

**Arrêté n° 2020-2528
relatif au projet régional Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie
en Haute Garonne**

Le Directeur Général de l'ARS Occitanie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 et suivants ;

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie (Monsieur RICORDEAU Pierre), à compter du 5 novembre 2018 ;

Vu la décision du Directeur Général de l'ARS Occitanie n°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature ;

Vu la circulaire n°SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

Vu l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 30 juillet 2020 ;

Vu le cahier des charges annexé ;

Considérant que l'objectif de l'expérimentation est de mettre en place, dans le département de la Haute-Garonne, un dispositif innovant à destination des médecins généralistes permettant une évaluation rapide des patients âgés de 15 ans et plus présentant des souffrances psychiques ou des troubles mentaux légers à graves par l'équipe pluridisciplinaire du dispositif, puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant incluant, si nécessaire, des consultations de psychothérapie, ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie ;

Considérant que ce projet est conforme aux dispositions susvisées, qu'il répond à une véritable problématique de santé publique et qu'il est de nature, dans un contexte actuel de saturation de services hospitaliers, à améliorer la prise en charge psychiatrique par une meilleure collaboration entre les médecins généralistes et les professionnels de l'ensemble de la filière psychiatrique autour d'un parcours de santé du patient plus adapté ;

Arrête:

Article 1^{er} : Le projet expérimental « Dispositif de soins partagés en psychiatrie en Haute Garonne » porté conjointement par l'URPS médecins libéraux Occitanie, le CHU de Toulouse et le CH Gérard Marchant à Toulouse, est autorisé, ceci pour une durée de 5 ans à compter de l'inclusion du premier patient, conformément au cahier des charges annexé et sous réserve de la conclusion de la convention prévue à l'article 3 du présent arrêté.

Article 2 : Le projet expérimental est mis en œuvre sur le département de la Haute-Garonne.

Article 3 : La répartition des financements du projet expérimental « Dispositif de soins partagés en psychiatrie en Haute Garonne » fait l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (ARS et Assurance Maladie - CNAM),

Article 4 : Le Directeur des projets de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié, ainsi que ses annexes, au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie,

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent, ceci dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Montpellier, le 3 août 2020

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation
le Directeur des projets

Pascal DURAND
Pierre RICORDEAU

PROJET D'EXPÉRIMENTATION D'INNOVATION EN SANTÉ CAHIER DES CHARGES

DISPOSITIF DE SOINS PARTAGES EN PSYCHIATRIE (DSPP) DE HAUTE-GARONNE

NOM DU PORTEUR° :

Dr Bensoussan, psychiatre libéral, président de l'URPS, drmauricebensoussan@gmail.com, 06 16 81 11 21

Dr Prebois, psychiatre DSPP Toulouse ; sophieprebois@gmail.com, 05 34 57 75 75

Résumé du projet

L'expérimentation consiste en la mise en place d'un dispositif innovant à destination des médecins généralistes sur le département de la Haute-Garonne. L'expérimentation est portée par l'URPS Occitanie, le CHU de Toulouse et le CH Marchant, elle est née d'une volonté partagée entre médecins généralistes et psychiatres de faciliter la prise en charge des patients présentant des troubles psychiques par les médecins généralistes.

Cette expérimentation répond aux constats de prévalence extrêmement importante des troubles psychiques, pour lesquels les médecins généralistes sont en première ligne, avec des difficultés portant tant sur les pratiques professionnelles (et notamment la rationalisation de prescriptions de psychotropes) que sur la collaboration malaisée entre médecins généralistes et psychiatres. Face à la démographie de psychiatre défavorable et à l'embolisation de la psychiatrie publique, on observe des difficultés majeures à accéder à des consultations psychiatriques. Par ailleurs, il existe des freins à l'accès aux consultations de psychologues, non remboursées. Ces difficultés d'accès aux soins psychiatriques et psychologiques soulignent la nécessité d'adapter l'organisation du système de soin actuel. Face à ces constats, les dispositifs de soins partagés (DSP) favorisant le maintien de la prise en charge par la médecine générale avec un appui ponctuel des spécialistes font partie des expériences d'amélioration de la coordination identifiées en France et à l'étranger par la Haute Autorité de Santé dans le Guide « Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrants de troubles mentaux ».

Ce dispositif a pour objet de permettre une évaluation rapide des patients âgés de 15 ans et plus présentant des souffrances psychiques ou des troubles mentaux légers à graves par l'équipe pluridisciplinaire du DSPP puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes, ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie. Cette phase d'orientation ou d'évaluation et d'orientation ou de suivi partagé est financée par un forfait à l'épisode de soins, déclenché pour une période de 4 mois par patient.

Le dispositif permet également de financer des consultations de psychologue, sur prescription du psychiatre du DSPP, ou bien des séances de psycho-éducation, par le biais de forfaits complémentaires.

Il s'agit également d'un dispositif apprenant pour les médecins généralistes, grâce aux échanges avec les psychiatres dans le cadre du suivi partagé, et par le biais de séances de formations régulières assurées par les psychiatres du DSPP.

Le projet présenté s'inscrit dans le prolongement et l'amélioration de l'expérimentation conduite depuis 2017 par l'URPS Occitanie, le CHU de Toulouse et le CH Marchant sur l'agglomération Toulousaine.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	x
Régional	
National	

CATEGORIE DE L'EXPÉRIMENTATION :

	Cocher la case
Organisation innovante	x
<i>Financement innovant</i>	x
Pertinence des produits de santé	

Version finale : 23.07.2020

DESCRIPTION DU PORTEUR

Ce projet est porté par l'URPS des Médecins Libéraux, le CHU de Toulouse et le CH Marchant, actuellement engagés par le biais d'un Contrat d'Objectif et de Moyens signé avec l'ARS.

Ce portage pluripartenarial est une des conditions permettant au DSPP d'agir sur le décloisonnement des pratiques, notamment car il associe des représentants de la médecine de ville (URPS) et du secteur hospitalier.

L'URPS des Médecins Libéraux : à l'initiative du dispositif, accompagne la mise en place puis la montée en charge du dispositif ainsi que son suivi. Elle assure la promotion du dispositif auprès des médecins libéraux généralistes et psychiatres et la mise à disposition de psychiatres libéraux pour assurer les consultations d'évaluation ainsi qu'un temps de coordination.

Le CHU de Toulouse : assure l'hébergement du DSPP ainsi que la gestion administrative et le recrutement d'un ETP de PH de psychiatre coordinateur, de 2 ETP d'IDE et de 0,5 ETP de secrétariat via des mises à disposition.

Le CH Marchant assure la gestion administrative et le recrutement d'un temps de psychologue (0,5 ETP) via une mise à disposition.

Afin de pérenniser le dispositif en cours d'expérimentation, les acteurs envisagent de constituer une structure autonome, qui prendrait la forme d'une association de loi 1901 ou d'un Groupement de Coopération Sanitaire, en s'appuyant sur une étude juridique préalable. Cela sera fait en début d'expérimentation, suite à une prestation de conseil juridique visant à identifier le statut le plus approprié.

1 CONTEXTE ET CONSTATS

1) La prévalence des troubles psychiques

La morbidité relative aux troubles psychiques dans le monde est colossale. Près du quart du total des journées en incapacité dans le monde est lié aux troubles psychiques (Whiteford, 2010).

En France, en 2016, plus de sept millions de personnes, soit plus d'un français sur dix, ont eu recours à des soins ou des prestations que l'on peut rattacher soit à une maladie psychiatrique, soit à un traitement chronique par psychotropes.¹ Cela concerne 2,1 millions de personnes présentant des maladies psychiatriques et 5,1 personnes avec un traitement chronique par psychotropes.

En termes de coût, les pathologies liées à la santé mentale représentent 14% des dépenses totales de l'Assurance Maladie² soit 23 milliards d'euros, si l'on regroupe les maladies psychiatriques et l'ensemble de la prise en charge par psychotropes (dont les anxiolytiques et les hypnotiques).

Moins de la moitié des personnes souffrant de troubles psychiques, quelle que soit la gravité des troubles, sont traitées de manière adéquate dans les pays à revenus élevés (Wang, 2007).

2) Les médecins généralistes en première ligne, mais des pratiques professionnelles à améliorer

Le médecin généraliste est le **premier professionnel consulté** en cas de problème de santé mentale, loin devant les psychiatres et les psychologues (Kovess-Masfety, 2007). La prévalence des troubles mentaux pris en charge en médecine générale est élevée. En France, 15 à 40% de la patientèle des médecins généralistes présente un trouble mental ou une souffrance psychique et 75% des prescriptions d'antidépresseurs et d'anxiolytiques sont réalisées par les médecins généralistes (Hardy Bayle & Younes, 2014). Cependant, moins d'une personne sur quatre souffrant de dépression et ayant consulté un médecin généraliste est diagnostiquée et traitée de façon appropriée (Briffault, 2009 ; Mercier, 2009).

3) Une collaboration malaisée entre médecins généralistes et psychiatres en France

Pourtant, les études montrent une **insuffisante collaboration** entre médecins généralistes et psychiatres en France. Près de 2 médecins généralistes sur 3 ne se disent pas satisfaits de leur coopération avec les psychiatres (Dumesnil, 2014). Dans la région Yvelines Sud, une étude retrouve que le besoin de collaboration émanant du médecin généraliste n'est satisfait que pour 35% des patients (Younes, 2005). Concernant les aspects de communication, les médecins généralistes décrivent des **difficultés d'accès aux professionnels de la psychiatrie** et les **échanges de courriers** sont rares. Les **demandes des médecins généralistes sont formulées de façon peu explicite** et les **retours d'information des psychiatres sont peu fréquents** (CNQSP, 2011 ; Kovess-Masfety, 2007 ; Mercier, 2009 ; Younes, 2005).

¹ Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses, Proposition de l'Assurance Maladie pour 2019, Juillet 2018, Rapport au ministre chargé de la Sécurité Sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie, p. 86

² Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses, Proposition de l'Assurance Maladie pour 2020, Juillet 2019, Rapport au ministre chargé de la Sécurité Sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie

La **réticence** des patients à consulter un psychiatre est également reconnue comme un frein à l'accès aux soins spécialisés (Dumesnil, 2014 ; Milleret, 2014). Interrogés sur les éléments de la collaboration qui permettraient une amélioration de la prise en charge et de l'accès aux soins psychiques des patients, les médecins généralistes identifient 4 composantes : l'**adressage** de patients, le **retour d'information** sur les patients, la **demande de conseils** et la réalisation de **prise en charge conjointe** (Dumesnil, 2014).

4) Des difficultés persistantes d'accès aux soins psychiatriques et psychologiques

Les difficultés d'accès aux soins spécialisés pour les médecins généralistes concernent principalement le **délai d'obtention d'un rendez-vous avec un psychiatre** (Aubin, 2008 ; Dumesnil, 2014). Lors des recours non urgents aux soins spécialisés pour un patient dépressif, l'**obtention d'un rendez-vous rapide avec un psychiatre** est positionnée comme le principal problème déclaré par les médecins généralistes (Mercier, 2009). La possibilité d'obtenir un avis spécialisé leur semble effectivement plus difficile que pour les autres disciplines (Younes, 2005). On constate ainsi que l'adressage ou la prise d'avis auprès d'un psychiatre pour une dépression reste très occasionnel (Dumesnil, 2014 ; Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur 2015).

De nombreuses études confirment la saturation du système psychiatrique français public ou privé avec des **délais d'attente trop importants**. La Cour des Comptes cite un délai supérieur à un mois pour une première consultation dans 20% des secteurs de psychiatrie adulte et dans 60% des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2003³. Le service public est ainsi débordé et beaucoup de psychiatres libéraux n'arrivent pas à répondre aux nouvelles demandes (Hardy Bayle & Younes, 2014) avec un délai moyen en France de 21 jours pour une consultation (Baromètre Jalma).

En effet, la France présente une situation paradoxalement favorable en termes de médecins psychiatres. On compte ainsi 23 ETP de psychiatres (tous mode d'exercice) pour 100 000 habitants et 9,9 ETP de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants⁴, ce qui fait de la France l'un des pays les mieux dotés des pays de l'OCDE (en 3^{ème} position après la Suisse et l'Islande⁵).

Pour autant, la prise en charge de la santé mentale en France est marquée par plusieurs difficultés :

- **Une répartition des psychiatres libéraux inégale sur le territoire** (ROBILIARD, 2013). La cour des comptes relève ainsi que 80% des psychiatres exercent dans des villes de plus de 50 000 habitants,
- **La vacance des postes en psychiatrie publique**. La Cour des comptes indique ainsi qu'un poste budgétaire sur cinq est vacant⁶,
- **Le remplacement des psychiatres** à la retraite : ainsi la part des psychiatres libéraux âgés de 55 ans et plus en 2017 est de 50,3%⁷.

³ Cour des Comptes : L'organisation des soins psychiatriques : les effets du Plan psychiatrie et santé mentale (2005-2010), décembre 2011

⁴ RPPS, INSEE en 2016, in atlaSanté, IRDES, DRESS

⁵ Source : OCDE Stat, 2011

⁶ Cour des Comptes : L'organisation des soins psychiatriques : les effets du Plan psychiatrie et santé mentale (2005-2010), décembre 2011

⁷ Source : RPPS in atlaSanté IRDES, DREES

Concernant l'accès aux soins psychologiques, l'enjeu n'est pas celui de la démographie ou du délai d'accès, mais davantage un **enjeu de frein financier** lié à la **non prise en charge de ces consultations par l'Assurance Maladie**. Ainsi, une étude de la DRESS publiée en 2012⁸ montre que 91% des médecins généralistes interrogés déclarent que le non remboursement est un frein à l'accès aux psychothérapies. Pour autant, les recommandations françaises et internationales préconisent les psychothérapies comme des solutions de première intention avec une efficacité comparable aux traitements médicamenteux.

5) Un enjeu de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

Diminuer la stigmatisation chez les professionnels de santé est devenu un axe prioritaire pour les pouvoirs publics et dans le champ de la recherche (Modgill, 2014). Ces attitudes de stigmatisation de la part des professionnels de santé sont susceptibles de corroborer les sentiments de rejet et d'isolement d'une personne et d'être un réel obstacle à la prise en charge appropriée (Modgill, 2014).

Des études montrent que la stigmatisation, au niveau des soins de premier recours, crée des barrières significatives à l'accès aux soins des personnes atteintes de maladie mentale ou ayant un trouble lié à l'usage de substance (Corrigan, 2014 ; Ross 2015)

Un protocole d'essai clinique canadien randomisé mesurant la stigmatisation vis-à-vis de la maladie mentale et des troubles liés à l'usage de substance parmi les acteurs du soin de premier recours à été récemment été publié (Khenti, 2017).

En positionnant le médecin généraliste en première ligne dans le suivi du parcours du patient, et en accompagnant l'orientation vers des consultations psychiatriques, le DSPP permet ainsi de lutter contre la stigmatisation et de favoriser l'observance du patient au sein du parcours.

6) Dispositif de Soins Partagé, un modèle d'organisation innovant

Ces difficultés d'accès aux soins psychiatriques et psychologiques soulignent l'inadéquation de l'organisation du système de soin actuel. (Mercier, 2009).

