

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation Projet SÉSAME (Soins d'Équipe en Santé Mentale)

juin 2023

Le comité technique de l'innovation a été saisi par l'ARS Ile de France pour avis le 16 mai 2023 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation Projet SÉSAME (Soins d'Équipe en Santé Mentale) proposé par L'Association Quartet Santé, en partenariat avec l'Institut Montaigne et le Centre Hospitalier de Versailles. Le comité technique a examiné le projet lors de ses séances du 7 février 2023 et le 16 mai 2023 et a rendu son avis le 15 juin 2023.

Ce projet a bénéficié d'un atelier d'accélérateur le 22 juillet 2022 et de plusieurs échanges entre les administrations concernées et le porteur.

Les troubles mentaux fréquents, et plus particulièrement les troubles dépressifs et anxieux, constituent un enjeu de santé publique majeur. La dépression touche 15 à 20% de la population sur la vie entière (Inserm, 2017) et constitue la première cause de morbidité et d'incapacité dans le monde. La prévalence des troubles anxieux est de 21% en population générale sur la vie entière (HAS, 2007) et les troubles anxieux se situent au 6ème rang des maladies les plus invalidantes dans le monde. Cette situation préoccupante a été fortement aggravée par la crise sanitaire en France et dans le monde.

Ces pathologies (dépression, troubles anxieux, troubles de l'adaptation et troubles médicaux inexplicables) qui concentrent la majorité des patients, sont pris en charge essentiellement par les médecins généralistes, souvent seuls : 76% des premières consultations pour trouble psychiatrique se font en médecine générale en France (OCDE, Health at a glance, 2011) ; 73 % des personnes présentant une dépression sont traitées exclusivement par leur généraliste (Kroenke, 2017).

C'est pourquoi, les professionnels de soins primaires doivent être accompagnés pour permettre une bonne prise en charge de ces patients, améliorer l'accès à des soins de qualité pour le plus grand nombre mais également pour permettre de réguler une filière psychiatrique aujourd'hui saturée afin qu'elle puisse se consacrer aux patients chroniques les plus complexes et nécessitant des soins spécialisés.

En France, de nouveaux dispositifs de prise en charge en santé mentale et en psychiatrie ont été récemment mis en œuvre avec le remboursement de séances avec le psychologue sur adressage du médecin généraliste (*MonsoutienPsy* et la *Mesure 31 du Ségur de la Santé*). Mais cela répond de façon partielle à l'enjeu de gradation des soins et à l'ensemble des défis qui se posent aux médecins généralistes.

Dans ce contexte, une autre réponse complémentaire s'est diffusée dans de nombreux pays à travers un modèle des soins collaboratifs. Ce dispositif propose de "renforcer" le médecin généraliste à travers la constitution d'une équipe de soins intégrée composée d'un gestionnaire de parcours (le plus souvent un infirmier travaillant au sein du cabinet de médecine générale) et d'un psychiatre à distance. Cette équipe rompt ainsi l'isolement du médecin généraliste et permet l'accès à une télé-expertise psychiatrique ; elle peut également s'appuyer sur toutes les ressources utiles à la prise en charge d'un patient donné (psychologues, associations, services sociaux ou médico-sociaux).

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation SÉSAME propose ce modèle d'accompagnement, qui permet une prise en charge rapide, adaptée et globale des troubles mentaux les plus fréquents (troubles dépressifs et troubles anxieux). Il s'adresse à l'adulte qui ne fait l'objet d'aucun suivi de psychiatrie.

Le modèle de soins collaboratifs permet une prise en charge coordonnée et pluridisciplinaire rapide, adaptée et globale des patients. Il intègre le dépistage populationnel, l'évaluation, la coordination et

le suivi avec une expertise psychiatrique systématique ainsi que des consultations habituellement non remboursées.

Il propose un appui aux médecins généralistes, complémentaire et non concurrentiel aux dispositifs mis en place en ville depuis 2022 sur la prise en charge des troubles en santé mentale légers à modérés. Il répond à un besoin des professionnels de premier recours, avec un renfort dans la prise en charge des patients au travers de la délégation, de la coordination et de l'accès à l'expertise.

