

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

# Les dispositifs de coordination entre médecine générale et soins spécialisés pour les Troubles Mentaux Fréquents

**Dr Nadia Younès**



UFR Simone Veil - Santé  
CAMPUS DE SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES



**Sentinelles**

MCU-PH en psychiatrie

Université Versailles Saint-Quentin Paris Saclay –

Cheffe service psychiatrie adulte et addictologie du Centre Hospitalier Versailles (dispositif soins partagés depuis 2001, expérimentation soins collaboratifs SESAME en 2021) –  
Collaboration avec Réseau Sentinelles (actes suicidaires en médecine générale)

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADEMIQUE

Nadia YOUNES, VERSAILLES

- Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

# 21<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Sept 2018

Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux

État des lieux, repères et outils pour une amélioration

Guide

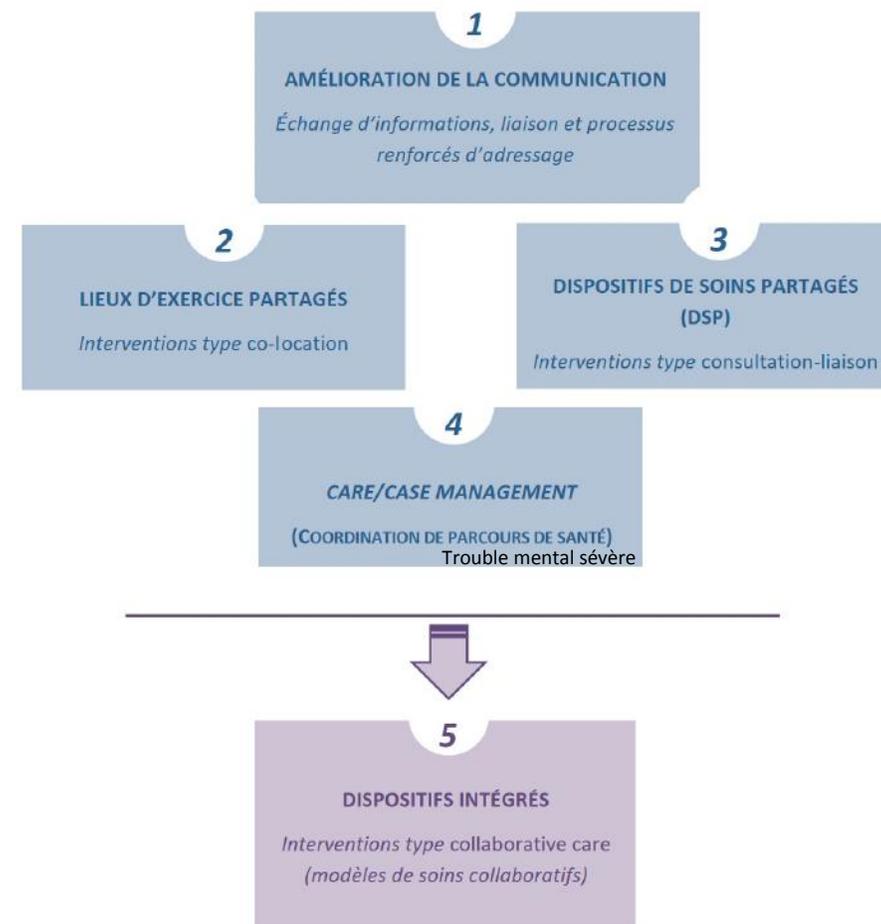


- Rôle clé MG « de facto » pour les soins des TMF  
- Nécessaire coordination dans certaines situations pour la pertinence des soins en MG (cf « soins conjoints » présentés par MH Certain)  
- Le guide inventorie les expériences d'amélioration de la coordination identifiées en France et à l'étranger

Septembre 2018

#CNGE2021

En parallèle<sup>1</sup> : Formation



www.congrescng.fr

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

# 1. Amélioration de la communication

*Evaluations impact pour le patient*

- **Outils de communication** : standardiser des courriers, télémédecine ou systèmes d'information partagés.
- **Réunions cliniques pluridisciplinaires ou pluriprofessionnelles.**

Ex : rencontres MG et psychiatres (13<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> arrondissements de Paris), la Charte de partenariat médecine générale et psychiatrie de secteur : 6 expérimentations.

