



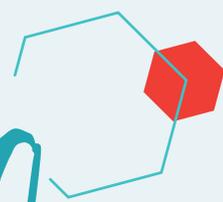
La contribution de la Mutualité Française sur *la Santé mentale*

Face à une crise inédite, une prise de conscience et des changements nécessaires



MUTUALITÉ FRANÇAISE

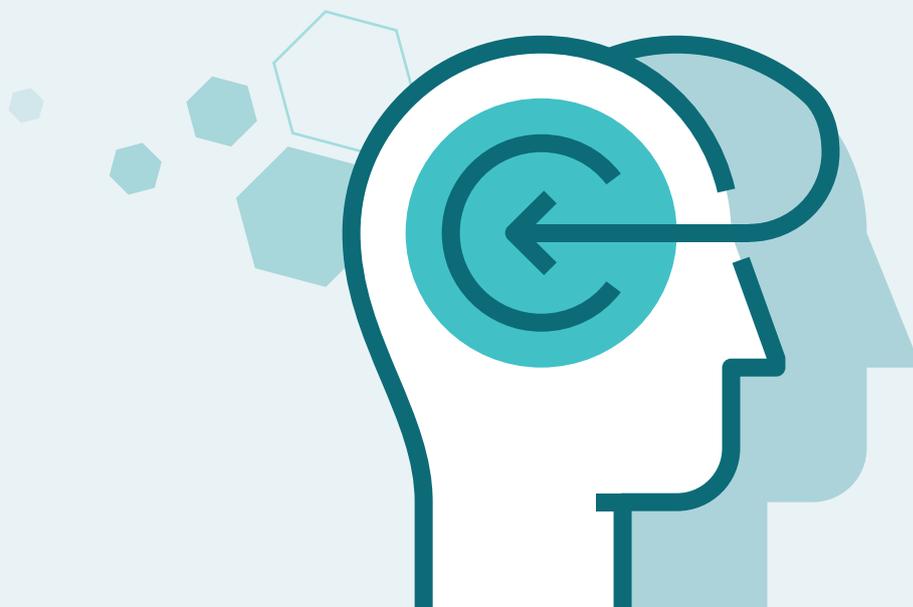
Santé mentale



10 propositions

3 AXES

Pour contribuer au nécessaire débat public en faveur de la santé mentale, la Fédération nationale de la Mutualité Française formule 10 propositions, construites en déclinaison des trois axes de sa contribution au Ségur de la santé





Développer une culture de la santé mentale pour renforcer les compétences psychosociales et améliorer la détection des troubles

CHIFFRE CLÉ

L'espérance de vie des personnes atteintes de troubles psychiques est réduite de 16 ans chez les hommes et 13 ans chez les femmes avec des variations en fonction des troubles considérés¹.



Pour faire face à une situation qui se dégrade régulièrement, la santé mentale, comme les autres composantes de l'état de santé global, doit être au cœur d'une politique de santé publique puissante et transversale qui s'appuie sur la mobilisation de l'ensemble des acteurs : services de protection maternelle et infantile, écoles, universités, employeurs, assurance maladie, mutuelles, etc.

L'enjeu fondamental est de détecter et prévenir les premiers signaux des troubles ou désordres mentaux pour éviter qu'ils ne s'installent et que la maladie ne devienne chronique.

Par ailleurs, la place du patient et des familles est primordiale dans la prise en charge ; ils doivent être impliqués dans les modalités de soins et de parcours.

C'est pourquoi la Mutualité Française considère qu'il convient de :



Développer des actions de sensibilisation et de communication à destination du grand public notamment auprès des jeunes pour :

- **déstigmatiser les troubles mentaux.** En matière de santé mentale, d'importants préjugés sociétaux génèrent encore souvent de la honte voire du déni face aux symptômes, engendrant retards dans le dépistage et la prise en charge et aboutissant parfois à la marginalisation des personnes. Il est donc indispensable que soit développée une approche positive de la santé mentale et que la nécessité de soins précoces et les perspectives de rétablissement soient mises en avant. Cette approche doit aussi passer par l'inclusion scolaire des enfants et adolescents

¹ « Santé mentale : faire face à la crise », Institut Montaigne, déc. 2020

- 
- **Aider les populations à identifier des signes** de mal-être pour que la détection soit la plus précoce possible en favorisant par exemple le déploiement des formations de premier secours en santé mentale en milieu professionnel. L'identification de signaux précurseurs d'une « crise » doit de plus contribuer à limiter les hospitalisations sous contrainte.
 - **Expliquer les rôles et qualifications des différents intervenants** autour des problématiques de santé mentale pour faciliter l'orientation dans le système de soins et l'efficacité de la prise en charge. Ce décryptage doit permettre d'apporter les réponses aux questions que se posent les patients et leur entourage : « *qui consulter, à qui en parler ?* ».



Organiser un dépistage précoce des troubles psychiques dans le cadre du parcours de soins des enfants et adolescents en renforçant les services de médecine préventive et de promotion de la santé

(services de protection maternelle et infantile, services de médecine scolaire et universitaire, services de la médecine du travail) en repensant et en revalorisant l'exercice de leurs missions. Ces services de médecine doivent être considérés comme un investissement en allouant les moyens humains et financiers nécessaires à leur bon fonctionnement, en formant les professionnels y exerçant à la détection des troubles psychiques et à l'orientation pour leur prise en charge et enfin en valorisant ces filières auprès des étudiants de médecine et/ou en soins infirmiers.



Renforcer les compétences psychosociales

(la gestion du stress, la régulation des émotions, la gestion des conflits, etc.) en développant des programmes de prévention. Ces derniers sont particulièrement recommandés pour les parents car ils agissent sur les relations et les interactions avec leurs enfants. Ils sont aussi essentiels pour soutenir le développement des compétences socio-émotionnelles des enfants. Cette approche doit être déployée le plus largement possible auprès des professionnels intervenant à tous les âges de la vie et dans tout type de situations : secteurs de la petite enfance, du handicap et des personnes âgées, de l'éducation nationale, du sport, de la justice, de la police...

En complément, l'approche psychoéducative doit être développée pour soutenir l'entourage d'une personne souffrant de troubles mentaux. Une formation en ce sens doit être systématiquement proposée par l'équipe soignante pour permettre aux familles de mieux comprendre la maladie et mieux accompagner et communiquer avec leur proche. Des ré-hospitalisations peuvent être évitées et la santé des proches-aidants préservée.

Les outils numériques peuvent utilement être mobilisés pour mettre en oeuvre ces propositions.



AXE 2

Faciliter l'accès aux soins en organisant une prise en charge graduée adaptée à la sévérité des troubles du patient et à l'offre sur le territoire et en intégrant les psychologues dans le parcours de soins.

La santé mentale est l'angle mort du système de santé avec une offre insuffisante et cloisonnée, un manque de lisibilité et de fortes disparités territoriales. Les urgences psychiatriques sont saturées, les diagnostics trop souvent tardifs et les inégalités d'accès aux soins augmentent. Le déficit et le retard de prise en charge sont particulièrement criants pour les personnes détenues ou en situation de grande précarité, notamment celles sans domicile fixe ou les demandeurs d'asile.

La diversité des besoins selon la nature des troubles conduit la Mutualité Française à proposer une réponse graduée selon qu'ils sont "sévères", nécessitant alors des parcours complexes, ou "modérés", ce qui concerne un tiers de la population. En cohérence avec ses propositions émises dans le cadre du Ségur de la santé, la Mutualité Française préconise l'intégration de la santé mentale dans une offre de 1^{er} recours pour déstigmatiser la maladie et favoriser une entrée dans le soin rapide, en proximité et adaptée.

Aussi pour la Mutualité Française, il conviendrait de :

Favoriser l'émergence de nouveaux métiers et développer des protocoles de coopération entre professionnels

pour disposer du temps nécessaire à l'accompagnement des patients au quotidien ou/et dans la durée. La formation des infirmiers en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale doit être soutenue et l'exercice de ces professionnels de santé accompagné, notamment en ville.

Le recrutement des pair-aidants, patients experts qui accompagnent les patients atteints de troubles psychiques en utilisant leur expérience d'usager de services de santé mentale, via la transmission du savoir-faire et du savoir être, est une initiative à valoriser, y compris en augmentant le nombre de places aux formations de « médiateur santé pair ».





Organiser une gradation et une coordination des soins

adaptées à la sévérité des troubles du patient et à l'offre sur le territoire :

- **1^{er} niveau** : soins primaires avec le médecin généraliste traitant en coordination avec un psychologue et/ou un infirmier en pratique avancée en santé mentale pour traiter des troubles légers à modérés. Pour que la détection soit plus précoce et la prise en charge la mieux adaptée, les médecins généralistes doivent être formés et dotés d'outils d'aide au diagnostic et d'évaluation. Cette prise en charge de 1^{er} niveau permettrait de « soulager » les structures spécialisées telles que les centres médico psychologiques de secteur.
- **2^e niveau** : en cas de troubles plus sévères, orientation du médecin généraliste vers une prise en charge psychiatrique de ville s'inscrivant dans le cadre d'un accompagnement pluriprofessionnel.
- **3^e niveau** : une prise en charge hospitalière de secteur public ou privé et/ou médico-sociale à temps complet, en hôpital de jour ou en ambulatoire en fonction des besoins dans le cas de troubles psychiques sévères. Les centres de crises ne doivent être mobilisés que pour les troubles les plus sévères. Afin de pallier les carences dans la prise en charge hospitalière et en ville des enfants et adolescents, il est donc nécessaire de s'assurer que le cursus initial de psychiatrie intègre une formation spécifique en pédopsychiatrie pour garantir des soins adaptés aux troubles mentaux de l'enfant sur l'ensemble du territoire.

Cette prise en charge graduée doit aussi contribuer à améliorer la pertinence de la prescription des psychotropes. Les projets territoriaux de santé mentale (PTSM), les conseils locaux de santé mentale (CLSM) et le dossier médical partagé (DMP) constituent pour la Mutualité Française des outils indispensables pour renforcer la collaboration entre les acteurs d'un territoire et articuler ainsi les interventions respectives des différents niveaux.



Encourager le développement des résidences d'accueil

La période post-hospitalisation en psychiatrie reste un point crucial pour soutenir le rétablissement ou la stabilisation de l'état de santé du patient. Faute de structures ou d'organisations adéquates, les patients doivent souvent rester à l'hôpital, sans réel motif sanitaire au détriment de leur insertion sociale. Faciliter une sortie accompagnée via les résidences accueil favoriserait cette insertion en libérant des places en hospitalisation complète. C'est pourquoi il faut encourager le développement de ces structures qui permettent une plus grande autonomisation des patients.



Accompagner et prendre en charge les personnes en situation de grande précarité sociale

Selon une étude francilienne, un tiers des personnes sans logement souffre de troubles psychiatriques sévères et 40% chez les 18-25 ans ². Il est donc nécessaire de mettre un accent particulier sur l'accompagnement et la prise en charge des personnes en situation de grande précarité sociale en développant les équipes mobiles de psychiatrie précarité et en formant les professionnels comme les travailleurs sociaux et les bailleurs sociaux à l'approche psychoéducatrice.

Les migrants, particulièrement ceux qui viennent de zones de conflits, peuvent aussi souffrir d'un stress post-traumatique. C'est pourquoi un bilan psychiatrique doit être proposé à tout demandeur d'asile. Par ailleurs, dans la mesure où, plus de la moitié des personnes détenues en prison ont un antécédent de troubles psychiatriques ³, cette proposition vaut également pour les personnes détenues en milieu carcéral. Si ce bilan concluait à la nécessité de soins, leur prise en charge doit être facilitée grâce à des moyens supplémentaires et s'inscrire dans le temps, au-delà du dispositif d'urgence ou de la sortie de prison.

² Étude Samenta (SANTé MENTale et Addictions chez les sans domicile franciliens) par ARS Ile de France, Observatoire sur Samu social de Paris, Institut de veille sanitaire et INSERM. Données 2009

³ Évaluation de plan d'actions stratégiques 2010-2014 relatif à la politique de santé des personnes placées sous main de justice. Inspection générale des affaires sociales et Inspection générale des services judiciaires. 2015



Améliorer l'accès financier aux soins

CHIFFRE CLÉ

Selon une étude récente⁴, pour les patients souffrant de troubles dépressifs, 1 € investi par la collectivité dans la psychothérapie générerait une économie de 1,95 €, et pour les patients souffrant de troubles anxieux une économie de 1,14 €.

La mise en place de la prise en charge graduée décrite précédemment implique des mesures adaptées en faveur du financement des soins et du reste à charge des patients.

C'est pourquoi la Mutualité Française porte les propositions suivantes :



Étudier avec les pouvoirs publics, l'assurance maladie obligatoire et les professionnels les conditions et modalités d'une prise en charge pérenne des consultations de psychologues.

L'apport des psychothérapies dans la prise en charge des troubles mentaux légers à modérés, en substitution ou complément des thérapeutiques médicamenteuses, n'est plus à démontrer. L'absence de remboursement constitue néanmoins un frein important à la mobilisation à bon escient des compétences de chacun des intervenants. C'est pourquoi la Mutualité Française propose d'engager une réflexion avec les pouvoirs publics sur les modalités et conditions de prise en charge des psychothérapies. Elle pourra utilement s'appuyer sur les enseignements de l'initiative prise par les organismes complémentaires d'assurance maladie en 2021 de rembourser 4 séances de psychologues et des expérimentations pilotées par la CNAM ou menées dans le cadre de l'article 51 de la LFSS pour 2018.

