

Arrêté n° 2021- 2021-4782
relatif au projet expérimental
Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R. 662-50-14 et suivants ;

Vu l'arrêté du 27 janvier 2021 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2021 ;

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

Vu les délibérations du conseil de surveillance de l'ARS en date du 14 décembre 2020 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2021, du 8 mars 2021 arrêtant le budget rectificatif N°1 et du 18 mai 2021 arrêtant le budget rectificatif N°2 ;

Vu l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 03 septembre 2021 ;

Vu le cahier des charges annexé ;

Considérant que l'objectif de l'expérimentation est de permettre une évaluation rapide des patients âgés de 6 à 18 ans présentant des souffrances psychiques ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères par l'équipe du Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes et pédiatres pendant la durée de la séquence de soins, 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 en matière de santé mentale ;

Arrête:

Article 1^{er} : L'expérimentation « Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault » porté par le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier et l'URPS médecins est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté dans les conditions précisées par le cahier des charges en annexe I et sous réserve de la conclusion des conventions prévues à l'article 4 du présent arrêté.

Article 2 : La durée de l'expérimentation est fixée à 5 ans à compter de l'inclusion du premier patient.

Article 3 : Le projet expérimental est mis en œuvre dans le département de l'Hérault.

Article 4 : La répartition des financements du projet expérimental « Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault » fait l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (ARS et Assurance Maladie - CNAM),

Article 5 : 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 6 : 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 13 / 09 /2021

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
Occitanie**

Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation
le Directeur du Premier Recours

Pierre RICORDEAU
Pascal DURAND

ANNEXE I : CAHIER DES CHARGES RELATIF À L'EXPÉRIMENTATION

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

Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault

NOM DES PORTEURS : CHU de Montpellier, URPS Médecins d'Occitanie

PERSONNES CONTACT CHU : Pr Purper-Ouakil, Mme Bouzaouza

PERSONNES CONTACT URPS : Dr Laruelle, médecin généraliste, représentant de l'URPS et Dr Bensoussan, psychiatre libéral, président de l'URPS Médecins d'Occitanie

Résumé du projet

L'expérimentation vise à mettre en place un dispositif innovant à destination des médecins généralistes et pédiatres libéraux sur le département de l'Hérault. L'expérimentation est portée par le CHU de Montpellier et l'URPS médecins et a pour objectif de faciliter la prise en charge des jeunes patients présentant des troubles psychiques par les médecins généralistes et pédiatres.

Cette expérimentation répond aux constats de saturation de la pédopsychiatrie, aux prises avec des adresses parfois non pertinents et à la difficulté pour les patients à avoir accès à des parcours de soins coordonnés et pluriprofessionnels avec des médecins généralistes et pédiatres insuffisamment associés à la prise en charge et des consultations de psychologues non remboursées.

Ces difficultés d'accès aux soins psychiatriques 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 6 à 18 ans présentant des souffrances psychiques ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères par l'équipe du DSPP puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes et pédiatres pendant la durée de la séquence de soins, 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 1 an par patient.

Le dispositif permet également de financer des consultations de psychologue de bilan, sur prescription du psychiatre du DSPP. Il permet également la prescription de séances de psychothérapies individuelles ou collectives, selon les mêmes modalités de prescription.

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 sous formes de vidéos ou de groupes de travail présentiels organisés et diffusés par le DSPP.

La constitution d'un réseau de partenaires du DSPP s'appuie sur l'engagement et l'enrôlement de l'URPS médecins. D'autres professionnels comme les infirmiers de pratique avancée, les psychologues et professionnels paramédicaux pourront participer aux activités de formation du DSPP.

La notion de suivi partagé dans le cadre de cette expérimentation, n'est pas un suivi et un traitement au long cours, par le psychiatre du dispositif, du patient mais une expertise et un accompagnement du médecin traitant dans sa pratique, au cours de la séquence de soins.

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	

Renseigner le tableau en annexe 2

DATE DES VERSIONS :

- V1 : 20/03/2020
- V2 : 08/06/2020
- V3 : 21/07/2020
- V4 : 22/07/2020
- V5 : 01/09/2020
- V6 : 18/09/2020
- V7 : 13/02/2021
- V8 : 19/03/2021
- V9 : 26 03 /2021
- V10 : 04/04/2021
- V 11 : 22/07/2021
- V12 : 27/07/2021
- V12bis : 24/08/21
- V12ter : 26/08/21

DESCRIPTION DU PORTEUR

Ce projet est co-porté par le CHU de Montpellier et l'URPS médecins.

Au sein du CHU de Montpellier, le Pr Purper-Ouakil, responsable médical du service de Médecine Psychologique de l'Enfant et de l'Adolescent est coordonnateur médical du projet, Madame Bouzaouza, Directrice de la Santé Mentale est le coordonnateur pour la direction du CHU. Le service est déjà engagé dans un travail de partenariat avec les professionnels libéraux du territoire au travers de réunions préparatoires, et les coordonnées des professionnels intéressés par la démarche figurent en annexe 1 du présent dossier.

Au niveau de l'URPS, le Dr Laruelle, médecin généraliste et le Dr Maurice Bensoussan, psychiatre libéral sont les porteurs du projet.

A noter que les professionnels libéraux déjà impliqués dans le projet seront les relais des actions de sensibilisation que mènera le DSPP vers l'ensemble des médecins libéraux, territoire par territoire.

1 CONTEXTE ET CONSTATS

1) La psychiatrie des mineurs : des besoins importants et un enjeu de prévention

Une expertise collective de l'Institut National de la recherche et de la santé médicale (Inserm) de 2002 indique qu'un enfant sur 8 souffre d'un trouble mental en France, qu'environ 5% des enfants de moins de douze ans souffrent de troubles anxieux, 1 à 2% de troubles de déficit de l'attention - hyperactivité et 0,5% de dépression.¹ Sur le plan de la consommation de soins, en 2015, sur 2 millions de patient suivis en psychiatrie hospitalière ambulatoire, 25% étaient des mineurs.²

Par ailleurs, comme le souligne le rapport du Sénat sur la psychiatrie des mineurs, « La prise en charge des mineurs répond d'abord à un **enjeu de prévention**. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), plus de 50% des pathologies psychiatriques de l'adulte apparaissent avant seize ans. [...] La nécessité d'agir le plus en amont possible avec les instruments adaptés s'impose d'autant plus que, s'ils sont pris suffisamment tôt, certains troubles peuvent disparaître et l'enfant ou l'adolescent guérir. La nécessité d'agir tôt, de mettre en place un dépistage et diagnostic précoces sont ainsi primordiaux. »

2) La pédopsychiatrie : une organisation spécifique et saturée

Les structures dédiées aux enfants et aux adolescents (Centre Médico-Psychologique CMP, Centre Médico-psycho-pédagogique CMPP) sont saturées par la hausse continue de la demande, avec parfois des délais de réponse de plusieurs mois et des prises en charge dégradées.³

A cet égard, 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 3ème position après la Suisse et l'Islande⁵). En revanche, le nombre de pédopsychiatres est bien plus faible (9,1/100 000) et le parcours de formation, contrairement à celui d'autres pays de l'Union Européenne, est celui d'une option et non d'une spécialité à part entière⁶.

Pour autant, l'accès aux soins en santé mentale en France est marqué 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 ;

¹ Troubles mentaux – dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent », Editions Inserm, 2002

² ATIH in

³ Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution, Rapport IGAS, Octobre 2019

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

⁵ Source : OCDE Stat, 2011

⁶ Signorini, G., Singh, S. P., Boricevic-Marsanic, V., Dieleman, G., Dodig-Ćurković, K., Franic, T., ... & O'Hara, L. (2017). Architecture and functioning of child and adolescent mental health services: a 28-country survey in Europe. *The Lancet Psychiatry*, 4(9), 715-724.

Milestone Consortium, Russet F, Humbertclaude V, et al. Training of adult psychiatrists and child and adolescent psychiatrists in europe: a systematic review of training characteristics and transition from child/adolescent to adult mental health services. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):204. Published 2019 Jun 13. doi:10.1186/s12909-019-1576-0

- **La vacance des postes en psychiatrie publique.** La Cour des comptes indique ainsi qu'un poste budgétaire sur cinq est vacant⁷ ;
- **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%⁸ ;
- **Par ailleurs, la situation est particulièrement difficile à objectiver en ce qui concerne la pédopsychiatrie**, comme le souligne le Rapport de la Mission Bien-être et Santé des Jeunes : « à ce jour, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent n'est pas une spécialité médicale distincte de la psychiatrie. De même, il n'est pas possible d'identifier de manière exacte le nombre de pédopsychiatres en formation⁹. ». Cette situation explique que les données disponibles le sont la plupart du temps pour la psychiatrie en général.

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 60% des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2003¹⁰. 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).

Concernant l'accès aux soins psychologiques, l'enjeu n'est pas celui de la démographie ou du délai d'accès, mais davantage d'un **frein financier** lié à la **non prise en charge de ces consultations par l'Assurance Maladie**. Ainsi, une étude de la DREES publiée en 2012¹¹ 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, notamment pour les dépressions légères à modérées et les troubles de l'adaptation.¹²

Par ailleurs, au-delà des freins financiers, le rapport IGAS « Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution »¹³ souligne également des difficultés d'adressage : « seule une minorité des patients reçus par les psychologues leur sont adressés par un médecin généraliste. Si les échanges et les relations se sont développés dans les dernières décennies, la collaboration entre médecins généralistes et psychologues reste dans son ensemble de mauvaise qualité, du fait d'une faible connaissance réciproque des rôles et compétences de chacun,

⁷ Cour des Comptes : L'organisation des soins psychiatriques : les effets du Plan psychiatrie et santé mentale (2005-2010), décembre 2011

⁸ Source : RPPS in atlaSanté IRDES, DREES

⁹ Rapport de la Mission Bien-être et Santé des Jeunes, Pr Marie-Rose Moro et Jean-Louis Brison

¹⁰ Cour des Comptes : L'organisation des soins psychiatriques : les effets du Plan psychiatrie et santé mentale (2005-2010), décembre 2011

¹¹ Source La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville, N° 810, Septembre 2012, Etudes et résultats, DREES

¹² Guide pratique à destination des psychologues cliniciens et des psychothérapeutes « Prise en charge par l'Assurance Maladie des thérapies non médicamenteuses » Troubles en Santé Mentale d'intensité légère à modérée

¹³ Rapport IGAS, Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution, Octobre 2019, Dr Julien Emmanuelli, François Schelchter, page 19

acculturation qui suppose du temps et des interactions ». Ces constats sont enfin confirmés dans un nouveau rapport de la Cour des Comptes¹⁴ qui appelle à la construction d'une offre graduée dans le champ de la psychiatrie.

3) Des difficultés liées à des parcours de soins peu lisibles

Les adressages vers la pédopsychiatrie sont nombreux. La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA) peut ainsi être sollicitée directement par les parents, qui ont repéré des troubles psychiques, ou par les parents sur demande d'autres professionnels ayant fait le repérage : Education nationale, Protection Maternelle et Infantile (PMI), Aide Sociale à l'Enfance (ASE), médecins généralistes, ... Les parents sollicitent alors les dispositifs de PEA sans toujours disposer d'une bonne compréhension des motifs de l'adressage.

Par ailleurs, les familles vulnérables ont plus de difficultés à accéder à un suivi en santé mentale. L'équipe de Médecine Psychologique Enfants et Adolescents (MPEA) de Montpellier constate ainsi que les familles qui sollicitent des rendez-vous de consultation externe pour leur enfant appartiennent à des catégories socio-professionnelles plus favorisées que la moyenne contrairement aux jeunes qui sont admis en hospitalisation non-programmée qui présentent une proportion élevée d'adolescents ayant une mesure sociale ou socio-judiciaire. En effet, l'accès à un suivi en santé mentale est difficile du fait d'une capacité de mobilisation des dispositifs parfois plus faible par des familles présentant des difficultés sociales et une faible lisibilité du parcours total. Par ailleurs le non remboursement de certains actes par l'Assurance Maladie, notamment les consultations de psychologue en libéral, peuvent également constituer un frein financier à la mise en place d'un parcours en santé mentale. Le DSPP vise donc à répondre à un enjeu de meilleure lisibilité du parcours, en positionnant les médecins généralistes ou pédiatres au cœur de la prise en charge.

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

Les études montrent une **mauvaise 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 montre 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). 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).

De plus, les médecins généralistes et pédiatres libéraux sont insuffisamment concertés dans la prise en charge psychiatrique et psychologique des enfants.

¹⁴ « Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie », Rapport public thématique, Cour des Comptes, Février 2021.

5) Le 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).

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 »¹⁵.

Une revue Cochrane décrit 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.

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

Plusieurs expérimentations de Dispositifs de Soins Partagé ont ainsi été mises en place sur le territoire national, à Créteil, Versailles et à Toulouse.

Le premier DSPP 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 DSPP 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 déclarent que le système offert par le DSPP 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 DSPP par rapport à la prise en charge usuelle n'a pas été évaluée.

¹⁵ 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

La mise en œuvre de l'expérimentation de DSPP dans l'Hérault viendrait répondre aux difficultés suivantes :

- Absence de possibilité pour les médecins généralistes d'avoir un avis psychiatrique rapide pour leurs patients,
- Manque de lisibilité sur l'organisation des parcours de soins en santé mentale pour les familles, et notamment pour les plus vulnérables,
- **Absence d'incitations pour l'engagement des médecins généralistes dans une démarche de suivi partagé** : Le 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 sera intéressant de proposer une incitation au **renforcement des bonnes pratiques professionnelles, avec la réalisation et la diffusion d'actions de formation et d'échanges interprofessionnels par le DSPP.**
- **Absence de possibilité de remboursement de consultations de psychologue** : il est proposé de prendre en charge le remboursement de séances de bilan par une psychologue, ou de séances de psychothérapie individuelles ou collectives en libéral, pour les patients qui ne justifieraient pas d'une orientation vers un psychiatre. Afin de faciliter l'entrée dans un parcours de soins en santé mentale, cette possibilité de prescription sera ouverte aux psychiatres du DSPP.

2 OBJET DE L'EXPÉRIMENTATION (RESUMÉ)

L'expérimentation consiste en la mise en place d'un dispositif innovant à destination des médecins généralistes et pédiatres libéraux permettant une évaluation rapide des patients âgés de 6 à 18 ans et plus, présentant des souffrances psychiques ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères, par l'équipe 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 permet également la prescription par le psychiatre du DSPP, de séances de psychologues remboursées, pour des bilans, ou du suivi (individuel ou collectif).

Le dispositif n'a pas vocation à assurer des soins au long cours. Il intervient pour des besoins ponctuels ne s'inscrivant pas dans un projet thérapeutique de longue durée et en substitution de consultations ou soins hospitaliers inadéquats. Le dispositif a donc vocation à ne s'adresser qu'à un public bien ciblé en matière de soins psychiques et peut s'adresser notamment à certains jeunes de la protection de l'enfance. »

Il s'inscrit ainsi dans une logique de graduation de l'offre qui peut être résumée à travers le tableau suivant :

Besoins / ressources	Soins primaires		DSPP / Occitadys	Soins spécialisés			
	Généraliste, psychologue, intervenant de 1 ^{ère} ligne	Appui d'un psychiatre libéral ou d'un CMP	DSPP / Occitadys	Ambulatoire psychiatre libéral, CMP/CMPP, Consultations hospitalières	Hospitalisation de jour, programmes de TCC	Hospitalisation courte	Hospitalisation de durée courte à moyenne
Troubles de l'adaptation / détresse psychologique	X	X	X				
Symptômes anxieux légers	X	X	X				
Troubles anxieux modérés à sévères				X			
Troubles dépressifs ou anxieux, risque suicidaire à moyen/long terme					X		
Symptômes dépressifs légers	X	X	X				
Troubles dépressifs modérés à sévères				X			
Evaluation et premiers soins pour états de crise / états psychotiques aigus						X	
Troubles dépressifs / anxieux sévères avec idées suicidaires							X
États psychotiques							X
Troubles du comportement alimentaires légers à modérés				X			
Troubles du comportement alimentaire avec critères d'hospitalisation de la HAS							X
Difficultés relationnelles avec les pairs	X	X	X				
Difficultés relationnelles intra-familiales	X	X	X				
soins post – évaluation ou post-hospitalisation (troubles du comportement alimentaire, troubles anxieux/dépressifs modérés à sévères, situations à haut risque de transition psychotique..)					X		
Troubles du neuro-développement en phase stable ou en coordination avec soins spécialisés	X	X	X				
Troubles du neurodéveloppement en phase d'évaluation ou pour suivi thérapeutique hospitalier				X			
Troubles du neurodéveloppement dans le cadre de soins avec objectifs spécifiques					X		

Innovation organisationnelle

La principale innovation organisationnelle proposée par le DSPP consiste en la **mise en place d'une équipe, dédiée à la régulation et aux liens entre les équipes hospitalières, les psychiatres libéraux les médecins généralistes et les pédiatres libéraux au sein du territoire de l'inter secteur de pédopsychiatrie avec une extension par étapes au niveau territorial**. Cette équipe contribue au décloisonnement ville/hôpital dans la mesure où elle pourra être composée de psychiatres hospitaliers et libéraux.

Les services proposés par cette équipe sont ainsi :

- Un appui au médecin généraliste par téléphone par le coordinateur du DSPP et un psychiatre du DSPP si besoin, pour préciser la stratégie thérapeutique,
- 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 médecin généraliste de poser ses questions sur la prise en charge au DSPP, et d'organiser des consultations du psychiatre du DSPP),
 - o En fonction des besoins des patients, **la mise en place de consultations de psychologues**.
- **L'amélioration des pratiques professionnelles des médecins généralistes et des pédiatres**, par la participation à des temps de formation organisés par le DSPP, et par des échanges tout au long de l'évaluation et du suivi par le DSPP (entretien psychiatre/MG, courrier psychiatre/MG, entretiens téléphoniques réguliers).

L'ensemble du dispositif DSPP s'appuie et 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 et la prise en charge par le DSPP sont couvertes financièrement par **un forfait par patient sur 1 an**. Ce forfait permet un paiement à l'épisode de soins des interventions d'une équipe et englobe les coûts suivants :
 - o Le temps d'échange entre les médecins généralistes/pédiatres libéraux et le coordonnateur du DSPP,
 - o Le temps d'échanges entre les médecins généralistes/pédiatres libéraux et les psychiatres du DSPP (libéraux ou hospitaliers),
 - o Les consultations d'évaluation et de suivi assurées par les psychiatres,
 - o Le fonctionnement du DSPP.

- Un **deuxième forfait (forfait 2)**, sur prescription du psychiatre du DSPP, inclut le remboursement de 3 séances de psychologues en libéral pour un bilan. A moyen terme, et après une première évaluation de ce fonctionnement, la possibilité sera accordée aux médecins généralistes adhérents du DSPP de prescrire ce second forfait, sur validation du psychiatre du DSPP. Afin que le système soit incitatif en termes de montée en compétences des médecins généralistes, cette possibilité sera conditionnée à la participation des médecins généralistes aux formations du DSPP (en vidéo ou en présentiel, à raison de plusieurs formations par an (ponctuées par un quizz).
- Un **troisième forfait**, potentiellement cumulatif au forfait 2 sur prescription du psychiatre du DSPP, inclut le remboursement de 5 séances de psychothérapies individuelles (à renouveler si besoin). Chaque séance est d'une durée d'1h00 dont 45 minutes de consultation et 15 minutes de travail de liaison avec les partenaires et la famille et de renseignement du dossier patient.
- Un **quatrième forfait**, potentiellement cumulatif au forfait 2 sur prescription du psychiatre du DSPP, et prenant la forme de séances de psychothérapies collectives (10 séances) à renouveler si besoin. La durée de chaque séance est de 1h 15 dont 15 minutes d'accueil, 45 minutes de travail de groupe et 15 minutes pour un travail de liaison avec les familles. Pour être éligibles au forfait DSPP, il est nécessaire que les thérapies soient basées sur des données probantes correspondant aux indications retenues (troubles internalisés légers, troubles de l'adaptation).