Ce programme comprend :

- Une évaluation réalisée par un infirmier SÉSAME (gestionnaire de parcours) ;
 - Une phase intensive de soins, donnant lieu à deux parcours :
 - ✓ Une séquence de soins « SÉSAME léger » pour les patients dont l'examen clinique et fonctionnel initial réalisé par l'infirmier confirme une symptomatologie légère. Cette séquence comprend un suivi infirmier ainsi qu'une mobilisation mineure du psychiatre et du médecin généraliste.
 - ✓ Une séquence de soins « SÉSAME classique » de 3 mois renouvelable trois fois (12 mois maximum), dont l'examen clinique et fonctionnel initial réalisé par l'infirmier appelle un suivi renforcé (patient sous traitement psychotrope au long cours et inadapté ; grossesse chez une patiente sous traitement psychotrope...).
- Pour ces patients, des temps visant à la prévention des rechutes sont également intégrés à la séquence de soins.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose un modèle d'organisation et de financement innovant au travers d'une équipe de soins collaboratifs en médecine générale, pour prendre en charge les patients souffrant de troubles mentaux fréquents (dépressifs et anxieux) modérés ou sévères.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il mobilise un financement à la séquence de soins (Art. R. 162-50-1-I-1°) intégrant une prise en charge pluriprofessionnelle : psychiatre, médecin généraliste et infirmier. A ce titre, il déroge aux articles L. 162-1-7, L.162-5, L.162-12-2, L.162-22-6 du code de la sécurité sociale et aux 1°, 2°, 5° et 6° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée locale et concerne la région Ile-de-France. Il concernera 5 départements d'Ile-de-France (Yvelines, Hauts-de-Seine, Paris, Seine-Saint-Denis et Val d'Oise). L'expérimentation article 51 s'appuie sur 12 structures de soins primaires / sites de médecine générale (dans 5 départements différents en Ile-de-France), qui mobilisent 8 infirmiers SÉSAME (certains IDE seront rattachés à deux sites de soins primaires).

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 3 ans à compter de la première inclusion de patient.

Modalités de financement du projet

La file active moyenne d'un IDE SÉSAME est évaluée à 131 patients par an (114 patients SÉSAME et 17 patients SÉSAME légers), soit un total de 2 910 patients inclus dans les soins collaboratifs durant les 3 ans de l'expérimentation (compte tenu des phases de montée en charge d'inclusions dans les différents sites).

Le modèle économique repose sur deux types de forfaits :

- Une séquence de soins « SÉSAME classique » de 3 mois renouvelable trois fois (12 mois maximum), d'un montant de 608 € ;
- Une séquence de soins « SÉSAME léger » d'un montant de 245 € (non renouvelable).

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le Fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) s'élève à 2 617 026 € maximum pour la durée de l'expérimentation.

Les coûts d'amorçage et ingénierie financés par le Fonds d'intervention régional (FIR) s'élèvent à 581 020 € : ils visent à couvrir des frais de pilotage de l'expérimentation, à adapter le système d'information, à communiquer sur le projet et à former l'ensemble des partenaires.

La répartition annuelle prévisionnelle est prévue comme suit :

	Forfait par séquence	Sept. – Déc. 2023	2024	2025	Janv.– Août 2026	Total
Nb IDE		5	7	8	8	8
Nombre de patients légers inclus (prévisionnel)*						
Nombre de patients légers inclus (prévisionnel)*		25	126	136	91	378
Nombre de séquences patients légers*		25	126	136	91	378
Prestations dérogatoires patients légers	245 €	6 125 €	30 870 €	33 320 €	22 295 €	92 610 €
Nombre de patients SÉSAME classiques inclus (prévisionnel)						
Nombre de patients SÉSAME classiques		165	847	912	608	2 532
Nombre de séquences patients SÉSAME classiques		271	1 388	1 496	997	4 152
Prestations dérogatoires patients SÉSAME classiques	608 €	164 768 €	843 904 €	909 568 €	606 176 €	2 524 416 €
Prestations dérogatoires (Prévisionnel) - FISS		170 893 €	874 774 €	942 888 €	628 471 €	2 617 026 €
Crédits d'amorçage (FIR)		36 922 €	37 998 €	- €	- €	74 920 €
Crédits d'ingénierie (FIR)		148 344 €	187 033 €	104 033 €	66 689 €	506 100 €
CAI (FIR)		185 266 €	225 031 €	104 033 €	66 689 €	581 020 €
Total général (FISS + FIR)		356 159 €	1 099 805 €	1 046 921 €	695 160 €	3 198 046 €

