des institutions vers les services de proximité. Cette obligation est inscrite dans la [Convention des Nations unies relative aux droits des personnes](#) handicapées, qui stipule que les gouvernements s'engagent à aider les personnes handicapées à vivre de manière indépendante où et avec qui elles le souhaitent et à participer à la vie de leur communauté dans la mesure où elles le désirent. Comparés aux soins institutionnels, les soins de santé mentale de proximité sont largement reconnus pour accroître l'accessibilité, améliorer les résultats, réduire la stigmatisation et minimiser les risques de violation des droits de l'homme. ²

Si les droits de l'homme sont la principale raison de renforcer nos systèmes de santé mentale et de fournir des soins et un soutien au niveau communautaire, les considérations économiques jouent également un rôle. Il est de plus en plus reconnu qu'une mauvaise santé mentale a un coût élevé et qu'investir dans des politiques et des interventions efficaces en matière de santé mentale sera bénéfique pour l'individu et aura des implications économiques pour la société.

Pourtant, l'investissement dans la santé mentale n'est pas forcément une priorité dans de nombreux pays. Dans un monde où les ressources sont limitées, les décideurs politiques et les responsables budgétaires des différents secteurs de l'économie doivent décider des questions à privilégier et de la meilleure façon d'allouer les ressources entre différentes priorités concurrentes afin d'améliorer les résultats de la société. Pour ce faire, il est essentiel que les décideurs puissent s'appuyer sur des recherches fondées sur des données probantes, montrant ce qui est efficace, ce qui est rentable et ce qui est faisable, dans le cadre de différentes contraintes budgétaires. Ces données permettront de garantir que les ressources sont allouées - et les services fournis - de manière appropriée et efficace.

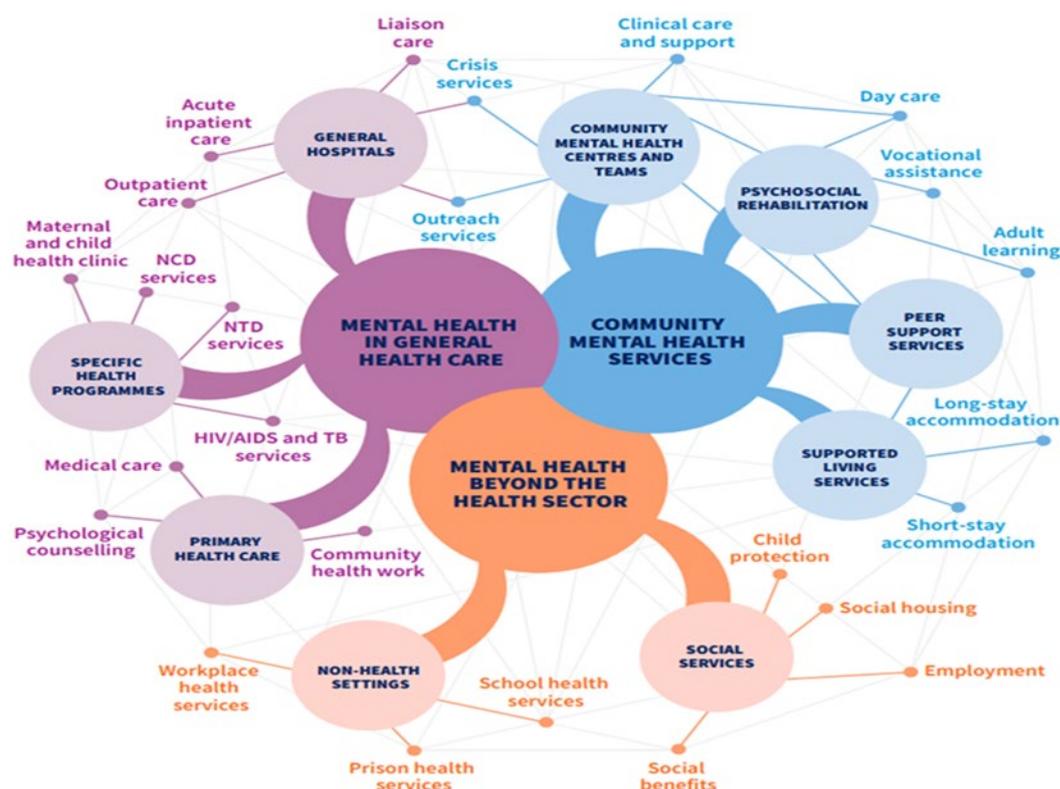
Focus : Qu'entend-on par services de santé mentale de proximité ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) utilise l'expression "soins de santé mentale de proximité" pour désigner tous les soins de santé mentale dispensés en dehors d'un hôpital psychiatrique. Les soins de santé mentale de proximité comprennent un réseau de services interconnectés qui inclut : des services de santé mentale intégrés aux soins de santé généraux ; des services de santé mentale de proximité ; et des services qui dispensent des soins de santé mentale dans des environnements non sanitaires et qui facilitent l'accès à des services sociaux clés.

¹ OMS, [Rapport sur la santé mentale dans le monde : Transformer la santé mentale pour tous](#)

² Rapport sur la santé dans le monde 2001 de l'Organisation mondiale de la santé

Model network of community-based mental health services



Source : OMS, Rapport sur la santé mentale dans le monde : OMS, [Rapport sur la santé mentale dans le monde : Transformer la santé mentale pour tous](#)

Recherche

Dans ce contexte, Santé Mentale Europe a commandé une étude pour évaluer la rentabilité des investissements dans les services de santé mentale de proximité. L'étude s'adresse principalement aux décideurs politiques, aux ministères et au personnel chargé de superviser les fonds européens et nationaux. En outre, elle peut être utile à toute personne intéressée par l'économie des systèmes de soins de santé mentale.

Les chercheurs ont procédé à un examen approfondi des études portant sur l'analyse économique des interventions communautaires en matière de santé mentale publiées au cours de la dernière décennie, sans limitation géographique (c'est-à-dire en Europe et au-delà). Le résumé de l'étude et le rapport technique sont disponibles [en ligne](#).

Conformément à la définition de l'OMS des services de santé mentale de proximité, cette étude a pris en compte de nombreuses formes de services de santé mentale de proximité : équipes de santé mentale de proximité, réadaptation psychosociale, gestion de cas et parcours de soins intégrés, soutien par les pairs, ainsi que des interventions en dehors du système de soins de santé, fondamentales pour le fonctionnement social et le rétablissement (c'est-à-dire l'emploi assisté et le logement assisté).

L'étude a été complétée par des études de cas illustrant les arguments en faveur de l'optimisation des ressources pour certaines interventions de santé mentale dans la communauté.

C'est la première fois qu'un travail de recherche aussi complet est réalisé.

Focus : qu'est-ce que le rapport qualité-prix et comment l'évaluer ?

D'une manière générale, l'optimisation des ressources concerne la bonne utilisation des fonds publics et la démonstration de la relation entre les coûts et les bénéfices d'une intervention. Si les avantages l'emportent sur les coûts, l'intervention a été une bonne utilisation des ressources publiques. L'évaluation des bénéfices doit être globale et prendre en compte les bénéfices sociaux et économiques (c'est-à-dire l'impact plus large de l'intervention sur la société).

La principale question à se poser lors de l'évaluation du rapport qualité-prix est la suivante : quelle est la valeur sociétale des résultats et des impacts que nous attribuons à l'intervention et comment se comparent-ils aux coûts ?

Il est important de souligner que dans le cas des interventions en matière de santé mentale, si les coûts sont principalement supportés par le secteur de la santé, l'impact se fait souvent sentir au-delà de la santé (par exemple sous la forme d'une réduction du besoin de prestations sociales et d'une plus grande participation au travail).

Il est intéressant de noter que l'évaluation du rapport qualité-prix est un jugement de valeur, strictement lié au contexte national. Le montant que les décideurs politiques sont prêts à payer pour de meilleurs résultats (tels qu'un "jour sans dépression" ou une "année de qualité de vie parfaite") varie d'un pays à l'autre. Par conséquent, ce qui constitue un bon rapport qualité-prix dans un pays peut ne pas être considéré comme rentable dans un autre contexte.

Les résultats et leurs implications politiques

L'étude montre qu'il existe de nombreuses preuves de l'intérêt d'investir dans un large éventail d'interventions. 60 % des études examinées indiquent le rapport qualité-prix de différentes interventions de santé mentale de proximité : équipes spécialisées de santé mentale de proximité, y compris les équipes d'intervention précoce et de crise, ainsi que de nombreuses thérapies psychologiques, la gestion active des cas, le logement et l'emploi assisté.

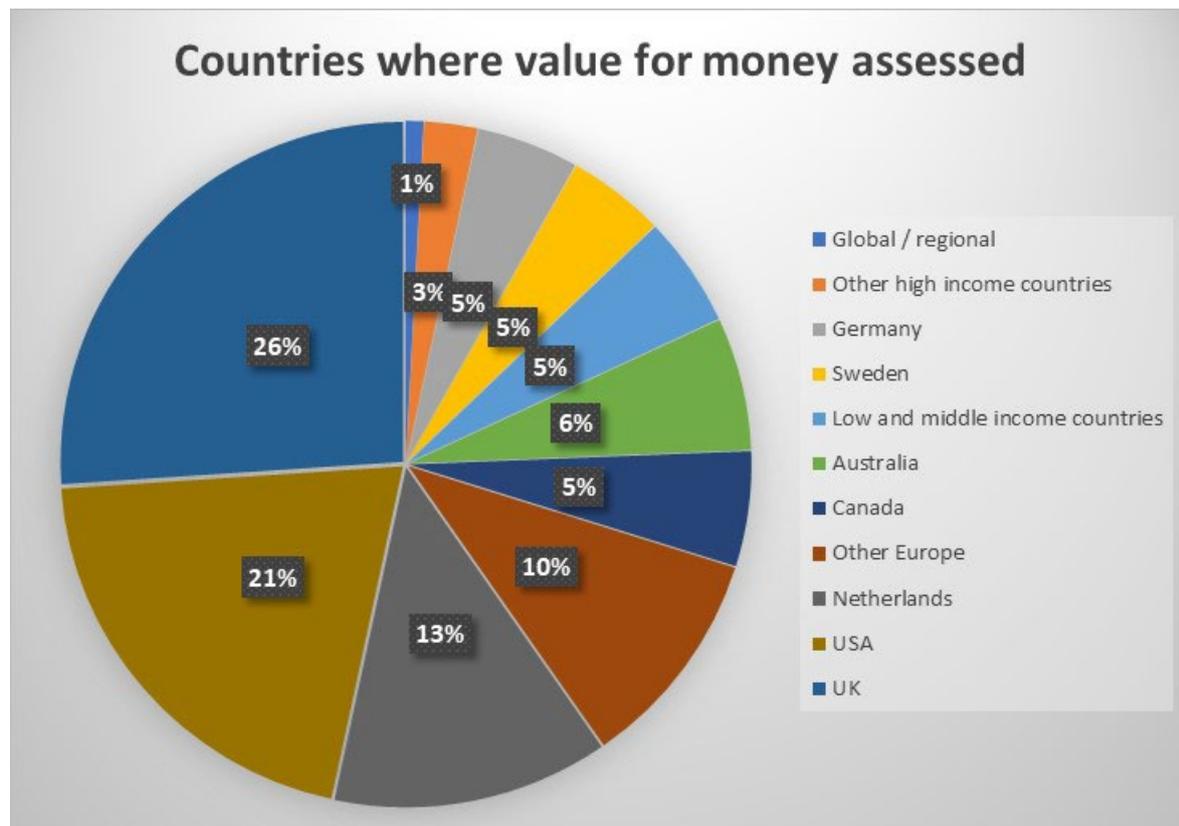
Seules 10 % des études suggèrent que les différentes interventions communautaires en matière de santé mentale ne sont pas rentables.

D'un point de vue politique, il est très intéressant de noter que seuls 5 % d'entre eux ont envisagé des systèmes de santé mentale de proximité à l'échelle du système comme alternative à l'institutionnalisation. À première vue, ce résultat pourrait être interprété comme la preuve qu'il n'y a pas assez de preuves économiques pour justifier le passage des soins en institution aux soins de proximité. Ce n'est pas le cas. De telles preuves existent, mais elles datent de plus d'une décennie³. La raison pour laquelle les études récentes ne se concentrent pas sur l'évaluation du rapport qualité-prix des services de santé mentale de proximité par rapport aux soins en institution réside dans le fait

³ Knapp M, Beecham J, McDaid D, Matosevic T, Smith M. The economic consequences of deinstitutionalisation of mental health services : lessons from a systematic review of European experience. Health Soc Care Community. 2011 Mar;19(2):113-25

que les arguments en faveur des services de santé mentale de proximité sont désormais bien établis (du moins dans les pays où ces études récentes ont été réalisées. Voir figure 1).