Le renouvellement des séances par enfant est possible dans le respect de l'enveloppe globale. Une évaluation des besoins sera réalisée à 6 mois afin de rééquilibrer nos prévisions.

3 OBJECTIFS

— Objectifs stratégiques

L'objectif stratégique de cette expérimentation est d'améliorer la prise en charge de la santé mentale de l'enfant ou de l'adolescent, par l'amélioration des parcours de santé et une meilleure collaboration entre les médecins généralistes/pédiatres libéraux, équipes spécialisées de PEA et psychiatres libéraux.

En termes de santé publique :

- Améliorer la prise en charge des enfants et adolescents de 6 à 18 ans présentant des souffrances psychiques et des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères

En termes d'efficacité :

- Mettre le médecin traitant (médecin généraliste et ou pédiatre libéral) au centre de l'accompagnement et faciliter les liens entre les médecins traitants (médecins généralistes, pédiatres libéraux) et psychiatres (hospitaliers et libéraux) et entre ville/hôpital, permettant une réduction des dépenses liées aux ruptures de parcours
- Diminuer les adressages non pertinents vers la psychiatrie hospitalière et fluidifier la file active des patients du secteur

— Objectifs opérationnels

Les objectifs opérationnels de l'expérimentation sont :

- 1 D'améliorer l'état de santé des patients de 6 à 18 ans présentant une souffrance psychique et de troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères**
- 2 D'améliorer l'accès aux soins de santé mentale, notamment pour les familles vulnérables**
- 3 D'améliorer les coopérations entre médecins généralistes/pédiatres libéraux et psychiatres libéraux et hospitaliers par la promotion d'échanges collaboratifs**
- 4 D'améliorer la qualité et la pertinence de l'adressage vers la filière psychiatrique de secteur ou libérale**
- 5 D'améliorer la formation des médecins généraliste et pédiatres libéraux**

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 coordonnée par le service MPEA1 et composée de psychiatre (créneaux dédiés de psychiatre hospitalier ou en libéral en partenariat avec l'URPS) et d'un coordinateur.

Afin d'obtenir une évaluation psychiatrique rapide du patient et une aide à l'orientation vers le professionnel adapté, le médecin traitant sollicite le DSPP. En fonction de l'évaluation, le DSPP peut proposer un suivi partagé entre le médecin généraliste traitant et le DSPP. Le médecin généraliste traitant 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). L'orientation vers un suivi partagé par le médecin généraliste sera accompagnée d'une exigence de montée en compétences des médecins généralistes et pédiatres libéraux (par le biais de formations en distanciel ou présentiel, et à terme, participation au DIU du CHU de Montpellier).

Le DSPP peut également orienter le patient vers un suivi spécialisé : il s'appuie sur sa connaissance des ressources du territoire pour faciliter les orientations. Il poursuit également un objectif d'amélioration des pratiques professionnelles des médecins généralistes, pédiatres et psychologues libéraux via des formations et les échanges collaboratifs tout au long de la prise en charge.

Les professionnels du département de PEA peuvent également orienter vers le DSPP les patients souffrant de troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères, dont la prise en charge pourrait être assurée par le médecin généraliste, avec l'appui du DSPP.

En dernier lieu, le psychiatre du DSPP peut prescrire des consultations de psychologue en libéral.

a. Description du DSPP

L'équipe du DSPP est composée de psychiatres hospitaliers et/ou libéraux (partenariat URPS) et d'un coordinateur.

En outre, au titre de l'accompagnement du projet, un poste de chef de projet sera financé sur du budget FIR pour de l'ingénierie de projet.

b. Composition de l'équipe du DSPP

L'équipe du DSPP est composée des différents professionnels suivants :

- Un pédopsychiatre responsable de la plateforme,
- Un coordinateur paramédical
- Un chef de projet

Le rôle joué par chaque professionnel peut être précisé de la manière suivante :

- **Rôle du pédopsychiatre responsable de la plateforme :**

- Articulation avec les dispositifs et partenaires externes (psychiatre, médecins généralistes, pédiatres, 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 pluriprofessionnelles
- Mise à jour d'un annuaire des médecins généralistes, pédiatres, psychiatres et psychologues libéraux collaborant avec le DSPP
- Echanges téléphoniques avec les médecins généralistes et pédiatres libéraux
- 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 et pédiatres libéraux
- Temps d'échanges avec le médecin généraliste tout au long du parcours au sein du DSPP
- Participation à la conception des supports et modules de formation à destination des médecins et psychologues libéraux
- Animation des temps de formations dédiés aux médecins généralistes et pédiatres libéraux

- **Rôle du coordinateur paramédical :**

De profil infirmier – infirmier en pratique avancée - ou psychologue, il est plus particulièrement en charge de la réalisation des missions suivantes :

- Premier entretien avec le médecin généraliste
- Premier entretien avec le patient
- Participation aux réunions pluridisciplinaires
- Lien avec le médecin généraliste tout au long du suivi partagé
- Lien avec le patient en attente de l'orientation
- Gestion des dossiers patients
- Gestion des prises de rendez-vous et des emplois du temps
- Rédaction des rapports d'activité semestriels
- Case management
- Interlocuteur des familles en cas de réclamations et fait le lien avec l'équipe DSSP et la direction des usagers si besoin
- Organisation en lien avec la direction de la qualité l'analyse des évènements indésirables et veille à la mise en œuvre des actions correctives.

Le coordonnateur a donc un rôle opérationnel "terrain" dans la prise en charge et la coordination des soins auprès de l'enfant et de sa famille.

- **Rôle du chef de projet**

Les missions du chef de projet pourraient enfin prendre la forme suivante :

- Préparation des organisations afin que l'expérimentation puisse être opérationnelle dès la validation du projet par le ministère et l'ARS, en lien avec les acteurs de terrain et la direction en charge du projet.

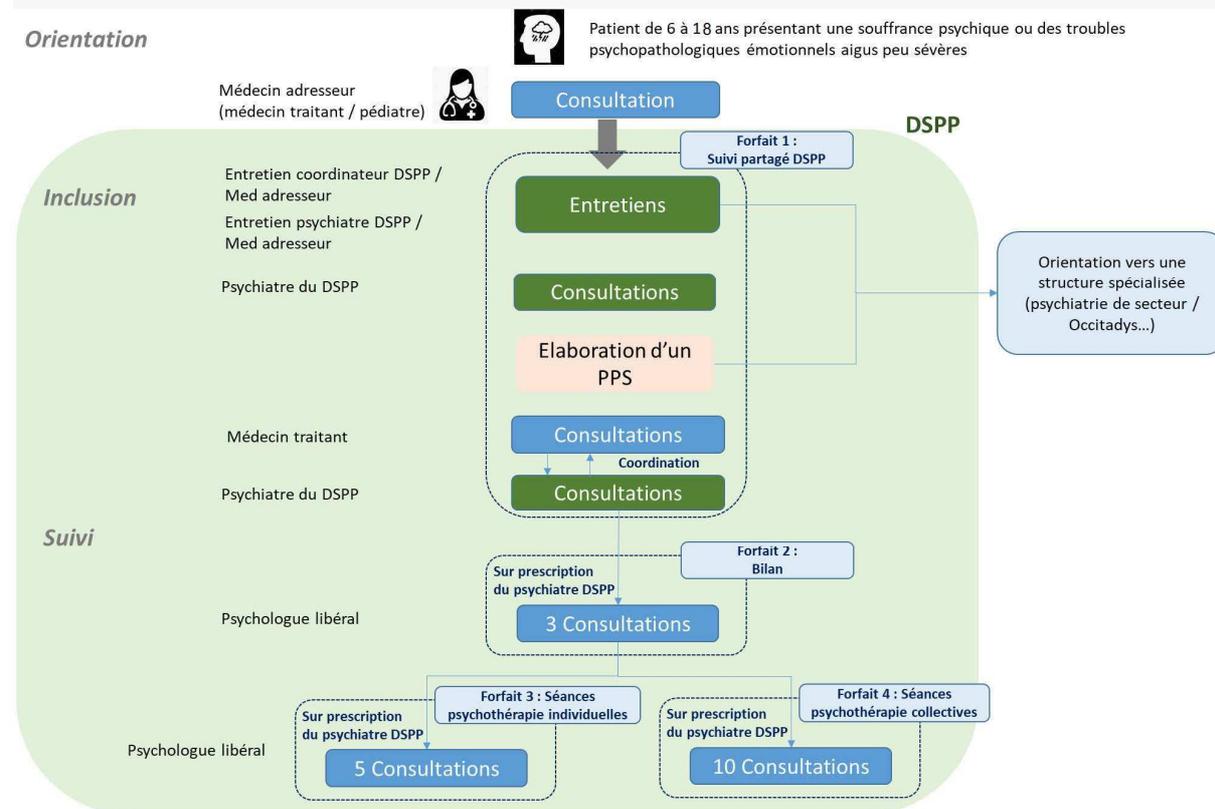
- Pilotage opérationnel et territorial de la plateforme en assurant le lien avec la médecine de ville et les autres professionnels libéraux volontaires, afin de préparer le socle de l'expérimentation, en lien avec le pédopsychiatre en charge de la plateforme DSPP.
- Conception des outils d'évaluation et de suivi, réalisation de l'évaluation et production des rapports d'évaluation
- Contribution à la réalisation des modules de formation en e-learning
- Veille au respect des objectifs de l'expérimentation en termes de volume de patients, et de réactivité vis-à-vis des professionnels libéraux
- Veille à la cohérence des parcours des bénéficiaires de la plateforme et de l'engagement de chacun dans le projet de territoire.
- Pilotage opérationnel territorial de la plateforme et contribution au pilotage stratégique

Le chef de projet a donc un rôle d'organisation de la mise en place de l'expérimentation et de ses outils, de promotion du dispositif auprès des professionnels de santé et partenaires et du suivi de sa mise en œuvre.

c. Le parcours du patient

Le parcours du patient se déroule selon les modalités suivantes :

Schéma a. Parcours du patient



Légende

- Consultations assurées par des professionnels libéraux ou hospitaliers
- Consultations assurées par des professionnels du DSPP
- Temps de coordination entre professionnels du DSPP

1. Repérage du patient

Objectif :

L'adressage d'un patient vers le DSPP est réalisé par le pédiatre ou médecin généraliste traitant (appelé médecin adresseur dans la suite du déroulé) du patient, quel que soit son mode d'exercice, ou à défaut son remplaçant ou un autre pédiatre ou médecin généraliste.

Lorsqu'il identifie des difficultés liées à un patient présentant une souffrance psychique ou des troubles psychopathologiques, celui-ci peut adresser vers le DSPP. L'inclusion dans le dispositif n'est donc pas conditionnée à un niveau de sévérité mais plutôt à l'expression d'une demande par un professionnel libéral. La plateforme DSPP a pour mission d'orienter et d'apporter son expertise aux médecins adresseurs afin qu'ils puissent prendre en charge les patients à leur niveau dès lors qu'ils n'ont pas besoin d'une prise en charge par un pédopsychiatre.

Une explication du parcours à la famille sera réalisée par le biais du médecin traitant (médecin généraliste et/ou pédiatre).

Le repérage du patient se fait au cours d'une consultation de médecin généraliste ou pédiatre. Le médecin présente le dispositif DSPP au patient et à sa famille et recueille l'accord oral du représentant légal du patient pour la transmission d'une demande au DSPP.

Les enfants déjà adressés ou pris en charge par les services de pédopsychiatrie seront inclus dans le DSPP après accord de leur médecin traitant afin que ceux qui relèvent du DSPP soient orientés vers leur médecin traitant si ce dernier est d'accord pour participer à ce dispositif.

Le médecin ou professionnel du service de pédopsychiatrie hospitalière contacte le DSPP :

- Par le numéro de téléphone
- Par mail

L'inclusion du patient dans le DSPP est décidée par le médecin adresseur et le DSPP après le premier filtre de la coordinatrice du DSPP puis une validation du psychiatre en réunion de staff DSPP. Après cette étape, la demande est incluse dans le DSPP, ce qui déclenche la prise en charge forfaitaire pour une période de 1 an, sur le forfait adéquat.

Mise en œuvre opérationnelle :

Le médecin adresseur 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 réponse est assurée par la coordinatrice du DSPP, qui a un temps partagé avec le secrétariat du MPEA 1.

La coordinatrice du DSPP reçoit l'appel du médecin adresseur – ou le mail – et reprend contact avec lui dans les 24 h ouvrables :

- 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,
- Elle recueille les informations cliniques,
- Elle informe le psychiatre du DSPP

2. Evaluation et suivi partagé du patient

Objectifs

Le DSPP permet une évaluation psychiatrique rapide pour les patients de 6 à 18 ans présentant une souffrance psychique ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères.

Comme indiqué sur le schéma ci-dessus :

Les patients présentant des troubles du neurodéveloppement au premier plan ne sont pas inclus dans le dispositif et sont orientés vers une structure adaptée :

- Troubles du langage et des apprentissages de niveau 2 au sens du référentiel HAS : dispositif TSLA porté par le réseau régional Occitadys,
- Autres TND peu sévères à modérées : plateforme PCO,
- TND sévères : consultations hospitalières des filières spécialisées de pédopsychiatrie et centre de ressources troubles sévères des apprentissages (CRTLTA) (niveau 3).

Les patients qui relèvent d'une prise en charge psychiatrique sont orientés vers les structures spécialisées (CMP, hôpital de jour, hospitalisation complète).

En fonction de la situation, les patients pourront être orientés vers le secteur médico-social (dispositif ITEP, IME), sous couvert de l'examen du dossier de l'enfant par la MDPH.

L'évaluation comprend systématiquement un entretien téléphonique entre le médecin adresseur et la coordinatrice. A la suite de cet entretien, la coordinatrice décide ou non d'orienter le médecin adresseur sans délai vers un entretien téléphonique avec le psychiatre du DSPP (hospitalier ou libéral).

A ce stade, l'échange téléphonique peut être suffisant pour permettre une orientation, si une prise en charge spécialisée s'avère nécessaire, notamment en psychiatrie hospitalière.

Si un suivi complémentaire s'avère nécessaire, le psychiatre du DSPP prévoit une consultation d'évaluation avec le patient et son représentant légal.

En fonction de la situation, le psychiatre peut être amené à effectuer d'autres consultations dans le cadre du suivi partagé DSPP/Médecin généraliste traitant. Il peut également être sollicité par le médecin adresseur tout au long du suivi partagé.

Dans tous les cas, la prise en charge par le DSPP donne lieu à l'élaboration d'un PPS et la rédaction d'un courrier type au médecin généraliste traitant.

Par ailleurs, il est à noter que les consultations assurées par le DSPP pourront être réalisées en utilisant les outils de télémédecine (téléconsultations), en fonction des souhaits des patients.

Mise en place d'un PPS et échange avec le Médecin Généraliste traitant

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 transmis au médecin généraliste traitant. En l'absence de médecin traitant, ce courrier est transmis au médecin adresseur. Afin de simplifier au maximum la transmission d'informations entre professionnels, un formulaire reprenant les principales catégories du courrier est édité sur le logiciel DxCare, ce qui permet de faciliter le remplissage du document par le psychiatre.

Il est ensuite transmis numériquement aux médecins traitants. En fonction des situations, des entretiens téléphoniques entre le psychiatre et le médecin traitant peuvent également avoir lieu. Ces échanges permettent aussi un relai organisé aux professionnels qui vont assurer le suivi sur le plus long terme et notamment le médecin traitant, lors de la sortie du dispositif.

3. Mise en place de séances de consultations par un psychologue libéral ou psychothérapeute

Si les partenaires du DSPP en identifient le besoin, le psychiatre (et à moyen terme, les pédiatre/médecins généralistes)) pourront prescrire des consultations de psychologue en libéral, pour des séances de bilans (3 séances- forfait 2) et/ou de psychothérapie individuelle (5 consultations individuelles -forfait 3) et/ou collective (10 consultations collectives – forfait 4). Dès lors qu'une décision est prise (pédopsychiatre et MG) de prescrire des séances auprès d'un psychologue, le patient est orienté vers un professionnel du dispositif. A l'issue des séances de psychologie, une évaluation et un compte rendu seront transmis par le psychologue au MG et au DSPP. En fonction des conclusions du psychologue, un échange pluridisciplinaire pourra avoir lieu lors d'un staff.

L'intervention des psychologues auprès de l'enfant ou de l'adolescent s'inscrira dans la gradation suivante :

- Niveau 1 : le médecin traitant (médecin généraliste ou pédiatre) assure le suivi du patient et prescrit un forfait de prise en charge psychologique prévu dans le cadre des dispositifs de prise en charge psychologique en vigueur (PsyEnfantsAdos, Mesure 31 du Ségur de la santé permettant le renforcement en psychologues en Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et Centres de Santé (CdS)...) pour des patients présentant des troubles légers à modérés,
- Niveau 2 : le médecin traitant mobilise le DSPP pour une situation qui nécessite un avis d'un spécialiste et un appui des équipes en santé mentale. Le psychiatre du DSPP peut prescrire un forfait de bilan de psychologique, un forfait de séances de psychothérapie en prise en charge individuelle ou collective prévu dans le cadre du DSPP. »

4. Mission de formations aux bonnes pratiques professionnelles

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

- Pour chaque patient orienté, le médecin adresseur bénéficie d'un entretien avec la coordinatrice du DSPP, puis des échanges numériques avec le psychiatre du DSPP, sur la base d'un courrier-type après la consultation du psychiatre, qui poursuit un but d'échange à visée collaborative, ainsi que des échanges téléphoniques possibles tout au long du suivi. Ces différents échanges permettent au médecin adresseur d'avoir des réponses concrètes aux situations individuelles de chaque patient
- Par ailleurs, le DSPP va réaliser des modules de formation en s'appuyant sur la réalisation de vidéos ou de modules en présentiel qui seront diffusés à l'ensemble des partenaires du réseau et permettront une montée en compétence progressive des professionnels. Le contenu sera orienté sur le repérage des principaux troubles psychopathologiques de l'enfant d'âge scolaire et sur les bases de la relation thérapeutique et des informations à jour sur les données probantes en psychiatrie.

Ces séquences de formation reprendront les principes de l'adaptative learning, avec des séquences en distanciel ou en présentiel, puis des auto-évaluations des acquisitions. Les modules de formations qui seront élaborés pour les MG seront proposés aux psychologues qui feront partie intégrante des partenaires du dispositif.

- En outre, le CHU de Montpellier a pour projet de développer à moyen-terme un Diplôme Inter-Universitaire sur les troubles du comportement et des émotions qui pourra offrir un complément de formation aux membres du DSPP.

d. Les outils

Dans le cadre du déploiement de l'expérimentation, le DSPP et ses partenaires étudient une solution en deux temps :

- **Dans un premier temps, le développement d'un dossier médical spécifique au DSPP dans le logiciel du CHU de Montpellier (Dxcare)** afin de recueillir l'ensemble des informations nécessaires à la prise en charge des patients. Cette utilisation 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 d'un bouquet de services. Cette solution permettra de développer les outils suivants :
 - Outil de coordination
 - Outil de plan personnalisé de santé
 - Messagerie sécurisée
 - Agenda partagé
 - Un outil de visualisation des plages de consultation

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.

- **Concernant la messagerie sécurisée**, l'expérimentation pourra s'appuyer sur Médimail, qui est une messagerie sécurisée agréée MSSanté
- **L'expérimentation s'appuiera également sur des outils de télémédecine pour les consultations entre les psychiatres du DSPP et les patients, à chaque fois que les patients le souhaiteront.**

e. 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 à proposer des prises en charges spécialisées. Certaines demandes sont ainsi réorientées vers des dispositifs spécifiques (CMP, Occitadys).
- **Articulation avec l'Education Nationale, la Protection Maternelle et Infantile, l'Aide Sociale à l'Enfance et la Protection Judiciaire de la Jeunesse** : l'ensemble de ces institutions sont en situation de proposer aux représentants légaux une orientation vers la pédopsychiatrie hospitalière. Des temps de communication permettront de les informer de l'existence du DSPP. Par ailleurs, si ces institutions sont parties prenantes d'une situation suivie par le DSPP, le DSPP s'engage à assurer la coordination avec les professionnels mobilisés.

- **Articulation avec les CPTS** : l'organisation sanitaire du DSPP préfigure une des modalités possibles des communautés professionnelles des territoires de santé (CPTS) telles que prévues dans la loi de santé. Par ailleurs, le DSPP pourra s'appuyer sur les CPTS afin de recruter des médecins généralistes, pédiatres et psychologues intéressés pour intégrer le dispositif, dans le cadre de son déploiement territorial.
- **Articulation avec les 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 seront à préciser, dès leur mise en place dans les territoires. Le DSPP pourra ainsi à terme constituer une structure spécialisée au sein de la DAC.

— Population Cible

a. Critères d'inclusion

- Adressage par le médecin traitant ou le pédiatre du patient, ou à défaut son remplaçant par un autre médecin généraliste ou pédiatre
- Patient de 6 à 18 ans
- Patient présentant une souffrance psychique ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères

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

b. Critères d'exclusion

Le premier critère d'exclusion est le refus du représentant légal de l'enfant d'une orientation vers le DSPP, son accord étant systématiquement demandé par le médecin généraliste ou le médecin pédiatre en amont de l'orientation.

Les patients présentant un Trouble du Neurodéveloppement sont orientés vers le dispositif TSLA porté par le réseau Occitadys ou les consultations de pédopsychiatrie, selon le degré de gravité.

c. Critères d'orientation

Après la première évaluation par la coordinatrice et le médecin psychiatre, une partie des patients peut être orientée. En fonction de la problématique, l'adressage se fera en psychiatrie (CMP, Hôpital de jour ou hospitalisation complète), vers le médico-social (dispositif ITEP, IME), ou vers un suivi en libéral.

Le forfait est déclenché à partir de la validation de la demande par le coordonnateur et le médecin psychiatre du DSPP, qui constitue l'acte générateur, et est en cours pour une période de 1 an maximum.

— Effectifs concernés par l'expérimentation

L'expérimentation du DSPP est conçue pour couvrir l'ensemble du département de l'Hérault de manière progressive.

L'expérimentation se déploiera dans un premier temps sur Montpellier Ville et les inter secteurs 1 (Montpellier Littoral : Gallargues, La Grande Motte et Montpellier Lunel : Lunel, Castries, Castelnaud) et 2 (Montpellier Nord Est : Claret, Saint Martin de Londres, Clapiers), dont la file active est constituée de 1 000 enfants de 6 à 18 ans.

L'objectif est ensuite d'élargir progressivement afin de couvrir l'ensemble du département de l'Hérault à N+4. Cela correspondrait à 2 250 enfants.

D'après les estimations réalisées sur la file active de l'inter secteur de l'hôpital Saint-Eloi, il apparaît que 15% des enfants seraient éligibles au DSPP.

En prenant cette hypothèse, le DSPP pourrait inclure dans le cadre d'une montée en charge, une cible de 325 enfants à N+4, et 1 185 enfants sur l'ensemble de l'expérimentation.

Par ailleurs, le modèle table sur une augmentation de la file active de Montpellier-Ville + inter secteur 1 Hérault (Montpellier Littoral et Montpellier Lunel) et Montpellier Ville + inter secteur 2 Hérault (Montpellier Nord Est). En effet, sur les années N et N+1, la file active initiale sera constituée des 6-18 ans suivis en Médecine Psychologique de l'Enfant et de l'Adolescent (MPEA), ce qui correspond à 500 nouveaux patients par an.

A moyen terme, l'objectif du DSPP est de pouvoir prendre en charge des enfants qui ne sont actuellement pas suivis en MPEA, présentant des troubles plus légers et orientés directement par les médecins généralistes, d'où une augmentation de la file active à partir de N+2 sur les deux premiers territoires de déploiement, correspondant à l'implantation historique du DSPP.

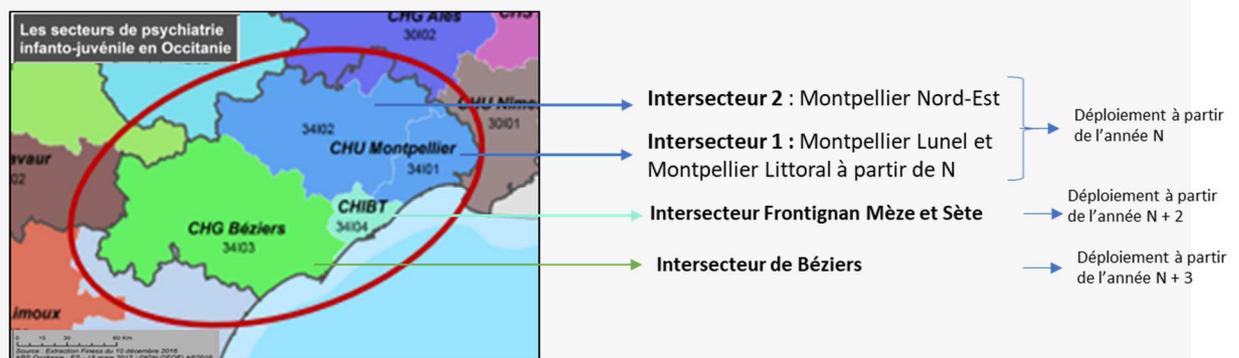
Si l'objectif est de poursuivre la même augmentation sur les inter secteurs de Frontignan, Mèze, Sète et de Béziers, la mobilisation du DSPP par les médecins généralistes de ces deux territoires ne sera possible qu'à la condition d'implanter des psychiatres « relais », affiliés au DSPP. Cela constitue bien un objectif de long terme, mais ne laisse pas envisager une augmentation similaire de la file active de ces deux inter secteurs entre N et N+4.

Sur la file active de l'expérimentation du DSPP, 80 % des enfants seraient éligibles à un bilan psychologique et 75 % à un suivi psychologique dont 80 % par 5 séances individuelles et 20 % par 10 séances collectives. Il s'agit de la durée habituelle des programmes de thérapies cognitivo-comportementales.

Couverture	N	N+1	N+2	N+3	N+4	Total
Montpellier – Ville + Intersecteur 1 Hérault (Montpellier Littoral et Montpellier Lunel)	500	500	650	650	700	
Montpellier Ville + Intersecteur 2 Hérault (Montpellier Nord-Est)	500	500	650	650	700	
Intersecteur_ Frontignan Mèze et Sète	0	0	200	200	300	
Intersecteur de Béziers	0	0	250	500	550	
Total enfants couverts	1 000	1 000	1 750	2 000	2 250	
Total enfants éligibles DSPP (15%)	75 ¹⁶	225	260	300	325	1185
Total enfants éligibles au bilan psychologue (80%) forfait 2	60	180	208	240	260	948
Total enfants éligibles au suivi psychologue (80% des patients ayant bénéficié du forfait 2) forfait 3	48	144	166	192	208	758
Total enfants éligibles au suivi psychologue (20% des patients ayant bénéficié du forfait 2) forfait 4	12	36	42	48	52	190

Une évaluation sera menée à moyen terme afin de repérer le nombre d'enfants qui pourraient être orientés annuellement par la psychiatrie de secteur vers le DSPP, et pourrait ainsi permettre d'augmenter la file active.

Un déploiement progressif sur l'ensemble du département de l'Hérault



¹⁶ L'hypothèse de déploiement du DSPP s'appuie sur l'inclusion moyenne de 15% de la file active de l'intersecteur dans le DSPP, à l'exception de la première année de déploiement où le taux d'inclusion sera inférieur de moitié (7,5%) dans la mesure où il s'agit d'une année de mise en place du dispositif. Un rattrapage est donc opéré les années suivantes pour atteindre la cible moyenne de 15% sur 5 années.

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

Médecins généralistes et pédiatres libéraux

Les médecins généralistes et pédiatres qui travaillent avec le DSPP sont identifiés par l'équipe du DSPP, qui constitue un annuaire des médecins généralistes et pédiatres libéraux.

En cas de généralisation du dispositif, il pourrait être envisagé de proposer une possibilité de prescription de séances de psychologues par les pédiatres et médecins généralistes, après validation de la prescription par le DSPP. Afin de proposer un mécanisme incitatif en termes de montée en compétences des professionnels, cette capacité de prescription sera conditionnée dans un premier temps à la participation à une formation incluant plusieurs sessions en présentiel ou par support vidéo ponctuées par un quizz, et à moyen terme, par la participation à un DIU dont la réalisation est un projet du CHU de Montpellier.

Psychologues libéraux

Les psychologues libéraux pouvant mettre en œuvre le forfait 2 et 3 du DSPP sont identifiés par l'équipe du DSPP, qui constitue un annuaire des psychologues libéraux intégrés dans l'expérimentation et un descriptif de leurs pratiques de travail (type de psychothérapie mises en œuvre, pratiques de séances individuelles ou collectives). Au démarrage, l'expérimentation s'appuiera sur le réseau de psychologues sélectionnés par le DSPP.

Les psychologues inclus dans le dispositif seront retenus en fonction de leurs formations et de leur expérience dans la prise en charge des enfants, notamment la pratique de bilans et de psychothérapies basées sur des données probantes.

A moyen terme, il pourra être envisagé de conditionner la participation des psychologues au DSPP au suivi du DIU du CHU de Montpellier, afin de garantir leur connaissance en matière de troubles psychopathologiques chez les enfants.

Le bulletin d'adhésion prévu en annexe de la convention entre l'assurance maladie et le porteur matérialisera l'engagement du psychologue au dispositif.

— Terrain d'expérimentation

L'expérimentation se déploiera sur le périmètre départemental.

En fonction des caractéristiques des territoires, il pourra être décidé de créer des équipes de DSPP directement au sein du service en charge de l'inter secteur, de s'appuyer sur l'équipe du DSPP du MPEA de Saint-Eloi ou encore de s'appuyer sur des psychiatres libéraux. Les scénarios de déploiement seront arbitrés en lien avec les équipes d'inter secteurs et les acteurs concernés et prendront en compte les dynamiques territoriales, notamment l'émergence des CPTS. Les outils de télémédecine seront proposés aux patients afin de proposer des téléconsultations avec l'équipe du DSPP, chaque fois que cela sera jugé pertinent par les patients et leurs responsables légaux.

La première année, il est proposé de s'appuyer sur les médecins généralistes, pédiatres et pédopsychiatres connus de l'équipe de l'intersecteur de MPEA de Saint-Eloi.

Par ailleurs, le déploiement s'appuiera également sur des actions de communication auprès des PMI, de l'Education Nationale, des CPTS, des psychologues libéraux afin de les informer de l'existence du dispositif et de son fonctionnement. Ces actions utiliseront les moyens de communication existants (newsletter de la CPAM, URPS, ARS...)

— Durée de l'expérimentation

Le déploiement de l'expérimentation est sur 5 ans

- Une première phase de déploiement autour de Montpellier Ville, permettant de mettre en œuvre l'organisation et le modèle de financement (N – N+2)
- Une seconde phase de déploiement territorial progressive, qui s'appuiera sur un intersecteur par an (N+2-N+5)

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

Phase préparatoire : constitution du réseau et organisation des formations (durée : 6 mois)

Phase 1 : Mise en œuvre de l'organisation et du modèle de financement (N – N+2)

Phase 2 : Déploiement territorial progressif (N+2 – N+5)

— Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

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

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

La composition de ce comité opérationnel intégrera des représentants de l'ARS et des représentants des usagers.

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, deux fois par an.

5 FINANCEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION

1. Modèle de financement

Le DSPP propose d'expérimenter un système tarifaire faisant appel à un modèle de financement forfaitaire pour un épisode ou une séquence de soins, dans le cadre du parcours de soins des enfants de 6 à 18 ans éligibles. 4 forfaits sont proposés à l'expérimentation :

- **Forfait 1** : évaluation et orientation ou suivi partagé
- **Forfait 2** : bilan psychologique de l'enfant
- **Forfait 3** : suivi psychologique de l'enfant en séances individuelles (5 séances renouvelables)
- **Forfait 4** : suivi psychologique de l'enfant en séances collectives (10 séances de 4 enfants renouvelables)

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.

A noter ainsi que le médecin généraliste lorsqu'il réalise les consultations dans le cadre du suivi partagé, nécessairement plus longues, cote une consultation longue, de manière non dérogatoire, en s'appuyant sur des majorations déjà existantes dans la nomenclature.

Les consultations des médecins généralistes, les médicaments, les frais de transports demeurent financés selon les modalités usuelles (DAF, NGAP, etc.).

2. Modalité de financement de la prise en charge proposée

Financement de la prise en charge (FISS)

1. Description des forfaits et montants associés

Forfait	% éligibles	Montant
Forfait DSPP		
Forfait 1 : Evaluation et orientation ou suivi	100% de la file active du DSPP	399€
Forfaits psychologue		
Forfait 2 : bilan de l'enfant avec un psychologue	80% des enfants passés par le DSPP	135€
Forfait 3 : Suivi individuel avec un psychologue (5 séances)	80% des enfants ayant eu un bilan psychologue	225 €
Forfait 4 : suivi collectif de l'enfant avec un psychologue (10 séances collectives)	20% des enfants ayant eu un bilan psychologue	141€

Ces forfaits incluent dans leur montant les coûts de fonctionnement de la structure du DSPP (administration, système d'information, etc.). Le détail de chaque forfait est présenté en annexe 4.

La répartition entre les forfaits 3 et 4 est fongible en fonction des besoins des patients dans le respect de l'enveloppe globale allouée dans le cadre de l'expérimentation.

2. Description des effectifs et évolutions

	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Total enfants éligibles DSPP (15%)	75	225	260	300	325
Effectif pédopsychiatre	0,40	0,50	0,50	0,55	0,55
Effectif paramédical coordonnateur	0,40	0,40	0,50	0,65	0,65
Chef de projet	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Total effectif DSPP en ETP	1,30	1,40	1,50	1,70	1,70

Estimation de la masse salariale du DSPP et son évolution

	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Effectif pédopsychiatre					
ETP	0,4	0,5	0,5	0,55	0,55
Coût	46 000 €	57 500 €	57 500 €	63 250 €	63 250 €
Effectif paramédical coordonnateur					
ETP	0,4	0,4	0,5	0,65	0,65
Coût	22 000 €	22 000 €	27 500 €	35 750 €	35 750 €
Chef de projet					
ETP	0,50	0,5	0,5	0,5	0,50
Coût	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €
Total effectif DSPP en ETP	1,3	1,4	1,5	1,7	1,7
Total effectif DSPP en €	108 000 €	119 500 €	125 000 €	139 000 €	139 000 €

Financement de la mise en œuvre de l'expérimentation (FIR)

Poste	Moyens existants	Evolutions envisagées	Investissement portée par l'expérimentation	Montant sur 5 ans	Montant par an
Messagerie sécurisée	Médimail MS Santé	Partager les données, indispensable à la coordination des prises en charge : solution prévue dans le cadre du programme e-parcours (ex SNACS)	Non	0€	0€
Télémedecine	Solution déployée sur certains territoires	Solution de téléconsultations conçues par le MIPIH qui sera mis à disposition pour l'ensemble des praticiens de santé de l'Hérault par l'URPS	Non	0€	0€

Dossier patient	Dxcare CHU de Montpellier , DPI standard	Utilisation du DMP	Non	0€	0€
Ressources d'information et de communication		Constitution d'une quinzaine de vidéos de formation. 3000 euros par vidéo.	Oui	45 000€	9 000€
Gestion de projet		Conception des outils d'évaluation et de suivi, réalisation de l'évaluation et productions des rapports Profil type chef de projet	Oui	200 000€	40 000€
Total				245 000€	49 000€

a. Méthode de calcul utilisée

Une estimation de la file active cible et des prestations attendues a été réalisée sur la base de la file active 2019 de la MPEA de Saint Eloi à Montpellier, couvrant un inter secteur de pédopsychiatrie. Ces estimations ont ensuite été reprises pour déterminer la volumétrie associée aux autres intersecteurs ciblés par le plan de déploiement.

Ces hypothèses ont été croisées avec des retours du terrain recueillis lors des deux ateliers réalisés en février 2019 dans les locaux du CHU de Montpellier puis de l'ARS Occitanie en présence des futurs membres du DSPP, des médecins et psychologues partenaires et des représentants de l'ARS Occitanie et de l'Assurance Maladie.

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

Les objectifs du DSPP sont :

- L'adéquation du délai d'accès à une consultation pédopsychiatrique avec le degré d'urgence
- La réduction du délai d'accès à une consultation pédopsychiatrique
- L'amélioration de l'état de santé mentale du patient
- La fluidification de l'adressage des MG vers les soins de pédopsychiatrie
- La satisfaction du patient quant aux soins reçus
- L'amélioration de la qualité de vie du patient
- La satisfaction des MG
- La fluidification des files actives de la pédopsychiatrie de secteur
- L'amélioration de la pertinence des adressages en pédopsychiatrie de secteur
- L'amélioration de l'accès aux soins pédopsychiatriques pour les familles les plus vulnérables en s'appuyant sur le médecin généraliste

2. Besoin de financement

a. Synthèse du besoin de financement

	FISS	FIR
Phase de préparation		
N	50 517 €	49 000€
N+1	151 551 €	49 000€
N+2	175 126 €	49 000€
N+3	202 068 €	49 000€
N+4	218 907 €	49 000€
Total	798 169 €	245 000 €
Coût Total de l'expérimentation FISS + FIR (n patients)	1 043 169 € (soit 880€/ patient)	

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

7

1. Aux règles de financements de droit commun

Limites du financement actuel	<ul style="list-style-type: none"> Les financements actuels ne permettent pas de financer les séances de psychothérapie réalisées par des psychologues
Déroghations demandées (Article L.162-31-1-II-1° et 3°)	<p>Une déroghation est demandée dans le cadre de l'expérimentation :</p> <p>Le financement est ainsi prévu de manière forfaitaire selon 3 forfaits distincts</p>

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

Pas de déroghation 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 déroghation prévue dans cette catégorie.

Aucune déroghation 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

- Satisfaction patient
- Le nombre de patients ayant accès à des consultations de psychologues

Amélioration de l'accès des patients aux soins spécialisés

- Diminution du délai moyen d'accès à une consultation pédopsychiatrique
- Diminution du 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)
- Evolution de la part de familles vulnérables dans la file active du DSPP
- Limitation des perdus de vue et des patients ne se présentant pas à une consultation psychiatrique
- Diminution de la sollicitation des reconnaissances de handicap pour des difficultés de solvabilisation des familles

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 (médimail, whatsapp)
- La création de nouveaux métiers/rôles (coordination)
- Le nombre de médecins généraliste entrant dans un suivi partagé
- Satisfaction médecin généraliste
- Amélioration de l'interconnexion et de la connaissance entre les réseaux hospitaliers et libéraux
- Augmentation de la capacité de coordination des parcours de soin dans le réseau libéral

Une amélioration des pratiques professionnelles du médecin généraliste

- Participation à des actions de formation 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 budgétaire liés à l'amélioration de l'état de santé
- Impacts budgétaires liés à la fluidification des files actives de la pédopsychiatrie hospitalière
- Impact budgétaires liés à l'amélioration de la pertinence des adressages en pédopsychiatrie hospitalière

8 MODALITES D'ÉVALUATION DE L'EXPÉRIMENTATION PROPOSÉES

Le DSPP pourrait être évalué en s'appuyant sur les critères 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 pédopsychiatrique 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 pédopsychiatrique - l'état de santé mentale du patient - la qualité de vie des patients - la satisfaction des médecins généralistes 	<ul style="list-style-type: none"> - L'état de santé mentale sera mesuré par : <ul style="list-style-type: none"> - L'échelle SDQ (Points forts/points faibles)
<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer à 1 an 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 1 an 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

	<ul style="list-style-type: none"> - 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"> o Evaluer à 1 an l'efficacité des stratégies de prise en charge au moyen d'analyses coût-utilité et coût-efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse de l'efficacité : - Taux d'inclusion dans le DSPP - 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).
<ul style="list-style-type: none"> o Evaluer à 1 an le nombre de patients orientés vers le DSPP par la psychiatrie hospitalière et analyser le coût utilité et le coût efficacité par rapport aux patients restant en psychiatrie hospitalière 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des patients - Analyse des coûts de prise en charge
<ul style="list-style-type: none"> o Evaluer à 1 an l'effet sur la pertinence des adressages en pédopsychiatrie hospitalière 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse de la pertinence des adressages dans les files actives hospitalières
<ul style="list-style-type: none"> o Evaluer à 6 mois l'effet sur l'accès aux soins pédopsychiatriques des familles vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> - Critères socio-économiques : taux de familles monoparentales, niveau socio-économique à partir de la classification, enfants confiés à l'ASE.

9 INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS INCLUS DANS L'EXPÉRIMENTATION

10

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 des représentants légaux*

Données médicales :

- *Antécédents psychiatriques*
- *Antécédents somatiques*
- *Traitement psychotrope actuel*
- *Traitement somatique*
- *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.

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

11

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

11 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.

12 ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES / EXPÉRIENCES ÉTRANGÈRES

- Troubles mentaux – dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent », Editions Inserm, 2002
- ATIH in Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution, Rapport IGAS, Octobre 2019
- RPPS, INSEE en 2016, in atlaSanté, IRDES, DRESS
- OCDE Stat, 2011
- Signorini, G., Singh, S. P., Boricevic-Marsanic, V., Dieleman, G., Dodig-Ćurković, K., Franic, T., ... & O'Hara, L. (2017). Architecture and functioning of child and adolescent mental health services: a 28-country survey in Europe. *The Lancet Psychiatry*, 4(9), 715-724.
- Milestone Consortium, Russet F, Humbertclaude V, et al. Training of adult psychiatrists and child and adolescent psychiatrists in europe: a systematic review of training characteristics and transition from child/adolescent to adult mental health services. *BMC Med Educ.* 2019;19(1):204. Published 2019 Jun 13. doi:10.1186/s12909-019-1576-0
- Cour des Comptes : L'organisation des soins psychiatriques : les effets du Plan psychiatrie et santé mentale (2005-2010), décembre 2011
- RPPS in atlaSanté IRDES, DREES
- Rapport de la Mission Bien-être et Santé des Jeunes, Pr Marie-Rose Moro et Jean-Louis Brison
- Cour des Comptes : L'organisation des soins psychiatriques : les effets du Plan psychiatrie et santé mentale (2005-2010), décembre 2011
- Cour des Comptes : Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie, Rapport public thématique, Février 2021.
- Source La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville, N° 810, Septembre 2012, Etudes et résultats, DREES
- Guide pratique à destination des psychologues cliniciens et des psychothérapeutes « Prise en charge par l'Assurance Maladie des thérapies non médicamenteuses » Troubles en Santé Mentale d'intensité légère à modérée
- Rapport IGAS, Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution, Octobre 2019, Dr Julien Emmanuelli, François Schelchter, page 19
- 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

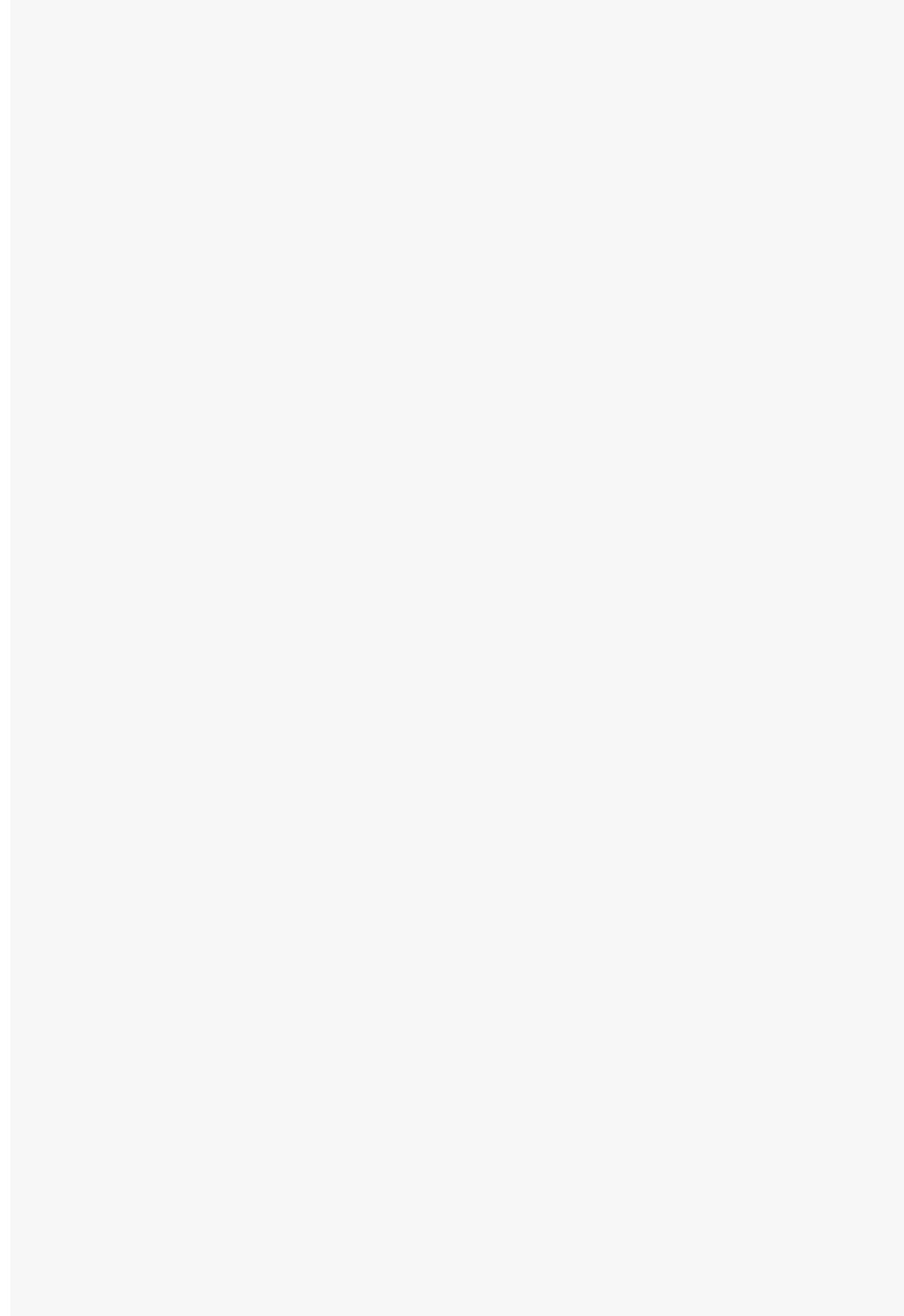
ANNEXE1. COORDONNÉES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteurs			
Fatima BOUZAOUZA - BESSIERE	Directrice CHU Montpellier	f-bouzaouzabessiere@chu-montpellier.fr	
Pr Diane PURPER-OUAKIL	PU-PH de pédopsychiatrie, chef du pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie CHU de Montpellier	d-purper_ouakil@chu-montpellier.fr	04.67.33.60.09
Dr Jean Marc LARUELLE	Médecin généraliste, représentant URPS	drjeanmarclaruelle@orange.fr	04 67 60 55 29
Dr Maurice BENSOUSSAN	Psychiatre libéral Président de l'URPS	drmauricebensoussan@gmail.com	06 16 81 11 21
Partenaires			
Pr Amaria Baghdadli	PU-PH de pédopsychiatrie, coordinatrice du département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU de Montpellier	a-baghdadli@chu-montpellier.fr	04 67 33 96 96
Dr Vincent HENRY	PH, service MPEA2 – CHU Montpellier – Peyre Plantade	v-henry@chu-montpellier.fr	04 47 33 96 88
Dr Béatrice LOGNOS	Médecin généraliste, Service universitaire de médecine générale	blognos@wanadoo.fr	04 67 03 18 73
Dr Caroline ROUQUETTE	Médecin généraliste, Mauguio	ca.rouquette@wanadoo.fr	06 70 54 46 60
Dr MILLION	Médecin généraliste	elomega@free.fr	04 67 59 62 86
Dr Isabelle ALLAL	Pédiatre libéral	allal.isabelle@gmail.com	04 67 41 33 56
Dr François CAMMAL	CPTS Cœur d'Hérault (à confirmer)	contact@santelib34.fr elisabeth.courgey@gmail.com	06 07 30 57 59

Docteur Alice BARDÈ-KONAN	Médecin généraliste	alice.barde@outlook.com	04 67 45 02 05
Dr Sophie PREBOIS	Psychiatre DSPP Toulouse	sophieprebois@gmail.com	05 34 57 75 75
Dr Radoine HAOUI	Psychiatre, CH Marchant, président CME	radoine.haoui@ch-marchant.fr	05 61 43 77 77
Dr Michel COMBIER	Médecin généraliste, secrétaire général URPS	combierm.dr@orange.fr	05 61 80 01 23
Dr Mélodie CHARDONNET	Médecin	Maison Médicale Irénée Griboul/Cabinet groupe et future MSP GIGNAC maison.medicale.gignac@wanadoo.fr	04 67 57 52 83
Dr Virginie CHATOT	Médecin	Cabinet de groupe NEBIAN cabmed.nebian@gmail.com	04 67 96 31 76
Dr Abdou ADIM	Médecin	FONTES	04 67 25 23 34
Dr Aurélie AUDIGIER	Médecin	LODEVE secretariat.generalistes@gmail.com	04 67 44 03 14
Dr Nouari DRISSI	Médecin	CLERMONT L'HERAULT groupe.medical.clermontais@gmail.com contact@santelib34.fr elisabeth.courgey@gmail.com	04 67 96 35 35

Dr Violaine VERNIER Dr Céline CARANDELL Dr Julien CONTIERO	Médecins	Cabinet de groupe ANIANE scmcoeurdaniane@lerss.fr cabmedcdr@gmail.com celine.carandell@gmail.com julien.contiero@gmail.com	04 67 57 79 18 04 48 20 04 01 04 48 20 04 01
Dr Carole BRU	Médecin	carole-bru@orange.fr	
Dr Serge ROSEAU	Médecin	roseau.serge@neuf.fr	
Dr Sophie CHAZAL	Médecin	sophchazal@hotmail.com	
Dr Christine RAYNAUD	Médecin	raynaud.christine@gmail.com	
Fanny Charnaux	Interne thèse sur le DSPP	famocho@hotmail.fr	
Mme Hélène CABLAT-MICHEL Mme Stéphanie SENBEL Chrystelle RIEG	Orthophonistes	h.cm@orange.fr stephanie.senbel@laposte.net chrystellerieg@hotmail.fr	04 67 57 84 80 09 72 46 50 87
Mme Céline VANHOVE Mme Maité COURSOL Mme Emile REZZOUGUI	Psychomotriciennes	cevanhove.cabinet@gmail.com coursol.psychomot@gmail.com e.rezzougui@gmail.com	06 71 16 20 70 06 63 59 28 21 06 22 48 93 26
M. Franck JUSKEWYCZ Mme Marie-Françoise CAMMAL-MICHEL	Psychologues	franck.juskewycz@laposte.net marie-francoise.cammal@orange.fr	07 82 97 79 51 04 67 96 05 61
Katia GARCIA-LIDON	Directrice de Soins CHU Montpellier	k-garcialidon@chu-montpellier.fr	
HELEN Stéphane	Direction des Opérations et de la Performance Ingénieur Chef de Projets CHU Montpellier	s-helen@chu-montpellier.fr	
GILLET Stéphanie	AMA MPEA CHU Montpellier	s-gillet@chu-montpellier.fr	
Catherine Guadagno	Cadre puéricultrice MPEA CHU Montpellier		

Thiébaud-Noël TWILLIG	Président Occitadys	tn.willig1@orange.fr	
--------------------------	---------------------	----------------------	--



ANNEXE 2. CATEGORIES D'EXPÉRIMENTATIONS

A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ? Il est possible de combiner les catégories.

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	Financement forfaitaire d'un suivi partagé en pédopsychiatrie
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	x	Financement d'un parcours de soins pour les enfants de 6 à 18 ans ciblés
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	Financement pluriprofessionnel (psychiatre psychologue, coordinateur)

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		
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social		
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations		

MODALITÉS D'AMÉLIORATION DE L'EFFICIENCE OU DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PRODUITS DE SANTÉ (Art. R. 162-50-1 – II) ¹⁷	COCHER	SI OUI, PRECISER
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.		

¹⁷ 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

Déploiement

Hypothèse(s) de déploiement : Volumétrie et répartition similaire à l'inter secteur 1 Hérault dans les inters secteurs ciblées
Déploiement par inter secteur, 1 par an à partir de N

Couverture	N	N+1	N+2	N+3	N+4	Total
Montpellier + Inter secteur 1 Hérault	500	500	650	650	700	
Montpellier - Inter secteur 2 Hérault	500	500	650	650	700	
Inter secteur Frontignan Mèze et Sète	0	0	200	200	300	
Inter secteur de Béziers	0	0	250	500	550	
Total enfants couverts	1000	1000	1500	2000	2250	
Total enfants éligibles DSPP (15%)	75 ¹⁸	225	260	300	325	1 185
Total enfants éligibles au bilan psychologue (forfait 2) (80%)	60	180	208	240	260	948
Total enfants éligibles au suivi psychologue individuel (forfait 3) (80% des enfants éligibles au bilan)*	48	144	166	192	208	758
Total enfants éligibles au suivi psychologue collectif (forfait 4) (20% des enfants éligibles au bilan)*	12	36	42	48	52	190

*La répartition entre les forfaits 3 et 4 est fongible en fonction des besoins des patients dans le respect de l'enveloppe globale allouée dans le cadre de l'expérimentation.

Tableau des effectifs

	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Effectif pédopsychiatre					
ETP	0,4	0,5	0,5	0,55	0,55
Coût	46 000 €	57 500 €	57 500 €	63 250 €	63 250 €
Effectif coordonnateur					
ETP	0,4	0,4	0,5	0,65	0,65
Coût	22 000 €	22 000 €	27 500 €	35 750 €	35 750 €
Chef de projet					
ETP	0,5	0,5	0,5	0,5	0,50
Coût	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €
Total effectif DSPP en ETP	1,3	1,4	1,5	1,7	1,7
Total effectif DSPP en €	108 000 €	119 500 €	125 000 €	139 000 €	139 000 €
Masse salariale FIS	68 000 €	79 500 €	85 000 €	99 000 €	99 000 €
Masse salariale FIR	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €

¹⁸ La première année le taux d'inclusion dans le DSPP est de 7,5% afin de prendre en compte la mise en œuvre du DSPP. Le taux d'inclusion moyen est de 15% sur l'ensemble de l'expérimentation.

Budget FISS :

	N	N+1	N+2	N+3	N+4	Total
Total enfants éligibles DSPP (15%)	75	225	260	300	325	1 185
Forfait 1 DSPP pédopsychiatrie	29 925 €	89 775 €	103 740 €	119 700 €	129 675 €	472 815 €
Forfait 2 bilan psychologue	8 100 €	24 300 €	28 080 €	32 400 €	35 100 €	127 980 €
Forfait 3 : suivi psychologue individuel*	10 800 €	32 400 €	37 440 €	43 200 €	46 800 €	170 640 €
Forfait 4 : suivi psychologue collectif*	1 692 €	5 076 €	5 866 €	6 768 €	7 332 €	26 734 €
Total	50 517 €	151 551 €	175 126 €	202 068 €	218 907 €	798 169 €

*La répartition entre les forfaits 3 et 4 est fongible en fonction des besoins des patients dans le respect de l'enveloppe globale allouée dans le cadre de l'expérimentation.

Budget FIR

	N	N + 1	N+2	N+3	N+4	Total
Messagerie sécurisée	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Télémedecine	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Dossier patient	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Ressources d'information et de communication	9 000€	9 000€	9 000€	9 000€	9 000€	45 000€
Gestion de projet	40 000 €	40 000 €	40 000€	40 000 €	40 000€	200 000 €
Total	49 000 €	245 000 €				

Total Budget

	N	N+1	N+2	N+3	N+4	Total
Budget FISS	50 517 €	151 551 €	175 126 €	202 068 €	218 907 €	798 169 €
Budget FIR	49 000 €	49 000 €	49 000 €	49 000 €	49 000 €	245 000 €
Total budget (FISS+FIR)	99 517 €	200 551 €	224 126 €	251 068 €	267 907 €	1 043 169 €

Charges et produits

	N	N+1	N+2	N+3	N+4	TOTAL
ressources RH FISS	68 000 €	79 500 €	85 000 €	99 000 €	99 000 €	430 500 €
ressources RH FIR	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	200 000 €
Total charges ressources RH	108 000 €	119 500 €	125 000 €	139 000 €	139 000 €	630 500 €
charges fonctionnement /SI/loyers...)	2 531 €	7 594 €	8 840 €	10 200 €	10 200 €	39 365 €
Equipement FIR	9 000 €	9 000 €	9 000 €	9 000 €	9 000 €	45 000 €
Total charges	119 531 €	136 094 €	142 840 €	158 200 €	158 200 €	714 865 €
Ressources DSPP FISS	29 925 €	89 775 €	103 740 €	119 700 €	129 675 €	472 815 €
Ressources DSPP FIR	49 000 €	49 000 €	49 000 €	49 000 €	49 000 €	245 000 €
Total ressources DSPP	78 925 €	138 775 €	152 740 €	168 700 €	178 675 €	717 815 €
Ecart	-40 606 €	2 681 €	9 900 €	10 500 €	20 475 €	2 950 €

ANNEXE 4. DETAIL DES FORFAITS

Détail forfait n°1 : DSPP, 399 euros

Données prises pour l'estimation	Enfants
File active globale (enfant de 6 à 18 ans)	500
Enfants éligibles au DSPP (15%) ¹⁹	75

Activité	% éligibles	Nombre de patients	Recettes totales	Par patient	Commentaire
Permanence coordination (appels traités en autonomie)	15%	75	5 666€	76€	Tarif=charge
Permanence coordination (appels traités par le psychiatre)	15%	75	2 833€	38€	Tarif=charge
Permanence pédopsychiatrique (appels entrants traités)	15%	75	2 194€	29€	1 heure de permanence = 3CNPSY
Permanence pédopsychiatrique (appels de suivi traités)	15%	75	2 194€	29€	1 heure de permanence = 3CNPSY
Consultations pédopsychiatriques	15%	75	9 525€	127€	2 consultations 1,5CNPSY+MCS (58,5+5 euros)
Coordination psychiatre	15%	75	4 739€	63€	Tarif=charge
Management interne du DSPP	15%	75	227€	3€	Tarif=charge
Frais de fonctionnement	9,26 %	75	2 531€	34€	10% de la masse salariale [RH, SI, Assurances, Matériel médical, Loyers]
Total			29 913€	398,84€	

La valeur du forfait est arrondie à **399 euros** portant de fait les recettes à hauteur de **29 925 €**.

¹⁹ Sur l'ensemble de l'expérimentation, sauf la première année où le taux d'inclusion sera de 7,5% afin de permettre la mise en œuvre du projet

Détail forfaits psychologue

Détail des prestations et montants bruts	% éligibles sur les 100% éligibles au DSPP	Tarif par patient	Commentaire
Forfait n°2 : 3 séances de bilan avec le psychologue	80%	135€	Coût de 3 séances d'1h00 à 45€
Forfait n°3 : 5 séances individuelles avec un psychologue (1h00)	64% (soit 80% des jeunes ayant eu un bilan)	225€	Coût de la séance d'1h00, 45€
Forfait n°4 : suivi collectif avec un psychologue (10 séances d'1h15 par groupes de 4)	16% (soit 20% des jeunes ayant eu un bilan)	141€	Coût de la séance collective d'1h15, 56,25 € pour 4 enfants