



**Santé mentale : la réponse par le médecin
généraliste aux troubles anxieux et à la
dépression, apport de l'introduction des
consultations de psychologues remboursées en
2022**

Dossier documentaire

Thème d'avril 2023

Rédacteur : Dr Hervé Le NÉEL
Dossier réalisé avec des éléments fournis par l'Assurance maladie (Gaspard Lallich,
CPAM 56)

Ce dossier se donne pour objectif de présenter le nouveau dispositif « Mon Psy », à l'initiative de l'Assurance Maladie, disponible depuis le 5 avril 2022, **qui permet aux patients, de plus de 3 ans et atteints de troubles psychiques légers à modérés, de bénéficier du remboursement de 8 séances d'accompagnement psychologique par an**. Il n'est pas ouvert aux patients atteints de formes sévères de troubles psychologiques, qui relèvent d'une prise en charge par un psychiatre.

Un rappel de définition des troubles anxieux et dépressifs **légers à modérés**, selon les publications HAS, suit la présentation du dispositif qui occupe les trois premières pages après un rappel du contexte :

EPIDEMIOLOGIE, CONTEXTE, ENJEUX

Le **tiers** de l'activité d'un médecin généraliste est lié à des problèmes de santé mentale (1).

Une étude de la DRESS (2) indique que 13% des consultations de médecine générale sont liées aux troubles dépressifs et anxieux. 72% des médecins généralistes prennent en charge au moins une dépression par semaine.

Les pathologies de santé mentale, avec en 2020, 23,3 milliards d'euros remboursés par l'Assurance Maladie par an, sont le premier poste de dépense par pathologie, devant le cancer (22 milliards) et les maladies cardio-vasculaires (17 milliards)

Cependant, la prise en charge des problèmes de santé mentale est insuffisante.

Cette constatation, et la comparaison défavorable avec nos voisins européens concernant le recours aux psychologues, ont amené l'Assurance Maladie à proposer une prise en charge assurantielle des « thérapies non médicamenteuses, » : l'accompagnement psychologique du patient.

Une expérimentation sur 4 départements, notamment le Morbihan, a eu lieu sur les patients de 18 à 60 ans à partir de 2018.

Une première extension partielle a eu lieu, à l'occasion du Ségur de la santé (juillet 2020), avec la mesure 31 qui permet une prise en charge en maison de santé pluriprofessionnelles (MSP), des consultations de psychologue avec adressage du médecin traitant.

Un rapport de la Cour des Comptes de février 2021 a fortement encouragé à accélérer la généralisation de ce dispositif. Le président de la République, devant la majoration des troubles de santé mentale liés à la pandémie Covid-19 et la carence de prise en charge relevée, a pris l'initiative de lancer cette généralisation sans attendre les conclusions finales de l'expérimentation.

Il existe plusieurs autres dispositifs permettant un accès et une prise en charge assurantielle des troubles psychologiques, « Santé Psy Etudiant », « Psy Enfant Ado » entre autres.

L'expérimentation du Morbihan (source CPAM 56) a montré une forte adhésion des médecins généralistes au dispositif (97%), et une ressource de psychologues ayant accepté une convention individuelle avec la CPAM suffisante (une centaine).

LE DISPOSITIF MONPSY

Le dispositif « Mon Psy » est une solution de première ligne pour l'ensemble de la **population âgée de plus de 3 ans**, qui a pour objectif de permettre une offre plus large et plus équitable, sans limitation financière, à l'accès au psychologue : il permet une prise en charge par l'Assurance Maladie, de séances d'accompagnement psychologique réalisées par un psychologue conventionné, dans le cadre d'un parcours de soins.

Le dispositif est conçu pour construire un partenariat médecin/psychologue. Il a aussi pour ambition de déstigmatiser le sujet de la santé mentale auprès du patient.

Les psychologues ont une convention individuelle avec la CPAM, conditionnée par des critères qualitatifs (Expérience clinique supérieure à 3 ans, diplôme) et administratif (inscription ADELI).

Le parcours :

Le patient consulte son médecin qui identifie le trouble anxieux ou dépressif et l'évalue comme « léger à modéré », critères d'inclusion dans le dispositif.

