

**Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation «
Parcours coordonné du patient dépressif entre le premier recours et la psychiatrie
(SP-Adepress) »**

Décembre 2022

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 6 septembre 2022 sur une demande de modification du cahier des charges relatif à l'expérimentation « Parcours coordonné du patient dépressif entre le premier recours et la psychiatrie (SP-Adepress) » autorisé par arrêté publié le 23 janvier 2020 pour une durée de 3 ans à partir de sa publication.

Le premier patient a été inclus le 24 avril 2021 et 29 patients avaient été inclus et facturés à date en novembre 2022 sur un effectif total de 228 patients prévus.

L'expérimentation proposée était portée initialement par le CHU d'Angers, le Pôle de Santé Ouest Anjou et le Pôle de Santé du Sud-Ouest Mayennais.

L'expérimentation a présenté des difficultés de mise en œuvre et l'un des co-porteurs n'a jamais inclus de patients et s'est retiré de l'expérimentation.

Parmi les difficultés figurent l'impact de la crise sanitaire avec le retard de plus d'un an dans le démarrage du projet et la démotivation des professionnels des MSP : difficultés liées à la formation ; problèmes techniques du Système d'information et de logiciel métier (interopérabilité et automatisation) impactant la saisie des données et le partage d'information entre professionnels (intra et inter MSP et aussi la coordination avec l'hôpital dépendante en grande partie du partage de données) ; réticence des psychologues vis-à-vis du dispositif Mon Psy venu se télescoper avec le déploiement du projet, départ du chef de projet et retrait d'un des porteurs.

Sur la base de ce constat, l'expérimentation a bénéficié d'une séance d'accélérateur renforcé le 8 mars 2022, avec une motivation renouvelée des professionnels de santé et la perspective de remplacement de la MSP qui s'est désistée par une, voire plusieurs MSP de la CPTS Haut Anjou.

Les résultats d'évaluation intermédiaire indiquent les points positifs suivants : la satisfaction des patients et des professionnels concernant le parcours de soins proposé, la simplicité et la facilité de la prise en charge, ainsi que le côté rassurant et motivant d'avoir un programme cadré. Ils soulignent aussi que la participation du pharmacien permet d'améliorer l'adhésion au traitement médicamenteux pour les patients sous traitement. Les professionnels soulignent une meilleure gestion du temps médical grâce au forfait et l'avantage de la coordination pour la qualité de la prise en charge du patient.

L'évaluateur recommande d'élargir le dispositif à d'autres MSP, de privilégier le recrutement de psychologues familiaux avec le principe de la rémunération au forfait, de faire de la pédagogie sur la complémentarité des dispositifs MonPsy et SP-Adepress et de privilégier le recrutement de pharmaciens en capacité de prendre en charge les patients de l'expérimentation en plus de leur activité habituelle.

Sur la base de ces constats et recommandations, les porteurs ont proposé d'apporter les modifications suivantes au projet :

- Le remplacement de la MSP Pôle de Santé du Sud-Ouest Mayennais par la Maison de santé de Candé
- La prolongation de 2 ans pour pouvoir atteindre les effectifs cibles de 228 patients initialement prévus

Ces modifications se feront à financement dérogatoire constant et via un supplément de 3 496 euros de frais d'amorçage et d'ingénierie.

Le comité technique a examiné la demande en séance du 31 octobre 2022 et a rendu un avis favorable le 19 décembre 2022.

Trois millions de personnes souffrent de dépression en France. Première cause de morbidité et d'incapacité dans le monde, la dépression a un coût personnel et collectif important. En Pays de la Loire, cette problématique est particulièrement marquée avec une mortalité par suicide en Pays de Loire 26% supérieure au taux national en 2012, sachant que la dépression est l'une des premières causes de suicide. Malgré son importance et l'existence des traitements efficaces, la dépression reste sous-diagnostiquée et insuffisamment traitée. Selon les recommandations de bonnes pratiques de la HAS (octobre 2017), la prise en charge de l'épisode dépressif en soins primaires est à ce jour peu développée.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet de mettre en place un parcours de soins pour le patient dépressif, gradué en fonction de la gravité, coordonné par le médecin traitant et financé par un paiement forfaitaire.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose d'améliorer la prise en charge de la dépression par les soins primaires. Le médecin généraliste est au cœur de la prise en charge en étroite collaboration avec les psychiatres et autres professionnels impliqués. Le parcours proposé et la collaboration formalisée et standardisée entre les professionnels, doit permettre de mettre en place concrètement les recommandations de la HAS et d'améliorer, pour partie, l'efficacité de soins de l'épisode dépressif.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles du paiement à l'acte par l'instauration d'un forfait global pour la prise en charge des patients par les professionnels médicaux et non médicaux (médecins libéraux, pharmacien d'officine). A ce titre, il déroge aux articles 162-1-7, L162-5, et L 162-16-1 du CSS. Le forfait global peut comprendre des prestations hospitalières (consultations des psychiatres ou des infirmières psychiatriques, bilan neurocognitif). A ce titre, il déroge aux l'articles L 162-22-6, L 162-22-10 et L 162-26 du CSS. Il est proposé également de financer les prestations délivrées par le psychologue de ville, non remboursées actuellement, en dérogeant au 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS).

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée locale et concerne les territoires du Ouest Anjou et territoires avoisinantes.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 5 ans (4 ans d'inclusion et environ 8 mois de suivi par patient), à compter du 23 janvier 2020 (1^{er} arrêté d'autorisation), jusqu'au 22 janvier 2025, dans la limite des 228 patients inclus.

Modalités de financement du projet

Une prise en charge graduée en fonction de la gravité de la maladie est proposée : un parcours pour la dépression légère ou modérée sans antécédents et un parcours pour la dépression sévère ou modérée avec antécédents. Dans les deux cas, il est proposé un suivi régulier en plus d'un bilan initial et final par le médecin généraliste (MG), ainsi qu'un accompagnement par psychothérapie (par le MG ou par le psychologue). Pour les cas les plus graves, des prestations complémentaires sont prévues telles l'instauration d'un traitement médicamenteux, l'intervention systématique du psychiatre et d'une infirmière psychiatrique, un bilan cognitif et un entretien avec le pharmacien d'officine.

Le modèle de financement est complémentaire au droit commun en ce qu'il prévoit la prise en charge de la psychothérapie par les psychologues et partiellement substitutif à l'acte en ce qui concerne les interventions des professionnels de santé (les soins hors parcours étant financés par le droit commun). Deux forfaits associés aux deux parcours sont proposés pour la prise en charge de 228 patients : à 700 € pour la dépression légère (70 % des patients) et à 1220 € pour la dépression grave (30 % des patients).

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le Fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à 195 000 euros pour la durée de l'expérimentation (20 000 € en 2021, 58 000 € en 2022, 78 000 € en 2023 et 39 000 € en 2024). Des coûts d'ingénierie de projet sont évalués à 24 516 euros, à financer par le Fonds d'intervention régional. Le besoin total de financement s'élève donc à 219 516 euros.

En fonction de l'évaluation de la mise en œuvre de l'expérimentation à mi-parcours, le financement du parcours par patient pourra être révisé en cours d'expérimentation. En fonction des travaux qui seront menés sur la question de la participation des assurés dans le cadre des organisations innovantes, le comité technique de l'innovation en santé pourra également demander la modification, en cours d'expérimentation, du cahier des charges sur cet aspect.

Modalités d'évaluation

L'évaluation est réalisée sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM.

Les objectifs de l'expérimentation sont définis explicitement en ce qu'ils consistent à améliorer la prise en charge de la dépression par les soins primaires en permettant aux médecins généralistes de mettre en place concrètement les recommandations de l'HAS, en facilitant notamment la collaboration avec les psychiatres et autres professionnels impliqués dans la prise en charge. La durée d'expérimentation, prévue sur 5 ans, est suffisante pour permettre d'observer la majorité des effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre à plusieurs catégories de questions :

- Concernant l'expérience, l'accès ainsi que l'organisation du suivi des patients : L'expérimentation permet-elle de favoriser une prise en charge coordonnée entre les soins primaires et la psychiatrie (hospitalière ou libérale) du patient dépressif adulte ? L'expérimentation permet-elle un meilleur accès aux soins de psychiatrie y compris pour les patients ruraux (notamment via un recours à la télémédecine) ? L'information des patients et éventuellement de leur famille sur la dépression et le traitement est-elle meilleure ? Constate-t-on un meilleur respect des recommandations de bonnes pratiques ?
- Concernant l'expérience et les pratiques des professionnels de santé : L'expérimentation permet-elle d'améliorer la collaboration MG/psychiatres en facilitant le recours aux spécialistes ?
- Une autre dimension de l'évaluation tentera d'observer l'impact en termes d'efficience de l'expérimentation. L'expérimentation est-elle efficiente (diminution des coûts directs de la dépression : hospitalisation, mauvaise gestion des traitements antidépresseurs, rechutes et récurrences par un traitement insuffisant ou incomplet et des coûts indirects (arrêts de travail, incapacité et handicap par la chronicité des épisodes dépressifs)) ? L'expérimentation est-elle reproductible ? A l'échelle de deux équipes de soins primaires, avec une file active estimée à 228 patients, les impacts mesurables ne seront probablement qu'organisationnels et qualitatifs.

Pour ce faire l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (entretiens patients, professionnels de santé...), ainsi qu'un volet quantitatif visant à mesurer des indicateurs de résultat, de satisfaction et expérience patient, de processus, de moyens. Les indicateurs sont clairement définis et apparaissent pertinents, leur horizon temporel semble réaliste.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *faisabilité opérationnelle* : étant donné l'expérience des porteurs (ancienneté, implication précédente dans des actions et activités relatives à la prise en charge des patients dans la sphère de la santé mentale, à l'organisation territoriale de l'offre de santé et à la coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux), l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *caractère efficient* : l'expérimentation pourrait produire un impact économique favorable en termes d'hospitalisation, d'arrêts de travail et de consommation des soins sous réserve de la mise en œuvre concrète du parcours proposé et de la disponibilité des données pour l'évaluation à la fin de l'expérimentation.
- *caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un modèle de prise en charge des patients présentant une dépression caractérisée, quelle que soit sa gravité, coordonnée et avec un suivi régulier par le médecin généraliste, graduée en fonction de la gravité et adaptée à chaque patient, à la fois bien protocolisé, simple et souple en ce qu'une partie du parcours (accompagnement psychothérapeutique) peut être réalisée soit par le médecin généraliste lui-même ou par le psychologue, sur la base d'un choix concerté avec le patient. L'étroite collaboration entre les médecins généralistes et les psychiatres, la ville et l'hôpital, ainsi que l'intervention complémentaire des infirmières psychiatriques hospitalières, du pharmacien d'officine et le bilan neurocognitif pour les cas les plus graves sont également des éléments concrets et novateurs favorisant la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge de la dépression.
- *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. L'organisation proposée par le projet peut être reproduite dans d'autres territoires et régions présentant le même contexte (zones sous-denses) où des professionnels de soins primaires formés et des professionnels de deuxième recours sont volontaires pour travailler en étroite collaboration pour la prise en charge de ces patients.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à la l'autorisation de modification du cahier des charges, par le directeur général de l'ARS Pays de la Loire, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale