
CONTRIBUTION AU SEGUR DE LA SANTE

Préambule

La santé mentale est un problème majeur de santé publique: 12 millions de personnes concernées en France, un coût important (plus de 20 milliards pour les parties médicale et médicosociale), et une dégradation de la qualité de vie des personnes dont le coût est estimé à 65 milliards.

Au cours des dernières années, l'évolution du regard de la société et des pouvoirs publics de notre pays envers les personnes en souffrance psychique s'est traduite par des textes législatifs et réglementaires et plus récemment par des programmes d'actions intégrant la santé mentale des populations tels que définie par l'OMS. Nous citerons les projets territoriaux de santé mentale (PTSM), la feuille de route santé mentale, le plaidoyer « ma santé mentale 2022 ». Un constat, ces programmes montrent qu'il existe une convergence très forte sur ce qu'il faut faire dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale. Ils ouvrent de nouvelles perspectives sur la « ré-ingénierie » du domaine, autour de la prévention, du repérage et de la prise en charge précoce, du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale.

Cependant le Ségur de la santé intègre peu, voir pas, la notion du prendre soin et n'identifie pas les acteurs de l'accompagnement médicosocial et social comme des acteurs à part entière contributifs à la prévention, à l'accès aux soins, au maintien dans les soins et à la possibilité de se maintenir en bonne santé physique et mentale à domicile.

I- Pilier 1 : transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent.

- 1- **Un enjeu de formation** : accompagner l'émergence de nouveaux métiers : coordonnateurs de parcours, métiers de la réhabilitation psychosociale (neuropsychologue, psychomotriciens..), pair-aidants, participation de patients aux formations des professionnels)
- 2- **Un enjeu de rémunération de l'exercice partagé** : valoriser le travail en équipes mobiles pour un développement du aller vers.
- 3- **Un enjeu de requalification des métiers et des tâches** : valoriser les formations des infirmiers en pratique avancée et les formations qualifiantes des infirmiers (ex DU réhabilitation cognitive)
- 4- **Un enjeu de remboursement des professions paramédicales afin de limiter les restes à charge** :
 - Psychologues sur des missions bien précises (réhabilitation, enfants et adolescents...)
 - Psychothérapie remboursée après expertise initiale par un comité de professionnels (voir expérience du réseau santé mentale Yvelines sud)
 - Bilan neuropsychologique
 - Remboursement des psychomotriciens libéraux (actuellement en nombre insuffisant dans les CMP et CMPP d'où des délais incompatibles avec les soins)
 - Remboursement ergothérapeutes participant à l'accompagnement des patients
- 5- **Un enjeu de déploiement et de revalorisation des métiers de l'accompagnement et des acteurs du domicile** avec une diminution des restes à charge pour les personnes.

II- Pilier 2 : Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins

- 6- **Développer les dispositifs de prévention , de repérage précoce et de prise en charge adaptée**
- Promouvoir la déstigmatisation, l'information des publics sensibilisés à la santé mentale et aux facteurs de risques de maladies psychiques
 - Renforcer les dispositifs d'alerte, de prévention des situations de crise et les prises en charges précoces, déployer des dispositifs d'accueil innovants notamment pour les plus jeunes.
 - Développer les soins de réhabilitation et soutenir l'innovation thérapeutique.
- 7- **Mettre un terme à la logique budgétaire de suppression de lits sans redistribution des moyens pour des soins en ambulatoire de qualité assortis d'accompagnements sociaux et médicosociaux**
- **Redéfinir les modalités de financements** de l'ambulatoire pour promouvoir la transition en confiance :
 - un « business plan » (dépenses immédiates / gain probable au bout d'un certain temps)
 - une conduite de projet par étape, des pratiques orientées parcours
 - un appui à la transformation
 - une évaluation
 - **Financer les accompagnements**, les développer pour un accès à un panier de services permettant de répondre aux besoins de la personne
- 8- **Objectiver la qualité, la valoriser, la financer**
- Conditionner une partie des financements à la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité basée sur l'expérience des patients et de leur personne de confiance, dans le respect d'un cahier des charges opposable, et en lien avec les représentants d'usagers.
 - Evaluer les pratiques au regard de la qualité de vie de la personne et de son autonomie
 - Evaluer la satisfaction patients en développant un « e-satis » pour toutes les disciplines et donc aussi en psychiatrie
- 9- **Développer des recherches/ innovations, s'appuyer sur l'état de l'art pour la mise en œuvre de soins et d'accompagnements d'excellence**
- Développer une approche médicoéconomique permettant d'évaluer le bénéfice de ces soins au service de la santé et de la qualité de vie de la personne afin d'en permettre le déploiement rapide
 - Financer le numérique en santé pour un développement d'outils numériques accessibles, un développement qui se fasse dans le respect des droits des personnes et qui lutte contre la fracture numérique.
- 10- **Investir dans l'autonomie en santé**
- Développer l'éducation thérapeutique du patient,
 - Promouvoir la formation des usagers en santé pour un réel déploiement de la démocratie en santé

III- Pilier 3 : Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes

- 11- **Renforcer les liens ville-hôpital-médico-social: soigner et accompagner**
- Promouvoir les dispositifs de soins partagés en psychiatrie et santé mentale entre généralistes et psychiatres
 - Repenser l'ambulatoire avec une orientation rétablissement
 - Organiser la sortie d'hospitalisation : une consultation de sortie accueillant le patient et son proche aidant et/ou sa personne de confiance où seront abordés la conciliation médicamenteuse , les suites (actes prévus, à programmer, recommandations et surveillances particulières), le parcours de soins coordonnés (infirmiers libéraux, paramédicaux, accessibilité à une pharmacie et aux traitements dans les temps, services à domicile, accompagnements médicosociaux), un lien immédiat avec les professionnels nécessaires en sortie d'hospitalisation (médecin traitant, infirmiers libéraux, paramédicaux).

12- Rendre l'offre lisible et s'assurer d'un accès à l'offre sur tous les territoires

- Développer une offre lisible en particulier pour les enfants, ado et jeunes adultes et assurer un parcours de soins fluide avec les services adultes.
- Mener une politique volontariste pour faire face à la désertification médicale
- Mener une politique volontariste pour développer les dispositifs d'accompagnements en vue de permettre un réel choix des personnes.
- Pérenniser les plateformes de soutien et d'orientation mises en place durant l'épidémie pour les patients et leurs proches

IV- Pilier 4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers

13- Fédérer tous les acteurs de la santé mentale et de la psychiatrie

- Développer des lieux de coopération territoriale
 - o Promouvoir l'organisation des acteurs dans les territoires autour des projets territoriaux de santé mentale avec l'appui des communautés locales en particulier les conseils locaux de santé mentale.
 - o Inclure la psychiatrie dans les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
 - o Capitaliser sur des « Communautés Psychiatriques de Territoire » qui incluraient le sanitaire (secteur public et privé), le médico social et le social, et inciter, par le financement, à la transversalité et à la solidarité dans une notion de responsabilité populationnelle.
- Faire connaître le secteur médico-social dans les formations initiales des professionnels de santé (par ex. stage obligatoire)
- Créer sur le terrain un dispositif de coordination des différents acteurs pour un accompagnement adapté à chaque personne et à ses besoins du moment.

14- Développer la pair aideance

- Ecouter et prendre en compte la parole des personnes concernées par la maladie et/ou le handicap,
- Reconnaître l'expertise des personnes concernées et de leurs aidants
- Financer leurs prestations
- Appui aux associations

15- Préserver les droits fondamentaux des personnes

- Garantir le respect de la dignité de la personne **et former les équipes** à la prise en charge des éventuelles situations d'agitation des patients
- Développer les services sociaux hospitaliers : sortir des organisations et financements en silo pour mettre en place un duo de coopération soins-accompagnements dès le début de la prise en charge permettant à la personne de bâtir un projet de vie cohérent avec ses attentes. Les questions d'ouvertures des droits ou de protection juridique des personnes doivent être envisagées avec le patient et ses aidants, et mises en route par le service social hospitalier dès l'entrée du patient.
- Lutter contre les discriminations se rapportant à certaines pathologies (accès aux soins, accès aux structures (Ehpad, SSR), accès à la prévention pour les personnes en situation de handicap

16- Prendre soin de la santé globale des personnes et de leurs aidants

- Renforcer les compétences en santé des personnes dès le plus jeune âge
- Promouvoir l'autonomie des personnes tout au long de la vie
- Reconnaître et valoriser le rôle du proche aidant, le former et l'accompagner:
 - o formation, information,
 - o répit,
 - o soutien psychologique
 - o appui aux associations
- Lutter contre les inégalités sociales : sans logement, ressources ... difficile de prendre soin de sa santé.