Si le patient est âgé de plus de 3 ans, le médecin peut adresser, avec une « lettre d'adressage » formelle (ANNEXE 1) et une lettre d'accompagnement, le patient au psychologue conventionné. Un entretien d'évaluation est réalisé, facturé 40€ au patient, pris en charge à 60% par l'Assurance Maladie, le reste (40%) par les complémentaires. La lettre d'adressage est nécessaire au remboursement, la lettre d'accompagnement reste un document partagé par le médecin et le psychologue, comme avec une spécialité médicale.

Le patient prend RDV avec un psychologue conventionné (liste et cartographie sur Ameli : <https://monparcourspsy.sante.gouv.fr/annuaire>.)

Le psychologue réalise l'évaluation et peut alors engager 1 à 7 séances de suivi facturées 30€. Il remplit à chaque séance une Feuille de Soins spécifique psychologue permettant le remboursement dans les conditions précitées. Ces 8 séances sont considérées par année civile.

Si l'état du patient est amélioré au bout de ce suivi, le suivi par le psychologue cesse.

Si ce n'est pas le cas, « **en cas de non amélioration, vous organisez une concertation avec le psychologue et un psychiatre pour analyser et ré-évaluer la prise en charge du patient.** » (document ppt joint : **MonParcoursPsy_Fiche-Mémo_médecin_2023**) et réorienter le patient vers un médecin psychiatre, un CMP, une hospitalisation.

Un usage du tiers payant est possible par le psychologue, ce tiers payant est intégral pour les patients bénéficiant de l'AME, de la CSS, d'une ALD générant le trouble, ou dans une circonstance AT-MP, une grossesse après 6 mois.

A la fin de l'accompagnement, le psychologue échange avec le médecin adresseur en transmettant un compte rendu avec l'accord du patient (6).

Etat des lieux du dispositif Mon Psy :

Au 28 février 2023 (source SNDS de l'Assurance Maladie), 103 635 patients ont bénéficié du parcours, un patient sur deux effectue son entretien d'évaluation dans les 14 jours suivant l'adressage.

Il existe 2 200 psychologues partenaires sur le territoire français. En moyenne, un psychologue a reçu 48 patients et un psychologue sur deux en a reçu plus de 35.

Dans la région, il existe, au 1^{er} mars 2023, 59 psychologues partenaires dans le Morbihan, 57 en Ille et Vilaine, 33 dans les Côtes d'Armor, 18 dans le Finistère.

71% des patients sont de sexe féminin, 11% bénéficient de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire).

79% des patients ont eu au moins une séance de suivi pour une moyenne de 4,2 séances. Un patient sur deux a eu plus de 4 séances. 438 000 séances ont été réalisées, dont 1 286 à distance (TC).

34 155 médecins ont fait au moins un adressage, dont 92% de médecins généralistes.

En moyenne, un médecin a adressé 3,1 patients et un médecin sur deux plus de 2 patients.

Commentaires recueillis lors des rencontres AVEC-Santé de l'exercice coordonné de Saint Malo les 17 et 18 mars 2023, lors d'un atelier sur la prise en charge de la Santé Mentale avec présentation du dispositif : des participants regrettent l'absence d'accès direct, un changement de la façon de travailler des psychologues, en partie liée au tarif ; En exercice coordonné – MSP, CPTS - l'adressage du médecin reste nécessaire ; Insuffisance de psychologues adhérents au dispositif conduisant à des refus de prise en charge. Financement au détriment des services hospitaliers spécialisés ?

Réponses apportées par l'Assurance Maladie. Les psychologues n'étant pas identifiés profession de santé dans le code de la santé publique, l'accès direct ne peut être possible et d'autre part, il y a un besoin d'échange MG/psychologue, cette formalisation du lien se fait au bénéfice du patient, comme pour un

adressage à une spécialité médicale ou chirurgicale. Il n'y a aucun transfert d'enveloppe des établissements vers l'ambulatorio.

D'autres dispositifs sont présentés, notamment par la MSA : le forfait Psy Diet depuis 2020, des forfaits de parcours dans un cadre de programme ETP maladies chroniques, le Forfait PSY 1000 PJ – 1000 premiers jours - concernant femme enceinte et jeune enfant.

