

## Clémence, psychologue libérale

Je m'installe en libéral en 2022, en même temps que la mise en place du dispositif et je décide de me conventionner par la même occasion. J'étais curieuse de tester, ça fait longtemps que je rêve que les psychologues soient remboursés. Ma patientèle libérale était essentiellement composée de « bobos chics » et ayant la fibre sociale, c'était une frustration de ne pas pouvoir accueillir tout le monde (qu'importe ses moyens financiers).

Dans ma pratique institutionnelle ou libérale, j'ai toujours travaillé main dans la main avec les médecins. De ce fait, qu'ils m'orientent des patients par lettre d'adressage ne me gêne pas, je ne me sens pas « sous leur coupe » et je ne leur fait pas spécialement de compte rendu. Si besoin, nous nous téléphonons pour échanger sur un patient. J'ai donc plutôt de bonnes relations avec eux et nous travaillons bien ensemble !

Aujourd'hui, j'accueille dans mon cabinet une patientèle mixte, je reçois des patients hors dispositif (séances à 70 euros) et des patients conventionnés MonParcoursPsy (8 séances à 30 euros). J'ai à ce jour un délai d'attente de 3 semaines environ.

### **Adressage des médecins :**

Concernant la prise en charge, je peux dire que je reçois des patients conventionnés qui ne correspondent pas toujours aux critères d'inclusion du dispositif. J'ai déjà pu recevoir des patients psychotiques en sortie hospitalisation, des patients sous antidépresseur, d'autres avec des idées suicidaires. Normalement, selon les critères stricts du dispositif, ils ne devraient pas pouvoir bénéficier du forfait de remboursement de séances du fait de « troubles trop lourds ». Mais il faut parfois plusieurs séances pour affiner un diagnostic. De ce fait il n'est pas étonnant que les médecins les orientent vers un psychologue dans un premier élan et marquent « trouble anxieux » sur leur lettre d'adressage.

Personnellement, voici comment je fonctionne : je reçois les patients, qui se sont souvent inscrits en autonomie dans mon agenda Doctolib, sans notifier qu'ils viennent pour une prise en charge dans le dispositif. Beaucoup ont eu mes coordonnées directement par leur médecin. Ils arrivent donc avec leur ordonnance et me la donne en fin de première séance au moment du paiement. Je prends alors le temps de leur expliquer ce qu'est le dispositif, comment je l'utilise et ce qu'ils peuvent en attendre.

Mais en réalité cela ne change en rien ma pratique. Si je juge les patients trop « lourds », ou que je ne me sens pas en capacité de les accompagner, je les oriente vers un psychiatre ou un confrère ayant d'autres approches (EMDR, Hypnose, TCC, etc). Et comme je travaille dans les thérapies brèves, ces quelques séances peuvent déjà apporter beaucoup à une personne venue consulter.

Dès le début de la prise en charge nous travaillons sur la suite : la poursuite de la psychothérapie avec moi mais à mon tarif habituel, l'orientation auprès d'un psychiatre ou trouver un autre relais. Je me positionne comme « en complément de la psychiatrie » ou comme une transition vers la psychiatrie pour ces patients rencontrant des difficultés nécessitant un accompagnement plus médical. Certains patients se servent de ce dispositif pour prendre le temps de trouver le « bon psy » avec lequel ils pourront poursuivre après les 8 séances. Cela permet à d'autres d'oser pousser la porte, de mettre le pied à l'étrier. Je rencontre énormément de patients qui n'ont jamais consulté de psy.

Bref, chacun s'en saisit à sa manière.

### **Durée des séances / nombre de séances /tarif:**

Concernant la durée des séances, je propose la même durée pour tout le monde, à savoir 1h/séance (qu'on soit bénéficiaire du dispositif ou non). Réaliser des séances de 30 minutes pour les patients conventionnés, j'ai essayé. Mais ce n'était pas confortable pour moi ou pour la personne reçue. Alors, je « bidouille » en proposant deux séances de 30min d'un coup ! Au lieu de faire 8 séances de 30 minutes, je propose 4 séances d'une heure. Les patients sont prévenus dès le départ de mon fonctionnement et souvent ils apprécient d'être finalement « traités comme les autres patients »

Pour l'assurance maladie, ça revient au même, 250 euros dans tous les cas. J'adapte donc le dispositif à ma pratique en bidouillant les dates des séances sur les fiches de soin. L'idéal serait d'avoir au moins 1 séance par mois sur un an, soit 12 séances d'une heure par année. Beaucoup de personnes ont besoin de plus que 8 séances et certains doivent stopper leur thérapie par manque de moyens.

Concernant le tarif des séances, c'est de la merde. Être payée 30 euros la séance n'est pas réaliste. Cela paie à peine les charges d'un cabinet (loyer, assurance, etc...) Je suis largement favorable à ce qu'on nous autorise à faire du dépassement d'honoraire. Pour les patients conventionnés, je leur propose, quand ils ont très peu de moyens et ne peuvent avancer les séances, de me faire un chèque de 250 euros que je laisse dans leur dossier avec l'ordonnance et la feuille de soin. Quand les séances du dispositif sont terminées, je leur donne l'ordonnance et la feuille de soin et j'attends un mois supplémentaire pour encaisser le chèque. Ils sont ainsi remboursés avant de payer. Actuellement, j'ai environ 8000 euros de chèques « suspendus », un genre de fond de roulement dans ma trésorerie.

### **Lien avec l'assurance maladie :**

Le lien avec la CPAM est catastrophique. J'ai par le passé déjà accueilli des patients en ALD (= le patient n'avance aucun frais, c'est le psychologue qui se fait rembourser) et je n'ai jamais reçu d'argent. Je suis donc au regret de les refuser maintenant, vu que la CPAM ne paye pas mon travail. Aussi, j'ai déjà eu deux mois sans feuille de remboursement et les gens ne pouvaient pas se faire rembourser. J'avais beau les appeler, le site buggait, ils me disaient qu'il y avait trois semaines de délai. Le contact est laborieux... et c'est à moi de jongler au niveau trésorerie. Je ne parle pas non plus des menaces implicites où à la moindre erreur, nous devons procéder à un remboursement en leur faveur. Il y a beaucoup de contraintes, beaucoup d'interdictions dans cette collaboration.

Pour résumer, je dirais que le dispositif tel qu'il est aujourd'hui est bancal voire même pourri mais qu'il a le mérite d'exister. J'aimerais cependant qu'il évolue !

### **Points forts :**

- Passer par la case médecin et lettre d'adressage nous crédibilise. La validation des médecins rassure les patients.
- Ça permet à beaucoup de mettre le pied à l'étrier, d'oser aller chez le psy, tester l'expérience.
- C'est un dispositif qui aide les étudiants ou les jeunes actifs qui sont très nombreux à me consulter.
- Selon mon point de vue, ce dispositif fait que la sécu finance un « début de psychothérapie » pour chaque patient. Une prise en charge de 250 euros/an, en gros. Je le vois comme un support, un complément.
- Dans ma pratique quotidienne, je me sens moins précaire. Je reçois des demandes de RDV « monpsy » plusieurs fois par semaine et ça me sécurise.

### **Points faibles :**

- Normalement, mon tarif est de 70 euros la séance. Il est donc impensable compte tenu de mes charges que je sois payée 30 euros, ce n'est pas cohérent et pour le coup ça décrédibilise mon travail.

A mon sens, il serait préférable de laisser la séance à son tarif habituel (avec éventuellement un plafond à 80€ pour éviter les abus de praticiens peu scrupuleux) mais que le patient soit remboursé à hauteur de 30 euros. Il lui resterait 40 euros à sa charge (ou mutuelle) pour mes consultations et c'est donc plus accessible mais ça oblige aussi le patient à s'investir de lui-même. Je suis donc pour un dépassement d'honoraires.

→ Les feuilles bleues/de soins, c'est très contraignants. Avoir un terminal de carte vitale serait peut-être un plus.

→ Idéalement, financer au minimum 12 séances par an, renouvelable la même année selon la pathologie rencontrée. Laisser par exemple les psychiatres renouveler les ordonnances.

### **Romain, spécialisé emdr, activité mixe (salaria/libéral)**

J'ai commencé en mai 2022. Au début j'étais réticent. La secu m'avait appelé en 2021 et j'ai refusé. Puis je ne sais pas pourquoi, j'ai voulu essayer. J'ai observé une hausse assez nette des demandes, ça m'a fait beaucoup plaisir car mes revenus venaient surtout de mon activité salariée, le cabinet était un "plus" pour découvrir d'autres choses. Pour résumer, à côté de mon travail de psychologue salarié, je reçois sur 1 jour et demi des patients hors dispositif (séances à 60 euros/séance) et des patients en lien avec le dispositif (30 euros/séance). Actuellement, j'ai un délai d'attente d'une à deux semaines pour recevoir de nouveaux patients.

#### **Concernant la prise en charge :**

- Je trouve le nombre de séances insuffisant vu les problématiques rencontrées. Disons que pour pas mal de situations (plus de 70%), 8 séances suffisent en général. Mais il reste les 20 à 30% restants à qui il faut quand même d'avantages de séances et là, c'est délicat. Certaines fois, quand le patient adressé consulte en fin d'année, il est possible de rajouter 8 autres séances dans la foulée, c'est qui est pratique pour la qualité de la prise en charge (8 séances en 2022 + 8 séances en 2023) mais ce n'est pas toujours possible.
- Concernant les conditions d'accès, je les trouve trop restreintes, même si au final, je crois qu'elles ne sont pas très respectées par les médecins quand ils nous adressent des patients.
- Je trouve également que le montant (30 euros/séance au lieu de 60 euros en moyenne) est scandaleux. Cela demande au psychologue de réaliser beaucoup plus de consultations pour s'en sortir et d'avoir des patients à tarifs non conventionnés compte tenu de nos charges. Un dépassement d'honoraires à défaut d'une hausse du montant, serait le bienvenu.
- On a d'avantages de relations avec les médecins je trouve. On ne se sent pas subordonnés à eux, ils sollicitent notre expertise comme ils le feraient en envoyant leur patient chez un spécialiste.
- Sur le plan administratif (en lien avec le conventionnement), je n'ai pas trop galéré avec les feuilles de soin.

Bref, expérience positive malgré les défauts. Un dispositif qui a le mérite d'exister et qu'il faut encore améliorer à mon sens. Je pense par exemple qu'il faudrait rehausser le nombre de séances et le montant remboursé voire autoriser un dépassement d'honoraires.

## Sébastien, psychologue clinicien

J'ai commencé la convention dès le départ après avoir regardé de nombreux témoignages contre le dispositif, j'avais la nette impression que les choses n'étaient pas aussi simples que ce qui était décrit. Avant d'être conventionné, j'avais déjà une grosse patientèle (presque un an d'attente). Il m'arrivait également d'adapter mes tarifs selon les circonstances comme par exemple un tarif de "charité" pour des patients envoyés par une association (2 à 5 euros) et pour lesquels il était impossible de les renvoyer dans les CMP du coin (deux ans d'attente pour voir une infirmière 15mn). La question des tarifs se présentait dans ma pratique pour diverses raisons (raisons pratiques pour la comptabilité ou crainte de « bâcler » des patients « peu rentables ») alors j'ai décidé d'adhérer au dispositif et mon temps d'attente a doublé. Aujourd'hui, il faut attendre deux ans avant d'avoir un RDV avec moi au cabinet et je tente de prioriser les patients que je rencontre en fonction des situations. En gros, je reçois plus rapidement les personnes avec des traumatismes « simples », les dépressions et burn-out « non installées » et je réoriente sur des collègues (non conventionnés par manque de choix) les problématiques qui demandent une prise en charge plus longue.

Le dispositif MonParcoursPsy tel qu'il est aujourd'hui est relativement adapté aux situations simples, traitables rapidement et facilement (ce qui est en vrai assez rare). Il n'est pas adapté pour les situations plus complexes et pourtant plus habituelles (celles qu'on rencontre le plus au cabinet). Dans ma patientèle (de personnes bénéficiant du dispositif), un bon tiers ne rentre pas dans les critères du dispositif et pourtant les médecins écrivent sur le courrier d'adressage « trouble anxiodépressif léger ». Contrairement aux psychologues, les médecins bidouillent avec l'assurance maladie depuis des années pour faciliter des soins ou des accès aux soins (deux ans d'attente pour un CMP dans mon coin pour rappel). Généralement, il faut compter entre 12 à 20 séances pour une nette amélioration ou disparition des symptômes (plutôt que 8, même pour les « situations simples » et non les symptômes ne « voyagent pas », c'est un mythe). Il m'est également déjà arrivé de faire intervenir le SAMU sur des crises suicidaires et faire deux hospitalisations pour des patients relevant du dispositif MonParcoursPsy, ce qui ne devrait pas arriver si on s'en réfère aux critères d'accès du dispositif et de l'évaluation des médecins au préalable. Même si le dispositif tel qu'il est aujourd'hui n'est pas parfait, il permet tout de même d'initier quelque chose (un début de soin que la majorité des patients poursuit après les 8 séances) et la situation sanitaire est tellement catastrophique sur le plan de la santé mentale que c'est « mieux que rien ».

Quand la problématique adressée est lourde et les moyens éco faibles, je propose de commencer les 8 séances en fin d'année pour pouvoir poursuivre avec 8 autres séances sur le début de l'année suivante (8 séances fin 2022 + 8 séances début 2023). Cela fait donc 16 séances sur un temps rapproché. Si 16 séances ne suffisent pas, les mutuelles prennent parfois le relais le temps de quelques séances sinon effectivement le suivi s'arrête et reprends 6 mois plus tard (encore une fois les patients le comprennent). Concernant la durée des séances, elle est la même pour tous mes patients (bénéficiant du dispositif ou non), à savoir 45 minutes. Concernant les tarifs, les patients qui passent hors dispositif payent 60 euros/séance. Ceux qui bénéficient du dispositif payent 40 euros la première séance, 30 euros les 7 (ou plus) suivantes et basculent sur un tarif de 60 euros s'ils veulent poursuivre la prise en charge avec moi au cabinet une fois le forfait de séance épuisé. Les délais de remboursements (des séances MonParcoursPsy) sont variables, généralement, j'encaisse les chèques quand les patients ont été remboursés par la CPAM. C'est un peu complexe sur le plan de la comptabilité et la gestion du chiffre d'affaires mais c'est mon côté Mère Thérèse !

Globalement, mon avis sur le dispositif : Il faudrait à mon sens assouplir les critères d'accès au dispositif, augmenter le forfait de séance/an ainsi qu'augmenter le tarif appliqué au psychologue. Cela permettrait à plus de psychologues de se conventionner et ainsi pouvoir répondre à la forte

demande de prise en charge. Ceci implique aussi une révision des formations initiales et continues qui doivent être améliorées. J'ai constaté que ma relation avec les médecins s'est enrichie. On travaille mieux en réseau et en équipe (ex : obtenir une RQTH, des traitements, un test de la thyroïde, etc). Mon idée dans tout cela, c'est que le dispositif a été monté pour limiter les adhésions (et ne pas coûter cher) tout en faisant un coup de pub et en clivant les professionnels. Sur le plan politique, c'est un coup de maître.

### **Anne, psychologue libérale**

J'ai 64 ans et pendant la majorité de ma carrière, j'ai eu plusieurs activités professionnelles. Je suis psychologue clinicienne (et art-thérapeute) depuis 2015, c'est mon unique activité avec une charge de cours en psychologie depuis fin 2022. J'ai participé au dispositif expérimental de la CPAM 2018/2022 sur 4 départements par intérêt pour l'expérimentation. Le dispositif Monparcourspsy est sensé en être la suite, même si toutes les leçons n'en ont pas été tirées. Étant assez sensible à la justice et à la pauvreté, je voulais vraiment permettre aux personnes en précarité d'accéder aux soins psychiques. En me conventionnant, c'était tout simplement la continuité de mon engagement personnel.

J'ai à ce jour 5 séances par semaine dédiées aux patients conventionnés et j'ai un délai d'attente de 3 semaines.

#### **Adressage des médecins :**

Pour pouvoir bénéficier de ces 8 séances chez un psychologue remboursé, il faut un courrier d'adressage de la part d'un médecin. La première difficulté est d'obtenir le « bon papier » pour que la CPAM valide la prise en charge. Si ce n'est pas le cas, le remboursement n'aura pas lieu. Le second point, c'est qu'on m'oriente des patients qui ne rentrent pas dans les critères du dispositif du fait de troubles trop « sévères ». Dans ce cas là, je refuse de les recevoir (dans le contexte du conventionnement) puisque la personne prend le risque de ne pas être remboursée par la CPAM s'il y a un contrôle ou de devoir rembourser la somme perçue. Je leur propose à la place un accompagnement hors dispositif MonParcoursPsy (avec leur mutuelle). Aussi, quand la problématique rencontrée ne correspond pas à mon champ de compétence, je réoriente (je refuse de recevoir les enfants, les addictions, etc).

J'ai donc globalement l'impression que les limites du dispositif ne sont pas intégrées par les médecins (le bon document, les « bons troubles psys »).

#### **Nombre de séances :**

J'ai remarqué pour les jeunes adultes, les 8 séances font du bien dans la majorité des cas. Au delà de 25 ans, j'ai la sensation que les troubles sont déjà plus installés, qu'il y a plus de rigidité psychique et qu'il faudra plus que 8 séances pour obtenir un résultat convenable. Le nombre de séance n'est donc pas forcément adapté... Ayant participé à l'ancien dispositif expérimental où il y avait 21 séances prises en charge, j'ai constaté une amélioration de l'état du patient.

A la fin du forfait, si le patient souhaite poursuivre son accompagnement, je lui donne mon tarif habituel. Il y a donc 8 séances à 30 euros et les séances suivantes à mon tarif de base (hors conventionnement). Et je constate que la plupart des gens ne vont pas au delà des 8 séances (fin du forfait) du fait de problématique financière. Je rencontre aussi des patients bénéficiaires de ce

dispositif mais assez passifs en séance, la demande de psychothérapie n'est pas spécialement franche. Aussi, orienter vers les psychiatres ou les CMP n'est pas vraiment une option, tous sont surchargés.

### **Durée des séances :**

La durée reste la même pour tous les patients, à savoir 1h. J'ai déjà entendu des patients dire qu'il avait eu des séances de 30min avec d'autre psy et que ça ne leur avaient pas convenu.

Pour ne pas trop souffrir de cette perte financière, je propose aux patients conventionnés des horaires qui sont plutôt « boudés » ou difficiles à remplir. Les créneaux de début de journée, midideux et fin de journée sont donc réservés pour les personnes qui paient le tarif plein.

### **Tarif des séances :**

Étonnement, ce dispositif n'est pas forcément à destination des gens les plus précaires. J'ai reçu des personnes bénéficiaires de séances remboursées qui avaient largement les moyens d'engager une thérapie à leur frais, hors dispositif. Certains en profitent même pour voir plusieurs psy en même temps ! Une psy pour la thérapie classique (hors dispositif), une psy pour de l'arthérapie (avec 8 séances remboursées), etc. Comme si l'arthérapie était une activité, un loisir et que mon travail ne méritait pas qu'on me paie au tarif plein.

Avec le conventionnement, le tarif imposé de 30 euros est effrayant. Proposant des séances d'une heure et ne prenant pas de note en consultation, je suis donc payée 30 euros pour une heure trente de travail (prise de note ensuite). J'ai dû augmenter mes tarifs normaux pour m'en sortir financièrement. Heureusement que j'ai peu de charge (mon cabinet est chez moi, pas d'enfant à charge, en fin de carrière). Il m'arrive de demander un dépassement d'honoraires quand c'est le renouvellement du forfait (= on peut avoir 8 séances/an). Aussi, mes tarifs vont de 45 euros à 65 euros, j'adapte en fonction des moyens de la personne.

### **Pour résumer, voici les points forts du dispositif MonParcoursPsy :**

- Ca permet à des personnes d'oser consulter un psychologue, le fait qu'on devienne remboursé est un gage de sérieux et cela les met en confiance.
- Aussi, les médecins orientent davantage vers les psychologues maintenant qu'ils sont remboursés. Ils ont plus de facilité à le proposer.
- Cela permet aux gens modestes de bénéficier de premiers soins psychiques.

### **Les points à améliorer :**

- Le forfait de 8 séances n'a pas de sens. Pour certains c'est adapté (quand les critères d'exclusion du dispositif sont respectés), pour d'autres ce n'est pas suffisant.
- Le tarif, c'est du n'importe quoi. Les psychologues ont toujours su s'adapter aux moyens des patients, pourquoi ne pas continuer ? C'est la « culture de psy ». Je suis donc favorable à un dépassement d'honoraire puisque sinon, ce n'est pas viable sur le long terme.
- Les critères pour en bénéficier sont à revoir. Dans ma pratique, j'ai déjà reçu des patients suicidaires et je sais les prendre en charge. Pourquoi les orienter vers des plate-formes téléphoniques ? Pourquoi m'orienter que des gens qui vont « pas trop mal » quand je peux faire plus ? Surtout quand on est en pénurie de psychiatres et des services hospitaliers surchargés. Le gouvernement a une vraie méconnaissance de nos compétences et des déserts médicaux.
- Les limites de ce dispositif sont à éclaircir. Certains patients veulent des passations de tests pendant leur forfait de 8 séances, hors une telle demande ne fait pas partie du dispositif. C'est des séances de « psychothérapie », pas de test. Ce dispositif divulgue l'idée d'aller « voir un psy » mais pas forcément d'entamer une démarche de thérapie. Cela apporte beaucoup de confusion pour les patients et de la frustration.

- Le choix du psychologue. Les personnes bénéficiaires du dispositif prennent n'importe quel psy sur l'annuaire, sans vraiment le choisir. On ne questionne plus le type de prise en charge, les approches cliniques, les outils que le thérapeute utilise, on va au premier disponible. Comme si tous les psys étaient équivalents, ce qui n'est bien sûr pas le cas.

Malgré les nombreux défauts de ce dispositif, je fais le choix de rester conventionnée vis à vis de mon engagement par rapport à l'accueil de personnes modestes. A 40 ans, avec des enfants à charge, un loyer pro, je ne suis pas sûre que j'aurai adhéré.

### **Laura, psychologue clinicienne anciennement conventionnée**

J'ai rejoint ce dispositif par curiosité. Je voulais contribuer à l'amélioration des soins. On reconnaissait enfin qu'il y avait « un manque » en France et c'est une tentative. Je me disais que si on pouvait faire des retours à l'assurance maladie, ça pourrait contribuer à améliorer cette proposition. Adaptant déjà mes tarifs pour les personnes précaires, c'était un moyen de faire en sorte qu'ils ne fassent plus cet effort financier. Et dès mon premier jour d'inscription sur le répertoire des psychologues conventionnés, j'ai reçu 5 appels. La demande était importante !

#### **Plusieurs points sont à soulever dans ce dispositif :**

- Dès mon conventionnement, je recevais énormément de demandes. On sent qu'il y a un réel besoin d'accès aux soins. J'ai très rapidement envisagé de faire une liste d'attente car mon cabinet fonctionnait déjà très bien mais j'ai renoncé. J'aurai eu 3 ans d'attente avant de pouvoir recevoir quelqu'un à nouveau, soit aussi long qu'en CMP, ce qui n'a pas de sens. Certains patients étaient frustrés de ne pas être reçus et je n'avais personne vers qui les adresser puisque tous les psys conventionnés de mon secteur étaient complets.
- Pour bénéficier de ce dispositif, il faut passer par un médecin généraliste qui réalise une lettre d'adressage. Hors, certains patients sont déjà venus au cabinet avant d'avoir cette consultation médicale du fait d'une méconnaissance des conditions d'accès et il faut donc les réorienter. Aussi, les médecins fournissent parfois des « ordonnances » plutôt que des « lettres d'adressage », ce qui apporte de la confusion avec l'assurance maladie pour les prises en charge. Ces raisons évoquées font que toute la prise en charge est impactée et alourdie. Je dois recontacter les secrétaires médicales, les remboursements sont laborieux, c'est encore une fois une perte de temps pour tout le monde.
- Pour bénéficier de ce dispositif, les patients doivent répondre à des critères bien spécifiques, à savoir présenter des troubles psychiatriques légers à modérés seulement. Et c'est le médecin qui se charge de procéder à l'évaluation. Et même si les critères à suivre sont assez simples à la base, l'application du dispositif reste à l'interprétation de chaque médecin. Par exemple, il est déjà arrivé qu'un médecin refuse de donner accès aux 8 séances chez un psychologue à une femme qui rencontrait des problèmes dans sa vie de couple parce que « cela ne relevait pas d'une psychothérapie » alors que son mari a pu en bénéficier (pour la même problématique). Il y a donc une inégalité d'accès. Aussi, j'ai très vite sentie qu'on m'orientait à travers ce dispositif des personnes en détresse sévère (ce qui est un critère normalement excluant) et qu'il fallait que je les refuse pour cette raison malgré leur lettre d'adressage. C'était terrible d'avoir la compétence, l'envie, les outils mais de devoir dire non parce que « vous présentez des idées suicidaires et de ce fait, vous ne pouvez pas bénéficier de ce dispositif ». Et ça, ce n'était pas possible pour moi. Selon MonParcoursPsy, ce genre



de situation relève plutôt d'un CMP, mais ironiquement les CMP sont débordés et m'adressent déjà des patients.

- L'aspect financier (= le tarif du psychologue trop bas), était un vrai problème. Conventionnée, je n'aurai pas pu avoir 100% de ma patientèle en lien avec ce dispositif. Dans mes projections, je comptais recevoir 3 patients (bénéficiant de MonParcoursPSy) par semaine au cabinet. Le reste de la patientèle serait des patient hors dispositif compte tenu de mes charges importantes en tant que libérale (70%).
- Une collaboration difficile avec l'assurance maladie. Il faut savoir que quand on se conventionne, on doit apprendre à travailler avec l'assurance maladie, apprendre à facturer, connaître les démarches de remboursement, etc. D'après mon expérience, il était difficile d'avoir un interlocuteur pour obtenir des informations à temps ou pour répondre à mes questions. Je pouvais avoir l'impression que la cpam se concentrait uniquement sur le recrutement de nouveaux psychologues pour pouvoir communiquer dessus sans se soucier davantage de la prise en charge, la satisfaction de tous (patients/psychologues/médecins). C'est en gros un chèque « sois heureux en 8 séances ». Je n'ai pas pu rencontrer quelqu'un pour parler des points à améliorer par exemple.
- La prise de charge n'était pas confortable. J'ai essayé de faire des séances de 30min mais je n'y arrivais pas. Pour moi, il ne s'agit pas de la thérapie. D'ailleurs, le dispositif n'est en accord avec aucun modèle psychothérapeutique validé. Par exemple, même en utilisant des thérapies dites « brèves », les modalités du dispositif ne permettent pas d'y répondre. Il y a aussi la question du forfait de 8 séances qui est généralement insuffisant. Comme cela n'est pas forcément adapté aux besoins des patients, c'est seulement ceux qui peuvent se permettre de faire un effort financier qui poursuivent la thérapie. Contrairement à ce que promet ce dispositif, c'est un accès aux soins psychique inégalitaire.
- Concernant le remboursement des séances, cela n'était pas vraiment fluide. Dans la majorité des cas, c'est le patient qui avance les frais et qui se fait rembourser par la suite. Il faut compter entre 5 à 7 semaines de délai pour se faire. Malheureusement, j'ai quand même reçu une patiente qui a dû arrêter sa prise en charge car elle ne pouvait pas se permettre d'avancer les frais. Le remboursement prenait trop de temps et la mettait en difficulté financière. Certaines personnes peuvent bénéficier de l'exonération de frais et n'ont rien à déboursier mais là encore, il faut rentrer dans des critères très précis pour en bénéficier. Et dans cette situation, c'est au psychologue de se faire rembourser par la cpam et d'attendre 5 à 7 semaines son paiement. De ce fait, cela place tout le monde dans une certaine précarité financière alors qu'on m'avait annoncé un remboursement sous 48h. En plus d'un impact financier, ce délai d'attente impacte aussi la qualité de la prise en charge puisque certains doivent espacer leur séance en fonction. Avoir une séance de 30 minutes toutes les 5/7 semaines dilue encore davantage l'efficacité d'une psychothérapie. Cela ressemble plus à un simple espace de parole.

Concrètement, ce dispositif permet de donner accès aux soins à des personnes précaires et de moins médicaliser et en ça, c'est intéressant. Cependant, ce dispositif génère encore trop de frustration, d'inégalité, de souffrance et de précarité pour qu'il soit parfait. C'est une vraie souffrance pour le thérapeute de refuser des patients parce qu'on est au max de sa capacité d'accueil et qu'on n'arrive pas à réorienter (CMP débordé, délai d'attente chez les psychologues libéraux), déchirant de devoir refuser un patient parce que ses difficultés ne rentrent pas dans les critères strictes du dispositif alors qu'on a les compétences pour l'accompagner, frustrant de voir sa charge de travail augmenter du fait d'une collaboration difficile avec la CPAM.

Le gouvernement veut que les psys délivrent de la thérapie à la chaîne mais ne met rien en place pour les accompagner, les soulager de charge, etc. Pour qu'un tel dispositif en vaille la peine, il faut se donner les moyens sinon c'est de l'argent public gaspillé pour rien. On nous demande beaucoup mais on ne nous donne pas les moyens.



## Véronique, psychologue

Je me suis conventionnée rapidement, ce qui m'a poussée à m'inscrire sur le dispositif c'est que je travaille depuis longtemps dans un établissement médico social avec des personnes qui ont très peu de moyens financiers et que je peine de plus en plus à orienter. Les CMP ont souvent des longues listes d'attente (un patient motivé a attendu 2 ans avant de bénéficier d'un suivi avec un psychologue sur un des CMP alentours) ou sont saturés et poussent même certains patients déjà suivis vers le libéral, faute de capacité d'accueil suffisante. Pour les patients sans moyens financiers, le libéral se résume donc souvent aux psychiatres conventionnés secteur 1. Avec les nombreux départs à la retraite non remplacés qu'a connu cette profession, les psychiatres alentours en secteur 1 sont soit saturés, soit sur une durée de rdv proche de celle des généralistes (environ 15 minutes) ce qui laisse peu d'espace d'expression de ses difficultés à la personne qui consulte. Lorsque le dispositif monpsy a été créé, comme j'ai la chance d'avoir une activité salariée qui paie déjà toutes mes factures, j'ai pu accepter d'assumer le bas niveau de tarification, dans ce que j'ai perçu être d'utilité publique pour les personnes dont la situation financière ne leur permet pas de se payer une aide psychologique alors qu'elles en ont besoin. Je ne perçois pas le dispositif comme adapté, ni pour tous les patients, ni pour notre profession qui est légitime à exiger de pouvoir gagner de quoi vivre dignement.

### Adressage :

On m'adresse tout le temps des patients qui ne rentrent pas toujours dans les cases du dispositif et, à mon avis, la CPAM l'a bien compris puisqu'ils expliquent qu'ils ne vont pas chercher à savoir...J'ai eu une référente de l'assurance maladie qui m'a expliqué lorsqu'elle est venue au cabinet qu'ils ne feraient aucun contrôle concernant les critères d'inclusion/exclusion. Cela me convenait parfaitement vu que je ne prévoyais pas d'exclure qui que ce soit car ce n'est pas éthique. J'ai déjà accepté 2 patients refusés par d'autres psychologues du dispositif comme ne rentrant pas dans les critères. En 1 séance pour l'un et 2 séances pour l'autre, ils avaient recréé leur équilibre et retrouvé de l'allant dans leur vie. Je sais pas si ma collègue a pris peur devant ce qui était annoncé comme « symptôme ». Je ne les ai pas guéris, ils ne voulaient pas être guéris, ils voulaient juste aller mieux. On a regardé comment ils pouvaient bouger un peu leur vie pour ça et c'était ok pour eux. Après je reçois aussi dans le cadre du dispositif des personnes avec des histoires lourdes et douloureuses, traumatismes précoces et répétés avec des retentissements actuels, d'autres avec des pathologies psychiatriques. Je ne les guéris pas non plus mais on regarde ensemble comment elles peuvent se créer une meilleure vie et faire bouger leurs freins actuels.

### Nombre de séance/tarifs :

Je reçois les personnes bénéficiant du dispositif toutes les 3 semaines, sauf situations aiguë. Et l'idée pour moi c'est que la personne apprenne des outils pour cheminer progressivement sans moi ou être en mesure de gérer un émotionnel difficile.

Je n'ai pas fait de statistique mais je dirais qu'il y a une proportion de personnes pour lesquelles 6-8 séances suffisent à ce qu'elles aillent mieux, aient réfléchi et trouvé leurs solutions face à des situations de vie qui les avaient déstabilisées. Il y a une part pour laquelle c'est clairement insuffisant et qui aurait besoin d'un suivi long. 8 séances c'est très court pour que la personne ait pu avancer significativement. Pour ces personnes, le dispositif c'est « mieux que rien » je dirais mais pas du tout suffisant.

Une fois le forfait des 8 séances épuisées et si la personne est en demande de séances supplémentaires auprès de moi, nous poursuivons avec mon tarif habituel. D'autres vont avoir besoin d'être orientés/réorientés (CMP, psychiatre, MDPH si handicap).

Tous mes patients conventionnés ne sont pas satisfaits de la prise en charge du dispositif. J'en ai qui arrêtent et c'est une très bonne chose qu'ils s'écoutent si je ne leur conviens pas ou s'ils ne sont pas prêts. Certains arrêtent aussi quand je leur réclame la demi-séance due (et non remboursée par l'assurance maladie qui ne rembourse que les séances effectuées) en cas d'oubli ou d'annulation trop tardive de la séance. Cette partie là est non négociable. J'ai bossé pour eux en leur absence, c'est leur responsabilité de gérer leur agenda. C'est sans doute l'effet pour certains du « gratuit ».

### **Durée des séances :**

Pour les patients conventionnés, le temps que je consacre est, au total, de 55min pour le bilan (la première séance) et 45 min pour les entretiens de suivi. Je ne me sentais pas en capacité d'aider qui que ce soit en 8 séances x 30 minutes mais j'ai choisi d'assumer le décalage afin de rester efficace.

### **Lien avec la CPAM :**

La communication avec l'assurance maladie est compliquée. Il m'a fallu un peu plus de 2 mois pour avoir les feuilles de soin psychologues. Pendant ces 2 mois je ne faisais pas payer les patients (mes revenus principaux viennent de mon activité salariée alors je pouvais me le permettre), en attente des feuilles de soin. Les feuilles de soin sont « pénibles » à remplir avec des numéros, des codes. Cela demande du temps. Aussi, c'est très compliqué d'être payés par l'assurance maladie concernant les patients en ALD. Pour 80-90% de ces patients il faut communiquer longuement avec l'assurance maladie qui multiplie les erreurs. Parfois on me redemande le courrier...

Pour la CPAM dont je dépends, par téléphone ce n'est pas efficace. Par messagerie cela semble mieux fonctionner mais ne garantit pas une fiabilité à 100% à chaque fois. Cela oblige à suivre avec attention les remboursements, à rechercher pour qui on a été payé/pas payé, à téléphoner/écrire plusieurs fois pour essayer d'être payée. Bref, en tout cas dans mon département le dispositif est dysfonctionnel concernant la rémunération du psychologue pour les patients en ALD, accident de travail... (ceux qui ne font pas l'avance des frais). Peut être que lorsque le déploiement pour utiliser la carte vitale sera fait il n'y aura plus ces problèmes mais pour l'heure, c'est laborieux.

### **Conclusion :**

Ce qui est très positif c'est que beaucoup de patients en grande difficulté financière consultent. Je parle de personnes qui peinent à payer leur loyer ou leurs courses alimentaires et qui n'auraient pas consulté. Je pense que pour eux le dispositif est vraiment une chance. Il y a aussi des personnes plus aisées qui auraient pu assumer cette démarche hors du dispositif mais c'est une minorité.

Il y a besoin que le dispositif évolue. Augmenter le tarif des séances pour permettre au psychologue simplement d'en vivre c'est la base. Les généralistes conventionnés secteur 1 gagnent entre 100€ et 150€ de l'heure, les psychiatres secteur 1, entre 100€ et 200€ de l'heure, il n'est pas raisonnable que les psychologues perçoivent environ 40€ de l'heure, avec en gros les mêmes charges.

Mon avis sur la conception du dispositif c'est que la souffrance et la détresse sont en augmentation alors que notre système de santé s'est lourdement dégradé. Le gouvernement a cherché des solutions à bas coût pour les finances de l'état. Le gouvernement s'est inspiré des pratiques des médecins en secteur 1 en estimant qu'un psychologue pouvait proposer des séances courtes. Tout en poussant (ils notent par exemple la durée moyenne observée des séances 40-50 min) pour que les psychologues proposent quand même des séances cohérentes avec leur pratique habituelle et donc assument « bénévolement » cette part de la résolution du problème que l'état n'assume pas en ne proposant pas un tarif cohérent avec la réalité de la pratique. Ce qui peut être ok (une majorité des psychologues le fait déjà, c'est même plus ou moins indiqué dans notre code de déontologie), c'est d'ajuster nos tarifs à la situation sociale des patients. Il aurait été mieux accepté que chacun

participe au tarif selon ses moyens. Un peu comme l'aide juridictionnelle. On y a droit quand on a de bas revenus. L'aide psychologique est subventionnée à 100% en dessous de tels revenus, à 2/3 pour la tranche suivante, 1/3 pour celle d'après. Les plus aisés doivent la financer eux mêmes (ou via leur mutuelle uniquement).

Multiplication des espace de soin, ce qui favorise le délai d'attente.