

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation Dispositif de Détection et d'Intervention Précoce dans les troubles Psychotiques Emergents (DIPPE)

Octobre 2022

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 19 juillet 2022 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation proposée par le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes, le Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) et l'Etablissement public de Santé Mentale (EPSM) de la Sarthe. Le comité technique a examiné le projet lors de ses séances des 18 mai, 14 décembre 2021, 11 janvier 2022, 15 mars 2022 et a rendu son avis le 7 octobre 2022.

Les troubles psychiques sont la première cause de morbidité et de handicap chez les adultes jeunes âgés de 15 à 25 ans (10 à 20 % dans cette tranche d'âge) et dans 80% des cas, la maladie psychotique commence avant 35 ans. Dans cette période clé de construction de la vie sociale, professionnelle et affective (études, orientation professionnelles, logement, autonomie financière, vie affective et sexuelle), la maladie qui s'installe majore les risques de décompensations, de décrochages et de rupture de parcours de vie pour un jeune présentant des troubles psychotiques, avec des lourdes conséquences à court, moyen et long terme pour lui, le système de soins et la société.

Les 2 à 3 premières années seraient une « fenêtre d'opportunité » lors de laquelle des traitements intensifs adaptés pourraient infléchir le pronostic de la maladie. A l'inverse, une durée de psychose non traitée (DPNT) longue est associée à un moins bon pronostic clinique et fonctionnel, et à une moindre réponse aux traitements antipsychotiques, ainsi qu'à un grand risque de désocialisation. La DPNT est actuellement de 2 ans en France.

Une Intervention précoce (IP) dans les premières années de la maladie pourrait minimiser les risques de rechute et maximiser le potentiel de rétablissement. Il s'agit d'une prise en charge précoce et personnalisée des jeunes comme étant à ultra haut risque (UHR) ou ayant vécu un premier épisode psychotique (PEP). Elle comprend un ensemble de mesures de prévention et de réhabilitation psychosociale, des soins spécialisés et un suivi intensif dans le milieu de vie, dans des environnements ou lieux non stigmatisants fréquentés habituellement par le jeune, dits « *youth friendly* ». Dans une logique « d'aller vers », la prise en charge pluridisciplinaire et intersectorielle est organisée autour d'un assistant de parcours (case manager) qui est à l'interface du jeune, de sa famille, des soins et de l'environnement social.

Préconisée par les recommandations internationales (European Psychiatric Association (EPA), National Institute for Health and Care Excellence (NICE)), l'IP aurait de meilleurs résultats que les soins traditionnels (symptômes psychotiques, troubles addictifs, taux de suicide, engagement envers les soins, satisfaction des patients) et permettrait de diminuer les dépenses de soins (via réduction d'hospitalisations et réintégration des patients sur le marché du travail).

En France, des dispositifs d'IP sont proposés depuis quelques années, mais exclusivement par le secteur sanitaire. Une prise en charge globale socio-sanitaire cohérente et complémentaire délivrée par une équipe unique assurant tous ces aspects, gage d'efficacité dans les publications scientifiques et préconisée dans les recommandations, n'est pas encore mise en œuvre de manière structurée.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet de mettre en place un dispositif de prévention secondaire en santé mentale (détection et intervention précoces) et de structurer un parcours de prise en charge globale, intensive, en milieu de vie, associant un suivi diagnostique et thérapeutique spécifiques et un accompagnement social, réalisés par une équipe unique dédiée,