LA DÉPRESSION

En 2021, le Baromètre santé de Santé Publique France a interrogé 24 514 adultes âgés de 18 à 85 ans et a permis de faire les constats suivants :

- 12,5 % des personnes interrogées auraient présenté un épisode de dépression caractérisé.
- Le nombre de personnes ayant présenté un épisode dépressif a augmenté depuis le dernier baromètre de 2017. En 2017, 9,8 % de la population de 18 à 75 ans disait avoir vécu « un épisode dépressif caractérisé » au cours des douze derniers mois. Ils sont 13,3 % en 2021, quatre ans plus tard. La progression la plus importante a été observée chez les **jeunes adultes (18-24 ans)**, avec une hausse de 9 points entre 2017 (11,7 %) et 2021 (20,8 %).
- Les personnes plus à risque d'épisode dépressif sont les jeunes de 18-24 ans, les femmes, les personnes vivant seules, les familles monoparentales, celles ne se déclarant pas à l'aise financièrement, au chômage ou celles ayant ressenti un impact négatif de l'épidémie de Covid-19 sur leur moral.

La dépression atteint également les enfants et plus fréquemment les adolescents. On estime que près de 8 % des adolescents entre 12 et 18 ans souffriraient d'une dépression.

LA RECOMMANDATION DE LA HAS « Episode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge et soins de premier recours » - Octobre 2017 (3) - se donne pour objectifs :

- de mieux identifier les patients atteints d'un épisode dépressif caractérisé isolé;
- de prévenir le risque suicidaire et obtenir un impact positif sur les souffrances psychiques des patients ayant un épisode dépressif caractérisé;
- d'améliorer la qualité de vie et le handicap des patients atteints d'un épisode dépressif caractérisé au travers de stratégies de prise en charge qui précisent la place des différents moyens thérapeutiques.

Ce dossier se limite à reprendre les éléments diagnostiques de ces troubles, selon cette recommandation HAS 2017 (3). Il existe un document HAS plus synthétique concernant le repérage et la prise en charge initiale de la dépression (4) :

https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974237/fr/depression-de-l-adulte-reperage-et-prise-en-charge-initiale

Diagnostic :

Définition de l'épisode dépressif caractérisé selon la CIM-10*

A. L'épisode présente une durée d'au moins 2 semaines.

B. Le sujet présente au moins deux des trois symptômes principaux suivants :

(1) humeur dépressive à un degré nettement anormal pour le sujet, présente pratiquement toute la journée et presque tous les jours, dans une large mesure non influencée par les circonstances, et persistant pendant au moins 2 semaines ;

(2) diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour des activités habituellement agréables ;

(3) réduction de l'énergie ou augmentation de la fatigabilité.

C. Présence d'au moins deux des symptômes suivants :

- perte de la confiance en soi ou de l'estime de soi ;

- sentiments injustifiés de culpabilité ou culpabilité excessive et inappropriée ;
- pensées récurrentes de mort ou idées suicidaires récurrentes, ou comportement suicidaire de n'importe quel type ;
 - diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer (signalée par le sujet ou observées par les autres), se manifestant, par exemple, par une indécision ou des hésitations ;
 - modification de l'activité psychomotrice, caractérisée par une agitation ou un ralentissement (signalés ou observés) ;
 - perturbation du sommeil de n'importe quel type ;
 - modification de l'appétit avec variation pondérale correspondante.

Le deuil n'est pas considéré comme étant un épisode dépressif caractérisé.

Chez le sujet âgé, le diagnostic d'un épisode dépressif caractérisé est souvent difficile en raison de plaintes somatiques ou de troubles cognitifs au premier plan.

Un épisode dépressif caractérisé peut également inaugurer ou être secondaire à une maladie neuro-dégénérative (maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, etc.).

Tout épisode dépressif caractérisé chez le sujet âgé comporte un risque suicidaire élevé.

L'évaluation initiale de l'épisode dépressif (entretien clinique, antécédents personnels et familiaux, évaluation des ressources disponibles, outils diagnostiques, évaluation de la sévérité, du risque suicidaire, du degré d'urgence suicidaire et de sa prise en charge, de la prise en charge thérapeutique et du suivi) sont synthétisés dans cette recommandation.

Est reproduit ci-dessous le tableau d'évaluation de la sévérité selon la reco (3), notre objet pour cette séance et celui du dispositif « Mon Psy » étant lié aux troubles légers et modérés.

Evaluation de la sévérité de l'épisode dépressif caractérisé

Il est recommandé de qualifier la sévérité d'un épisode dépressif caractérisé selon les critères diagnostiques du CIM-10 et du DSM-5 qui proposent trois niveaux : léger, modéré ou sévère, selon le nombre et l'intensité des symptômes et le degré de dysfonctionnement du patient dans les activités sociales, professionnelles résultant de l'épisode dépressif.

Intensité de l'épisode dépressif caractérisé	Nombre de symptômes		Retentissement sur le mode de fonctionnement du patient
	CIM-10	DSM-5	
Léger	Deux symptômes dépressifs principaux et deux autres symptômes dépressifs	Peu ou pas de symptômes supplémentaires par rapport au nombre nécessaire pour répondre au diagnostic	Retentissement léger sur le fonctionnement (perturbé par les symptômes). Quelques difficultés à poursuivre les activités ordinaires et les activités sociales, mais celles-ci peuvent être réalisées avec un effort supplémentaire
Modéré	Deux symptômes dépressifs principaux et trois à quatre autres symptômes dépressifs	Le nombre des symptômes est compris entre « léger » et	Le dysfonctionnement pour les activités se situe entre ceux précisés pour l'épisode léger et l'épisode sévère

Sévère	Trois symptômes dépressifs principaux et au moins quatre autres symptômes dépressifs	Le nombre des symptômes est en excès par rapport au nombre nécessaire pour faire le diagnostic	Les symptômes perturbent nettement les activités professionnelles, les activités sociales courantes ou les relations avec les autres : par exemple, difficultés considérables, voire une incapacité à mener le travail, les activités familiales et sociales.
---------------	--	--	---

Les indications thérapeutiques selon le degré de sévérité, les différentes formes de psychothérapies, leurs degrés de preuves sont décrits dans la reco HAS (3).

Remarque de pratique clinique : Cette reco décrit une chronologie thérapeutique qui concerne l'évaluation de l'efficacité du traitement engagé, qui se fait à au moins un mois. Elle ne précise que plus loin dans le texte, dans le suivi des traitements médicamenteux, la nécessité de revoir le patient une semaine et deux semaines après l'introduction du traitement (tolérance, EI, observance...) (3)

Ci-après un tableau qui indique pour chaque département, pour l'année 2022, le nombre de cotations ALQP003 (cotation nomenclature pour le diagnostic d'un trouble dépressif, cf site OmniPrat, dossier documentaire de septembre 2022), le nombre de généralistes ayant utilisé au moins une fois la cotation ALQP003 en 2022 et leur % dans le département. Ont été exclus les patients ayant une ALD 23 concernant les troubles psychiques sévères.

	Nombre de psychologues conventionnés	Nombre de cotations de dépressions (ALQP003) par les médecins généralistes	Nombre de médecins généralistes ayant coté au moins une fois ALQP003	Part des médecins généralistes ayant coté au moins une fois ALQP003
Côtes d'Armor	26	5 320	176	38.5 %
Finistère	19	11 725	492	53.5 %
Ille-et-Vilaine	53	15 477	574	57.3 %
Morbihan	56	9 007	421	57.8 %
Bretagne	154	41 529	1 663	53.5 %
France métropolitaine	NC	568 932	20 626	37.7 %

Les éléments relatifs aux personnes en ALD pour troubles psychiques n'ont pas été intégrés – a priori pas concernés par l'évaluation EDC léger à modéré.

Les données sont issues du SNDS et concernent les assurés tous régimes. La période observée est l'année 2022.

LES TROUBLES ANXIEUX LEGERS et MODERES

Il n'existe pas de recommandation HAS pour ces troubles. Les publications et recos HAS concernent les troubles anxieux graves et les traitements pharmacologiques recommandés, les conditions d'accès à l'ALD 23 concernant les troubles psychiques sévères (7).

Il existe un document synthétique de l'assurance maladie sur le traitement des troubles anxieux (8)

Ces publications soulignent en première ligne le recours à une psychothérapie mise en œuvre par le médecin généraliste, le psychologue, le psychiatre. Ce dispositif est une réponse partielle à une offre qui n'existait pas. Cela étant, il ne permet pas de résoudre les grandes difficultés d'accès aux psychiatres.

N'oublions pas, par ailleurs, l'efficacité reconnue de l'activité physique dans les pathologies mentales, et particulièrement dans les troubles anxieux et dépressifs avec de nombreuses preuves scientifiques (Cf dossier APA d'Avril 2019).

Si possible commune avec un/e psychologue du territoire, cette séance doit permettre de partager des cas cliniques et surtout des parcours avec l'accès remboursé à des thérapies non médicamenteuses qui forment à la fois un partenariat et un soutien à l'action du médecin généraliste.

BIBLIOGRAPHIE

1 : **Rapport du Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE) : « Améliorer le parcours de soin en psychiatrie » - Alain Dru et Anne Gautier, mars 2021*

2 : *DREES, URPS, PRS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, 2011.*

3 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/depression_adulte_recommandations_version_mel.pdf

4 : https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974237/fr/depression-de-l-adulte-reperage-et-prise-en-charge-initiale

5 : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/remboursement-de-seances-chez-le-psychologue>

6 : https://monparcourspsy.sante.gouv.fr/documents/MonPsy_Guide%20psychologue_2022.pdf

7 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/liste_ald_troubles_anxieux.pdf

8 : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/troubles-anxieux-anxiete/traitement>

MonPsy

En parler, c'est déjà se soigner.



MODÈLE DE COURRIER D'ADRESSAGE DU MÉDECIN À DESTINATION DU PSYCHOLOGUE

L'adressage se fait au moyen d'un courrier mentionnant le **nom**, le **numéro AM** du **médecin** ou de la structure, en indiquant la nécessité de réaliser un accompagnement psychologique.

Le médecin peut compléter puis imprimer le document ci-après, ou rédiger le courrier d'adressage sur papier blanc ou utiliser l'ordonnance habituelle.

Le nombre de séances ne doit pas être indiqué sur le courrier d'adressage. C'est le psychologue conventionné qui, en accord avec le patient, propose le nombre de séances nécessaires (dans la limite d' 1 entretien d'évaluation et 7 séances de suivi).

Ce courrier d'adressage sera transmis avec la feuille de soins du psychologue à l'organisme d'assurance maladie pour permettre le remboursement des séances réalisées.

Le médecin peut également transmettre au patient **un courrier d'accompagnement destiné au psychologue prenant en charge le patient.** Ce document (modèle ci-dessous), à conserver par le psychologue, a vocation à lui transmettre les éléments du contexte, des éléments cliniques et des motifs de l'adressage, éventuellement des scores ou d'échelles réalisés par le médecin.

COURRIER D'ADRESSAGE

NOM, PRÉNOM du médecin : _____

Numéro AM du médecin ou de la structure : _____

NOM, PRÉNOM du patient : _____

Date : _____

Adressage pour un accompagnement psychologique (entretien d'évaluation et jusqu'à 7 séances de suivi) par un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie (annuaire disponible sur monpsy.sante.gouv.fr).

Si besoin, précisez si les soins sont en lien avec :

- MALADIE
 - Affection de longue durée (ALD)
 - Accident causé par un tiers
- MATERNITE (à partir du 6ème mois de grossesse)
- AT-MP (Accident du Travail-Maladie Professionnelle)

Signature du médecin

Document à présenter au psychologue puis transmettre à l'organisme d'assurance maladie avec la feuille de soins pour permettre le remboursement des séances réalisées.

✂

COURRIER D'ACCOMPAGNEMENT

NOM, PRÉNOM du médecin : _____

Numéro AM du médecin ou de la structure : _____

NOM, PRÉNOM du patient : _____

Date : _____

Adressage pour un accompagnement psychologique (entretien d'évaluation et jusqu'à 7 séances de suivi) par un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie (annuaire disponible sur monpsy.sante.gouv.fr).

Motifs de l'adressage : _____

Informations sur l'évaluation initiale / Description de l'état actuel du patient : _____

Retentissement sur la vie quotidienne et professionnelle : _____

Éventuellement et si souhaité par le médecin et pour les patients adultes, scores des échelles PHQ 9/GAD 7 : _____

Autres éléments nécessaires : _____

médecin

Signature du

Document à transmettre au psychologue uniquement