Figure 1 : Pays où le rapport qualité-prix de la santé mentale communautaire a été évalué



Étant donné l'acceptation générale de systèmes orientés vers les soins communautaires (dans ces pays), la question à laquelle les décideurs politiques et les planificateurs de services ont été confrontés au cours de la dernière décennie - et à laquelle les chercheurs ont tenté de répondre - n'est plus de savoir s'il est plus rentable de fournir des soins en institution ou au niveau communautaire, mais plutôt comment trouver un équilibre optimal entre les différents types de services de santé mentale communautaires, sur la base de leur rentabilité. Cela explique pourquoi la plupart des interventions évaluées dans ces études économiques ne sont pas directement comparées à des soins centrés sur l'hôpital, mais plutôt à une série d'interventions alternatives de soins de santé mentale de proximité.

Il convient de préciser que, bien que l'étude n'ait pas été limitée géographiquement, la plupart des analyses économiques (60 %) ont été concentrées dans trois pays seulement : le Royaume-Uni, les États-Unis et les Pays-Bas. Par conséquent, il convient d'être prudent quant à l'interprétation et à la transférabilité. Le contexte est très important : la structure du système de santé peut être très différente et les interventions qui fonctionnent bien dans un contexte ne fonctionnent pas nécessairement aussi bien dans un autre contexte.

Très peu d'études économiques ont été trouvées en Europe centrale et orientale. Ce sont les pays qui ont tendance à dépendre beaucoup plus des soins de santé mentale en milieu hospitalier et à avoir

des services de santé mentale de proximité sous-développés. L'implication politique de cette constatation est que dans ces pays, les preuves économiques en faveur de la désinstitutionnalisation sont encore nécessaires.

L'étude a mis en évidence le manque de données sur le rapport qualité-prix des interventions menées par les pairs, la prise de décision partagée entre les personnes ayant une expérience vécue et les services de santé mentale, ainsi que tout le domaine de la collaboration entre la justice pénale et les services de soins de santé afin de réduire le risque d'institutionnalisation (soit à l'hôpital, soit dans le cadre du système judiciaire).

Seules 4 % des études portaient sur la santé mentale des personnes âgées et 12 % seulement des études identifiées examinaient le rapport coût-efficacité des interventions destinées aux enfants et aux adolescents. Il s'agit d'un domaine où la base de données probantes doit être renforcée, en particulier compte tenu de la forte proportion de problèmes de santé mentale qui se manifestent pendant l'enfance et l'adolescence.

Les résultats de l'étude, replacés dans un contexte politique plus large, nous permettent de formuler quelques recommandations politiques à l'intention de l'Union européenne et des États européens.

Actions nécessaires de la part de l'UE :

1) Financer davantage de recherches afin de renforcer la base factuelle pour l'investissement dans les services de santé mentale de proximité.

Les lacunes de la recherche mises en évidence ci-dessus appellent des efforts pour renforcer la recherche sur le rapport coût-efficacité d'interventions spécifiques ou d'interventions s'adressant à un groupe spécifique de personnes. Il est également essentiel d'élargir la couverture géographique et de recueillir des données locales sur le rapport coût-efficacité des services de santé mentale de proximité.

Il serait également utile de mettre l'accent sur les initiatives préventives. Alors que cette étude visait à évaluer le bien-fondé économique d'un investissement dans les services de santé mentale de proximité, le rapport qualité-prix des approches préventives ne faisait pas partie de l'étude. Il serait important de fournir aux décideurs politiques des données actualisées sur ce point.

2) Veiller à ce que le financement des formes institutionnelles de soins soit interrompu et soutenir les États membres dans leurs efforts de désinstitutionnalisation.

Les arguments en faveur du passage des soins de santé mentale institutionnels aux soins de santé mentale de proximité ne sont plus à démontrer.