- **Processus renforcés d'adressage soins spécialisés.**

Ex: expérimentation CNAM prise en charge des thérapies non médicamenteuses des troubles en santé mentale légers à modérés en médecine de ville (Bouches-du-Rhône, Morbihan, Haute-Garonne et Landes), équipe mobile d'Argelès en psychiatrie rattachée à un CMP (MG : 41 % des demandes).

*Communication favorisée et éventuellement coordination.*

*Pas d'études d'évaluation précises*

*Résultats expérimentation CNAM à venir*

#CNGE2021

www.congrescng.fr

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

## 2. Co-location

- **Exercice dans un même lieu** d'au moins deux praticiens ou professionnels de santé - pluridisciplinaire s'il implique des médecins de disciplines différentes (MG/psychiatre), pluriprofessionnel (différents professionnels de santé médicaux (sages-femmes) et/ou paramédicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, etc.) ou autres professions (secrétariat médical, psychologues).

Ex : MSP (ex St Nazaire avec psychiatre, Les Mureaux avec psychologue), consultations avancées d'infirmiers en psychiatrie au cabinet du MG en Bourgogne, Centre Santé André-Roussin couplé CMP CH E. Toulouse à Marseille, équipe de psychiatrie du secteur 59G21 EPSM avec un bureau de consultation où exercent six médecins généralistes,

### Evaluations impact pour le patient

*Favorise coordination/collaboration interprofessionnelle  
Moindre stigmatisation, plus accès soins spécialisés et liens (informels)*

*Mais l'exercice dans un même lieu ne garantit pas la coordination et amélioration pertinence des soins.*

*Liste d'attente ou manque de disponibilité pour le psy qui fonctionne de façon traditionnelle.*

*Evaluation années 90 soins partagés en liaison-attachment (un psychiatre va en cabinet de MG avec l'objectif de soins partagés) par études observationnelles Canada, Ecosse, GB, Israël*

*+ Satisfaction, compliance, accès soins, diminution des adressages hôpital 50%, modification critères adressage 97% (Strathdee G, 1990; Kates N, 1997; Biderman A, 1999; Weingarten M, 1998 )*

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

### 3. Dispositifs soins partagés

- Consultation-liaison (anglophone) : consultations d'avis et de suivi conjoint pour aider le MG dans la prise en charge troubles mentaux fréquents. Pas de suivi traditionnel. Lieu déstigmatisé (HG)
- Adressage MG -> équipe pluriprofessionnelle spécialisée (IDE, psychiatre, psychologues) reçoit le patient en consultation, donne un avis. MG et patient décident la prise en charge

- 3 en France :

CH Versailles 78 Sud (depuis 2001) →

Créteil 3 secteurs (depuis 2012)

Toulouse agglomération (depuis 2017)

	2019	2020	2021	
Patients 1ere FOIS (N)	158	191	216	
<b>adressés MG</b>	<b>82.3%</b>	<b>62.8%</b>	<b>84.7%</b>	
File active suivie (N)	227	242	284	
Actes (N)	925	965	939	
psychiatre	663	674	626	
psychologue	122	137	134	
IDE	140	154	179	
Taux absence 1 <sup>er</sup> RDV	2	14	35	
<b>Délai appel/RDV (j)</b>	<b>11,5</b>	<b>9,3</b>	<b>11,0</b>	
Nombre de MG	96	103	115	
Nombre cs	1	21	34	82
<b>2 - 4</b>	<b>125</b>	<b>136</b>	<b>138</b>	
>=5	81	72	64	
(Total cs)	227	242	284)	

#### Evaluations impact pour le patient

*Etudes observationnelles*

*1<sup>ère</sup> consultation délai 1 à 4 semaines.*

*70 à 80 % des patients réorientés vers MG pour les soins psychiques à la suite de l'intervention du DSP (20 à 40% des patients adressés vers des prises en charge spécialisées)*

*Satisfaction des patients, des MG, des psychiatres*

*Probablement un impact sur la pertinence des soins en MG (non évalué)*

*Couverture limitée sur le territoire*

*Nombre limité de patients en bénéficiant sur le territoire, patients avec TMF sévères ou complexes*

*Younes N, 2008; URPS Midi Pyrénées 2017*

*International : Craven MA, Bland R. Shared mental health care: a bibliography and overview. Can J Psychiatry 2002;47(2 Suppl 1):iS-viiiS, 1S-103S.*

#CNGE2021

www.congrescng.fr

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

## 4. Soins collaboratifs

- Modèle qui a émergé à la fin des années 90 aux Etats-Unis puis a diffusé (Pays-Bas, UK, Espagne, Chili, Australie) : **approche pluriprofessionnelle, programme de prise en charge structuré** (calendrier RDV, outils de mesure PHQ9, GAD7), **communication interprofessionnelle renforcée** (réunion clinique, DMP) + **approche populationnelle**

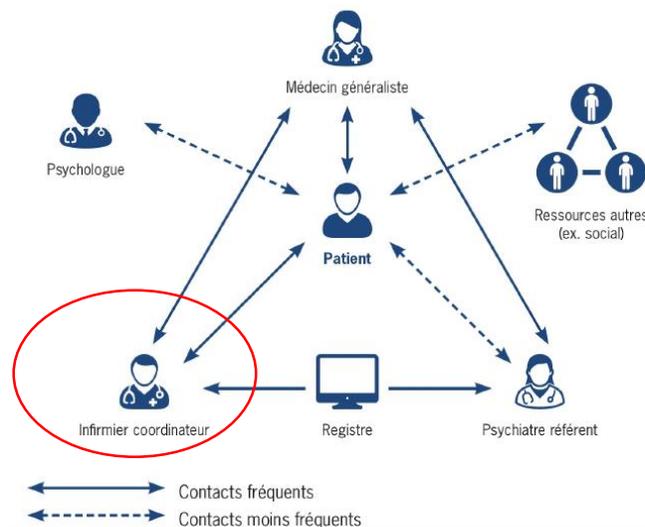
### Evidence Base Established

- Depression
  - Adolescent Depression
  - Depression, Diabetes, and Heart Disease
  - Depression and Cancer
  - Depression in Women's Health Care
- Anxiety
- Post Traumatic Stress Disorder
- Chronic Pain
- Dementia
- Substance Use Disorders

### Emerging Evidence

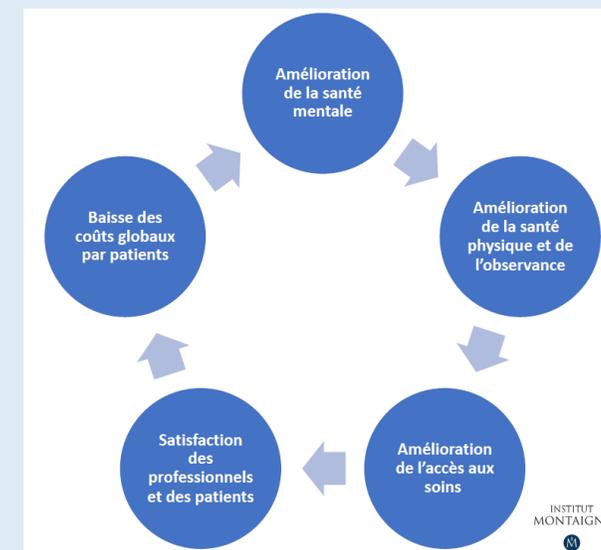
- ADHD
- Bipolar Disorder

L'équipe des soins collaboratifs



### Evaluations impact pour le patient

Données de preuve solides (80 RCT) EFFICACITE



Amélioration de la pertinence des soins par interactions MG-Psy (IDE/psychiatre) importantes et protocolisées, intégrées en pratique quotidienne, et une possible transformation des pratiques professionnelles

#CNGE2021

www.congrescng.fr

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

## 4. Soins collaboratifs (2)

*Evaluations impact pour le patient*

### Amélioration/augmentation :

- **évolution des troubles** dépressifs ou anxieux

COCHRANE (6) : amélioration significative symptômes dépression/anxiété  
Court terme (0-6 mois) SMD -0.34, 95% CI -0.41 to -0.27; RR 1.32, 95% CI 1.22 to 1.43), SMD -0.30, 95% CI -0.44 to -0.17; RR 1.50, 95% CI 1.21 to 1.87  
Moyen terme (7-12 mois) SMD -0.28, 95% CI -0.41 to -0.15; RR 1.31, 95% CI 1.17 to 1.48), SMD -0.33, 95% CI -0.47 to -0.19; RR 1.41, 95% CI 1.18 to 1.69  
Long terme (13-24 mois) SMD -0.35, 95% CI -0.46 to -0.24; RR 1.29, 95% CI 1.18 to 1.41), SMD -0.20, 95% CI -0.34 to -0.06; RR 1.26, 95% CI 1.11 to 1.42  
Très long terme (>25 mois) non sign/ pas étudié.