Modalités d'évaluation

Conformément aux modalités d'évaluation décrites dans le *Guide méthodologique de l'évaluation des expérimentations Article 51*, l'évaluation de ce projet s'articulera autour des 3 axes : faisabilité, efficacité/efficience et reproductibilité. Une évaluation du modèle économique sera réalisée dans le cadre de l'évaluation de la faisabilité.

L'évaluation est pilotée par la DREES et la CNAM. L'évaluation s'attachera à décrire et analyser les éléments suivants sur chacun des 3 axes :

- *La faisabilité* : le pilotage et la gouvernance mis en place et leur adéquation avec les besoins pour l'accompagnement de la montée en charge du projet ; le niveau de conformité de la mise en œuvre du dispositif avec les différents éléments du cahier des charges ; l'émergence de nouveaux comportements, d'habitudes, de pratiques, d'organisations du travail... ; l'identification des obstacles et, à l'inverse, des facteurs favorisant le déploiement du dispositif.

- *L'efficacité et l'efficience* : mesurer l'atteinte des objectifs et l'impact du dispositif expérimental sur la réponse aux besoins non satisfaits, l'amélioration des résultats de santé, de la qualité des soins et des prises en charges, de l'expérience, la qualité de vie des patients, des conditions de travail, etc. Les dépenses d'assurance maladie engendrées par le dispositif et les éventuelles économies réalisées seront également étudiées.
- *La reproductibilité* : identifier les enjeux du déploiement et du passage à l'échelle ; i.e. : mesurer l'ampleur de « la rupture » par rapport aux modèles précédents et le niveau d'adhésion de l'ensemble des acteurs concernés ; mettre en perspective les résultats observés dans un contexte élargi, anticiper les besoins de planification et de coordination du déploiement, etc.

La nature des travaux et leur ampleur seront adaptées à la durée de l'expérimentation, la taille de la population effectivement incluse et la nature et la disponibilité des données nécessaires à l'évaluation.

Le « *protocole d'évaluation* » formalise les éléments décrits ci-dessus, de manière spécifique pour chacune des expérimentations autorisées. La méthodologie mobilise des approches mixtes, qualitatives et quantitatives, et peut faire appel à un large éventail d'outils et techniques adaptés à la situation et aux besoins spécifiques de chaque projet.

Chaque évaluation comprend au moins 3 phases qui se concluent respectivement par la production du protocole, des résultats intermédiaires et du rapport final. Il propose également le calendrier des travaux d'évaluation. Ces documents font l'objet d'une concertation avec l'ensemble des parties prenantes avant leur validation.

Le pilote SÉSAME conduit dans les Yvelines (2020-2023) fait l'objet d'une étude en implémentation MOSAÏQUE qui étudie la pénétrance, l'acceptabilité, l'adoption, la faisabilité, la fidélité, la pertinence et le coût de la mise en œuvre des soins collaboratifs. L'expérimentation 51 pourra s'appuyer sur ces données et sur les indicateurs recueillis.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- Faisabilité opérationnelle :

L'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés du fait des éléments suivants :