L'UE peut jouer un rôle central en veillant à ce qu'aucun fonds européen ou national ne soit utilisé pour financer des soins en institution et en fournissant des conseils aux États membres sur la manière de mettre en œuvre la désinstitutionnalisation et la transition vers des soins de santé mentale de proximité.

Santé mentale Europe se réjouit de voir que l'une des initiatives phares de la [stratégie européenne pour les droits des personnes handicapées 2021-2030](#) est une "orientation recommandant aux États membres des améliorations en matière de vie autonome et d'inclusion dans la communauté".

Afin d'arrêter le financement de toute forme institutionnelle de soins, l'autorité qui alloue les fonds doit être en mesure de comprendre et de reconnaître ce qu'est une institution. Une institution est un lieu de soins qui présente l'une des caractéristiques suivantes :

- Les résidents sont isolés de la communauté au sens large et/ou obligés de vivre ensemble.
- Les résidents n'ont pas suffisamment de contrôle sur leur vie et sur les décisions qui les concernent.
- Les exigences de l'organisation elle-même ont tendance à prendre le pas sur les besoins individuels des résidents.

Source : Groupe d'experts européens sur la transition des soins en institution vers les soins de proximité : Groupe d'experts européens sur la transition entre les soins en institution et les soins de proximité, [orientations de l'UE sur la vie autonome et l'inclusion dans la communauté](#).

Actions requises de la part des États européens

1) Renforcer les soins de santé mentale en créant un réseau intégré de services au niveau communautaire

La nécessité de s'éloigner des institutions et de fournir des soins au niveau de la communauté est une obligation en matière de droits de l'homme et tous les États qui ont ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant sont tenus de mettre en place la désinstitutionnalisation. Santé Mentale Europe a commandé cette étude afin d'utiliser également des arguments économiques pour soutenir nos efforts de plaidoyer en faveur de la désinstitutionnalisation. Les arguments économiques en faveur d'un large éventail d'interventions communautaires en santé mentale sont solides. Néanmoins, des données provenant d'un plus grand nombre de pays permettraient de mieux généraliser les preuves.

Les analyses économiques montrent que les avantages de l'investissement dans la santé mentale dépassent les secteurs de la santé (tout comme les coûts). Par exemple, des données substantielles sur le rapport coût-efficacité des programmes d'emploi assisté montrent que ceux-ci ne profitent pas seulement aux systèmes de santé, mais qu'ils contribuent à réduire le besoin de prestations sociales grâce à une plus grande participation au marché du travail.

Les considérations économiques prouvent que tous les secteurs concernés sont gagnants et soutiennent notre appel en faveur d'un réseau communautaire de services interconnectés. Des mécanismes visant à renforcer la collaboration doivent être mis en place, en suivant une approche "santé mentale dans toutes les politiques" (par exemple, budget commun/commissionnement).

2) Renforcer l'engagement et l'investissement dans les soins de santé mentale

La santé mentale a été l'un des domaines les plus négligés de la santé publique, ne recevant qu'une infime partie de l'attention et des ressources dont elle a besoin et qu'elle mérite⁴. Au cours des deux dernières décennies, nous avons assisté à une prise de conscience accrue de la valeur de la santé mentale, en termes sociétaux et économiques. Il est maintenant temps de faire correspondre la valeur accrue attribuée à la santé mentale à un engagement plus important. Cela signifie qu'il faut augmenter les investissements dans la santé mentale, non seulement en garantissant des fonds et des ressources

⁴ OMS, [Rapport sur la santé mentale dans le monde : Transformer la santé mentale pour tous](#)

humaines appropriés dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs pour répondre aux besoins en matière de santé mentale, mais aussi grâce à un leadership engagé, en appliquant des politiques et des pratiques fondées sur des données probantes⁵.

Les données issues de la recherche sur ce qui est efficace, rentable et faisable peuvent aider les dirigeants à allouer efficacement les ressources pour atteindre le résultat sociétal souhaité : une société où la santé mentale de chacun peut s'épanouir tout au long de la vie.

⁵ *Ibidem*



www.mhe-sme.org



**Cofinancé par
l'Union européenne**

Les points de vue et les opinions exprimés n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou du programme CERV de la Commission européenne. Ils ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou du programme CERV de la Commission européenne et ne sauraient engager la responsabilité de l'Union européenne ou de l'autorité chargée de l'octroi.