Devant la saturation du système psychiatrique par un trop grand nombre de malades de tous degrés de sévérité, l'OMS a validé le rôle central du médecin généraliste dans le système global de santé mentale et adopté un « modèle de soins équilibrés » (Thornicroft, 2013). Ce modèle repose sur la connexion entre les soins primaires et les soins spécialisés. L'enjeu de la prise en charge des troubles mentaux en médecine générale devient une préoccupation essentielle se traduisant dans les recommandations nationales (CNQSP, 2010) et internationales (NICE, 2011 ; RANZCP, 2014 ; APA, 2016).

⁸ Source La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville, N° 810, Septembre 2012, Etudes et résultats, DREES

Les dispositifs de soins partagés (DSP) font partie des **expériences d'amélioration de la coordination identifiées** en France et à l'étranger par la Haute Autorité de Santé dans le Guide « Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrants de troubles mentaux »⁹

Une revue Cochrane retrouve que les DSP améliorent l'état de santé des patients jusqu'à 3 mois après le début du traitement et la satisfaction et l'adhésion aux soins jusqu'à 12 mois, notamment chez les patients déprimés (Gillies, 2015). L'amélioration de la prescription médicamenteuse des médecins généralistes est également constatée.

7) Des expérimentations françaises de DSPP s'appuyant sur des financements non pérennes

Plusieurs expérimentations de Dispositifs de Soins Partagés ont ainsi été mises en place sur le territoire national, à Créteil, Versailles et à Toulouse, en préalable à la présente demande d'expérimentation.

Le premier DSP français a été mis en place dans les Yvelines Sud en 1999 et a **montré des résultats positifs en matière de collaboration**. Les médecins généralistes évaluent le DSP comme une aide dans leur prise en charge pour 70% des patients et un lien collaboratif a eu lieu dans 91.4% des prises en charge (Hardy Bayle & Younes, 2014). A deux ans, le médecin généraliste reste le principal professionnel de la prise en charge pour plus de 70% des patients (Hardy Bayle & Younes, 2014). Certains médecins généralistes rapportent que le système offert par le DSP a permis, à certains patients **réticents de longue date à voir un psychiatre, d'accepter une consultation** (Younes, 2008). La comparaison du délai d'accès à une consultation psychiatrique avec le DSP par rapport à la prise en charge usuelle n'a pas été évaluée.

Inspiré du dispositif des Yvelines Sud, le Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie a été expérimenté sur l'agglomération toulousaine depuis 2017, et porté par 3 acteurs de la région Occitanie :

- L'URPS Occitanie des médecins libéraux
- Le Centre Hospitalier G. Marchant
- Le CHU de Toulouse

Cette expérimentation, financée par du Fonds d'Intervention Régional (FIR) est déjà dans une phase de montée en charge importante, avec 396 médecins généralistes ayant adressé des patients, et 907 demandes de patients traités pour le DSPP.

Le modèle porté par l'expérimentation sur Toulouse a démontré un intérêt mais également les points d'amélioration restant à évaluer pour pérenniser le modèle économique et la reproductibilité du dispositif. Les limites suivantes ont été identifiées :

- **Absence d'intéressement pour l'engagement des médecins généralistes dans une démarche de suivi partagé** : actuellement 40% à 50% des demandes totales adressées au DSPP font l'objet d'un suivi partagé entre le DSPP et le médecin généraliste.

⁹ Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux – Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration, Guide, Haute Autorité de Santé Septembre 2018

Ce suivi partagé permet au médecin généraliste de solliciter le DSPP à tout moment pour une question ou pour que le psychiatre revoie le patient, et constitue un appui à la pratique du médecin généraliste. Pour autant, l'objectif de développement des compétences professionnelles des médecins généralistes nécessite l'engagement du médecin dans ces suivis partagés. En ce sens, il serait intéressant de proposer 2 sessions de formations par an pour encourager les bonnes pratiques professionnelles.

- **Absence de possibilité de remboursement de consultations de psychologue** : le DSPP comprend une psychologue dans son équipe qui peut participer à l'évaluation, par le biais de 3 à 4 séances par patient. En revanche, l'objectif du DSPP n'étant pas la prise en charge, il serait très intéressant que les psychiatres du DSPP puissent prescrire une psychothérapie structurée en libéral, pour les patients qui ne justifieraient pas d'une orientation vers un psychiatre et qui ne rentrent pas dans le cadre de l'expérimentation CNAM (cf ci. dessous).
- **Absence d'intéressement pour l'engagement des psychiatres libéraux dans une démarche de coordination avec les médecins généralistes** : actuellement 25% de la file active du DSPP est orientée vers un suivi psychiatrique en libéral. Cette prise en charge implique un engagement du médecin psychiatre libéral à proposer une prise en charge dans des délais adaptés à la situation du patient, à suivre le patient et à se coordonner avec le médecin généraliste. Actuellement, le DSPP collabore avec une cinquantaine de psychiatres libéraux qui interviennent en aval du DSPP, et acceptent de conserver des créneaux dans leur emploi du temps pour recevoir des patients sur l'indication exclusive du DSPP. Cette possibilité d'organisation de consultations rapides est une condition nécessaire de fonctionnement pour le DSPP, et n'est actuellement pas rémunérée. Afin d'encourager cet engagement des psychiatres libéraux, il nous semble intéressant de proposer un mécanisme de rémunération complémentaire, qui serait conditionné à la qualité de la coordination avec le médecin généraliste.

Articulation avec l'expérimentation CNAM

Le DSPP s'inscrit dans le prolongement de l'expérimentation CNAM « Prise en charge par l'Assurance Maladie des thérapies non médicamenteuses – Troubles en santé mentale d'intensité légère à modérée ». Ce dispositif expérimenté dans 3 départements dont la Haute-Garonne permet le remboursement de psychothérapies prescrites par le médecin traitant pour des patients de 18 à 60 ans du Régime Général d'Assurance Maladie ayant les critères suivants :

- présentant une plainte orientant vers un trouble dépressif ou anxieux ou un trouble de l'adaptation d'intensité légère à modérée,
- présentant une plainte qui peut revêtir une autre forme (syndrome médical inexpliqué).
- Sont exclues du champ de l'expérimentation : toutes situations graves (risque suicidaire, pathologies sévères comme les psychoses, les troubles délirants) qui nécessitent un avis psychiatrique, les patients en ALD ou en invalidité pour motif psychiatrique ou en arrêt de travail de plus de 6 mois pour un motif psychiatrique, les patients ayant un antécédent d'hospitalisation pour motif psychiatrique, la prise de benzodiazépines supérieures à 3 mois consécutifs dans les 12 mois précédents la consultation chez le médecin.

Il en est de même en cas de prise de psychotropes autres que les benzodiazépines dans les 24 mois précédant la consultation chez le médecin, la prise de psychotropes autre que les benzodiazépines dans les 24 mois précédant la consultation chez le médecin, la comorbidité (alcool, autres addictions, autres pathologies).

Une fois les **séances d'accompagnement psychologique** de soutien réalisées (entre 1 à 10 séances selon la prescription du médecin traitant), en l'absence d'amélioration, un psychiatre du DSPP réalise une consultation avec le patient pour avis, après passage dans le processus habituel du DSPP (entretien secrétaire, IDE/patients et IDE/MG) et peut proposer entre 1 à 10 **séances complémentaires de psychothérapie structurée**. Une concertation est organisée entre le psychologue/psychothérapeute, le médecin traitant et le psychiatre du DSPP.

- **Absence de possibilités de remboursement de séances de psycho-éducation :** actuellement les médecins généralistes disposent de très peu de temps pour donner des conseils de psycho-éducation à leurs patients présentant des troubles psychiques et à l'entourage. Pour autant, la psycho-éducation facilite l'observance des traitements, la compréhension de la maladie, la reprise du travail, et est particulièrement indiquée pour les troubles anxieux et dépressifs. L'inscription dans le cadre du DSPP pourrait ainsi permettre de rembourser des séances de psycho-éducation assurées par les IDE du DSPP

2 OBJET DE L'EXPÉRIMENTATION (RESUMÉ)

L'expérimentation, née d'une volonté partagée entre médecins généralistes et psychiatres, consiste en la mise en place d'un dispositif innovant à destination des médecins généralistes permettant une évaluation rapide des patients âgés de 15 ans et plus présentant des souffrances psychiques ou des troubles mentaux légers à graves par l'équipe pluridisciplinaire du dispositif puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes, ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie.

Le dispositif n'a pas vocation à assurer de prise en charge au long cours.

Innovation organisationnelle

La principale innovation organisationnelle proposée par le DSPP consiste en la **mise en place d'une équipe pluridisciplinaire**, associant dans une même unité de lieu des psychiatres, psychologues, infirmiers et une secrétaire. L'équipe contribue au décloisonnement ville/hôpital dans la mesure où elle est composée d'un praticien hospitalier, de psychologues et d'infirmiers hospitaliers ainsi que de psychiatres libéraux.

Les services proposés par cette équipe sont ainsi :

- **Une évaluation rapide et multidisciplinaire** (IDE, psychiatre et possiblement psychologue) du patient
- Selon les situations, le projet de soins défini après l'évaluation comprend :
 - o **L'orientation du patient** par le DSPP vers un suivi adapté dans les meilleurs délais
 - o **La mise en place d'un suivi partagé** entre le médecin généraliste et le DSPP (possibilité pour le MG de poser ses questions sur la prise en charge au DSPP, consultation psychiatre du DSPP)
 - o En fonction des besoins des patients, **la mise en place de consultations de psychologues** au sein du suivi partagé
 - o En fonction des besoins des patients, la mise en place de **séances de psycho-éducation** au sein du suivi partagé
- **L'amélioration des pratiques professionnelles des médecins généralistes**, par le biais de 2 formations par an pour les médecins généralistes engagés dans un suivi partagé avec le DSPP, et par le biais des échanges tout au long de l'évaluation et du suivi par le DSPP (entretien IDE/MG, courrier psychiatre/MG, entretiens téléphoniques réguliers)

L'ensemble du dispositif DSPP met en œuvre les recommandations de la Haute Autorité de Santé « Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux – Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration, Guide, haute Autorité de Santé Septembre 2018 ».

Innovation en termes de financement

- L'évaluation du patient et la prise en charge par le DSPP sont couvertes financièrement par **un forfait par patient sur 4 mois**. Ce forfait permet un paiement pour un épisode ou une séquence de soins d'une équipe pluridisciplinaire et englobe les coûts liés aux services suivants :

En fonction des besoins du patient, celui-ci peut être orienté directement vers des ressources spécialisées, ou faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi partagé.

Forfait n°1 : Orientation

- o Le temps de secrétariat
- o Le temps d'entretien téléphonique entre l'IDE et le patient
- o Le temps d'entretien téléphonique entre l'IDE et le médecin généraliste
- o Un temps de réunion de staff DSPP
- o Le temps de réorientation et de communication de l'IDE vers le MG et le patient
- o Les dépenses de fonctionnement

Forfait n°2 : Evaluation et orientation ou suivi partagé

- o Le temps de secrétariat
- o Le temps d'entretien téléphonique entre l'IDE et le patient
- o Le temps d'entretien téléphonique entre l'IDE et le médecin généraliste
- o Un temps de réunion de staff DSPP
- o Des temps d'évaluation et de suivi avec le médecin psychiatre

- Des temps de consultations de psychologues possibles
- Le temps de réorientation et de communication de l'IDE vers le MG et le patient
- Un temps de psychiatre autour du suivi partagé
- 3 séances de de psycho-éducation avec une IDE possibles
- Les dépenses de fonctionnement

Les 3 séances individuelles de psycho-éducation durent une heure et sont assurées par les IDE du DSPP en présentiel ou par téléphone. Elles ne sont proposées qu'à certains patients sur prescription du psychiatre du DSPP (troubles anxieux, épisodes dépressifs).

Les actions d'orientation d'une part et d'évaluation et de suivi d'autre part sont intégrées dans deux forfaits distincts et non cumulables pour pouvoir maîtriser l'évolution de leur répartition. Ainsi, dans une optique de généralisation, il est nécessaire de prendre en compte que la ventilation des demandes peut varier fortement selon le territoire, par exemple en fonction des synergies avec les DAC et les PTA mises en place. Cette distinction permet de réduire le risque financier porté par le DSPP, le forfait n°1 étant significativement inférieur en montant au forfait n°2.

Le forfait Evaluation et orientation ou suivi partagé peut entraîner le déclenchement d'un forfait complémentaire :

Forfait n°3 : consultations de psychologues

Déclenché uniquement pour certains patients bénéficiant du forfait n°2, sur prescription du psychiatre du DSPP. Il inclut en plus le remboursement de 6 séances de psychologue en libéral.

Le dispositif est complété par une rémunération complémentaire de 30 euros pour les psychiatres libéraux qui collaborent avec le DSPP et s'engagent à proposer une prise en charge dans des délais adaptés à la situation des patients, à suivre le patient et à se coordonner avec le médecin généraliste. Afin que cette rémunération soit incitative, elle est conditionnée à la qualité de la coordination avec le médecin généraliste et à la transmission effective d'une Synthèse de la séquence de prise en charge.

Une demande de remplissage du formulaire de synthèse sera automatiquement transmise par le DSPP au médecin psychiatre libéral :

- A la fin de la séquence de 4 mois (à partir de la première consultation du psychiatre libéral)
- A la fin de la prise en charge, si celle-ci a duré moins de 4 mois (sur indication de la fin de prise en charge par le psychiatre)
- Un premier rappel sera envoyé 3 mois et demi après la première consultation

Indirectement, ce suivi de la prise en charge permettra également de diminuer les ruptures de parcours.

3 OBJECTIFS

— Objectifs stratégiques

L'objectif stratégique de cette expérimentation en Haute-Garonne est d'améliorer la prise en charge en santé mentale et en psychiatrie, par l'amélioration des parcours de santé et une meilleure collaboration entre les médecins généralistes et l'ensemble de la filière psychiatrique.

En termes de santé publique :

- Améliorer la prise en charge des patients à partir de 15 ans présentant des souffrances psychiques et des troubles mentaux légers à grave

En termes d'efficience :

- Remettre le médecin généraliste au centre de l'accompagnement et faciliter les liens entre médecins généralistes et psychiatres et entre ville/hôpital, permettant une réduction des dépenses liées aux ruptures de parcours

— Objectifs opérationnels

Les objectifs opérationnels de l'expérimentation sont :

- 1 D'améliorer l'état de santé des patients à partir de 15 ans présentant une souffrance psychique et de troubles mentaux légers à graves**
- 2 D'améliorer l'accès aux soins de santé mentale**
- 3 D'améliorer les coopérations entre médecins généralistes et psychiatres par la promotion d'échanges collaboratifs**
- 4 D'améliorer la formation des médecins généralistes**

4 DESCRIPTION DU PROJET

— Modalités d'interventions et d'organisation proposées (services/parcours/outils)

Le Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie est constitué d'une équipe pluridisciplinaire composée de psychiatres, d'infirmiers, d'une psychologue et d'une secrétaire.

Le DSPP peut être sollicité par le médecin traitant afin d'obtenir une évaluation psychiatrique rapide du patient et une aide à l'orientation vers le professionnel adapté. En fonction de l'évaluation, le DSPP peut proposer un suivi partagé entre le médecin généraliste et le DSPP. Le médecin généraliste reste au centre de l'accompagnement et peut solliciter à tout moment le DSPP pour une question ou pour une nouvelle évaluation de la situation du patient (consultations psychiatriques assurées par le DSPP). Le psychiatre du DSPP peut également prescrire des consultations de psychologues en libéral et des séances de psychoéducation assurées par les IDE du DSPP.

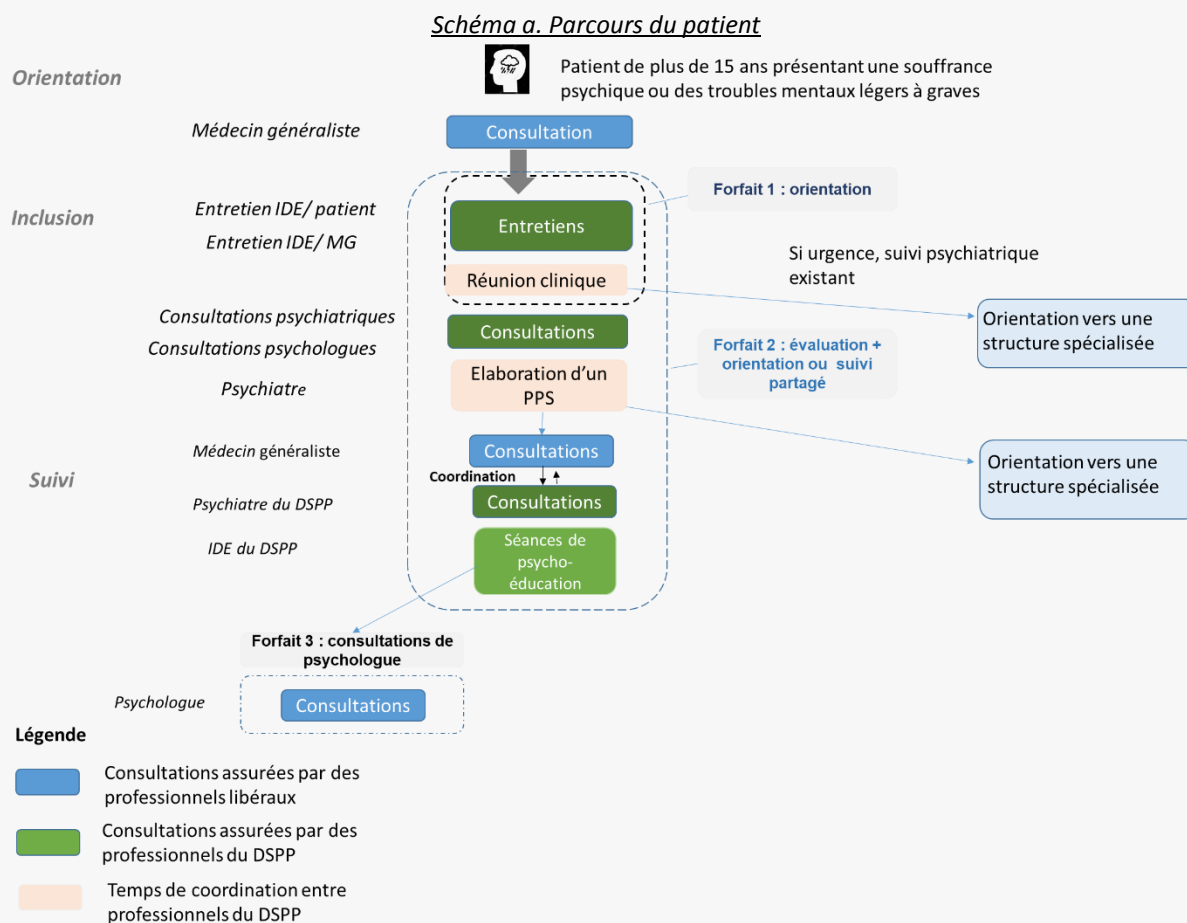
En dernier lieu, le DSPP peut également orienter le patient vers un suivi spécialisé : il dispose alors de mécanismes incitatifs afin que les psychiatres libéraux acceptent des consultations sans délais, via une rémunération complémentaire de 30 euros, conditionnée à la transmission par le psychiatre libéral au médecin généraliste d'une Synthèse de la séquence, suite à une séquence de prise en charge de 4 mois maximum.

Ainsi, cette rémunération serait un levier permettant de systématiser les liens entre médecins psychiatres et médecins généralistes tout en mettant le patient au cœur de la prise en charge.

L'objectif d'amélioration des pratiques professionnelles des médecins généralistes est également poursuivi via des formations et les échanges collaboratifs tout au long de la prise en charge (cf. description détaillée du dispositif en Annexe 4).

Le parcours du patient

Le parcours du patient se déroule selon les modalités suivantes :



1. Repérage du patient

Objectif :

Le repérage du patient se fait au cours d'une consultation de médecin généraliste. Lorsque ce médecin identifie des difficultés liées à un patient présentant une souffrance psychique ou des troubles mentaux légers à graves, il peut adresser vers le DSPP.

Le médecin généraliste présente le dispositif DSPP au patient et recueille son accord oral pour la transmission d'une demande, ou celui de son représentant légal s'il est mineur.

L'adressage d'un patient vers le DSPP est réalisé uniquement par le médecin traitant du patient, ou à défaut son remplaçant ou un autre médecin généraliste.

Le médecin contacte le DSPP :

- Par le numéro de téléphone,
- Par mail.

L'inclusion du patient dans le DSPP est décidée par le médecin traitant et le DSPP après le premier filtre de la secrétaire du DSPP (existence d'un suivi psychiatrique en libéral ou en CMP). Après cette étape, la totalité des demandes reçues sont incluses dans le DSPP, ce qui déclenche la prise en charge forfaitaire pour une période de 4 mois.

2. Evaluation du patient

La prise en charge dans le cadre du DSPP permet une évaluation pluridisciplinaire sans délai pour l'ensemble des patients orientés. Les patients dont la situation nécessite une orientation (situation d'urgence, risque suicidaire avec un RUD >4, épisodes psychotiques ; cf. critères de sortie ou de réorientation) sont accompagnés dans cette démarche par le DSPP qui fait le lien et facilite la prise de rendez-vous vers une structure adaptée.

L'évaluation comprend systématiquement un entretien téléphonique entre le médecin généraliste et l'IDE, ainsi qu'un entretien entre l'IDE et le patient, et une présentation de la situation en réunion clinique associant IDE, psychologues et psychiatres qui permet de décider d'une orientation vers un suivi spécialisé hors DSPP (forfait 1), ou bien une poursuite du parcours au sein du DSPP (forfait 2).

En cas de poursuite du parcours au sein du DSPP, le patient bénéficie d'une ou plusieurs consultations de psychiatre du DSPP dans les locaux du DSPP, qui donne lieu à l'élaboration d'un PPS et la rédaction d'un courrier type au médecin généraliste.

En fonction des besoins du patient, l'évaluation peut également comprendre une ou plusieurs consultations de psychologues permettant de tester la pertinence d'un suivi psychothérapeutique.

Réunion institutionnelle

La réunion institutionnelle se déroule deux fois par semaine en présence du psychiatre coordinateur du DSPP, le psychologue, les IDE et la secrétaire du DSPP.

Elle permet d'échanger en équipe sur les demandes et dossiers en cours, et de valider les décisions de réorientation avant la première consultation psychiatrique.

Orientation du patient

En fonction de la décision prise en réunion institutionnelle, le DSPP peut décider de l'orientation d'un patient vers un suivi spécialisé à ce stade. Les IDE prennent alors contact avec les structures les plus adaptées afin de présenter le patient, puis font le lien avec le patient et le médecin généraliste.

Entretien psychiatrique

Une première consultation avec l'un des psychiatres (libéraux ou hospitalier) du DSPP est organisée. Cette consultation a lieu dans les locaux du DSPP, dans un bâtiment au sein du CHU, mais distinct du bâtiment de psychiatrie. L'évaluation s'inscrit dans une séquence de soins, elle peut nécessiter plusieurs consultations.

Consultations psychologiques

Lorsque le psychiatre du DSPP le préconise, un temps d'évaluation psychologique peut être mis en place par le DSPP. 3 consultations de psychologue d'une heure peuvent ainsi être mises en place afin d'évaluer les indications de psychothérapie.

Mise en place d'un PPS et échange avec le MG

Suite à cette phase d'évaluation, le médecin psychiatre rédige un projet de soins personnalisé. Un courrier à caractère didactique, élaboré sur le modèle de la recommandation MG-PSY rédigée par le Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie – CNQSP- et labellisé par la HAS est adressé au médecin généraliste. En fonction des situations, des échanges collaboratifs entre le psychiatre et le médecin généraliste peuvent avoir lieu.

Séances de psychoéducation

3 séances de psychoéducation individuelles assurées par les IDE en présentiel ou par téléphone

- 1/information sur la dépression
- 2/intérêt et observance des psychotropes
- 3/ temps avec l'entourage

Ces séances sont réalisées pour seulement certains patients, sur demande du psychiatre DSPP.

3. Suivi du patient

a. Le suivi partagé médecin généraliste/DSPP

Lorsque le médecin généraliste accepte d'être le référent dans le cadre du suivi partagé, il propose aux patients un suivi par le biais de consultations de base généraliste, à une fréquence rapprochée (tous les 15 jours par exemple). Le DSPP reste en soutien et peut être contact en cas de besoin par le MG dans le cadre du suivi partagé. Si le DSPP et le médecin généraliste identifient l'opportunité, le psychiatre du DSPP peut recevoir le patient en consultation.

b. Les séances de psychologues

Lorsque le PPS a identifié un besoin de psychothérapies structurées, le psychiatre du DSPP peut prescrire jusqu'à 6 séances de psychothérapies structurées auprès de psychologues libéraux labellisés dans le cadre de l'expérimentation CNAM. En termes de besoin, l'équipe du DSPP estime que 25% des patients orientés vers le dispositif pourraient bénéficier de cette prise en charge supplémentaire.

c. La réorientation vers un suivi spécialisé

Suite à la rédaction du PPS, le DSPP peut être amené à orienter le patient vers un suivi spécialisé en psychiatrie. Il aide alors à identifier le praticien pertinent, en s'appuyant sur l'annuaire de praticien élaboré par le DSPP. Le patient est alors accompagné par le DSPP vers un suivi spécialisé, et reste en contact avec le patient et le médecin généraliste jusqu'à l'orientation effective du patient.

En cas d'orientation vers un suivi psychiatrique en libéral, le psychiatre propose une consultation dans des délais brefs. Il transmet ensuite au médecin généraliste une Synthèse de la séquence, suite à une séquence de prise en charge de 4 mois maximum.

L'effectivité de la coordination entre le psychiatre et le médecin généraliste est contrôlée par le DSPP, qui rémunère ensuite cet acte de coordination d'un montant de 30 euros.

Une fois l'orientation vers le secteur psychiatrique effectué, le DSPP n'intervient plus dans la prise en charge du patient. Si le médecin généraliste a des questions, il est renvoyé vers le psychiatre référent du patient.

4. Mission de formations sur les bonnes pratiques professionnelles

L'objectif d'amélioration des pratiques professionnelles des médecins généralistes est assuré par plusieurs moyens :

- Pour chaque patient orienté, le médecin généraliste bénéficie d'un entretien avec l'IDE du DSPP, puis des échanges mails ou téléphoniques avec le psychiatre du DSPP, ainsi qu'un courrier-type après la consultation du psychiatre, qui poursuit un but d'échange à visée collaborative. Ces différents échanges permettent au médecin généraliste d'avoir des réponses concrètes aux situations individuelles de chaque patient
- Par ailleurs, les médecins généralistes intégrés dans un suivi partagé bénéficient également de 2 séances de formation de 3h organisées par la psychiatre du DSPP praticien hospitalier, sur divers sujets en lien avec la prise en charge de la souffrance psychique et des troubles mentaux (formation sur les recommandations scientifiques en termes de prescription de psychotropes notamment).
- En dernier lieu, dans le cadre d'une orientation du DSPP vers un suivi psychiatrique en libéral, le psychiatre est incité financièrement à la transmission d'une Synthèse de la séquence au médecin généraliste, qui participe de sa montée en compétence

a. Les outils

Le DSPP s'appuie actuellement sur le logiciel Orbis du CHU de Toulouse, qui permet de tracer toutes les informations relatives aux patients dans un dossier médical numérique.

Dans le cadre du déploiement de l'expérimentation, le DSPP et ses partenaires étudient deux solutions :

- **Le développement d'un dossier médical spécifique au DSPP dans le DPI ORBIS du CHU** de Toulouse afin de recueillir des informations complémentaires nécessaires à la prise en charge des patients. Cette mise à jour du logiciel existant permettrait d'assurer la transition jusqu'au déploiement de la solution E-parcours (cf ci-dessous).
- La région Occitanie a lancé un appel d'offres dans le cadre d'E-parcours qui prévoit le déploiement des services suivants. Cette solution permettrait de développer les outils suivants :
 - Outil de coordination
 - Outil de plan personnalisé de santé
 - Messagerie sécurisée
 - Agenda partagé

Le DSPP et ses partenaires envisagent d'utiliser ces services une fois qu'ils seront livrés, fin 2020.

Dans ce cadre, un investissement supplémentaire ne semble pas nécessaire :

- **Concernant la messagerie sécurisée**, l'expérimentation pourra s'appuyer sur Médimail, qui est une messagerie sécurisée agréée MSSanté
- **Concernant la télé médecine**, le DSPP peut s'appuyer sur l'outil de téléconsultation Médicam, mis à disposition gratuitement par l'URPS Médecins Libéraux. Cet outil est sécurisé, et est accessible via smartphone, tablette ou PC. Il sera porté par le Groupement Régional d'Appui au Développement de l'E-Santé (GRADEs)
- **Concernant la transmission d'une Synthèse de la séquence du psychiatre libéral au médecin généraliste**, pour des questions de légalité et afin que la chaîne de l'ordonnancement soit respectée, la solution consisterait en la mise en place d'un processus de contrôle automatisé, via une interface numérique simple, qui permette au DSPP de valider que la prestation a été bien faite et que la Synthèse de la séquence a bien été transmise au médecin généraliste concerné.

Il s'agirait ici d'un contrôle de l'effectivité de la coordination et non pas d'un contrôle médical sur la pertinence du compte-rendu, qui poserait des questions en termes de préservation du secret médical. La simplicité d'utilisation pour le psychiatre libéral est importante, afin de limiter un transfert de charges vers l'équipe du DSPP.

Il s'agirait ainsi de développer une interface numérique (formulaire complémentaire ou application), qui permette au médecin psychiatre de renseigner numériquement l'ensemble des informations et de transmettre le compte-rendu au médecin généraliste de manière sécurisée :

- *Questions de process :*
 - *Date de la première consultation effectuée :*
 - *Prise en charge : en cours/finie*
 - *Transmission du compte-rendu : oui/non*

Le DSPP pourrait ainsi suivre de manière automatisée la complétion des indicateurs, et transmettre ensuite le paiement via la plateforme.

Le format numérique du Projet Personnalisé de Soins sera élaboré sur le modèle de la recommandation MG-PSY écrite par le Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie – CNQSP- et labellisé par la HAS. Il permettra ainsi au psychiatre de préciser de manière détaillée la stratégie thérapeutique préconisée pour le suivi du patient.

Une enveloppe de 10 000 euros est nécessaire afin de générer un formulaire et/ou de créer une application dédiée, qui pourrait s'adjoindre à E-Parcours ou à Médimail.

b. Les partenariats

- **Articulation avec les dispositifs sanitaires spécifiques** : le DSPP n'a pas pour mission de réaliser des prises en charge au long cours, ni de proposer des prises en charges spécialisées. Une partie des demandes sont ainsi réorientées vers des dispositifs spécifiques (CMP, CSAPA). En octobre 2019, ces orientations correspondaient à 29% des demandes réorientées.

- **Articulation avec les psychiatres traitants** : le DSPP ne vient pas se substituer aux prises en charges existantes. En cas de suivi antérieur par un psychiatre traitant, l'équipe du DSPP prend contact avec lui et lui réoriente le patient. En octobre 2019, ces orientations correspondaient à 35% des demandes réorientées.
- **Articulation avec les Centres d'urgence** : le DSPP n'a pas pour objet de prendre en charge les demandes urgentes. L'équipe du DSPP oriente vers les services d'urgences une partie des patients, suite à la première évaluation de l'IDE et de la revue de dossier en réunion. En octobre 2019, ces orientations correspondaient à 11% des orientations.
- **Articulation avec les CPTS** : l'organisation sanitaire du DSPP préfigure une des modalités possibles de projet médical commun des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) telles que prévues dans la loi de modernisation du système de santé. En ce sens, le DSPP envisage son déploiement territorial en s'appuyant sur les CPTS qui permettra de cibler les médecins généralistes de manière plus structurée.
- **Articulation avec les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)** : le DSPP s'appuiera sur le Projet Territorial de Santé Mentale en cours de finalisation.
- **Articulation avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination** : Le DSPP est un dispositif de régulation et d'aide à l'évaluation spécialisée, mobilisant de l'expertise médicale et psychologue afin de réaliser des diagnostics. En ce sens, les modalités de son articulation avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination sont à déterminer. Le DSPP pourrait ainsi constituer une structure spécialisée au sein de la DAC.

— Population Cible

a. Critères d'inclusion

- Adressage par le médecin traitant du patient, ou à défaut son remplaçant par un autre médecin généraliste,
- Patient à partir de 15 ans.

Les critères sont volontairement larges afin de permettre une réponse exhaustive à toutes les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans le suivi des patients présentant une souffrance psychique ou un trouble mental léger à sévère.

b. Critères d'exclusion

Hormis le critère de l'âge, il n'existe pas réellement de critères d'exclusion, c'est-à-dire de refus d'inclusion du patient dans le DSPP une fois l'adressage réalisé par le médecin généraliste. L'objet du DSPP étant bien de pouvoir répondre à l'intégralité des demandes des médecins généraliste en matière de santé mentale. L'ensemble des demandes font l'objet d'une inclusion dans le DSPP et a minima d'une première évaluation (entretien téléphonique entre le patient et l'IDE du DSPP, puis entretien téléphonique de l'IDE du DSPP avec le médecin généraliste et présentation du dossier en réunion pluridisciplinaire de l'équipe).

c. Critères de réorientation du DSPP

Une partie des patients peuvent sortir du dispositif après une première évaluation par l'IDE du DSPP. En fonction de cette évaluation, ils peuvent être orientés sur la base des critères suivants :

- Patient ayant un suivi psychiatrique en cours : reprise de contact avec le psychiatre et orientation
- Evaluation du risque suicidaire : si RUD > 4, orientation vers les urgences psychiatriques ou un service de psychiatrie pour hospitalisation
- Episode psychotique aigu :
 - Si probable nécessité d'hospitalisation adresser le patient aux urgences ou vers un service de psychiatrie pour hospitalisation
- Problématique sociale : adresser au CMS/MDS, 115...

Le forfait est déclenché à partir du traitement de la demande adressée par le médecin généraliste au DSPP, qui constitue l'acte générateur, et est en cours pour une période de 4 mois maximum. En cas d'orientation vers les urgences ou un service de psychiatrie pour hospitalisation, le forfait est maintenu, l'évaluation et l'accompagnement à l'orientation faisant partie des objectifs du forfait.

— Effectifs concernés par l'expérimentation

L'expérimentation DSPP est conçue pour couvrir la population de Haute-Garonne. En termes de file active, en 2020 est défini un objectif de 900 demandes traitées, qui correspond à ce qui a été observé lors du déploiement de la première version du DSPP, puis un élargissement tous les ans à 150 000 habitants supplémentaires, en s'appuyant sur les CPTS.

Volumétrie	% des demandes	2020	2021	2022	2023	2024
Population couverte		550 000	700 000	850 000	1 000 000	1 150 000
Nb.de demandes traitées		907	1 155	1 403	1 651	1 897
'Forfait orientation'	25%	227	289	351	413	474
'Forfait diagnostic et suivi'	75%	680	866	1 052	1 238	1 423
'Forfait psychologue'	25%	227	289	351	413	474

Chaque usager du DSPP bénéficie du forfait 1 (orientation) ou du forfait 2 (diagnostic et suivi). Le 3^{ème} forfait peut se cumuler avec le forfait n°2.

Les patients étant suivis pour une période de 4 mois par le DSPP, ils ne restent pas dans la file active d'une année sur l'autre.

— Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation

Médecins généralistes

Les médecins généralistes repèrent les patients concernés et orientent vers le DSPP. Ils bénéficient ensuite d'un échange avec l'IDE du DSPP afin d'affiner la demande. Ils sont ensuite informés du parcours au sein du DSPP par l'envoi d'un courrier à caractère didactique, élaboré sur le modèle de la recommandation MG-PSY écrite par le Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie – CNQSP- et labellisé par la HAS.

Si la préconisation du DSPP est celle d'un suivi partagé, ils ont le choix d'accepter ou non ce suivi partagé. En cas de suivi partagé, ils s'engagent à proposer des consultations fréquentes avec leur patient, et sont en lien réguliers avec le psychiatre du DSPP pendant un délai de 4 mois. Si le DSPP oriente le patient vers un suivi spécialisé, il met le médecin généraliste en lien avec le psychiatre concerné.

Si la situation évolue, ils peuvent solliciter à nouveau le DSPP.

Afin de leur permettre de développer leurs pratiques professionnelles, ils sont bénéficiaires de temps de formation assurés par le DSPP.

Psychiatres libéraux

Les psychiatres libéraux interviennent en aval du DSPP, et s'organisent pour assurer rapidement le suivi des patients orientés. Ils sont rémunérés par une rémunération complémentaire de 30 euros conditionnée à la transmission par le psychiatre libéral au médecin généraliste d'une Synthèse de la séquence, suite à une séquence de prise en charge de 4 mois maximum.

Le DSPP assure la constitution d'un annuaire des psychiatres libéraux acceptant de participer au dispositif et de leurs pratiques et spécialisation, afin de proposer des orientations adaptées aux besoins des patients.

Psychologues libéraux

Les psychologues libéraux assurent des séances de psychothérapie sur prescription du psychiatre du DSPP.

Le DSPP assure la constitution d'un annuaire des psychologues libéraux acceptant de participer au dispositif et de leurs pratiques et spécialisation, afin de proposer des orientations adaptées aux besoins des patients. Par souci d'efficacité, il pourrait s'agir du panel de professionnels déjà mobilisés sur la mise en œuvre de l'expérimentation CPAM.

— Terrain d'expérimentation

L'objectif du DSPP est de couvrir l'ensemble du département de la Haute Garonne.

Le déploiement territorial du dispositif s'appuiera sur les CPTS. Pour ce faire, le DSPP propose une évolution progressive du territoire couvert, avec un territoire de 150 000 habitants supplémentaires tous les ans.

Dans un premier temps, le lancement de l'expérimentation et la mise en place du financement par forfait interviendront sur le territoire déjà couvert par la première version du DSPP. En effet, une première version du DSPP a été lancée en 2017 sur le territoire de l'agglomération de Toulousaine, soit un périmètre d'environ 550 000 habitants (2/3 de l'agglomération toulousaine.) Elle s'est appuyée sur la mobilisation des porteurs (URPS, CHU et CH Marchant) qui ont permis de mobiliser 396 **médecins généralistes** partenaires et une cinquantaine de psychiatres libéraux pour le suivi d'aval.

Le déploiement géographique devra tenir compte des caractéristiques du territoire : absence de psychiatres libéraux, et éloignement géographique de la cellule du DSPP sur certaines zones rurales. Deux options seront mises en œuvre :

- Déplacement des médecins psychiatres du DSPP dans les territoires environnants pour réaliser les entretiens 1 jour par mois par exemple
- Déploiement de la télémédecine : possibilité de téléconsultation entre le patient et le médecin généraliste et de téléexpertise entre le médecin généraliste et le psychiatre du DSPP

— Durée de l'expérimentation

Le déploiement de l'expérimentation est envisagé sur 5 ans :

- Une phase déploiement sur le territoire déjà couvert incluant le nouveau modèle de rémunération (1 an) ;
- Une phase de déploiement territorial progressif de l'expérimentation sur l'ensemble du département, en s'appuyant sur les CPTS (4 ans).

a. Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet d'expérimentation

Phase 1 – 2020 Expérimenter la mise en œuvre du nouveau modèle de rémunération (12 mois) sur le territoire d'intervention existant

Phase 2 – 2021-2024 Déployer le DSPP sur l'ensemble du périmètre départemental :

Le déploiement se fera en commençant par les territoires adjacents jusqu'à atteindre progressivement tout le département. Ce déploiement se réalisera au moyen de réunions territoriales auprès des professionnels des CPTS afin de présenter le dispositif DSPP et les modalités de rémunération.

— Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Le **pilotage opérationnel du DSPP** sera assuré par :

- Un comité opérationnel composé des porteurs du projet (URPS Occitanie, CHU et CH) ainsi que des partenaires du projet (médecins généralistes et psychiatres libéraux) se tiendra deux fois par an afin de suivre l'activité et l'avancement du projet de DSPP.

Une **instance régionale** associant l'ARS, l'Assurance Maladie ainsi que les promoteurs retenus aura pour mission d'assurer le suivi de la mise en œuvre et de l'avancement des projets article 51 et se réunira deux fois par an.

5 FINANCEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION

1. Modèle de financement

Le DSPP propose d'expérimenter un système tarifaire faisant appel à deux types de dérogations :

- Un modèle de financement forfaitaire pour un épisode ou une séquence de soins dans le cadre du parcours de soins des patients de plus de 15 ans relevant de la psychiatrie et adressés par un médecin traitant au DSPP (3 forfaits) :
 - Forfait 1 : Orientation
 - Forfait 2 : Evaluation et orientation ou suivi partagé
 - Forfait 3 : Consultations de psychologues
- Une dérogation au financement de l'action de coordination des médecins psychiatres libéraux avec les médecins généralistes, avec un mécanisme de rémunération complémentaire conditionné à la transmission d'une Synthèse de la séquence suite à une séquence de prise en charge de 4 mois maximum. Le DSPP est l'ordonnateur du paiement et effectue un contrôle de l'effectivité de la transmission des informations aux médecins généralistes. Pour cette prestation de coordination avec le médecin généraliste, nous proposons de retenir **le tarif de 30 euros**, qui est celui pratiqué dans le dispositif Covid pour une prestation complémentaire à l'acte médical.

Les financements transversaux pour accompagner l'expérimentation du DSPP recouvrent un ensemble d'actes et de services associés (cf. détail des forfaits ci-après), et justifient que soit mis en place un forfait qui se substituerait aux financements dérogatoires et non pérennes actuels, via le FIR et la facturation de consultations (3C de l'heure) pour les psychiatres libéraux impliqués dans le dispositif.

Pour ne pas multiplier les acteurs rémunérés forfaitairement, les consultations des médecins généralistes, les médicaments, les frais de transports seront financés selon les modalités usuelles (T2A, NGAP, etc.).

2. Modalité de financement de la prise en charge proposée

1. Description des ressources utilisées pour assurer la prise en charge

a. Equipe du DSPP

L'objectif de l'expérimentation étant de couvrir l'ensemble du département de la Haute-Garonne (1 200 000 habitants environs), l'effectif devra évoluer à mesure de l'expansion du périmètre géographique couvert.

L'effectif présenté ci-dessus est dimensionné pour répondre aux demandes des médecins généralistes sur le périmètre de la première couronne toulousaine (environ 550 000 habitants).

Equipe DSPP	Effectif cible 2020, en ETP	Commentaire
Psychiatres coordinateurs	0,6	Charge partagée entre le psychiatre coordinateur hospitalier du DSPP et le psychiatre coordinateur libéral
<i>Dont psychiatres libéraux</i>	0,3	
<i>Dont psychiatres hospitaliers</i>	0,3	
Psychiatres consultations	1,3	Charge partagée entre le psychiatre coordinateur hospitalier du DSPP et les psychiatres libéraux
<i>Dont psychiatres libéraux</i>	0,6	
<i>Dont psychiatres hospitaliers</i>	0,7	
IDE DSPP	2	298 heures supplémentaires IDE (26 jours/238)
Psychologue DSPP	0,5	
Secrétaire DSPP	1	Augmentation pour décharger les IDE et assumer un nouveau rôle de collecte et production de données
Cadre de santé	0,2	
Total ETP	5,6	

Equipe DSPP	Valorisation 1 ETP	Effectif 2020, en ETP	Valorisation de l'effectif cible du DSPP	Commentaires
Psychiatres hospitaliers & libéraux	126 278 €	1,9	239 928 €	<i>Ce tarif intègre l'indemnisation kilométrique et l'indemnisation du temps de transport</i>
IDE DSPP	55 000 €	2	110 000 €	
Psychologue DSPP	54 000 €	0,5	27 000 €	
Secrétaire DSPP	40 000 €	1	40 000 €	
Cadre de santé	55 000€	0,2	11 000€	
		Total annuel	427 928 €	

b. Autres ressources utilisées pour assurer la prise en charge

Ressource	Description	Valorisation	Indice d'évolution
Locaux	100 m ² : <ul style="list-style-type: none"> • 2 bureaux dédiés • 3 cabinets de consultation • 1 salle d'attente • 1 accueil 	15 120 € annuel pour 100m ² (source ANIL). 2 800€ par ETP	En fonction de l'évolution du nombre d'ETP
Frais de fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'information (Dossier médical informatisé, messagerie sécurisée, Télémedecine) • Assurances • Gestion administrative • Matériel médical 	5% de la masse salariale	En fonction de l'évolution de la masse salariale

2. Description des forfaits et montants associés

Forfait	% de la file active éligibles	Montant
<u>Forfait n°1 orientation</u>	25%	360€
<u>Forfait n °2 évaluation et orientation ou suivi</u>	75%	534€
<u>Forfait 3 consultations de psychologues</u>	25%	228€

Ces forfaits incluent dans leur montant les coûts de fonctionnement de la structure du DSPP (administration, locaux, etc.) Le détail de chaque forfait est présenté en annexe 4. **Montant des forfaits**

Deux forfaits moyens par patient sont proposés, pour rémunérer le dispositif en fonction de l'orientation du patient ou du diagnostic et du suivi par le dispositif

- Forfait 1 : Orientation = 360 euros par patient
- Forfait 2 : Evaluation et orientation ou suivi = 534 euros par patient

Le forfait orientation a été calculé à partir du coût complet des ressources du DSPP (masse salariale et frais de fonctionnement), ventilé sur les prestations incluses dans le forfait et rapporté aux nombres de demandes adressées par des MG orientée sur une année complète (2019).

Le forfait diagnostic et suivi a été calculé suivant une logique similaire pour les prestations communes avec le forfait orientation (secrétariat, réunion staff DSPP, intervention IDE). Les prestations de consultations ont été valorisées à partir des nomenclatures existantes, puis moyennées par patient en fonction des chiffres de 2019. Pour les patients du territoire qui sont situés à + de 50km des locaux du DSPP à Toulouse, ou ceux qui ne peuvent se déplacer, il est prévu de pouvoir leur proposer en dernier recours une téléconsultation. Le temps de l'expérimentation, le coût de cette prestation ne sera pas différencié dans le forfait d'une consultation en physique.

Afin de réaliser le budget de ce projet expérimental, il est estimé que la durée moyenne du parcours serait de 4 mois par patient, soit 16 semaines de prise en charge.

Le forfait ne fait pas à ce stade, de différenciation entre les patients orientés après le diagnostic vers un suivi spécialisé, et ceux orientés vers un suivi partagé avec le médecin généraliste.

Ces forfaits sont déclenchés dès qu'une demande adressée par un MG est traitée par l'équipe DSPP.

Un autre forfait est prévu dans le cadre du suivi partagé :

- Forfait 3 : consultations de psychologues = 228 €/patient (6 séances à 38 euros)

Ce forfait est déclenché sur prescription du psychiatre du DSPP, uniquement pour certains patients bénéficiant du forfait n°2.

Par ailleurs, les médecins généralistes partenaires seront conviés à deux sessions par an animées par l'équipe du DSPP pour développer le savoir-faire du réseau. Ces sessions dureront 3 heures. L'organisation de ces formations sera financée par le DSPP, en collaboration avec les CPTS sur le territoire Occitanie.

Montant des dérogations

Pour permettre aux psychiatres libéraux réalisant des consultations non programmées sur demande du DSPP de mobiliser les ressources nécessaires à cette charge, l'expérimentation prévoit qu'ils pourront percevoir une rémunération complémentaire de 30 euros conditionnée à la transmission d'une Synthèse de la séquence suite à une séquence de prise en charge de 4 mois maximum.

Ressources nécessaires à la poursuite du déploiement du DSPP en psychiatrie.

Description	Chiffrage
<p>Système d'information</p> <p>Le développement d'un dossier médical spécifique au DSPP dans le DPI ORBIS du CHU de Toulouse a été réalisé pour recueillir des informations complémentaires nécessaires à la prise en charge des patients.</p> <p>Le DSPP et ses partenaires envisagent d'utiliser les services qui seront déployés dans le cadre d'e-parcours une fois qu'ils seront livrés. Il est également prévu d'utiliser la solution de téléconsultation que l'URPS Occitanie va déployer à partir de 2020 avec l'accompagnement du MIPIH.</p> <p>Concernant la transmission d'informations entre médecins psychiatres libéraux du DSPP et médecins généralistes, une interface numérique sera développée (formulaire complémentaire ou application), qui permette aux médecins psychiatres de renseigner numériquement l'ensemble des informations et de transmettre le compte-rendu au médecin généraliste de manière sécurisée. Ce formulaire intégrera :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questions de process : <ul style="list-style-type: none"> o Date de la première consultation effectuée : o Prise en charge : en cours/finie o Transmission du compte-rendu : oui/non <p>Le DSPP pourrait ainsi suivre de manière automatisée la complétion des indicateurs, et transmettre ensuite le paiement via la plateforme.</p> <p>Une enveloppe de 10 000 euros est nécessaire afin de générer un formulaire et/ou de créer une application dédiée, qui pourrait s'adjoindre à E-Parcours ou à Médimail.</p>	<p>Utilisation des solutions existantes ou dont le déploiement est déjà prévu</p> <p>10 000€</p>
<p>Gestion de projet-Chefferie de projet</p>	<p>Pour définir, coordonner et encadrer le déploiement du dispositif sur l'ensemble de la Haute Garonne.</p> <p>40 000 € par an (0,5 ETP)</p>
<p>Formation des CPTS</p>	<p>Entre 15 et 20 réunions organisées par le DSPP dans les CPTS pour sensibiliser et former les médecins généralistes libéraux partenaires du dispositif</p> <p>20 000 € par an</p>
<p>Communication</p>	<p>Licence annuelle pour diffusion des contenus éducatifs produits sur la plateforme France Université Numérique (FUN) et constitution des supports éducatifs vidéos</p> <p>13 200 euros par an</p>
<p>Constitution de l'entité juridique</p>	<p>Conseil juridique pour le choix des statuts (association ou GCS) et rédaction de la documentation réglementaires (contrats de travail, etc.)</p> <p>20 000 € en 2020</p>

a. Méthode de calcul utilisée

Ce dispositif expérimental débuté en février 2017 fait l'objet de bilan régulier. Le bilan produit pour l'année 2019 a notamment été utilisé pour formuler les hypothèses de volume et les temps de prise en charge associés.

Ces hypothèses ont été croisées avec des retours du terrain recueillis lors d'un atelier réalisé le 16/01 dans les locaux de l'URPS Occitanie à Toulouse en présence des membres du DSPP, des médecins partenaires et des représentants de l'ARS Occitanie et de l'Assurance Maladie.

3. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités /économies potentielles

Les engagements du DSPP portent sur l'amélioration de la prise en charge des patients à partir de 15 ans présentant des souffrances psychiques et des troubles mentaux légers à grave. Les objectifs du DSPP sont :

- L'adéquation du délai d'accès à une consultation psychiatrique en fonction du degré d'urgence évalué par le MG
- La réduction du délai d'accès à une consultation psychiatrique
- La réduction du nombre de passages aux urgences psychiatriques
- La réduction du nombre de tentatives de suicide et du nombre de suicides
- L'amélioration de l'état de santé mentale du patient
- Le respect du bon usage de la prescription des psychotropes par le MG
- L'activité professionnelle et la réduction du nombre et la durée des arrêts maladie
- La fluidification de l'adressage des MG vers les soins de psychiatrie
- la satisfaction du patient quant aux soins reçus
- L'amélioration de la qualité de vie du patient
- la satisfaction des MG
- La déstigmatisation des médecins généralistes vis-à-vis des patients atteints de maladie mentale

L'évaluation des bénéfices du DSPP sur ces objectifs fait actuellement l'objet d'un projet d'évaluation mené par le Dr Sophie Prébois (PREPS-17-0200).

Ce protocole permettra également :

- D'évaluer les conséquences médicales et économiques des deux stratégies de prise en charge des patients (DSPP vs accès aux soins usuels) au moyen d'une analyse coût-utilité et cout-efficacité
- D'évaluer les coûts réels relatifs aux deux stratégies de prise en charge (DSPP vs accès aux soins usuels) (cf. partie 8 du présent cahier des charges).

4. Besoin de financement

i. Financement de la prise en charge des patients

1) Evolution des charges et recettes du DSPP

Evolution des charges et recettes du DSPP	2020	2021	2022	2023	2024	Total	Commentaires
Population couverte (habitants)	550 000	700 000	850 000	1 000 000	1 150 000		
Nombre de demandes traitées (file active ajustée)	907	1155	1403	1651	1897	7013	
<i>Forfait 1 orientation</i>	81 720 €	104 040 €	126 360 €	148 680 €	170 640 €		25% des demandes
<i>Forfait 2 diagnostic et suivi</i>	363 120 €	462 444 €	561 768 €	661 092 €	759 882 €		75% des demandes, dont séance de psychoéducation
Total recettes	444 840 €	566 484 €	688 128 €	809 772 €	930 522 €	3 439 746 €	
Nombre d'ETP (hors cadre de santé)	5	7	9	10	12		
Masse salariale	416 928	499 112	606 280	713 449	819 753		
Loyer	15 120	18 676	22 686	26 696	30 674		2800 € par ETP
Frais de fonctionnement	20 846	24 956	30 314	35 672	40 988		5% de la masse salariale
Cadre de santé	11 000 €	16 500 €	22 000 €	22 000 €	27 500 €		0,2 ETP par tranche de 5 ETP dans le DSPP
Total charges	463 894 €	559 243 €	675 780 €	797 817 €	913 415 €	3 410 148 €	
Recettes-charges	-19 054 €	7 241 €	12 348 €	11 955 €	17 108 €	29 598 €	

Les montants des dépenses présentés sont calculés sur la base d'un modèle mathématique qui prend en compte les valeurs à la décimale.

Le dispositif est à l'équilibre l'année suivant l'introduction des forfaits. L'ensemble des recettes du DSPP sont éligibles au financement par le FIR.

2) Détail de l'évolution de l'effectif et charges du DSPP

Détail évolution des ETP et charges DSPP	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Commentaires
Nombre de demandes	907	1155	1403	1651	1897		
Secrétaire DSPP	1,00	1,27	1,55	1,82	2,09		40 000 €
IDE DSPP	2,00	2,72	3,30	3,88	4,46		55 000 €
Psychiatre consultant	1,30	1,37	1,66	1,95	2,25		126 278 €
Psychiatre coordinateur	0,60	0,76	0,93	1,09	1,25		126 278 €
Psychologue DSPP	0,50	0,55	0,67	0,79	0,90		54 000 €
Total	5,4	6,7	8,1	9,5	11,0		
Total masse salariale	416 928€	499 112€	606 280€	713 449€	819 753€		
Frais de fonctionnement	20 846€	24 956€	30 314€	35 672€	40 988€		5% de la masse salariale
Loyers	15 120€	18 676€	22 686€	26 696€	30 674€		2800 € par ETP
Cadre de santé (ETP)	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4		
Cadres de santé (€)	11 000€	16 500€	16 500€	22 000€	22 000€		0,2ETP par tranche de 5 ETP DSPP
Total charges	463 894€	559 243€	675 780€	797 817€	913 415€		

Les montants des dépenses présentés sont calculés sur la base d'un modèle mathématique qui prend en compte les valeurs à la décimale.

3) Détail des dépenses générées sur prescription du DSPP

Ces dépenses correspondent aux forfaits psychologue et rémunération complémentaire pour les psychiatres libéraux intervenant dans le dispositif du travail du DSPP.

Détail évolution des ETP et charges DSPP	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Commentaires
Nombre de demandes	907	1155	1403	1651	1897		
Forfait psychologue	51 756 €	65 892 €	80 028 €	94 164 €	108 072 €		25% des demandes
Rémunération complémentaire psychiatres	6 810 €	8 670 €	10 530 €	12 390 €	14 220 €		25% des demandes
Total	58 566 €	74 562 €	90 558 €	106 554 €	122 292 €		

ii. Financement de la mise en œuvre de l'expérimentation

	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total dépense FIR	103 200 €	73 200 €	73 200 €	73 200 €	73 200 €	396 000 €
Dont chefferie de projet	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	200 000 €
Dont communication	13 200 €	13 200 €	13 200 €	13 200 €	13 200 €	66 000 €
Dont constitution de l'entité juridique	20 000 €					20 000 €
Dont formation	20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €	100 000 €
Dont système d'information	10 000 €					10 000 €

iii. Synthèse des besoins de financements

	FISS	FIR (pour les projets régionaux)
2020	503 406 €	103 200 €
2021	641 046 €	73 200 €
2022	778 686 €	73 200 €
2023	916 326 €	73 200 €
2024	1 052 814 €	73 200 €
Total	3 892 278 €	396 000 €
Coût Total de l'expérimentation FISS + FIR (n patients)	4 288 278 € (soit 611 euros par patient)	

Tableau détaillé en Annexe 3.

6 DÉROGATIONS NÉCESSAIRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

1. Aux règles de financements de droit commun

<p>Limites du financement actuel</p>	<p>Pas de financement pérenne des missions du DSPP, assuré par le FIR et la facturation de consultations (3C de l'heure) pour les psychiatres libéraux impliqués dans le dispositif depuis 2017.</p> <p>Les financements actuels ne permettent pas de financer les séquences de psychothérapie réalisées par des psychologues sur prescriptions du DSPP.</p> <p>Les financements actuels ne permettent pas de rémunérer des temps de coordination entre médecins psychiatres et médecins généralistes.</p> <p>Les interventions des médecins généralistes libéraux, des psychiatres libéraux (en dehors de la majoration pour la première consultation), les médicaments seront financés selon les modalités usuelles (T2A, NGAP, etc.).</p>
<p>Dérogations demandées (Article L.162-31-1-II-1° et 3°)</p>	<p>2 types de dérogations sont demandés dans le cadre de l'expérimentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le financement est prévu de manière forfaitaire selon 3 forfaits distincts ; - La deuxième dérogation concerne la rémunération des actes de coordination entre psychiatres libéraux et médecins généraliste par le biais d'une rémunération complémentaire de 30 euros sous réserve de la transmission par voie numérique d'une synthèse de la séquence au médecin généraliste, à l'issue d'une séquence de prise en charge de 4 mois.

2. Aux règles d'organisation de l'offre de soins

Pas de dérogation prévue dans cette catégorie.

3. Aux règles de tarification et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

Pas de dérogation prévue dans cette catégorie.

Aucune dérogation concernant le secteur médico-social n'est requise.

7 IMPACTS ATTENDUS

a. Impact en termes de service rendu aux patients

Amélioration de l'état de santé

- Une réduction de la survenue des événements indésirables graves (décompensation, rechutes/récidives, accidents iatrogènes, tentative de suicide ou suicide etc.)
- Une réduction des ré-hospitalisations
- Une réduction des passages aux urgences
- Satisfaction patient
- Une rationalisation de la prescription de psychotropes (réduction des polyprescriptions de psychotropes et effet positif sur l'observance des médicaments psychotropes (voir PREPS).

Amélioration de l'accès des patients aux soins spécialisés

- Le délai moyen d'accès à une consultation psychiatrique
- Le délai moyen d'accès à un suivi organisé par le DSPP (orientation vers un suivi spécialisé, mise en place d'un suivi partagé ou mise en place d'un suivi partagé et de consultations de psychologues)
- Limitation des perdus de vue et des patients ne se présentant pas à une consultation psychiatrique

Une amélioration de l'organisation des soins et un décloisonnement ville/hôpital et médecine somatique/psychiatrique

- Création d'une cellule DSPP d'orientation et de suivi partagé pluriprofessionnelle et ville/hôpital
- Le développement d'outils de liaison (lettre aux médecins généralistes)
- Le développement de systèmes d'information partagé
- La création de nouveaux métiers/rôles (coordination)
- Le nombre de médecins généraliste entrant dans un suivi partagé
- Le nombre de médecins psychiatres libéraux bénéficiant de la rémunération complémentaire pour la coordination avec les médecins généralistes
- Satisfaction médecin généraliste

Une amélioration des pratiques professionnelles du médecin généraliste

- Participation à deux actions de formation par an pour les médecins généralistes
- Echanges collaboratifs tout au long du suivi partagé
- Perception médecin/généraliste

b. Impact en termes d'efficience pour les dépenses de santé

Une plus grande efficience du système de santé

- Impact financier lié à l'amélioration de l'état de santé
- Diminution des dépenses liées à la rationalisation de la prescription des psychotropes

9 MODALITES D'ÉVALUATION DE L'EXPÉRIMENTATION PROPOSÉES

Le DSPP de Toulouse fait l'objet d'un Projet de Recherche conduit par le Dr Sophie Prébois (PREPS-17-0200), qui a défini les critères d'évaluation suivants :

Critères de succès	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer l'effet du DSPP sur le pourcentage de patients adressés par le MG accédant à une consultation psychiatrique dans un délai adéquat comparativement aux soins usuels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de jours entre M0 et 1^{ère} CP recueillis de manière passive sur les bases de données de l'assurance maladie, du PMSI, du DSPP et auprès du patient.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer l'effet du DSPP comparativement aux soins usuels sur : <ul style="list-style-type: none"> - le délai moyen d'accès à une consultation psychiatrique (et en fonction du type de consultation demandé : urgente, rapide ou non urgente) - le nombre de passage aux urgences psychiatriques - le nombre de tentatives de suicide et le nombre de suicides - l'état de santé mentale du patient - la qualité de vie des patients - le statut de l'emploi et le nombre et la durée des arrêts maladie - la prescription des psychotropes par le MG (nombre et durée des traitements par antidépresseur, benzodiazépine, hypnotique et antipsychotique) et la qualité des prescriptions de benzodiazépines et antidépresseurs des MG par rapport aux recommandations de bonne pratique - la satisfaction des médecins généralistes - la stigmatisation des médecins généralistes vis-à-vis des patients atteints de maladie mentale 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de passages aux urgences psychiatriques dans les 6 mois qui suivent le M0 recueilli de manière passive sur les bases du PMSI des urgences psychiatriques - Nombre de tentatives de suicide et de suicides dans les 6 mois qui suivent le M0 recueilli de manière passive dans les bases du PMSI et auprès du patient et du MG - L'état de santé mentale sera mesuré par : <ul style="list-style-type: none"> ○ - l'échelle SCL-90-R ○ - l'échelle PHQ-9 - Qualité de vie mesurée par l'échelle EQ-5D-5L 5 (cf. annexe 5) à M0 et 6 mois (M6) - Statut vis-à-vis de l'emploi : profession, sans profession. - Nombre et durée d'arrêts maladie dans les 6 mois qui suivent le M0, recueillis de manière passive sur les bases de données de l'assurance maladie - Nombre et durée de prescription d'un traitement par benzodiazépine, antidépresseur, hypnotique et antipsychotique recueillis de manière passive sur les bases de données de l'assurance maladie. - Critère composite pour l'évaluation du respect des prescriptions d'antidépresseur par les médecins généralistes comprenant le type de médicament (IRS en première intention : 0 ou 1) et la durée (6 mois minimum : 0 ou 1) avec un score total de 0 à 2

	<ul style="list-style-type: none"> - Critère pour l'évaluation du respect de la durée de prescription des benzodiazépines par les médecins généralistes (3 mois maximum : 0 ou 1)
<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer à 1 et 6 mois l'effet du DSPP comparativement aux soins usuels sur la satisfaction du patient quant aux soins reçus 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction du patient mesurée à 1 mois de M0 (M1) et 6 mois (M6) par l'échelle CSQ-8 donnée en main propre par le MG (M1) ou bien envoyée par la poste au patient (M6)
<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer à 6 mois la satisfaction des MG du groupe intervention quant à la qualité de la collaboration avec le DSPP 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des MG des 2 groupes à 6 mois (M6)
<ul style="list-style-type: none"> ○ Décrire les modalités d'adressage des MG vers les soins de psychiatrie (renoncement des MG, engagement du MG dans la demande, refus des patients, professionnels de recours) 	<ul style="list-style-type: none"> - Modalités de l'adressage : - Nombre de demandes de consultation psychiatrique où le MG s'est engagé par un lien téléphonique ou un courrier détaillé - Nombre de patients refusant la consultation psychiatrique proposée par le MG - Nombre d'adressages en consultation non réalisé par les MG par difficulté d'accès à un psychiatre - Orientation suite à l'adressage des MG : CMP, psychiatre libéral, psychiatre du CHU, DSPP, psychologue, service des urgences psychiatriques
<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer à 6 mois l'efficacité des deux stratégies de prise en charge au moyen d'analyses coût-utilité et coût-efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse de l'efficacité : Le critère d'efficacité retenu est le taux de prise en charge adéquate tel que défini dans le cadre du critère de jugement principal. - Analyse de l'utilité : Le critère d'utilité sera la survie pondérée par la qualité de vie des patients à 6 mois (QALY). L'estimation de la qualité de vie sera mesurée au moyen de l'échelle EuroQol-5D-5L - Analyse des coûts : L'évaluation des coûts sera réalisée du point de vue du payeur, l'assurance maladie (HAS, 2011). Les coûts pris en compte seront les coûts directs médicaux et non-médicaux, restreints aux dépenses de transports. Les coûts indirects en lien avec la perte de productivité seront également évalués (Drummond et al. 2005).

Au-delà des critères du PREPS, il est prévu d'intégrer l'évaluation de l'efficacité des séances de psychoéducation sur l'état de santé des patients et leur observance des traitements.

10 INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS INCLUS DANS L'EXPÉRIMENTATION

Dans le cadre de l'inclusion du patient dans le DSPP, un certain nombre d'informations sont suivies par le DSPP :

Données administratives

- *Nom*
- *Prénom*
- *Date de naissance*
- *Adresse*
- *Numéro de téléphone*
- *Situation familiale*
- *Situation professionnelle*

Données médicales :

- *Antécédents psychiatriques*
- *Antécédents somatiques*
- *Consommation de toxiques et/ou d'alcool*
- *Traitement psychotrope actuel*
- *Traitement somatique*
- *Présence d'idées suicidaires*
- *Biographie*
- *Symptomatologie*

Ces données sont entrées sur le dossier informatisé et sécurisé du patient via le logiciel Orbis.

Conformément aux directives européennes en matière de protection des données, RGPD, une déclaration est faite à la CNIL concernant la collecte et le traitement de l'information afin de s'assurer :

- Que la collecte de donnée est limitée aux seules informations utiles à la réalisation de la finalité ;
- Les données sont sécurisées pour assurer la confidentialité des informations ;
- Les droits des personnes sont respectés : l'accord du patient concernant la transmission des données, est recueilli à l'entrée dans le dispositif ;
- Conformément à la loi Informatiques, Fichiers et Libertés, la personne dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification des données la concernant en s'adressant à la secrétaire du DSPP.

11 OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE SYSTÈME D'INFORMATION ET DE TRAITEMENT DE DONNÉES DE SANTÉ A CARACTÈRE PERSONNEL

Les données nominatives et d'ordre médical seront partagés par le biais d'outils sécurisés

12 LIENS D'INTERÊTS

Le porteur de projet indique qu'il a mis à jour sa déclaration sur le site officiel et ne déclare pas de conflit d'intérêt.

13 ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES / EXPÉRIENCES ÉTRANGÈRES

1. Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux – Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration, Guide, Haute Autorité de Santé Septembre 2018
2. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses, Proposition de l'Assurance Maladie pour 2020, Juillet 2019, Rapport au ministre chargé de la Sécurité Sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie
3. Cour des Comptes : L'organisation des soins psychiatriques : les effets du Plan psychiatrie et santé mentale (2005-2010), décembre 2011
4. Briffault X, Morvan Y, Rouillon F, *et al.* Recours aux soins et adéquation des traitements de l'épisode dépressif majeur en France. *L'Encéphale* 2010 ;36 (2) :D48–D58
5. CNQSP. Rapport de la recommandation labellisée HAS : amélioration de la coopération entre médecin généraliste et psychiatre, 2011, <http://www.cnqsp.org/>.
6. Corrigan PW, Mittal D, Reaves CM, *et al.* Mental health stigma and primary health care decisions. *Psychiatry Res* 2014;218:35–8
7. Dumesnil H, Cortaredona S, Cavillon M, Mikol F, *et al.* La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville. *L'information psychiatrique* 2014 ; 90 : 341-52
8. Gillies D, Buykx P, Parker AG, Hetrick SE. Consultation liaison in primary care for people with mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9. Art. No.: CD007193. DOI: 10.1002/14651858.CD007193.pub2.
9. HardyBayle MC, Younes N. Comment améliorer la coopération entre médecins généralistes et psychiatres? *L'information psychiatrique* 2014; 90:359-71
10. Haute Autorité de la Santé (HAS). Guide des choix méthodologiques pour l'évaluation médico-économique. Octobre 2011. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide_methodo_vf.pdf (accessed the 31 august 2017)
11. Jalma 2014 : http://www.jalma.com/wp-content/uploads/2014/01/Observatoire-de-lacces-aux-soins_Edition-2014.pdf
12. Khenti, Mann R, Sapag JC *et al.* Protocol: a cluster randomised control trial study exploring stigmatisation and recovery-based perspectives regarding mental illness and substance use problems among primary healthcare providers across Toronto, Ontario, *BMJ Open* 2017;7:e017044.
13. Kovess-Masfety V, Saragoussi D, Sevilla-Dedieu C *et al.* What makes people decide who to turn to when faced with a mental health problem? Results from a French survey. *BMC Public Health* 2007;7:188
14. Milleret G., Benradia I., Guicherd W., Roelandt J.L.. États des lieux. Recherche action nationale « Place de la santé mentale en médecine générale ». *Information Psychiatrique* 2014 ; 90 : 311-7.
15. Modgill G, Patten SB, Knaac S, *et al.* Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (OMS-HC): Examination of psychometric properties and responsiveness *BMC Psychiatry* 2014, 14:120

16. Thornicroft G, Tansella M. The balanced care model : The case for both hospital- and community based mental healthcare. Br J Psychiatry 2013;202:246-8.
17. Van der Feltz-Cornelis CM, Van Os T.W.D.P., Van Marwijk HW.J., Leentjens A.F.G. Effect of psychiatric consultation models in primary care. A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. Journal of Psychosomatic Research 2010; 68:521–533
18. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders : Findings from the Global Burden of Disease, Study 2010. Lancet 2010;382:1575-86.
19. Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, et al. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. Lancet 2007;370:841-50.
20. Younes N, Gasquet I, Gaudebout P, et al. General Practitioners' opinions on their practice in mental health and their collaboration with mental health professionals. BMC Fam Pract 2005;6(1):18.
21. Younes N, Passerieux C, Hardy-Bayle MC, Falissard B, Gasquet I. Long term GP opinions and involvement after a consultation-liaison intervention for mental health problems. BMC Fam Pract 2008 ; 9 : 41

ANNEXE 1. COORDONNÉES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteur	Psychiatre libéral, Président de l'URPS	Dr Bensoussan Maurice, drmauricebensoussan@gmail.com 06 16 81 11 21	
Porteur	Psychiatre DSPP Toulouse	Dr Sophie Prebois, sophieprebois@gmail.com 05 34 57 75 75	
Porteur	PUPH de Psychiatrie CHI Toulouse Président de CME	Pr Laurent Schmitt Schmitt.l@chu-toulouse.fr 05 61 49 84 10	
Partenaire	Psychiatre CH marchand, président CME	Dr Radoine Haoui radoine@haoui@ch-marchant.fr 05 61 43 77 77	
Partenaire	Médecin généraliste, secrétaire général URPS	Dr Michel Combier Combierm.dr@orange.fr 05 61 80 01 23	

ANNEXE 2. CATEGORIES D'EXPÉRIMENTATIONS

MODALITÉS DE FINANCEMENT INNOVANT (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	COCHER	SI OUI, PRÉCISER
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	x	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	x	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	x	

MODALITÉS D'ORGANISATION INNOVANTE (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	COCHER	SI OUI, PRÉCISER
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	x	
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	x	
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	x	

MODALITÉS D'AMÉLIORATION DE L'EFFICACITÉ OU DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PRODUITS DE SANTÉ (Art. R. 162-50-1 – II°) ¹⁰	COCHER	SI OUI, PRÉCISER
1. Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2. De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		
3. Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		

¹⁰ Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

ANNEXE 3. TABLEAU DETAILLÉ DU FINANCEMENT DEMANDÉ

Constitution des forfaits	
Estimation réalisées à partir des 907 demandes traitées en 2019	
25% des demandes sont éligibles au forfait orientation, 75% au forfait diagnostic et suivi	
Nombre de demandes	907
Nombre de demande en 2018	635
Nombre de demande en 2018	907
Croissance 2018-2019 (source bilan octobre 2019)	42%
Absenteisme	14%
Nombre de patients venus en consultations	585
Nombre de jours ouvrés	238
Nombre d'heure par ETP	1820
Nombre de minutes par ETP	109 200
Nombre de consultations avec psychiatre	988
Nombre de consultations avec psychologue	76
Nombre de MG partenaires en 2019	593
Moyenne de demande par MG en 2019	1,5
Nombre de demandes par jour ouvré	3,8
Nombre de demandes par semaines	17,4
Nombre de MG dans le département Hautes-Garonne	1400
Loyer 2019	15 120 €
Nombre d'ETP 2019	5,4
Loyer annuel par ETP	2 800 €
Cadre de santé pour 5 ETP (0,2 ETP)	0,20
Cadre de santé pour 907 patient	12 €
1CNPSY + MCS	44,0 €
1,5 CNPSY + MCS	63,5 €
Frais de fonctionnement	5%

Equipe DSPP	1 ETP Valorisé	ETP dans le DSPP	Effectif DSPP valorisé
Psychiatre hospitalier coordination	126 278 €	0,3	37 883 €
Psychiatres libéraux coordination	126 278 €	0,3	37 883 €
Psychiatre hospitalier consultations	126 278 €	0,7	88 395 €
Psychiatres libéraux consultations	126 278 €	0,6	75 767 €
IDE	55 000 €	2	110 000 €
Psychologue DSPP	54 000 €	0,5	27 000 €
Secrétaire DSPP	40 000 €	1	40 000 €
Total (hors cadre de santé)	5,4	416 928 €	
Cadre de santé	55 000 €	0,2	11 000 €
Total dont cadre de santé)	5,6	427 928 €	

Forfait_part liée à la prise en charge en minutes Base 2020				
Activité	Acteur	Forfait orientation (minutes par patient)	Forfait diagnostic et suivi (minutes par patient)	Commentaires
Secrétariat DSPP_hors réunions staff	Secrétaire DSPP	98	98	1 ETP divisé par 907 demande en 2019
Inclusion et réorientation_hors réunions staff	IDE DSPP	308	210	5,5h pour l'orientation, 3,5heures pour le diagnostic et suivi
Réunion de staff DSPP	Psychiatre coordinateur	22	22	17,4 demandes par semaine, 6h30 de coordination par semaine
Réunion de staff DSPP	IDE DSPP	22	22	17,4 demandes par semaine, 6h30 de coordination par semaine
Réunion de staff DSPP	Secrétaire DSPP	22	22	17,4 demandes par semaine, 6h30 de coordination par semaine
Réunion de staff DSPP	Psychologue DSPP	7	7	17,4 demandes par semaine, 2h de coordination par semaine
Consultations psychiatre (évaluation et suivi)	Psychiatre consultant	0	240	2 consultations en moyenne par patient (1,7 en 2019 sur l'ensemble des demandes) 1h30 pour la consultation initiale, 1h pour les suivantes
Consultation psychologue (évaluation)	Psychologue DSPP	0	60	3 séances de 1 heure, 1/3 des patients orientés vers le 'forfait diagnostic et suivi' éligibles
Coordination DSPP (hors réunion de staff)	Psychiatre coordinateur	50	50	Division du temps de coordination globale par le temps consacré (0,6ETP). Estimation du coût par la masse salariale
Séances de psychoéducation	IDE DSPP	0	36	3 séances de 1 heure, 20% des patients éligibles.
Total		530	768	

Forfait_part liée à la prise en charge en euros Base 2020				
Activité	Acteur	Forfait orientation (€ par patient)	Forfait diagnostic et suivi (€ par patient)	Commentaire
Secrétariat DSPP (hors réunions staff)	Secrétaire DSPP	36 €	36 €	Estimation du coût par patient par la masse salariale du secrétariat, répartie sur les demandes en base 2019
Inclusion et réorientation_hors réunion de staff	IDE DSPP	155 €	106 €	5,5h pour l'orientation, 3,5heures pour le diagnostic et suivi. Estimation via le taux horaire IDE.
Réunion de staff DSPP	Psychiatre consultant	26 €	26 €	17,4 demandes par semaine, 6h30 de coordination par semaine. Estimation à partir de la masse salariale d'un psychiatre libéral.
Réunion de staff DSPP	IDE DSPP	23 €	23 €	2 IDE présentes. 17,4 demandes par semaine, 6h30 de coordination par semaine. Estimation à partir de la masse salariale d'un psychiatre libéral.
Réunion de staff DSPP	Secrétaire DSPP	8 €	8 €	17,4 demandes par semaine, 6h30 de coordination par semaine. Estimation à partir de la masse salariale d'un psychiatre libéral.
Réunion de staff DSPP	Psychologue DSPP	3 €	3 €	17,4 demandes par semaine, 2h de coordination par semaine
Consultations psychiatre (évaluation et suivi)	Psychiatre consultant	- €	171 €	2 consultations en moyenne par patient : La première consultation est une consultation longue de 1h30 : valorisée 1,5 CNPSY + MCS (majoration de coordination pour les psychiatres). Les consultations suivantes durent en moyenne 1h (valorisées 1 CNPSY + MCS) Pour matérialiser le temps de travail des psychiatres hors consultation (réponse aux questions des MG, rédaction de courriers) l'équivalent d'une troisième consultation est facturée dans le cadre du forfait (valorisées 1,5 CNPSY + MCS)
Consultation psychologue (évaluation)	Psychologue DSPP	- €	45 €	3 séances de 1 heure à 45 euros la séance, on considère que 1/3 des patients sont éligibles, donc 1 consultations en moyenne
Coordination DSPP (hors réunion de staff)	Psychiatre coordinateur	58 €	58 €	Division du temps de coordination globale par le temps consacré (0,6ETP). Estimation du coût par la masse salariale
Séances de psychoéducation	IDE DSPP	- €	8 €	3 séances de 1 heure, 20% des patients éligibles.
Frais de fonctionnement (hors personnel et locaux)		23 €	23 €	0,05% de la masse salariale base 2020, réparti sur l'ensemble des demandes en base 2019
Planning etc	Cadre de santé	12 €	12 €	0,2 ETP pour par tranche de 5 ETP, capable de traiter 907 demandes
Locaux		17 €	17 €	Loyer annuel base 2020, réparti sur l'ensemble des demandes en base 2019
Total		360 €	534 €	

ANNEXE 4. DETAIL DES FORFAITS

a. Forfait n°1 Orientation : 25% des demandes

Actions	Acteur	Volume par patient	Coût par patient	Détail des prestations
Secrétariat DSPP	Secrétaire DSPP	Réparti sur l'ensemble des demandes (1 ETP)	36€	1/Réception de la demande du MG 2/Admission du patient (intégration dans ORBIS, etc.) 3/Planification des RDV (transmission IDE) et gestion de la file active 5/ Rédaction des certificats attestations et courriers médicaux 6/Constitution et validation de l'exhaustivité du dossier (rapprochement des bilans des psychiatres et psychologues) 7/Collecte de renseignement administratifs utiles à la prise en charge et à l'évaluation 8/Maintien de l'annuaire des professionnels de santé partenaires (n° de tél, adresse du cabinet et adresse mail, etc.) 9/ Autres activités courantes de secrétariat (logistique, achats, etc.) 10/ [action assurée pour le moment par le psychiatre] : préparation des données, production des supports pour l'évaluation interne du DSPP, 5 jours tous les 6 mois
Inclusion, suivi ou réorientation	IDE DSPP	5h30 par patient	155€	1/Discussion avec le MG et planification de l'entretien entre l'IDE et le patient (cadrage des attentes du médecin et vérification du volontariat pour effectuer un suivi partagé, réorientation d'urgence des patients (ex: RUD>4), définition du délai souhaitable pour le RDV psychiatrique, contact de l'IDE avec le patient pour planifier le RDV téléphonique) : 1 heure par patient 2/Entretien entre l'IDE avec le patient (entretien téléphonique (1h) et constitution du dossier clinique) : 2 heures par patient 3/ Pour les patients mineurs, suicidaires et en situation de handicaps, environ 10% des demandes, l'IDE prend contact avec l'entourage adapté à la situation 3/Lien avec le patient dans le cadre du suivi partagé : 30 minutes par patient 4/Pour les demandes réorientées, réorientation et communication vers le MG et le patient : 2 heures par patient
Réunion de staff DSPP	DSPP	22 minutes par patient	60€	Partage entre pairs sur les demandes et les dossiers en cours, validation des réorientations, point sur les patients perdus de vue Psychiatre DSPP, IDE DSPP, Secrétaire DSPP : 2 heures 2 fois par semaine et 30 minutes quotidiennes pour l'orientation sur 5 jours Psychologue DSPP : présence nécessaire à la moitié du temps des réunions, uniquement pour les patients perdus de vue
Responsable du DSPP	Psychiatre coordinateur DSPP	Réparti sur l'ensemble des demandes (0,6 ETP)	58€	Coordination externe libérale : 0,3 ETP Articulation avec les dispositifs et partenaires externes (psychiatres, MG, psychologues). Coordination externe publique : 0,3 ETP Articulation avec les structures participantes (CHU, Marchant, etc.) et coordination publique. Management de la structure du DSPP.
Frais de fonctionnement (hors personnel et locaux)	Frais généraux	Réparti sur l'effectif du DSPP	23€	0,05% de la masse salariale
Planning etc	Frais généraux	Réparti sur l'effectif du DSPP	12€	0,2 ETP d'encadrement type cadre de santé pour 5 ETP dans le DSPP
Locaux	Frais généraux	Réparti sur l'effectif du DSPP	17€	Loyer annuel base 2020, réparti sur l'ensemble des demandes en base 2019
	Total		360€	

b. Forfait n °2 évaluation et orientation ou suivi : 75% des demandes

Actions	Acteur	Volume par patient	Coût par patient	Détail des prestations
Secrétariat DSPP	Secrétaire DSPP	Réparti sur l'ensemble des demandes (1 ETP)	36€	Idem forfait orientation
Inclusion, suivi ou réorientation	IDE DSPP	3h30 par patient	106€	Idem forfait orientation, sauf pour [5/Pour les demandes réorientées, réorientation et communication vers le MG et le patient : 2 heures par patient], non réalisée
Réunion de staff DSPP	Psychiatre coordinateur DSPP, IDE DSPP, Psychologue DSPP, Secrétaire DSPP	22 minutes par patient	60€	Idem forfait orientation
Séquence psychiatrique DSPP	Psychiatre DSPP	En moyenne 2 consultations par patient + temps de coordination (1 heure)	171 €	Les consultations avec le psychiatre sont réalisées sous forme de séquence : <ul style="list-style-type: none"> • Consultation initiale : 1h30 par patient • Consultations de suivi : 1 heure par patient Pour matérialiser le temps de travail des psychiatres hors consultation (réponse aux questions des MG, rédaction de courriers) l'équivalent d'une troisième consultation est facturé dans le cadre du forfait (valorisées 1,5 CNPSY + MCS)
Consultations d'accompagnement psychologue DSPP	Psychologue DSPP	3 séances d'une heure par patient pour 1/3 des patients	45€	Le psychologue de DSPP permet d'accompagner le psychiatre dans la formalisation du programme de suivi et de son acceptation par le patient. Ces consultations concernent environ 1/3 des demandes non réorientées.
Responsable du DSPP	Psychiatre coordinateur DSPP	Réparti sur l'ensemble des demandes (0,6 ETP)	58€	Idem forfait orientation
Psycho-éducation	IDE DSPP	3 séances d'une heure pour 20% des patients	8€	3 consultations de psychoéducation individuelles, 1/information sur la dépression 2/intérêt et observance des psychotropes 3/ temps avec l'entourage, en présentiel ou par téléphone. Cette prestation est déclenchée sur prescription du psychiatre du DSPP pour les patients relevant du suivi partagé nécessitant une séquence de psychoéducation avec une IDE du DSPP.
Frais de fonctionnement (hors personnel et locaux)	Frais généraux	Réparti sur l'effectif du DSPP	23€	0,05% de la masse salariale
Planning etc.	Frais généraux	Réparti sur l'effectif du DSPP	12€	0,2 ETP d'encadrement type cadre de santé pour 5 ETP dans le DSPP
Locaux	Frais généraux	Réparti sur l'effectif du DSPP	17€	Loyer annuel base 2020, réparti sur l'ensemble des demandes en base 2019
Total			534 €	

c. Forfait 3 consultations de psychologues : 25% des demandes

Ce forfait est déclenché sur prescription du psychiatre du DSPP pour les patients relevant du suivi partagé nécessitant une séquence psychothérapeutique courte avec un psychologue.

Action	Acteur	Volume	Coût par patient	Détail des prestations
Psychothérapie en + du suivi partagé MG	Psychologue libéral	6 séances de 45 minutes	228€	Prescription par le DSPP d'un suivi psychothérapeutique partagé. Un forfait psychologue sera toujours accroché à un forfait DSP. Environ une 1 séance tous les 15 jours.

ANNEXE 5. DETAIL DES INVESTISSEMENTS

	Description	Chiffrage
Recueil de données au sein du CHU de Toulouse et partage	Le développement d'un dossier médical spécifique au DSPP dans de DPI ORBIS du CHU de Toulouse a été réalisé pour recueillir des informations complémentaires nécessaires à la prise en charge des patients.	
Autres services liés au système d'information	<p>La région Occitanie a lancé un appel d'offres dans le cadre d'E-parcours qui prévoit le déploiement des services suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil de coordination • Outil de plan personnalisé de santé • Messagerie sécurisée (remplacement de medimail) • Agenda partagé <p>Le DSPP et ses partenaires envisagent d'utiliser ces services une fois qu'ils seront livrés. Dans ce cadre, un investissement supplémentaire ne semble pas nécessaire.</p> <p>En revanche, concernant la transmission d'informations entre médecins psychiatres libéraux du DSPP et médecins généralistes, une interface numérique sera développée (formulaire complémentaire ou application), qui permette aux médecins psychiatres de renseigner numériquement l'ensemble des informations et de transmettre le compte-rendu au médecin généraliste de manière sécurisée.</p>	10 000 €
Télémédecine	<p>L'URPS Occitanie va déployer à partir de 2020 une solution de téléconsultation, avec l'accompagnement du MIPIH. Cette solution sera accessible par tous les praticiens libéraux de la région.</p> <p>Le DSPP et ses partenaires envisagent d'utiliser ces services une fois qu'ils seront livrés. Dans ce cadre, un investissement supplémentaire ne semble pas nécessaire.</p>	-
Gestion de projet-Chefferie de projet	<p>Pour définir, coordonner et encadrer le déploiement du dispositif sur l'ensemble de la Haute Garonne, le DSPP sera accompagné d'un chef de projet. Il</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'assure du respect des délais, du budget projet (FIR) et du budget lié à l'application du forfait (FISS) et de la qualité des actions mises en œuvre, - met en œuvre et participe aux différentes phases du projet d'expérimentation, - développe les outils nécessaires à la réalisation de toutes les phases du projet en traduisant notamment les besoins des utilisateurs pour mise au point du système d'information lié au suivi du parcours du patient, à la facturation et au paiement du forfait, à l'évaluation externe - s'assure de la bonne mise en œuvre du forfait auprès des professionnels partenaires, - participe au développement et déploiement du nouveau dispositif organisationnel et de rémunération, encadre la conduite du changement, - organise et s'assure de la collecte des données nécessaires à l'évaluation et à la répartition du forfait, - formalise les processus organisationnels, médicaux et financiers sur l'ensemble des activités du DSPP 	40 000 € par an (0,5 ETP)
Formation des CPTS	Entre 15 et 20 réunions organisées par le DSPP dans les CPTS pour sensibiliser et former les médecins généralistes libéraux partenaires du dispositif	20 000 € par an

Communication	<ul style="list-style-type: none"> • Licence annuelle pour diffusion des contenus éducatifs produits sur la plateforme France Université Numérique (FUN) 2500 euros par an, plus 500 euros par session (2 par an) et 7 euros par participants (environ 100 participants par an estimé), donc • Constitution d'une quinzaine de vidéo de formation supplémentaire produite par le DSPP (3000 euros par vidéo) 	45 000 euros sur 5 ans pour 15 vidéos + 4200 euros par an pour la plateforme FUN soit 13 200 € euros par an
Constitution de l'entité juridique	Conseil juridique pour le choix des statuts (association ou GCS) et rédaction de la documentation réglementaires (contrats de travail, etc.). Montant estimatif à valider.	20 000 € en 2020

ANNEXE 6 : DESCRIPTION DU DSPP

L'équipe du DSPP est composée de praticiens et autres professionnels hospitaliers ainsi que de psychiatres libéraux.

a. Composition de l'équipe du DSPP

Au sein de l'équipe du DSPP, les différents professionnels réalisent les actions suivantes :

- **Rôle du chef de projet**
 - Promotion du dispositif
 - Accompagnement à la montée en charge
 - Organisation administrative

- **Rôle du psychiatre coordonnateur :**
 - Articulation avec les dispositifs et partenaires externes (psychiatre, Médecins généralistes, psychologues)
 - Articulation avec les structures participantes et coordination publique
 - Management de la structure du DSPP
 - Consultation d'évaluation et consultations dans le cadre du suivi partagé
 - Participation aux réunions pluridisciplinaire
 - Mise à jour d'un annuaire des psychiatres libéraux collaborant avec le DSPP

- **Rôle des psychiatres hospitaliers et libéraux du DSPP**
 - Consultations d'évaluation et de suivi dans le cadre du DSPP
 - Rédaction du Projet Personnalisé de Soins et du courrier à destination des médecins généralistes
 - Temps d'échanges avec le médecin généraliste tout au long du parcours au sein du DSPP
 - Mise à jour d'un annuaire des psychiatres libéraux collaborant avec le DSPP
 - Animation des temps de formations dédiés aux médecins généralistes

- **Rôle de l'IDE**
 - Premier entretien avec le médecin généraliste
 - Premier entretien avec le patient
 - Participation aux réunions pluridisciplinaire
 - Fait le lien avec le médecin généraliste tout au long du suivi partagé
 - Fait le lien avec le patient en attente de l'orientation
 - Réalisation de séances de psychoéducation pour certains patients

- **Rôle de la psychologue**
 - Une ou plusieurs consultations d'évaluation de l'indication de psychothérapie
 - Constitution et mise à jour de l'annuaire des psychologues libérales

- **Rôle de la secrétaire**
 - Gestion des dossiers patients
 - Gestion des prises de rendez-vous et des emplois du temps
 - Rédaction des rapports d'activité semestriels

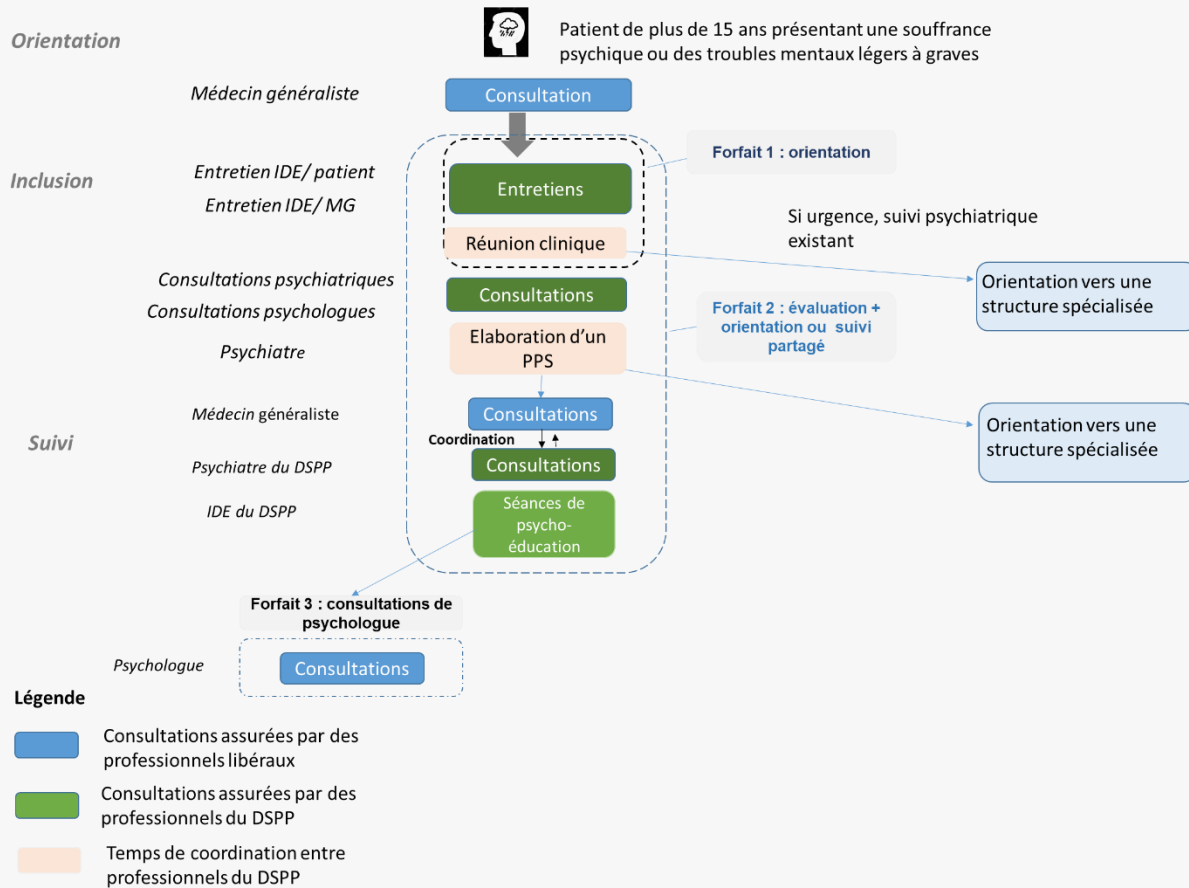
- **Rôle de la cadre de santé**

- Gestion des plannings, congés etc.

b. Le parcours du patient

Le parcours du patient se déroule selon les modalités suivantes :

Schéma a. Parcours du patient



1. Repérage du patient

Objectif :

L'adressage d'un patient vers le DSPP est réalisé uniquement par le médecin traitant du patient, ou à défaut son remplaçant ou un autre médecin généraliste.

Lorsque ce médecin identifie des difficultés liées à un patient présentant une souffrance psychique ou des troubles mentaux légers à grave, il peut adresser vers le DSPP.

Le repérage du patient se fait au cours d'une consultation de médecin généraliste. Le médecin généraliste présente le dispositif DSPP au patient et recueille son accord oral pour la transmission d'une demande, ou celui de son représentant légal s'il est mineur.

Le médecin contacte le DSPP :

- Par le numéro de téléphone
- Par mail

L'inclusion du patient dans le DSPP est décidée par le médecin traitant et le DSPP après le premier filtre de la secrétaire du DSPP (existence d'un suivi psychiatrique en libéral ou en CMP). Après cette étape, la totalité des demandes sont incluses dans le DSPP, ce qui déclenche la prise en charge forfaitaire pour une période de 4 mois.

Mise en œuvre opérationnelle :

Le médecin généraliste contacte le DSPP via un numéro unique ouvert tous les jours du lundi à vendredi de 9 heures à 18 heures ou une adresse mail.

La secrétaire reçoit l'appel du médecin généraliste – ou le mail et reprend contact avec lui :

- Elle s'assure du bon adressage : vérification que le patient ne dispose pas déjà d'un suivi psychiatrique en libéral ou en CMP
- Elle demande les renseignements administratifs du patient : nom, prénom, date de naissance, coordonnées (adresse et numéro de téléphone)
- Elle réalise l'admission du patient au secrétariat du DSPP : intégration dans le logiciel Orbis et la consultation des droits
- Elle prend les coordonnées du médecin généraliste : numéro de téléphone, adresse du cabinet et adresse mail et l'informe qu'il sera rappelé pour l'IDE pour les informations cliniques dans la journée
- Elle informe l'IDE de la demande

Données d'activité (2019)

En 2019, le DSPP a réceptionné 907 demandes en 238 jours ouvrés, soit une moyenne de 3,8 demandes par jour, soit une augmentation du 40% du nombre de demandes. 30% des demandes, soit 297, proviennent de l'expérimentation CPAM. 610 demandes concernent ainsi le DSPP.

Ces demandes proviennent de 396 médecins généralistes, dont 171 (43%) ont adressé plus de 1 patient au DSPP.

2. Evaluation du patient

Objectifs

La prise en charge du DSPP permet une évaluation pluridisciplinaire sans délai pour l'ensemble des patients orientés. Les patients dont la situation nécessite une orientation (situation d'urgence, risque suicidaire avec un RUD >4, épisodes psychotiques ; cf. critères de sortie) sont accompagnés par le DSPP, cela fait partie intégrante de la mission du DSPP, qui aide à la mise en lien et facilite la prise de rendez-vous vers une structure adaptée.

L'évaluation comprend systématiquement un entretien téléphonique entre le médecin généraliste et l'IDE, ainsi qu'un entretien entre l'IDE et le patient, et une présentation de la situation en réunion clinique associant IDE, psychologues et psychiatres qui permet de décider d'une orientation vers un suivi spécialisé hors DSPP (forfait 1), ou bien une poursuite du parcours au sein du DSPP (forfait 2).

En cas de poursuite du parcours au sein du DSPP, le patient bénéficie d'une ou plusieurs consultations de psychiatre du DSPP dans les locaux du DSPP, qui donne lieu à l'élaboration d'un PPS et la rédaction d'un courrier type au médecin généraliste.

En fonction des besoins du patient, l'évaluation peut également comprendre une ou plusieurs consultations de psychologues permettant de tester la pertinence d'un suivi psychothérapeutique.

Mise en œuvre opérationnelle

Entretien IDE MG :

- L'IDE reçoit la demande de la secrétaire ou reçoit un courrier mail directement du médecin généraliste
- Elle rappelle le médecin généraliste le jour de la demande, et recueille des éléments de l'observation clinique, clarifie la demande et les attentes vis-à-vis du DSPP. Elle évalue avec le médecin généraliste le délai optimal pour le rendez-vous avec le médecin psychiatre du DSPP (urgent, rapide, non urgent).

Entretien IDE Patient :

- L'IDE appelle le patient le jour de la demande pour positionner un rendez-vous téléphonique qui a lieu dans les 48h, en fonction de la disponibilité du patient et de l'IDE
- Elle constitue un dossier patient dans lequel elle met ses deux observations
- Elle présente la demande en réunion institutionnelle ou propose directement un rendez-vous psychiatre au patient
- Elle envoie un mail au médecin généraliste pour l'informer du jour de la consultation médicale au DSPP
- Pour les populations vulnérables (mineurs, patients suicidaires ou présentant une déficience intellectuelle), l'IDE programme également un entretien avec l'entourage.

Réunion institutionnelle

La réunion institutionnelle se déroule deux fois par semaine en présence du psychiatre coordinateur du DSPP, le psychologue, les IDE et la secrétaire du DSPP.

Elle permet d'échanger en équipe sur les demandes et dossiers en cours, et de valider les décisions de réorientation avant la première consultation psychiatrique.

Orientation du patient

En fonction de la décision prise en réunion institutionnelle, le DSPP peut décider de l'orientation d'un patient vers un suivi spécialisé à ce stade. Les IDE prennent alors contact avec les structures les plus adaptées afin de présenter le patient, puis font le lien avec le patient et le médecin généraliste.

Entretien psychiatrique

Une première consultation avec l'un des psychiatres (libéraux ou hospitalier) du DSPP est organisée. Cette consultation a lieu dans les locaux du DSPP, dans un bâtiment au sein du CHU, mais distinct du bâtiment de psychiatrie. L'évaluation s'inscrit dans une séquence de soins, elle peut prendre plusieurs consultations.

Données d'activité 2019

Le délai moyen entre la première demande et le rendez-vous psychiatrique est de 11 jours.

Consultations psychologues (3 ou 4)

Lorsque le psychiatre du DSPP le préconise, un temps d'évaluation psychologique peut être mis en place par le DSPP. 3 consultations de psychologues d'une heure peuvent ainsi être mises en place afin d'évaluer les indications de psychothérapie.

Mise en place d'un PPS et échange avec le MG

Suite à cette phase d'évaluation, le médecin psychiatre rédige un projet de soins personnalisé. Un courrier à caractère didactique, élaboré sur le modèle de la recommandation MG-PSY écrite par le Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie – CNQSP- et labellisé par la HAS est envoyé au médecin généraliste. En fonction des situations, des échanges collaboratifs entre le psychiatre et le médecin généraliste peuvent avoir lieu.

Séances de psychoéducation

3 séances de psychoéducation individuelles assurées par les IDE en présentiel ou par téléphone

- 1/information sur la dépression
- 2/intérêt et observance des psychotropes
- 3/ temps avec l'entourage

Ces séances sont réalisées pour seulement certains patients, sur demande du psychiatre DSPP.

Activité (données d'activité 2019) :

En 2019, 186 patients ont été orientés avant le rendez-vous avec un psychiatre du DSPP soit 20% de la file active. Ainsi, le DSPP ne se substitue pas aux structures existantes, il permet en revanche une orientation pertinente et dans des délais brefs.

Ces réorientations ont été effectuées pour 44% d'entre elles vers un dispositif sanitaire spécifique, pour 11% auprès des urgences et 25% auprès d'un psychiatre traitant.
--

3. Suivi du patient

a. Le suivi partagé médecin généraliste/DSPP

Objectif :

Lorsque le médecin généraliste accepte d'être le référent du suivi dans le cadre du suivi partagé, il propose aux patients un suivi par le biais de consultations de base généraliste, à une fréquence rapprochée (tous les 15 jours par exemple). Le DSPP reste en soutien et peut être contact en cas de besoin par le MG dans le cadre du suivi partagé. Si le DSPP et le médecin généraliste identifient l'opportunité, le psychiatre du DSPP peut recevoir le patient en consultation. L'inclusion est alors réalisée et un nouveau forfait de 4 mois est enclenché.

Activité (données d'activité 2019) :

En 2019, 40 à 50% des demandes globales aux DSPP ont donné lieu à un suivi partagé.

b. Les séances de psychologues

Lorsque le PPS a identifié un besoin de psychothérapies structurées, pour des patients qui n'entrent pas dans les critères de l'expérimentation CNAM, le psychiatre du DSPP peut prescrire jusqu'à 6 séances de psychothérapies structurées auprès de psychologues libérales labellisées dans le cadre de l'expérimentation CNAM. En termes de besoin, l'équipe du DSPP estime que 25% des patients orientés vers le dispositif pourrait bénéficier de cette prise en charge supplémentaire.

c. La réorientation vers un suivi spécialisé

Suite à la rédaction du PPS, le DSPP peut être amené à orienter le patient vers un suivi spécialisé en psychiatrie. Il aide alors à identifier le praticien pertinent, en s'appuyant sur l'annuaire de praticien élaboré par le DSPP. Le patient est alors accompagné par le DSPP vers un suivi spécialisé, et reste en contact avec le patient et le médecin généraliste jusqu'à l'orientation effective du patient.

En cas d'orientation vers un suivi psychiatrique en libéral, le psychiatre propose une consultation dans des délais brefs.

Une fois l'orientation vers le secteur psychiatrique effectué, le DSPP n'intervient plus dans la prise en charge du patient. Si le médecin généraliste a des questions, il est renvoyé vers le psychiatre référent du patient.

4. Mission de formations pratiques professionnelles

L'objectif d'amélioration des pratiques professionnelles des médecins généralistes est assuré par plusieurs moyens :

- Pour chaque patient orienté, le médecin généraliste bénéficie d'un entretien avec l'IDE du DSPP, puis des échanges mails ou téléphoniques avec le psychiatre du DSPP, ainsi qu'un courrier-type après la consultation du psychiatre, qui poursuit un but d'échange à visée collaborative. Ces différents échanges permettent au médecin généraliste d'avoir des réponses concrètes aux situations individuelles de chaque patient
- Par ailleurs, les médecins généralistes intégrés dans un suivi partagé bénéficient également de 2 séances de formation de 3h organisés par la psychiatre du DSPP praticien hospitalier, sur divers sujets en lien avec la prise en charge de la souffrance psychique et des troubles mentaux (formation sur les recommandations scientifiques en termes de prescription de psychotropes notamment).

ANNEXE 7 COMPOSITION DU COMITE OPERATIONNEL

La composition de ce comité opérationnel est la suivante :

- ARS

- URPS :
 - Membres élus
 - Représentants des médecins libéraux partenaires du DSPP

- Le CHU
 - Direction
 - Président CME
 - Responsable pôle psychiatrie
 - Chef de service de psychiatrie et de psychologie médicale
 - Médecin ou psychiatre coordonnateur

- CH Marchant
 - Direction
 - Président CME

- Un représentant des usagers