⁴ Dezetter et al. (2013), "Costs and Benefits of Improving Access to Psychotherapies for Common Mental Disorders", The Journal of Mental Health Policy and Economics. Repris par Cour des Comptes, 2020, « Les parcours dans l'organisation des soins en psychiatrie ».



Plafonner le tarif des chambres particulières et reprendre la discussion sur la forfaitisation du reste à charge à l'hôpital.

Selon une étude de la DREES⁵, en 2016, le reste à charge moyen pour les séjours en psychiatrie dans le secteur public atteint 620 € par patient par an, contre 290 € en MCO (médecine, chirurgie et obstétrique). Un écart similaire est observé dans le secteur privé.

Cela s'explique par la durée de séjour fréquemment longue voire très longue (un an ou plus dans un tiers des cas), les cas d'exonération du forfait journalier moins nombreux et l'absence de plafonnement de ce dernier. C'est pourquoi, pour limiter les reste à charge des hospitalisations de longue durée, que ce soit dans le secteur public ou le secteur privé, la Mutualité Française considère qu'il faut d'une part plafonner le tarif des chambres particulières et d'autre part reprendre les discussions sur la forfaitisation du reste à charge à l'hôpital.

Le tiers payant est un levier puissant pour faciliter l'accès aux soins, c'est pourquoi la Mutualité Française propose de développer le dispositif de Remboursement des organismes complémentaires (ROC) dans les établissements de santé psychiatriques, à l'instar de ce qui est prévu pour le MCO (contrat unique de tiers payant, dématérialisation de la lecture de l'attestation de tiers payant, interrogation des droits en ligne et processus de facturation automatisé).



Orienter les dépenses d'assurance maladie vers la transformation des modes de prise en charge

Bien que la santé mentale constitue le premier poste de dépenses de l'Assurance Maladie, la France se situe en dessous de la moyenne européenne en termes de part du PIB consacré à cette prise en charge⁶. Pour la Mutualité Française, l'allocation de ces dépenses doit être au service de la transformation de la prise en charge, de la rénovation de certains établissements sanitaires et médico-sociaux et de la formation des professionnels de santé notamment pour agir davantage sur la prévention, la détection précoce et pour adapter les moyens aux besoins des populations. En cela, la réforme du financement de la psychiatrie hospitalière, qui tient compte des caractéristiques de la patientèle, est une première étape d'une révision des financements qui doit favoriser prévention et coordination dans les prises en charge de 1^{er} et de 2^d recours.

⁵ Hospitalisation : des restes à charge après Assurance maladie obligatoire plus élevés en soins de suite et de réadaptation et en psychiatrie. Études et Résultats n° 1192. DREES. Mai 2021

⁶ Source : Estimation des coûts directs et indirects des problèmes de santé mentale en termes de % de PIB 2015 - OCDE 2018





LES MUTUELLES S'ENGAGENT dans la transformation du système de santé

Que ce soit comme financeurs des soins, comme professionnels de la santé et offreurs de services, comme acteurs de prévention ou comme employeurs de l'économie sociale et solidaire, les mutuelles sont partie prenante à la transformation du système de santé.

Elles s'engagent, aux côtés des collectivités territoriales et des professionnels de santé, à décliner en actions les axes de prévention définis par les pouvoirs publics et à participer à tout programme d'évaluation et de partage des actions probantes. Elles accompagnent et outillent leurs adhérents, en particulier les entreprises, dans leurs stratégies de prévention des risques épidémiques et de protection de leurs salariés.

Les mutuelles peuvent participer à la formation des professionnels intervenant en santé mentale, notamment auprès des jeunes, pour faciliter la détection des troubles mentaux. Elles peuvent aussi mener des programmes de dépistage chez les jeunes et très jeunes enfants et offrir une gamme de services et d'accompagnement en soutien.

Via notamment les Unions régionales de la Mutualité Française, les mutuelles accompagneront des projets d'espaces de santé pluriprofessionnels.

Elles s'engagent à mettre en place dans leurs services de soins et d'accompagnement mutualistes des partages de compétences entre professionnels de santé. Elles s'engagent à cofinancer les rémunérations forfaitaires et à garantir la qualité des équipes de soins.

Elles poursuivront leurs projets de refonte de l'accompagnement des personnes âgées en situation de perte d'autonomie à leur domicile ou dans leur Ehpad.

Elles s'engagent à introduire l'éthique dans toute réflexion et entreprise de valorisation des données de santé et dans les potentialités qu'offre l'intelligence artificielle pour les mettre au bénéfice de la réduction des inégalités de santé et de l'amélioration de l'accès aux soins.