ambulatoire, mobile, pluri professionnelle mixte (sanitaire et médico-sociale). Cette intervention sera proposée aux jeunes âgés de 15 à 30 ans présentant des situations à UHR de transition vers une maladie psychotique et des jeunes ayant déjà présenté des PEP, selon des pratiques reproductibles, recommandées et déjà expérimentées à l'étranger et partiellement expérimentées dans quelques centres français.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose de structurer un parcours de soins intersectoriel (sanitaire, médico-social et social) pour une prise en charge globale et précoce des jeunes UHR ou PEP par une équipe mobile pluridisciplinaire constituée par des professionnels des 3 secteurs avec une méthode d'accompagnement peu diffusée en France. Il vise ainsi à favoriser leur maintien dans un parcours de soins et de vie, déterminant positivement leur devenir.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale. Le financement nécessaire comprend la rémunération des professionnels des secteurs sanitaires et médico-social y compris des fonctions non assurées ou mises en œuvre et par conséquent non financées actuellement sauf exceptionnellement (ex. pair aidant), par des organisations du secteur sanitaire. A ce titre, il déroge à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale. Le projet déroge au paiement à l'acte intégrant des interventions réalisées par professionnels médicaux dans des forfaits globaux pour la prise en charge des patients. A ce titre, il déroge également à l'article L.162-1-17 du CSS.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée locale et concerne trois territoires de la région Pays-de-la-Loire.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 5 ans, à compter de l'inclusion du premier patient. La période d'inclusion est de 3 ans et la durée de suivi moyenne est de 2 ans et la maximale de 3 ans.

Modalités de financement du projet

Le modèle de financement est complémentaire et substitutif à l'épisode de soins, associé à une dotation.

Le financement du parcours à l'épisode de soins comprend trois forfaits distincts :

- Un forfait pour l'entité parcours de consultation médicale expertale, sans intégration dans les parcours PEP et UHR : 590 €.
- Un forfait annuel pour l'entité parcours PEP : 7 568 €.
- Un forfait annuel pour l'entité parcours UHR : 5 787 €.

Chaque année dans chacun des 3 sites, 90 patients seront inclus dans l'expérimentation, dont 25 seront suivis dans un parcours PEP (17) ou UHR (8). Chaque patient inclus dans ces parcours sera suivi pendant 3 ans par une équipe pluridisciplinaire de 9,4 ETP par site.

Le financement dérogatoire pour l'ensemble des forfaits correspond à 5 068 854 €. A ces forfaits, s'ajoute une dotation de 842 250 € pour les 3 sites pour couvrir les frais de structures. Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève ainsi à 5 911 104 €.

Des coûts d'amorçage et d'ingénierie de projet sont évalués à 1 428 951€ à financer par le Fonds d'intervention régional.

La répartition annuelle prévisionnelle est prévue comme suit :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	TOTAL
N° inclusions	90	90	90	-	-	270
Effectifs cumulés	90	180	270	180	90	NA
FISS - forfaits	639 906 €	1 164 762 €	1 689 618 €	1 049 712 €	524 856 €	5 068 854 €
FISS dotation	168 450 €	168 450 €	168 450 €	168 450 €	168 450 €	842 250 €
FISS - total	808 356 €	1 333 212 €	1 858 068 €	1 218 162 €	693 306 €	5 911 104 €
FIR	1 428 951 €	-	-	-	-	1 428 951 €
TOTAL	2 237 307 €	1 333 212 €	1 858 068 €	1 218 162 €	693 306 €	7 340 055 €

Modalités d'évaluation

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

L'objectif de l'expérimentation est défini explicitement en ce qu'il consiste à favoriser la détection et la prise en charge des jeunes âgés de 15 à 30 ans présentant des situations d'Ultra-Haut Risque de transition psychotique ou des troubles psychotiques débutants par la création d'une équipe unique dédiée, ambulatoire, mobile, pluriprofessionnelle et mixte proposant des soins spécialisés et un accompagnement intensif.

La durée de l'expérimentation, prévue sur 5 ans apparaît suffisante pour observer les éventuels impacts du dispositif.

L'évaluation cherchera à observer comment le dispositif se met en place, sa capacité à atteindre les objectifs définis dans le cahier des charges et les possibilités de son déploiement à une plus grande échelle.

L'évaluation permettra notamment d'éclairer les éléments suivants :

Concernant la faisabilité / l'opérationnalité du dispositif :

- Le développement d'équipes uniques pluriprofessionnelles de détection et intervention précoces,
- La collaboration de ces équipes avec les autres professionnels du territoire, notamment la médecine de ville, pour favoriser la coordination des parcours de soins
- L'opérationnalité de la mise en œuvre d'un parcours de soin coordonné et suivi, piloté par le *case manager* ;
- La mise en œuvre d'une offre de soins accessible et réactive.

Concernant l'efficacité et l'efficience :

- La capacité à repérer les jeunes éloignés des structures de soins en santé mentale, à la fois par la communication et grâce à l'adressage de patients éligibles par les structures partenaires ;
- L'amélioration de l'accès aux soins et à la prévention en santé mentale pour les jeunes patients à ultra haut risque de transition psychotique ou présentant des troubles psychotiques débutants, notamment via la réduction des délais de prise en charge ;
- L'amélioration de l'observance et la continuité des soins pour les jeunes accompagnés et leur adhésion au dispositif (diminution des ruptures de parcours) ;
- Le renforcement de l'autonomie des patients, l'amélioration de leur qualité de vie et la diminution des rechutes ;
- L'amélioration de l'expérience des patients, de leurs aidants et des soignants quant à la qualité de l'accompagnement socio-sanitaire.

Concernant la reproductibilité du dispositif, l'évaluation permettra d'estimer la reproductibilité du dispositif dans d'autres territoires et porté par d'autres structures notamment en s'appuyant sur les freins et leviers identifiés à l'implantation du dispositif tels que :

- Le bon dimensionnement des paniers socles de soins au regard des besoins et coûts réels de l'accompagnement des patients ;
- Les spécificités du territoire expérimentateur et des 3 structures porteuses ayant permis la mise en place du dispositif ;
- Les freins et leviers spécifiques à l'implémentation du programme dans chacune de ces 3 structures
- Les dispositifs préexistants qui ont facilité la mise en œuvre du dispositif.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *faisabilité opérationnelle* : étant donné que ce projet est porté et sera mis en œuvre par 3 structures du secteur psychiatrique très actives en Pays de la Loire, ayant déjà l'habitude de travailler avec d'autres acteurs du secteur médico-social et social, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *caractère efficient* : l'un des résultats attendu à court terme est la réduction de la fréquence et du nombre de jours d'hospitalisations pour les personnes accompagnées, notamment PEP (prévention d'hospitalisations, sortie plus rapide le cas échéant et prévention de re-hospitalisations), avec un déplacement des dépenses de soins en hospitalisation vers des soins ambulatoires, mais l'observation de cet effet sera fonction du protocole d'évaluation à définir. Plusieurs études ont montré que les coûts de l'IP étaient significativement moindres que les soins classiques (étude EPPIC en Australie : 3 445 \$A vs 9 503 \$A sur 7 ans de suivi, notamment du fait des moindres hospitalisations). D'autres études indiquent un coût efficacité évalué plus globalement en prenant en compte également un meilleur fonctionnement global de la personne dans sa vie et une meilleure insertion professionnelle. Une étude de la London School of Economics indique qu'un euro investi pour la prévention dans le champ de la psychose en fait économiser 15. Les impacts financiers du dispositif sont donc attendus sur du moyen et long terme : coût du suivi intensif moindre que le nombre total de journées d'hospitalisation évitées et diminution des coûts sociaux en termes de décrochage scolaire et de désinsertion socio-professionnelle.
- *caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un modèle de prise en charge proposant une évolution d'une offre de soins essentiellement sanitaire intra établissement vers une offre globale intersectorielle hors les murs par des équipes mobiles.
- *reproductibilité* : le parcours et l'organisation proposés sont bien définis et protocolisés avec une description claire des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants. Le suivi régulier des indicateurs d'activité en plus des indicateurs d'évaluation, permettra d'observer en détail les différents aspects de la mise en œuvre ainsi que l'adéquation des ressources aux besoins et de faire des ajustements et adaptations de manière très réactive. Cela pourrait favoriser la reproductibilité dans d'autres régions où les conditions observées pourront être appliquées.

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

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale