

SÉSAME est une expérimentation qui permet un repérage et une prise en charge rapide et collaborative des troubles mentaux en médecine générale. Elle s'appuie sur le modèle des «soins collaboratifs», largement validé à l'international (1). SÉSAME constitue une modalité innovante d'organisation des soins, grâce à un parcours de soins coordonné dans lequel un infirmier avec une expérience en psychiatrie assure, main dans la main avec le médecin généraliste et un psychiatre en télé-expertise, une évaluation approfondie et une prise en charge validée.

Un projet devenu Article 51



Entre 2020 et 2023, SÉSAME s'est déployé dans le département des Yvelines lors d'une première phase pilote. Cette phase a concerné 3 binômes infirmiers-psychiatres et 17 médecins généralistes. Depuis 2023, le projet se déploie sous Article 51.

- **Partenaires** : Quartet Santé, Institut Montaigne, Centre hospitalier de Versailles
- **Patientèle cible** : adultes en médecine générale avec troubles mentaux fréquents sans suivi psychiatrique en cours
- **Nombre de professionnels impliqués** : 8 binômes IDE-PSY, 90 MG
- **Phase et lieu d'expérimentation** : 2023-2026, Ile-de-France
- **Objectif d'inclusions de patients** : 2900

Objectifs



- Soutenir le repérage et la prise en charge des troubles mentaux fréquents (troubles dépressifs et anxieux) d'intensité modérée à sévère
- Identifier précocement les patients qui requièrent des soins spécialisés et faciliter leur orientation

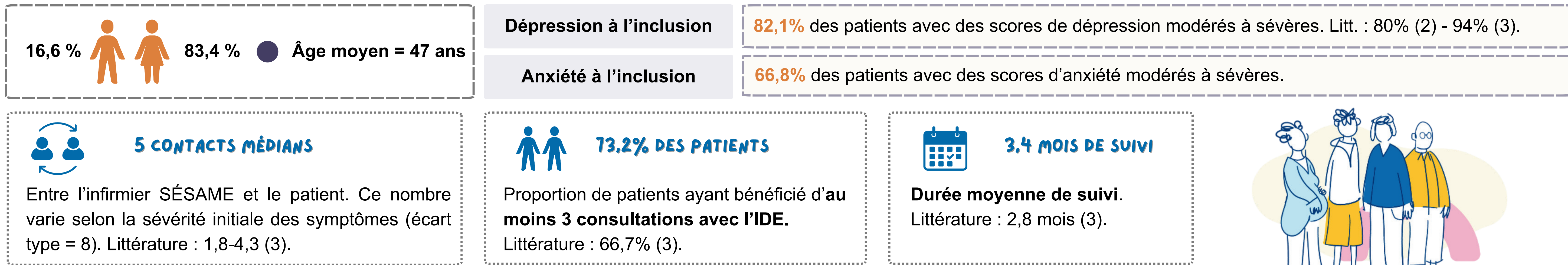
La recherche MOSAIQUE (sur la phase pilote)

Modèle de soins collaboratifs en santé mentale : une évaluation de l'implémentation d'un pilote dans quatre maisons de santé, maison médicale ou cabinets de médecine générale.

- **Méthodologie** : mixte (qualitative et quantitative), deux populations cibles : professionnels de santé et patients. Recherche en implémentation.
- **Equipe de recherche** : Pr. N. Younès (CHV, UVSQ, Inserm), Pr. C. Passerieux (CHV, UVSQ, Inserm), Pr. M. Kostova (Paris 8), I. Bogicevic (Paris 8), Dr. J. Mousquès (IRDES), Dr. C. Gandré (IRDES), Dr. P. Clerc (UVSQ), J. Couvreur (Institut Montaigne, Quartet Santé), E. Ros (Quartet Santé)
- **Critères** : Acceptabilité. Faisabilité. Fidélité au modèle. Barrières, Facilitateurs. Pénétrance. Coût. Processus des soins.

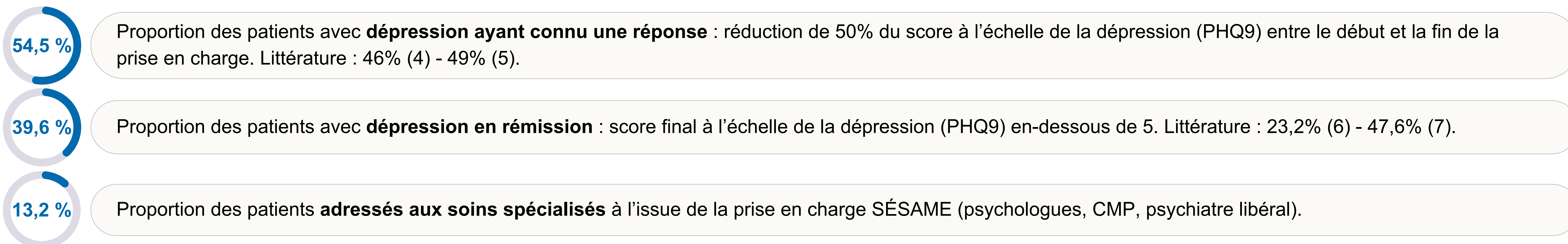
Profil démographique des patients SÉSAME et intensité des soins

Données MOSAIQUE, analyse sur 235 patients ayant consenti à la recherche et bénéficié d'au moins une consultation de suivi avec l'IDE (en plus de l'évaluation initiale)

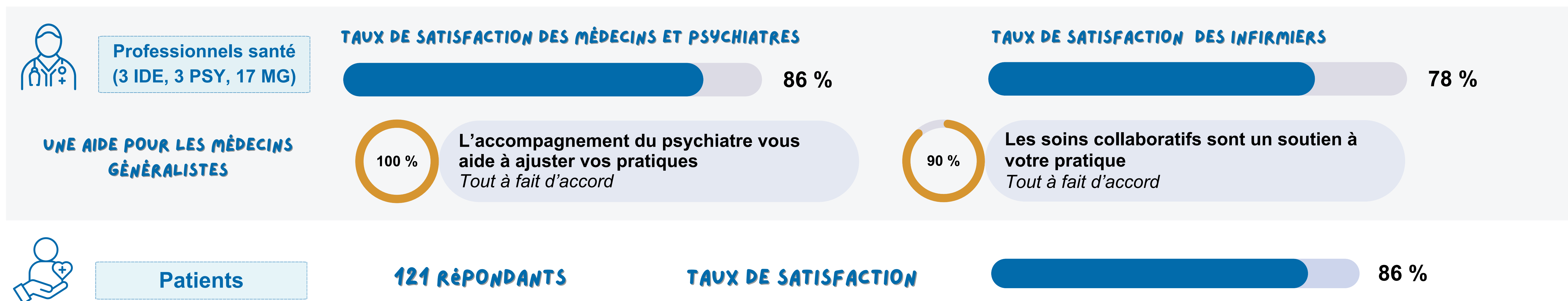


Efficacité des soins SÉSAME

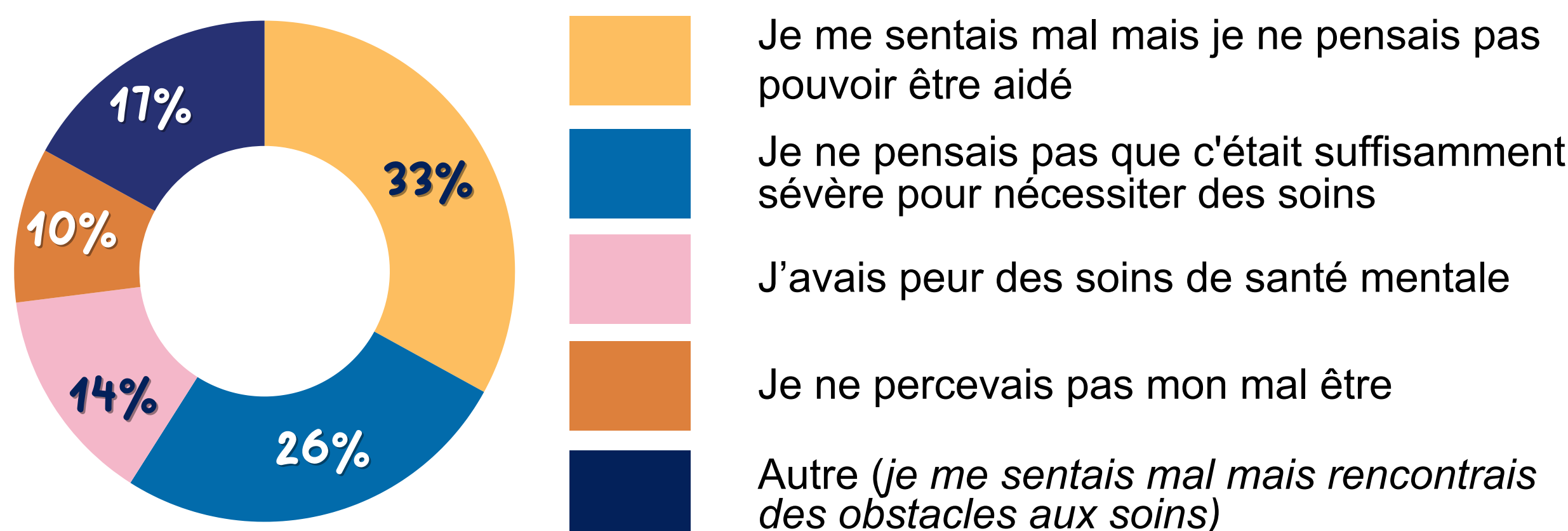
Données MOSAIQUE, analyse sur 235 patients ayant consenti à la recherche et bénéficié d'au moins une consultation de suivi avec l'IDE (en plus de l'évaluation initiale)