- **usage traitement** (6)

- **santé physique des patients** (6) IMPACT plus activité physique, moindre douleurs, baisse risque IDM et AVC

- **qualité de vie** (6)

- **observance** (1)

- **satisfaction** des professionnels et des patients

Baisse **coûts** globaux/patient. 6 dollars économisés/ 1 dollar dépensé. (2)

1. Katon W and al. A multifaceted intervention to improve treatment of depression in primary care. Arch Gen Psychiatry 1996;53:924–32.
2. Unützer J and al. Improving Mood-Promoting Access to Collaborative Treatment. Collaborative care management of late-life depression in the primary care setting: a randomized controlled trial. JAMA. 2002
3. Gilbody and al. Collaborative care for depression: a cumulative meta-analysis and review of longer-term outcomes, Arch. Intern. Med. 2006
4. Butler and al. Integration of mental health/substance abuse and primary care, AHRQ, 2008
5. Unützer and al., Long-term cost effects of collaborative care for late-life depression, Am J Manag Care, 2008
6. **Archer J. and al, Collaborative care for depression and anxiety problems. Cochrane database systematic review, 2012**
7. **Davydow DS, Katon JG, Rollman BL, Unützer J. Improving mental and physical health outcomes in general healthcare settings: a Gedenkschrift in honor of Wayne Katon, MD (1950-2015). Gen Hosp Psychiatry. 2015;37(5):375-386. doi:10.1016/j.genhosppsy.2015.07.005**
8. Gerrity and al, Evolving models of behavioral health integration : evidence update 2010-2015, Milbank Memorial Fund, 2016

#CNGE2021

www.congrescng.fr

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

## 4. Soins collaboratifs (3)

*Evaluations impact pour le patient*

### Implémentation?

Ces interventions présentaient des **résultats positifs en termes d'efficacité clinique**, pour la prise en charge de la dépression notamment, et ont été citées dans plusieurs recommandations de bonne pratique (50-52). Toutefois, elles variaient considérablement dans leur contenu et dans leur mise en œuvre (profils des professionnels impliqués, intensité de la fonction de *care/case management* [coordination de parcours] (nombre de sessions, modalités de suivi, échanges de visu ou par téléphone), modalités de communication interprofessionnelle, regroupement des professionnels dans un même lieu ou non, etc.).

**Cette variabilité est l'origine de difficultés à identifier les caractéristiques précises de ces interventions qui sont liées à des résultats positifs sur la santé des patients.**

**À cela s'ajoute une interrogation quant à leur applicabilité en vie réelle, les résultats disponibles émanant principalement d'essais cliniques ou d'interventions réalisées dans le contexte de projets de recherche, bénéficiant de financements spécifiques.**

Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux | 28

### Etudes internationales d'implémentation soins collaboratifs

Année	Lieu	Structures	Données	Résultats
2011	Texas (USA)	6 N= 2821 patients	<b>Quantité : fidélité</b> taux de suivi par le care-manager dans les 3 semaines après l'initiation de traitement pharmacologique approprié, taux amélioration et rémission	différences d'implémentation selon les sites
2014	Minnesota (USA)	14 (programme DIAMOND) N= 5258	<b>Quantité et qualité : fidélité, faisabilité</b> Nombre de patients à 6 mois, taux rémission facteurs succès  Enquête supplémentaire	Importance (variables selon indicateurs) : leadership, définition du rôle du care manager et accessibilité, implication MG, engagement psychiatre, pas réticence coûts  5 dimensions prédisent implication des leaders : culture qualité, attitude et culture dépression, des actions menées antérieurement sur dépression, « accès avancé », soins collaboratifs en place
2015	Washington (USA)	100	<b>Quantité : fidélité</b> Suivi par le care-manager à temps (au moins un contact dans le mois après début) Cs psychiatrique dans les 8 semaines en l'absence d'amélioration Taux amélioration	Suivi « à temps » OR 1.72 (95%CI 1.46 – 2.04) Cs psychiatrique OR 1.11 (0.93 – 1.33) Amélioration HR 2.13 (1.88, 2.42)
2016		Revue de 17 études qualitatives	<b>Qualité : faisabilité.</b> Synthèse organisée selon 4 dimensions de la théorie du processus de normalisation: cohérence, participation cognitive, action collective, monitoring Barrières et facilitateurs	Facteurs personnel, temps, ressources Engagement patient, barrières culturelles ou stigma Engagement des professionnels et clarté des rôles de chacun, intensité de la mise en œuvre de la coordination par les professionnels Facteurs extérieurs Modèle : lourdeurs, aides protocoles Registre : lourdeur, soucis accès Formation
2018	New York City	32 (patientelle de 2000 à 30 000 par an), 26 continuant et 6 arrêtant	<b>Quantité/qualité : pénétrance, acceptabilité, fidélité</b> Nombre patientelle, taux screening, nombre patients déprimés inclus par an, % patients à 5 mois sous traitement médicamenteux, % patients à 16 semaines avec PHQ9<10, % avec 3 contacts au moins, % réponse et rémission Barrières	Implémentation variable
2020	Structures rurales (USA)	8	<b>Quantité : fidélité</b> Sociodémographie, score PHQ9 initial, idéation suicidaire initial, nombre consultations, durée, taux suivi dans les 31 jours, Evolution PHQ9, idéation suicidaire	Implémentation variable
2020	USA	30 MG (soins collaboratifs/non représentatifs USA)	<b>Qualité : faisabilité</b>	4 facteurs : motivation, ressources, différences culturelles, avantage/inconvénients

#CNGE2021

www.congrescng.fr

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

## 4. Soins collaboratifs (4)

- Première expérience en France : **SESAME**

Soins d'Équipe en **SA**nté **M**entale pour améliorer le dépistage et la prise en charge des TMF (dépression et troubles anxieux) chez l'adulte en MG

Un partenariat Université de Washington – Institut Montaigne – CH Versailles

Le soutien de fondations privées et du FIOF (1,4M€)

Une expérimentation de 2 ans et demi en Ile de France pour implanter les soins collaboratifs

### 3 SITES EN EXERCICE COORDONNÉ

- Chevreuse (cabinet médical)
- La Celle-Saint-Cloud (MSP)
- Les Mureaux (MSP)

### 1 SITE DE MG EN EXERCICE ISOLÉ

- Versailles : 3 MG



Diversité des conditions d'exercice, des pratiques professionnelles, des patientèles = un atout pour la dissémination et une source précieuse d'enseignements

4 sites  
d'implantation

17 médecins  
généralistes

3 infirmiers  
SÉSAME

3 psychiatres  
consultants

Objectif visé : 800 à 1000 patients (>18 ans)

### CRITÈRES D'INCLUSION

- $\geq 18$  ans
- PHQ2  $\geq 3$  + consolidation clinique
- Troubles dépressifs et anxieux

Octobre-Novembre  
2021

Décembre-  
Janvier

Février 2022  
Août 2022

Mise en place du projet  
Inclusion des premiers patients

Introduction d'une approche  
plus populationnelle

Déploiement du projet

### Evaluations impact pour le patient

Etude MOSAIQUE à venir

- Equipes recherche : psychiatres, économiste de la santé, santé publique, médecin généraliste, IPA, science politique
- **Objectifs : évaluer l'implémentation des SC pénétrance, acceptabilité/adoption, fidélité (conformité modèle), pertinence (transformation pratiques professionnelles?), faisabilité et coût Comparer les implémentations dans les 4 sites et les rapporter aux données de la littérature**
- Résultats en 2023

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

# 21<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

- Importance claire des dispositifs de coordination entre médecine générale et soins spécialisés pour améliorer la réponse aux besoins de santé mentale et à la qualité des soins en psychiatrie pour les troubles mentaux fréquents
- Différentes formes avec l'intérêt de nouveaux métiers (cf infirmière SESAME).  
Expérimentation SESAME à suivre

Merci de votre attention

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)