- Un projet pilote soutenu par les tutelles (ARS) a été mis en œuvre depuis 2021 par Quartet Santé, l'Institut Montaigne et le Centre hospitalier de Versailles, accompagnés par le centre AIMS de l'Université de Washington. Il a été financé pour 32 mois (jusqu'au mois d'août 2023) grâce au Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) et à deux fondations philanthropiques,
- Des retours d'expérience du pilote qui rendent compte de l'acceptabilité et de la faisabilité : un modèle et un suivi de patients déjà effectif dans les 4 sites pilotes (Yvelines), par un travail collaboratif de 17 médecins généralistes, 3 médecins spécialisés en psychiatrie et 3 IDE formées en psychiatrie sur le territoire des Yvelines,
- Une gouvernance étroite avec les acteurs de terrain et les acteurs institutionnels dans le pilote qui a posé les bases de l'expérimentation SÉSAME dans le cadre de l'article 51,
- Des acteurs de soins primaires et des acteurs territoriaux motivés pour rejoindre SÉSAME dans le cadre de l'article 51 (MSP, centres de santé, cabinets de groupe, CPTS, PTSM, centres hospitaliers,
- Une chefferie de projet robuste et un SI opérationnel et éprouvé.

- Caractère efficient :

Près de 100 études randomisées contrôlées ont démontré une efficacité accrue des soins collaboratifs dans la prise en charge des troubles dépressifs et anxieux d'intensité modérée à sévère par rapport aux soins habituels : amélioration de l'accès aux soins, meilleurs résultats cliniques, meilleur suivi des

recommandations de bonnes pratiques, meilleure observance, réduction des coûts de santé, plus grande satisfaction des patients et des professionnels sont rapportés dans l'ensemble des études. Plusieurs études conduites aux Etats-Unis ont démontré l'efficacité des soins collaboratifs en médecine générale. Par exemple, l'étude IMPACT (Unützer et al., 2022) a démontré un bénéfice économique de long terme sur les patients. Un « investissement » de 12 mois dans les soins collaboratifs pour un coût d'environ 522 dollars par patient permet des économies de coût de santé de plus de 3.300 dollars.

Les soins collaboratifs en médecine générale répondent également à la problématique de l'accès aux soins, au repérage précoce et permettent une amélioration de la prise en charge. Une étude longitudinale rétrospective (Reiss-Brennan et al., 2016) sur des patients ayant reçu des soins collaboratifs par rapport à des pratiques usuelles a pu montrer que les patients bénéficiant de soins collaboratifs ont eu 11% d'admissions hospitalières en moins, 23% de visites aux urgences en moins, 7% de visites de soins primaires en moins, 2% de visites de soins spécialisés en moins, 1% de soins non programmés en moins, et 3% de coûts de santé totaux en moins.

- Caractère innovant :

Ce modèle propose d'apporter un appui au médecin généraliste à travers la constitution d'une équipe de soins intégrée composée d'un gestionnaire de parcours (le plus souvent un infirmier travaillant au sein du cabinet de médecine générale) et d'un psychiatre à distance. Cette équipe rompt ainsi l'isolement du médecin généraliste et permet l'accès à une expertise psychiatrique ; elle peut également s'appuyer sur toutes les ressources utiles à la prise en charge d'un patient donné (psychologues, associations, services sociaux ou médico-sociaux).

L'expérimentation est basée sur un modèle apprenant (importance du travail dédié à la coordination et la qualité des soins) qui permet une montée en compétence des médecins généralistes avec l'appui des IDE, pour un dépistage efficace, une orientation pertinente et une prise en charge optimale.

Les soins collaboratifs promeuvent une prise en charge globale centrée sur les besoins et les préférences du patient.

- Reproductibilité :

Le parcours et l'organisation proposés sont bien définis et protocolisés avec une description claire des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants. La formation des professionnels et le caractère apprenant du modèle devraient permettre d'identifier les leviers pour la mise en place de soins collaboratifs au travers d'équipes de soins coordonnés en santé mentale. De plus, le pilote a pu montrer une forte adhésion des médecins généralistes à ce modèle.

Aussi, l'organisation proposée par le projet peut être reproduite dans d'autres régions où il existe des besoins et qui réunissent les conditions nécessaires.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par la directrice générale de l'ARS Ile-de-France, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges et ses annexes.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale