

# Equipe de Soins Spécialisés Santé mentale

## Présentation synthétique du projet

Le projet d'Equipe de Soins Spécialisés (ESS) en Santé mentale fait suite à la volonté de professionnels de décliner à l'échelon régional une organisation souple afin de répondre aux besoins de la population de façon efficiente et permettre un déploiement rapide.

Le projet d'ESS propose une prise en charge sous 48 heures et un suivi présentiel et potentiellement en téléconsultation. L'objectif de l'ESS est d'améliorer le parcours de soins en santé mentale, en proposant un parcours de soins coordonné psychologique et psychiatrique permettant d'évaluer le patient et d'intégrer une thérapie complète afin de lui apporter une réponse adaptée. L'évaluation diagnostique et la prise en charge thérapeutique sont réalisées simultanément.

A noter que l'ESS souhaite s'intégrer dans le parcours de soins avec le médecin traitant et dans son écosystème afin de collaborer avec les acteurs des différents dispositifs existant notamment :

- Le Service d'Accès aux Soins (à date, seul le département 31 est en fonctionnement),
- Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM),
- Les structures d'exercice coordonnées – exemple : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé,
- Les réseaux et les expérimentations existants - Exemple Dispositifs de Soins Partagés en Psychiatrie

Le projet de santé est en phase avec les orientations nationales décrites dans le bilan de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » du Ministère en charge de la santé (mars2023) , en particulier les axes prioritaires suivants :

- Poursuite du maillage territorial de l'offre de soins en psychiatrie, dans le cadre d'une transformation des pratiques et des organisations qui doit compenser avec les difficultés structurelles et conjoncturelles rencontrées par ses professionnels ;
- L'amélioration du parcours de soins en santé mentale passant par le renforcement des 1ers lignes généralistes et des dispositifs spécialisés ;
- Des psychologues mieux associés à la prise en charge ambulatoire – dont la promotion du dispositif monparcourspsy

## Évaluation de population concernée par le projet (nombre d'habitants) :

En France, 13 millions de personnes souffrent de troubles psychiques chaque année, soit 20% de la population. A peine la moitié accède à une prise en charge adéquate (Source : Assises de la santé mentale et de la psychiatrie – Septembre 2021).

L'Occitanie compte 6 053 500 habitants (données INSEE au 1<sup>er</sup> janvier 2022). Ainsi, la population ciblée par l'ESS et potentiellement concernée par des troubles psychiques peut être estimée à plus de 1 210 000 habitants.



## II – Etat des lieux & contexte

### Territoire d'intervention

Le projet d'Equipe de Soins Spécialisés cible la population de la région Occitanie, deuxième plus grande région de France métropolitaine et la première en nombre de départements (13 départements). Par ailleurs, l'Occitanie est la quatrième région française la plus peuplée, avec six millions d'habitants, mais une densité de population inférieure à la moyenne de France métropolitaine et une population inégalement répartie (deux grandes métropoles Toulouse et Montpellier, un littoral méditerranéen assez densément peuplé, des territoires ruraux représentant 90% de la superficie de la région et 47% du territoire classé en zone montagne).

#### 1. CONTEXTE TERRITORIAL EN LIEN AVEC LES FACTEURS DE RISQUES SANITAIRES ET DETERMINANTS DE LA SANTE MENTALE :

La santé mentale des personnes est influencée par l'environnement économique (niveau d'éducation, revenu, activité, emploi et catégorie socioprofessionnelle) et social (structure familiale, risque d'isolement, précarité) dans lesquels elles évoluent. Les inégalités économiques et sociales, selon le contexte et leur combinaison, constituent un risque de vulnérabilité et peuvent entraîner des conséquences sur la santé mentale des personnes. Aussi, il semble important de prendre en compte à la fois les caractéristiques démographiques de la population mais également les conditions de vie et facteurs socio-économiques.

#### Facteurs démographiques et socio-économiques :

La région Occitanie se caractérise par la forte croissance démographique de sa population (+ 0,7% en moyenne annuelle contre + 0,4% au niveau national) et un indice de vieillissement élevé (99,3 contre 83 au niveau national). Douze départements sur treize ont un indice de vieillissement supérieur à celui de la France. L'espérance de vie de la population occitane reste dans la moyenne nationale.

La région Occitanie présente un taux d'actif de 15 ans et plus, inférieur à la moyenne nationale (46% d'actifs contre 50% en 2018). Plus de la moitié de ces actifs sont des employés ou occupent une profession intermédiaire. Par ailleurs, douze départements sur treize présentent un revenu médian mensuel inférieur à celui observé au niveau national (écart de 5%). Le nombre d'occitans vivant en-dessous du seuil de pauvreté se situe au-dessus de la moyenne nationale (17% contre 15 %).

La proportion des personnes au chômage est légèrement supérieure à celle observée au niveau national (8% contre 7%). De grandes inégalités existent sur le territoire, avec des taux plus élevés dans les Pyrénées-Orientales et l'Hérault (9% sur chacun de ces départements). La population âgée de 15 ans et plus vivant seule est un peu plus importante qu'au niveau national (22% contre 21 %), ainsi que la proportion de familles monoparentales (17% contre 16 %).

#### Caractéristiques de santé de la population :

**Entre 2016 et 2020, la situation régionale en termes d'admissions en Affections psychiatriques de Longue Durée (ALD) est défavorable par rapport au national et contrastée selon les départements. Près de 16 250 personnes sont concernées en Occitanie, dont 54 % de femmes, avec un taux d'ALD qui s'élève à 285 pour 100 000 habitants contre 237 au niveau national – Annexe 1 figure 1**

Sur la période de 2015 à 2017, avec un taux standardisé de 12 suicides pour 100 000 habitants, l'Occitanie est en dessous du taux national qui s'élève à 13 suicides pour 100 000 habitants. Le taux de suicide en France est l'un des plus élevés des pays européens de développement comparable. Les suicides représentent en Occitanie 1,3 % des décès toutes causes confondues, contre 1,5 % au niveau national. Après les accidents de la route, le suicide est la deuxième cause de mortalité entre 10 et 25 ans. Attention : les données chiffrées sont à prendre avec précaution car, issues du PMSI, elles ne représentent qu'une partie des tentatives de suicide et n'incluent pas les hospitalisations en services de psychiatrie et les TS non hospitalisées, comme les passages aux urgences – Annexe 1 figure 2

En 2019, près d'un consommant sur cinq a reçu au moins 3 délivrances de psychotropes, soit plus de 690 000 occitans concernés. Cette proportion est inférieure à celle observée au niveau national (19,3% contre 20,6 %). Il est à noter que les Français sont les plus gros consommateurs au monde de psychotropes. Concernant les antidépresseurs et les hypnotiques, les taux sont également inférieurs aux taux nationaux (respectivement 6,5 % contre 6,7% et 3,3 % contre 10,2%). En revanche, pour les anxiolytiques, un occitan sur dix est concerné, soit une proportion supérieure à celle observée au niveau national (9,5% contre 3,2 %). Il est à noter que 15 % des jeunes en France connaissent un épisode dépressif caractérisé entre 16 et 25 ans.

## **2. OFFRE DE SANTE ET SERVICES EN SANTE MENTALE ADULTES :**

En 2020, la densité de psychiatres, tout mode d'activité confondu, est de 22 psychiatres pour 100 000 occitans, elle est inférieure à la densité nationale (23 psychiatres pour 100 000 habitants). Concernant l'offre en ville en Occitanie, la densité en psychiatres libéraux ou mixtes est de 9,8 pour 100 000 habitants (contre 9,5 en France métropolitaine) et le nombre de psychiatres de 558 – *Annexe 1 figures 3 et 4*

Concernant l'offre en établissement de santé, la densité en psychiatres salariés est de 12,0 pour 100 000 habitants (contre 13,2 en France métropolitaine) et le nombre de psychiatres ayant une activité exclusivement salariée de 669 – *Annexe 1 figures 5 et 6*

La région Occitanie présente une offre de prise en charge en hospitalisations en psychiatrie générale adulte supérieure au niveau national, avec une densité de lits et places de 159 pour 100 000 occitans de 17 ans ou plus (contre 135 en France métropolitaine). Les établissements privés à but lucratif sont fortement implantés et représentent une part importante dans les capacités d'hospitalisation à temps plein ou partiel en psychiatrie générale (en secteur privé, 59 % de l'offre régionale contre 37 % en France métropolitaine / en secteur public 41 % contre 63 %) – *Annexe 1 figures 7*

Les secteurs social et médicosocial constituent également des acteurs importants de la prise en charge de la maladie mentale. Pourtant, en 2020, la densité des places installées en accueil pour adultes en situation de handicap psychique est près de deux fois moins importante que la densité en France métropolitaine – *Annexe 1 figure 8*

## **3. RECOURS AUX SOINS EN PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE :**

En région Occitanie, la demande de soins en psychiatrie en libéral est supérieure à celle du niveau national. En 2019, plus de 139 000 occitans âgés de 18 à 64 ans ont eu au moins un acte remboursé chez un psychiatre libéral, soit 3,9 % des consommant du même âge (3,0 % en France métropolitaine). Cependant, selon les départements, le recours au secteur libéral dans l'offre de soins en psychiatrie est très variable – *Annexe 1 figure 9*

Concernant le recours vers les établissements de santé en Occitanie, en 2020, environ 186 800 personnes âgées de 17 ans ou plus ont été prises en charge en services de psychiatrie générale (temps complet, temps partiel ou ambulatoire). Le recours à une prise en charge psychiatrique en ambulatoire est inférieur en Occitanie par rapport à celui observé en France métropolitaine – *Annexe 1 figure 10*

### Sources :

*Observatoire Régional Santé Mentale Occitanie (ORSM) – Indicateurs santé mentale Version 26/09/2022*

*Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie (Ministère des Solidarités et de la Santé) – Septembre 2021*

**Avec 13 millions de Français souffrant chaque année de troubles psychiques, soit un Français sur cinq, le parcours proposé à l'échelle de la région Occitanie répond sans conteste à un enjeu majeur de société. Plus tôt les patients sont diagnostiqués, pris en charge et traités, moins l'impact social et économique devrait être important pour l'individu lui-même et la société.**

La crise sanitaire du Covid-19 a eu un impact notable sur la santé mentale des Français. Isolement, angoisses, violences conjugales amplifiées par le confinement etc ont fait émerger de nouvelles souffrances et ont été des révélateurs de profonds états de détresse psychologique. Aussi, selon les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui se sont déroulées en septembre 2021, 64% des Français ont déjà ressenti un trouble ou une souffrance psychique et 30 % ont dans leur entourage une personne concernée par une souffrance psychique. Pourtant, si 20% de la population française souffre de troubles psychiques chaque année, à peine la moitié accède à une prise en charge adéquate.

La santé mentale est encore aujourd'hui le premier poste de dépenses de l'Assurance maladie. En 2020, il représentait 14% des dépenses totales, soit près de 23,3 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie, devant les cancers (16,5 milliards) et les maladies cardio-vasculaires (14,7 milliards). Par ailleurs, le nombre de psychiatres par habitant en France est l'un des plus élevés de l'OCDE. Mais ces chiffres ne reflètent pas la réalité : une offre inadaptée, une prise en charge trop tardive et une répartition des professionnels de santé sur le territoire très hétérogène, avec de nombreux « déserts médicaux ».

**Quatre-vingts pour cent des médicaments antidépresseurs et anxiolytiques sont prescrits par des médecins généralistes et, souvent, sans que le patient ne soit orienté vers un psychologue ou un psychiatre pour coupler son traitement médicamenteux à une thérapie sans substance (comme la Thérapie Comportementale et Cognitive, la psychothérapie EMDR, la pleine conscience...), pourtant indispensable à un rétablissement sur le long terme. Car aujourd'hui, obtenir un rendez-vous avec un psychiatre, même pour un médecin généraliste qui cherche à orienter son patient, prend souvent plusieurs mois (3 à 6 mois en Occitanie).**

**Par ailleurs, le diagnostic médical psychiatrique est difficile à établir. Il représente pourtant un moment clé du traitement, conditionnant la prise en charge qui suivra. Il est essentiel qu'il soit bien fait car le retard au diagnostic peut constituer une dramatique perte de chances pour le patient.**

Le diagnostic médical est dur à poser et doit réunir différents critères dont :

- Le diagnostic syndromique, basé sur les signes caractéristiques de la pathologie ;
- L'identification des critères de temporalité, spécifiques à chaque trouble ;
- La notion de rupture par rapport à un état antérieur ;
- Des critères de retentissement du trouble dans un ou plusieurs domaines de la vie du sujet ;
- La nécessité d'écartier un diagnostic différentiel ou de prise de substances psychotropes (alcool et autres drogues inclus).

Les pathologies psychiatriques sont assez variées et requièrent des démarches d'évaluations spécifiques. Les pathologies les plus courantes sont les suivantes (liste non exhaustive) :

- Schizophrénies et autres psychoses ;
- Troubles de l'humeur : dépression, épisode maniaque, trouble unipolaire, trouble bipolaire ;
- Troubles anxieux : phobie, trouble panique, syndrome de stress post-traumatique (PTSD), trouble anxiété généralisée ;
- Trouble obsessionnel compulsif (TOC) ;
- Troubles du comportement alimentaire : anorexie mentale, boulimie, binge eating ;
- Addictions (alcool, cannabis, jeux pathologiques...) ;
- Troubles de personnalité : personnalité dépendante, borderline/état limite...

La pose d'un diagnostic médical psychiatrique est complexe car :

- Les diagnostics différentiels sont nombreux et générateurs de confusion.
- Beaucoup de pathologies physiques peuvent mimer une pathologie psychiatrique ou se révéler par une symptomatologie psychique.
- Les diagnostics psychiatriques sont généralement intriqués. En effet, certains sont cause ou conséquence l'un de l'autre : par exemple, dépression et addiction. D'autres coexistent, il s'agit de comorbidités : par exemple, trouble panique et tocs. D'autres enfin sont facteurs de risque l'un de l'autre : personnalité obsessionnelle et tocs.
- Enfin, il est difficile d'avoir des critères objectifs et mesurables, contrairement à des maladies comme le diabète qui, elles, sont clairement bornées (si la glycémie dépasse telle norme, on est diabétique). De même, lorsqu'un chirurgien voit une fracture sur une radio, le diagnostic est fait. La difficulté en santé mentale est due au fait qu'il n'existe pas de norme de référence. Tout peut être discutable et doit s'apprécier au cas par cas.

# III– Fonctionnement de l'Equipe de Soins Spécialisés

## Description du fonctionnement et de l'organisation proposée

L'ambition du projet et de pouvoir s'adapter aux caractéristiques spécifiques de la région Occitanie, afin de proposer une prise en charge en présentiel (obligatoire pour la 1<sup>ère</sup> consultation) et potentiellement en téléconsultation dans le respect des bonnes pratiques de son usage. Le fonctionnement et l'organisation s'appuient sur :

**1 - Les orientations nationales décrites dans le bilan de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie »** du Ministère en charge de la santé (mars2023) , en particulier les axes prioritaires suivants :

- Poursuite du maillage territorial de l'offre de soins en psychiatrie, dans le cadre d'une transformation des pratiques et des organisations qui doit compenser avec les difficultés structurelles et conjoncturelles rencontrées par ses professionnels ;
- L'amélioration du parcours de soins en santé mentale passant par le renforcement des 1ers lignes généralistes et des dispositifs spécialisés ;
- Des psychologues mieux associés à la prise en charge ambulatoire.

**2 - Le modèle de fonctionnement développé par Avipsy en 2021** – A noter que l'association porteuse du projet est indépendante de cette structure juridique

**3 - Le dispositif MonParcoursPsy** qui permet depuis le 5 avril 2022, aux personnes souffrant de troubles psychiques d'intensité légère à modérée de bénéficier dès l'âge de 3 ans, de 8 séances remboursées par un psychologue libéral volontaire conventionné par l'Assurance Maladie. L'Équipe de Soins Spécialisés s'inscrit avec volontarisme dans cette démarche afin de faciliter l'accessibilité financière.

Concrètement, cette organisation permet d'accéder à une évaluation et une prise en charge en moins de 48 heures et de proposer une thérapie complète évaluant le patient à 360° et lui apportant en quatre mois une réponse adaptée (la thérapie pourra être prolongée si nécessaire) Aussi, l'évaluation diagnostique et la prise en charge thérapeutique sont réalisées simultanément et s'articulent autour de six grands axes.

**Tout au long du parcours de soins, un lien entre l'ESS et le médecin traitant sera impliqué soit :**

- Parce qu'il est initiateur de la démarche (adressage du patient),
- Soit par la mise en place du suivi de son patient.

### **1. UNE PRISE EN CHARGE COORDONNEE PSYCHIATRE – PSYCHOLOGUE**

Dans le cadre du parcours de soins du patient est systématiquement proposé un binôme psychiatre - psychologue, chaque praticien n'ayant pas les mêmes formations, compétences et attributions de tâche de soins. Les psychologues se retrouvent parfois face à un individu dont ils ne comprennent pas complètement le trouble ou pour lequel ils ne disposent pas de toutes les compétences pour le soigner. Les psychiatres bénéficient, eux, des compétences médicales et diagnostiques.

C'est donc bien l'alliance des deux compétences psychiatre - psychologue, permettant de porter deux regards sur le patient, qui doit permettre de favoriser l'efficacité diagnostique et thérapeutique du parcours. Ce binôme est défini par le psychiatre après l'avis du psychologue lors de la première consultation et, si besoin, de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), pour proposer les spécialités adaptées aux troubles détectés. Les critères de choix du binôme sont les suivants : la pathologie du patient, la compétence d'un thérapeute et l'alliance globale avec le binôme. Un cycle de huit consultations espacées de quinze jours est alors proposé au patient. Lors de chaque consultation et sur un créneau de 45 minutes à 1 heure, le patient rencontre alternativement le psychologue puis le psychiatre.

Le partage des avis et évaluations entre les psychiatres et les psychologues se fait de manière sécurisée au travers d'un dossier patient unique, accessible via un outil commun. Parmi les solutions possibles, l'outil Anamnèse, pourra permettre aux psychiatres et psychologues de collaborer autour du dossier patient. Une partie du dossier est dédiée aux observations et à la prise en charge psychologique, l'autre partie aux observations et à la prise en charge médicale. Aussi, cela permet au psychiatre d'avoir accès aux informations saisies par le psychologue (évaluations, observations, prise en charge psychologique) sans toutefois pouvoir les modifier – *Annexe 2 figure 1*

Par ailleurs, les professionnels psychiatres et psychologues se réunissent systématiquement en RCP deux fois par jour pour discuter des situations complexes et adapter les prises en charge. Ces réunions d'équipe associent à chaque fois 1 psychiatre et 3 psychologues en lien avec les dossiers patient pris en charge au cours de la demi-journée.

Tout au long du parcours de soins, un lien entre l'ESS et le médecin traitant sera mis en place pour l'informer du suivi de son patient.

## 2. TARIFS ET PRISE EN CHARGE DES CONSULTATIONS

Dans le cadre de l'ESS, des tarifs ont été fixés pour les psychiatres. Les tarifs de consultation et les modalités de prise en charge concernant les psychologues pourront varier mais l'objectif est de déployer le conventionnement des psychologues impliqués dans l'ESS avec l'assurance maladie afin de s'adapter au tarifs appliqués dans le cadre de mon parcourspsy et de faciliter l'accès aux soins pour les patients.

**La consultation avec un psychiatre** : Le tarif de la consultation avec psychiatre est fixé à 50,20 euros, soit environ 30 euros inférieur au prix moyen d'une consultation chez un psychiatre sur l'ensemble du territoire national.

Les patients peuvent consulter un psychiatre directement, sans l'accord de leur médecin traitant puisque c'est un médecin spécialiste reconnu dans le cadre du parcours de soins. Le médecin traitant peut toutefois aussi adresser son patient à un psychiatre de l'ESS dans le cadre du parcours de soins. (cf. Annexe 3 - tarifs de consultation psychiatre)

La consultation est dans tous les cas prise en charge par l'Assurance Maladie. Dans le cadre de la CDA, le tiers-payant est automatiquement appliqué. Le patient avance le dépassement qui peut être intégralement pris en charge par la mutuelle.

- Tarif consultation : 50,20 euros
- Base remboursement SS : 50,20 euros
- Dépassement à avancer : 0 euro

**La consultation avec le psychologue** : Le tarif de la consultation avec un psychologue est libre.

Un psychologue peut être consulté après accord du médecin traitant ou directement.

Psychologue conventionné (cf. Annexe 3 - accès au dispositif monparcourspsy et tarifs des consultations psychologues conventionnés)

Le remboursement de la consultation psychologue dans le cadre du dispositif Monparcourspsy est possible dans la limite de 8 séances par année civile si le psychologue est conventionné et que le patient est orienté par son médecin traitant ou par un médecin impliqué dans sa prise en charge (comme le psychiatre de l'ESS par exemple).

Le patient paye le psychologue après chaque séance ou à la fin de plusieurs séances (selon le choix du psychologue) :

- 40 € pour la 1er séance (entretien d'évaluation)
- 30 € pour chacune des séances de suivi (7 au maximum)

L'Assurance Maladie prend en charge 60 % du coût des séances, c'est-à-dire 24 € pour la 1er séance et 18 € pour les suivantes.

La mutuelle ou assurance complémentaire, dans le cadre des contrats de complémentaire santé responsable, finance à hauteur de 40 % le coût des séances.

Psychologue non conventionné

Dans ce cas, les consultations avec un psychologue ne sont pas couvertes par le régime obligatoire de l'Assurance Maladie. Le tarif est libre mais généralement de 50€.

Cependant, la majorité des mutuelles propose un remboursement de quelques séances. D'autres mutuelles, suivant l'option à laquelle le patient a souscrit, proposent un forfait annuel axé médecines douces pour le remboursement de certaines consultations de professionnels dont les psychologues. Il est conseillé au patient de contacter sa mutuelle afin qu'elle puisse lui indiquer ses modalités de prise en charge.

Pour bénéficier de la prise en charge par la mutuelle le patient doit lui faire parvenir la facture de la consultation, disponible auprès de l'ESS ou depuis son espace personnel Doctolib.

**L'ESS souhaite participer au déploiement du conventionnement des psychologues afin de faciliter l'accès aux soins pour les patients. Les praticiens de l'ESS s'engageront à s'inscrire dans le dispositif MonParcoursPsy – Cible évaluée : 10% avec engagement contractuel.**

## 3. UN PATIENT ACTIF ET ACTEUR DE SON PARCOURS

A chaque étape de son parcours (8 consultations espacées de 15 jours), le patient s'autoévalue à travers un questionnaire numérique. Il participe ainsi à sa prise en charge à la fois lors des échanges avec le psychiatre et le psychologue, mais également en dehors des consultations. Cela lui donne l'opportunité de prendre du recul sur lui-même et sur sa thérapie. Il peut également se sentir plus libre de ses réponses face à son écran ou son smartphone que devant son thérapeute – *Annexe 2 figure 2*

Le projet intègre la législation, la réglementation et les règles de bonnes pratiques relatives aux droits du patient, via notamment le recueil préalable du consentement du patient et le partage au sein de l'équipe des informations nécessaires à la prise en charge.

#### 4. UNE PRISE EN CHARGE INTEGREE DANS SON ECOSYSTEME

##### 4.1 Coordination des acteurs

**L'ESS souhaite s'organiser de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs du territoire, et contribuer avec les acteurs des soins de premier recours, notamment le médecin traitant, à une meilleure structuration des parcours de santé.**

L'organisation des soins de manière graduée doit permettre d'offrir des parcours de soins plus pertinents aux patients tout en garantissant un meilleur usage des ressources spécialisées et non spécialisées.

La première et la dernière consultation du patient suivi dans le cadre de l'ESS donneront lieu à un échange écrit entre le binôme psychologue/psychiatre et le médecin traitant indiqué par le patient.

L'ESS ne se substitue pas aux organisations déjà en place et souhaite s'intégrer dans l'écosystème en collaborant avec les acteurs impliqués dans les différents dispositifs déjà existant :

- Le Service d'Accès aux Soins (à date, seul le SAS du département de Haute-Garonne est en fonctionnement),
- Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM),
- Les structures d'exercice coordonnées – Exemple Communauté Professionnelle Territoriale de Santé,
- Les réseaux et les expérimentations existants – Exemple : DSPP...)

A noter :

- L'ESS ne concerne pas les urgences et les personnes présentant un risque suicidaire. Si le patient est en détresse l'ESS lui conseillera de contacter sans attendre le 3114, numéro national de prévention du suicide, disponible 24h/24 et 7j/7 ;
- La mise en œuvre de l'ESS répond à un process significativement plus rapide/souple que celui d'un article 51 puisqu'il ne nécessite pas de dérogation au droit commun. Les besoins de la population sont tels que chaque initiative en provenance de professionnels du terrain semble utile et pertinente.

##### 4.2 Mise en œuvre des orientations nationales

**Le projet de santé est en phase avec les orientations nationales décrites dans le bilan de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » du Ministère en charge de la santé (mars 2023) , en particulier sur les axes prioritaires suivants :**

- Poursuite du maillage territorial de l'offre de soins en psychiatrie, dans le cadre d'une transformation des pratiques et des organisations qui doit compenser avec les difficultés structurelles et conjoncturelles rencontrées par ses professionnels : l'ESS fonctionne en exercice coordonné et en lien avec l'ensemble des acteurs du territoire afin de répondre à un besoin croissant et très important de la population ;
- L'amélioration du parcours de soins en santé mentale passant par le renforcement des 1ers lignes généralistes et des dispositifs spécialisés : l'ESS positionne clairement le second recours améliorant ainsi la lisibilité du parcours et facilitant l'accès aux soins. L'ESS s'inscrit dans le respect du parcours de soins avec des échanges systématiques réguliers avec le médecin traitant ;
- Des psychologues mieux associés à la prise en charge ambulatoire : l'ESS fonctionne sur une organisation de la prise en charge et du suivi en binômes psychologue/psychiatre.

#### 5. UNE EVALUATION DU PATIENT OPTIMISEE PAR DES ENTRETIENS DIAGNOSTIQUES SYSTEMATIQUES

Lors de chaque consultation, le psychologue puis le psychiatre échange avec son patient et mène un entretien diagnostique structuré, défini en fonction de la séance et s'appuyant sur des questionnaires validés scientifiquement, basés sur la MINI (Mini-entretien Neuro-psychiatrique International). Ainsi, les huit cycles de consultations permettent de couvrir l'ensemble de l'évaluation MINI – *Annexe 2 figure 3*

Exemple de la séance 1 :

- Evaluation MINI « Trouble panique » par le psychologue,
- Puis évaluation MINI « Risque suicidaire » par le psychiatre.

L'outil digital Anamnèse qui pourra être utilisé dans le cadre de l'ESS permet de supporter le processus d'évaluation en :

- Automatisant l'envoi de questionnaires au patient avant la consultation,
- Proposant aux professionnels de santé de lancer le questionnaire d'évaluation adapté en fonction de la séance,
- Aidant au diagnostic par le calcul automatique des scores.

A noter : le diagnostic est dynamique, réalisé et affiné tout au long du parcours, parallèlement aux soins qui débutent dès la première séance.

## **6. UNE MESURE DE L'EFFICACITE DU DISPOSITIF THERAPEUTIQUE (DEMARCHE QUALITE) :**

L'ensemble des données recueillies auprès du patient et lors des consultations sont structurées et exploitables pour permettre la mesure et l'analyse des thérapies mises en place et son impact sur les troubles du patient. Elles pourront également être utilisées à posteriori pour améliorer la connaissance et la recherche en santé mentale.

Parallèlement à l'évaluation clinique relative à l'anxiété, la dépression et la qualité de vie, le patient est invité à évaluer le dispositif et la qualité de sa prise en charge via un questionnaire de satisfaction. Cette évaluation de la satisfaction est réalisée dès la première séance puis toutes les quatre séances, c'est-à-dire à mi-parcours et en fin de parcours. Actuellement, l'analyse des réponses au questionnaire de satisfaction donne un indice de satisfaction de 98%.

**L'outil digital mis en place proposé dans le cadre de l'ESS vise à faciliter la coordination entre les différents acteurs du soin et rendre le patient acteur de son parcours. Il permet de structurer l'organisation des soins, mais également d'affiner le diagnostic et de supporter la décision médicale. Concrètement, les bénéfices sont multiples :**

- **Une implication du patient :**

Le patient est engagé et impliqué, dès sa première consultation, par l'envoi systématique et automatisé de questionnaires en amont de sa consultation.

- **Une alliance thérapeutique Patient – Psychiatre - Psychologue :**

C'est la première fois qu'un parcours en santé mentale intègre dès sa genèse l'idée de pouvoir faire travailler de manière coordonnée et en confiance patient, psychiatre et psychologue. Cette alliance thérapeutique est rendue possible et facilitée par l'usage de l'outil digital. Le patient bénéficie tout au long de son parcours de ce lien digital qui lui permet de se préparer et de se projeter dans sa prochaine séance : mail systématique l'invitant à partager des informations avec son praticien, et questionnaire à chaque étape de son parcours.

Les professionnels psychiatres et psychologues partagent une vue synthétique et une vue complète sur le patient à travers un dossier enrichi par chacun des acteurs :

La vue synthétique comprend :

- Les dernières observations ;
- Une frise chronologique des événements ou évaluations patients.

La vue complète permet de :

- Visualiser les antécédents et questionnaires renseignés ;
- Visualiser les résultats (scoring) des différentes évaluations réalisées ;
- Ajouter des observations et des traitements.

- **Une aide au diagnostic avec accès à une trentaine de modèles d'évaluation :**

Au vu de la complexité pour poser un diagnostic en psychiatrie, une des grandes originalités du projet est de disposer d'un outil intégrant une trentaine de modèles d'évaluation (MINI, GAD7, PHQ9, Epworth, Fagerström, Rosenberg, etc.) portant sur l'ensemble des pathologies psychiatriques et permettant d'objectiver par du scoring le diagnostic du psychiatre – *Annexe 2 Figure 4*

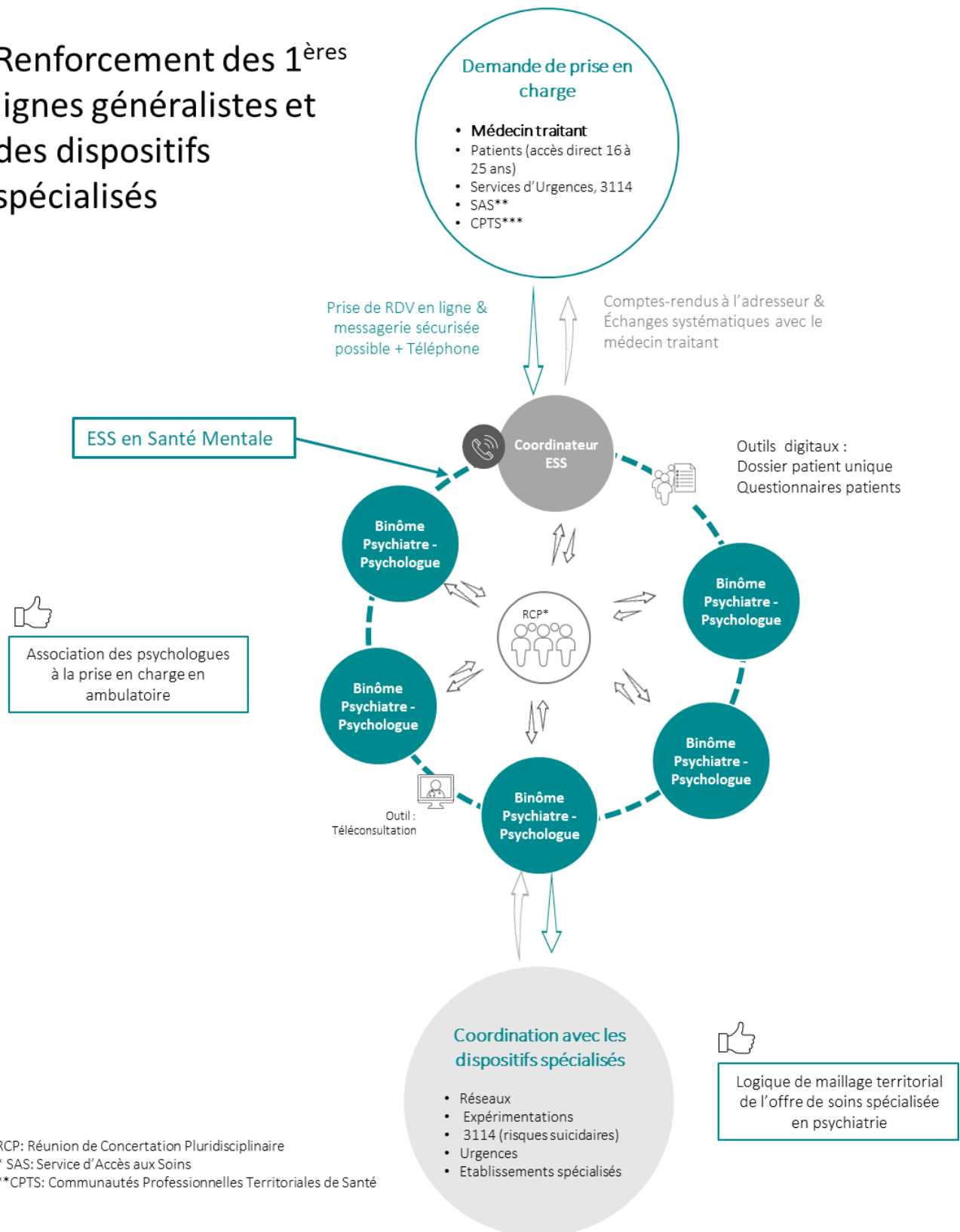


# Schéma organisationnel de l'Équipe de Soins Spécialisés

## Rappel de l'objet de l'Équipe de Soins Spécialisés :

Le projet d'ESS propose une prise en charge sous 48 heures à la fois présentiel et potentiellement en téléconsultation. L'objectif de l'ESS est d'améliorer le parcours de soins en santé mentale, en proposant un parcours de soins coordonné psychologique et psychiatrique intégrant une thérapie complète permettant d'évaluer le patient à 360° et de lui apporter une réponse adaptée.

## Renforcement des 1<sup>ères</sup> lignes généralistes et des dispositifs spécialisés



\*RCP: Réunion de Concertation Pluridisciplinaire  
 \*\* SAS: Service d'Accès aux Soins  
 \*\*\*CPTS: Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

L'organisation en Equipe de Soins Spécialisés devra permettre d'apporter les améliorations suivantes :

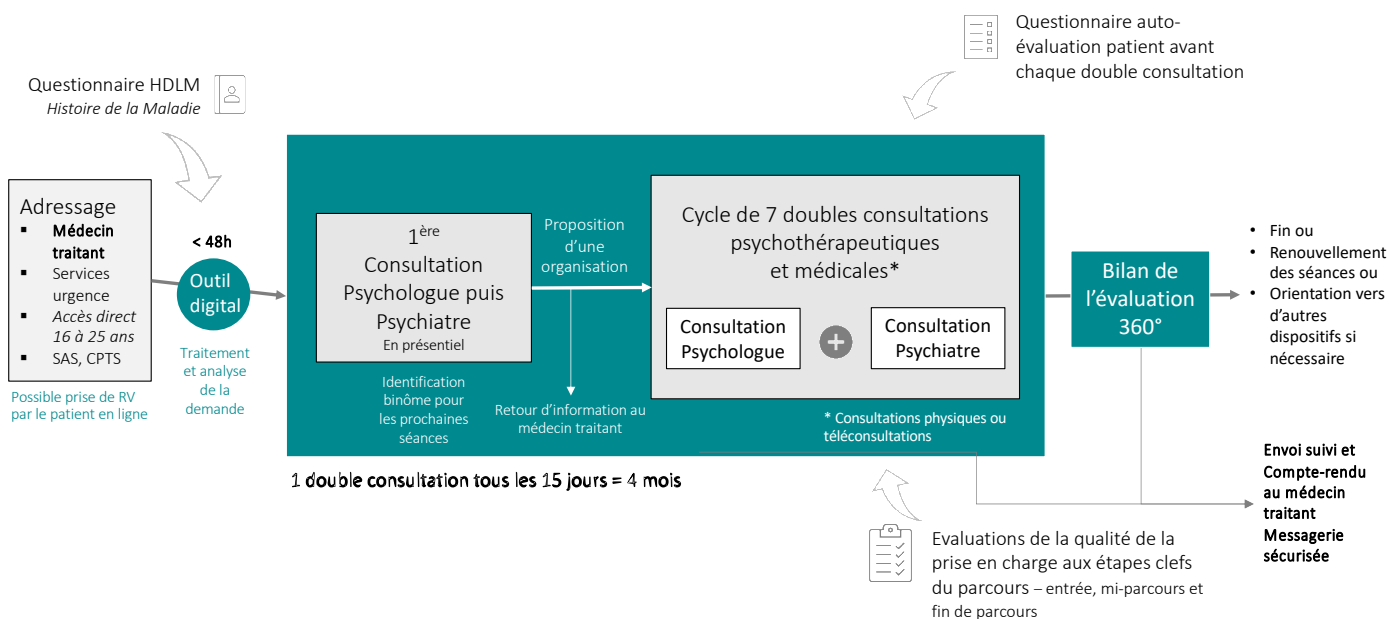
**Pour les patients :**

- Un accès aux soins dans un délai très court (< 48 heures) ;
- Un dépistage et une détection plus précoce du/des troubles ;
- Une meilleure orientation, prise en charge et suivi ;
- Une implication du patient dans sa prise en charge (patient acteur de son parcours).

**Pour les professionnels impliqués :**

- Une amélioration de la pratique ;
- L'accès à d'autres expertises et un travail en équipe coordonné ;
- Une aide au diagnostic ;
- La consolidation et un partage de la connaissance médicale ;
- Une industrialisation des essais cliniques et l'exploitation des données de vie réelle.

## Description du parcours & de la prise en charge



### PRATIQUE DE LA TELECONSULTATION DANS LE RESPECT DES REGLES DE BONNES PRATIQUES

Dans le cadre de l'évaluation et de la prise en charge par l'Equipe de Soins Spécialisés en Santé mentale, la première consultation psychologue-psychiatre est systématiquement réalisée en présentiel. Pour les séances suivantes, la téléconsultation est proposée en complément de la consultation en présentiel, afin de permettre d'améliorer l'accès aux soins des patients (déplacements limités, délais d'attente raccourcis...), notamment pour les patients situés dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins.

L'Equipe de Soins Spécialisé sera amenée à grossir en permettant à d'autres psychiatres et psychologues d'intégrer l'équipe sur l'ensemble du territoire, pour assurer une proximité permettant un suivi régulier et l'organisation d'une consultation en présentiel si, à l'issue de la téléconsultation, celle-ci s'avère nécessaire. Aussi, l'Equipe s'engage à respecter les règles de bonnes pratiques de téléconsultation, conformément à la charte élaborée par l'Assurance Maladie et les syndicats signataires de la convention médicale avec l'ordre des médecins, notamment :

- Le respect du parcours de soins coordonné par le médecin traitant, avec toutefois, la possibilité d'accéder en accès direct à certains spécialistes dont les psychiatres avec un retour d'informations au médecin traitant ;
- L'appréciation au cas par cas de l'opportunité du recours à la téléconsultation (situation clinique du patient, capacité à communiquer à distance et utiliser les outils informatiques, disponibilité des données) ;
- L'information du patient et le recueil de son consentement ;
- L'application du principe de territorialité (excepté orientation SAS ou zone caractérisée par une insuffisance de soins) ;
- Le suivi régulier du patient à la fois par des consultations en présentiel et en téléconsultations au regard des besoins du patient et de l'appréciation du médecin, et le respect du seuil maximal d'activité de télémédecine fixé à 20%.

Sources :

*Guide de Bonnes pratiques, mai 2019, HAS*

*Charte de bonnes pratiques de la téléconsultation, avril 2022, CNAM*