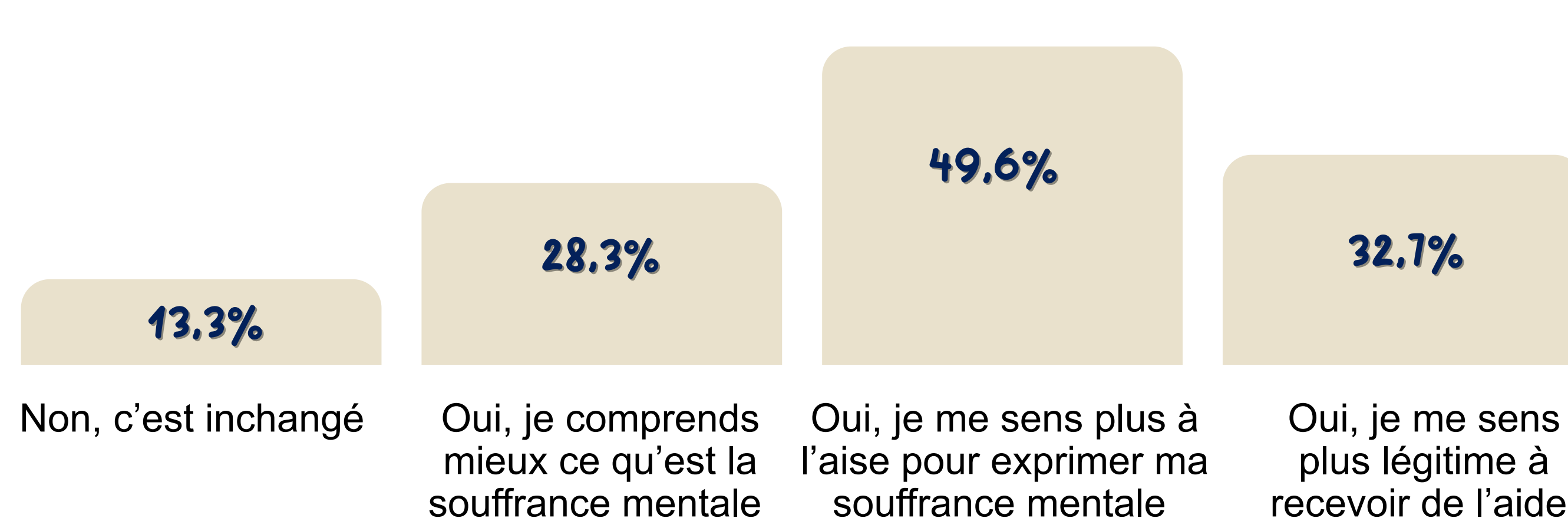
Satisfaction des acteurs



Avant que votre médecin généraliste ne vous propose la prise en charge SÉSAME, quelle était votre opinion sur votre nécessité de soins en santé mentale ?



Cette expérience a fait évoluer mon point de vue sur la santé mentale (plusieurs réponses possibles)



Conclusion



La phase pilote de SÉSAME démontre la possible implémentation des soins collaboratifs en France avec des bénéfices proches de ceux observés à l'international.

Références

- (1) Archer J, Bower P, Gilbody S, Lovell K, Richards D, Gask L, et al. Collaborative care for depression and anxiety problems. Cochrane Database Syst Rev. 2012;10:CD006525.
- (2) Sowa NA, Jeng P, Bauer AM, Cerimele JM, Unützer J, Bao Y, et al. Psychiatric Case Review and Treatment Intensification in Collaborative Care Management for Depression in Primary Care. Psychiatr Serv. 2018;69:549–54.
- (3) Powers DM, Bowen DJ, Aaro RF, Vredevoogd M, Russo J, Grover T, et al. Rural clinics implementing collaborative care for low-income patients can achieve comparable or better depression outcomes. Fam Syst Health. 2020;38:242–54.
- (4) Moise N, Shah RN, Essock S, Jones A, Carruthers J, Handley MA, et al. Sustainability of collaborative care management for depression in primary care settings with academic affiliations across New York State. Implementation Sci. 2018;13:128.
- (5) Rimal P, Choudhury N, Agrawal P, Basnet M, Bohara B, Citrin D, et al. Collaborative care model for depression in rural Nepal: a mixed-methods implementation research study. BMJ Open. 2021;11:e048481.
- (6) Whitebird RR, Solberg LI, Jaeckels NA, Hadzic S, Unützer J, Rossom RC, et al. Effective Implementation of Collaborative Care for Depression: What is Needed? 2015.
- (7) Bauer AM, Azzone V, Goldman HH, Alexander L, Unützer J, Coleman-Beattie B, et al. Implementation of collaborative depression management at community-based primary care clinics: an evaluation. Psychiatr Serv. 2011;62:1047–53.