



MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# CAHIER DES CHARGES

## Dispositif de renforcement en psychologues dans les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé



---

**Mai 2021**

**La crise sanitaire et ses impacts ont fortement dégradé la santé mentale de la population. Par conséquent, la prise en charge de la santé mentale des Français est aujourd’hui une priorité pour le Gouvernement qui a souhaité engager des mesures immédiates.**

**La mesure 31 du Ségur prévoit le recrutement de 200 équivalents temps plein (ETP) de psychologues visant à renforcer l’offre de soutien psychologique de la population dans les structures d’exercice coordonné.**

**Compte tenu de l’urgence de la situation, il s’agit de mettre en œuvre sans délai le dispositif qui permettra de donner accès à des séances de prise en charge psychologique aux patients en souffrance psychique.**

**Ce dispositif est une nouvelle étape dans l’accès aux soins psychologiques. Dans le cadre d’un parcours de soins, il permet d’offrir une première réponse à des états de souffrance psychique repérés par le médecin traitant, tout en identifiant des indicateurs de gravité justifiant le cas échéant une orientation vers les soins spécialisés.**

# Les principes généraux du parcours

---

## 1- OBJECTIF DU DISPOSITIF

Cette mesure vise à améliorer la prise en charge de la santé mentale des Français. Elle doit permettre la solvabilisation de consultations de psychologues pour la prise en charge d'états de souffrance psychique dans la cadre d'un parcours de soins coordonné par le médecin traitant.

Ce dispositif doit permettre l'orientation par tout médecin traitant (qu'il soit médecin généraliste, pédiatre ou gériatre) vers le psychologue pour des patients qui présentent des troubles psychiques légers à modérés (population cible définie en partie II.).

Il doit également permettre une médiation vers les soins psychiatriques lorsque cela est nécessaire, pour des troubles plus sévères.

## 2- LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DU DISPOSITIF

- > Mettre en place un parcours de soin fluide et efficace (médecins traitants et psychologues) ;
- > Permettre un repérage et une prise en charge initiale précoce des troubles en santé mentale ;
- > Permettre le repérage de troubles psychiatriques débutants et devant être orientés d'emblée vers les services spécialisés (psychiatrie et pédopsychiatrie) et garantir ainsi la sécurité du patient ;
- > Inclure un tarif en harmonie avec les expérimentations encadrées au niveau national, sans reste à charge ni avance de frais pour le patient ;
- > Sélectionner des couples « maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP) / centre de santé (CDS) – psychologues » sur la base de critères mentionnés (critères d'agrément pour les psychologues) ;
- > Garantir un niveau de compétence du médecin traitant et du psychologue en adéquation avec les indications cliniques retenues ;
- > Évaluer le dispositif.

## 3- STRUCTURES ÉLIGIBLES POUR LE DISPOSITIF

Les structures éligibles pour mettre en œuvre ce dispositif sont les maisons de santé pluriprofessionnelles (Art. L.6323-3 du code de la santé publique) et les centres de santé (Art. L.6323-1 du CSP) notamment les centres de santé pluriprofessionnels.

## 4- LES PROFESSIONNELS INTERVENANT DANS LE PARCOURS

### Les médecins traitants

Le médecin traitant, au centre de la prise en charge dans le cadre du parcours de soins coordonné du patient, peut adresser un patient à un psychologue. Il peut être, par exemple, médecin généraliste, pédiatre ou gériatre.

Le médecin traitant peut exercer en dehors de la MSP ou du CDS.

---

**À noter : la structure étant responsable de la gestion de la dotation, elle peut exiger que les médecins traitants exerçant en dehors de la structure et souhaitant adresser des patients au psychologue travaillant dans l'équipe de la MSP (ou du CDS) signent une convention avec la structure, pour s'assurer notamment du respect des bonnes pratiques s'agissant de la pertinence de l'adressage vers le psychologue.**

S'agissant des patients de 3 à 17 ans, le médecin traitant recueille le consentement d'un des titulaires de l'autorité parentale, s'assure que les autres titulaires de l'autorité parentale ont reçu l'information et recueille également l'adhésion du patient mineur.

#### **Ainsi le médecin traitant :**

- > oriente son patient vers le psychologue si un besoin est identifié selon les indications et critères définis ;
- > maîtrise et utilise les outils d'évaluation utiles à l'inclusion des patients vers la prise en charge psychologique (échelles, etc.) ;
- > se concerta avec le psychologue afin que la prise en charge psychologique soit en accord avec les besoins du patient ;
- > réévalue l'état du patient à la suite de la prise en charge psychologique réalisée par le psychologue ;
- > oriente (directement ou après une réévaluation) vers une prise en charge spécialisée si nécessaire.

### Les psychologues

Le psychologue travaille en lien direct avec l'équipe de la MSP ou du CDS. Il échange régulièrement avec le médecin traitant.

S'agissant des patients de 18 ans ou plus, le psychologue réalise un bilan puis assure, le cas échéant, les séances de prise en charge psychologique. Puis, si besoin après réévaluation avec le médecin et avis du psychiatre, il amorce une psychothérapie spécifique.

S'agissant des patients de 3 à 17 ans, il porte une attention particulière à l'entourage (proches, familles, etc.). Il réalise un bilan puis assure, le cas échéant, les séances initiales, puis, si besoin, après réévaluation avec le médecin, des séances supplémentaires.

## Les psychiatres

Le psychiatre ou pédopsychiatre intervient dans les situations complexes d'emblée ou lors de la réévaluation d'un patient notamment pour les troubles psychiques persistants ou non répondants à la prise en charge initiale. Les psychiatres libéraux ou hospitaliers peuvent être mobilisés.

La structure identifie, dès la candidature au dispositif, les psychiatres « ressources » pour intervenir en cas de situations complexes, d'emblée ou pour les réévaluations.



# La population cible

---

Les patients éligibles sont les patients suivis par un médecin traitant présentant des signes de souffrance psychique (cf. indications listées ci-dessous) et ayant accepté de participer au dispositif (et, pour les mineurs, avec le consentement exprès d'au moins un des titulaires de l'autorité parentale [TAP]). Dans le cas où un seul des TAP a donné son accord, ce dernier est en charge d'informer l'autre TAP de la démarche.

Le dispositif doit permettre au médecin traitant d'orienter son patient vers une consultation de psychologue à la suite du repérage d'un besoin ou d'une fragilité y compris lors d'une consultation pour un autre motif.

**En pratique, le médecin traitant identifie toute situation psychiatrique grave où le recours au psychiatre est nécessaire et qui sont exclues du champ du dispositif.**

**Attention : en cas de suspicion d'écart au développement chez les enfants (troubles du neuro-développement [TND], troubles du spectre de l'autisme [TSA]), les enfants doivent être adressés vers les plateformes de coordination et d'orientation TND.**

Pour un patient donné, le dispositif n'est pas reconductible avant l'anniversaire de la première consultation avec le psychologue.

## 1- TRANCHE D'ÂGE

Ce dispositif s'adresse aux patients à partir de 3 ans (enfants, adolescents et adultes, y compris personnes âgées).

## 2- LISTE D'INDICATIONS

**Pour les patients de 3 à 17 ans inclus :**

**Le dispositif s'adresse aux patients présentant des modifications explicites du comportement et/ou du fonctionnement intérieur, suscitant l'inquiétude de l'entourage** (famille, milieu scolaire, médecin généraliste, pédiatre, PMI, etc.).

**Pour les patients à partir de 18 ans :**

**Le dispositif s'adresse aux patients en souffrance psychique et/ou troubles psychiatriques mineurs.**

*Ces symptômes peuvent être rattachés à différents types de situations : troubles anxieux, troubles dépressifs, mésusage de l'alcool, du tabac, du cannabis (hors dépendance) et troubles des conduites alimentaires sans signe de gravité.*

### **3- FORMATION ET OUTILS D'ÉVALUATION**

Les médecins généralistes, les pédiatres ou les gériatres peuvent utiliser les outils cliniques présentés en annexe 7 pour détecter les troubles psychiques.

### **4- CRITÈRES D'EXCLUSION**

**Les patients exclus de ce dispositif sont les patients qui présentent au moins un des critères suivants :**

- > les patients âgés de moins de 3 ans ;
- > les patients en affection longue durée (ALD) ou en invalidité pour un motif psychiatrique ou en arrêt de travail de plus de 6 mois pour un motif psychiatrique ;
- > les patients ne souhaitant pas participer au dispositif ou ne pouvant pas communiquer avec le psychologue (barrière de la langue) ;
- > les patients présentant un trouble neuro-développemental sévère ;
- > les patients avec antécédents de suivi psychiatrique dans les 3 ans ;
- > toute situation d'urgence psychiatrique détectée par le médecin traitant ;
- > toute situation où les patients nécessitent d'emblée ou en cours de prise en charge un avis spécialisé par un psychiatre ;
- > les personnes avec comorbidités psychiatriques ;
- > les patients prenant des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS) depuis plus de 3 mois ;
- > les patients prenant des hypnotiques et des benzodiazépines depuis plus d'un mois ;
- > les patients bi-polaires ou borderline sous anti-épileptiques ;
- > score PHQ 9 inférieur à 5 et supérieur 19 et/ou Score GAD 7 inférieur à 5 et supérieur 14 (pour les autres indications, se référer à l'annexe 7) ;
- > score BMI <16 et BMI >30 ou modification de plus de 5 kg en 1 mois à la hausse ou à la baisse ;
- > score CUDIT >8 ;
- > score AUDIT >12 hommes ou >11 femmes.

# Description du parcours de soins et principes de collaboration médecin traitant- psychologue

---

Selon le parcours décrit en annexe 4, le médecin traitant, en cas de repérage ou de suspicion d'un trouble psychique et en l'absence de critère d'exclusion, adresse le patient vers le psychologue de la structure identifié dans le cadre de ce dispositif pour une évaluation. Dans le dispositif, l'accès direct au psychologue n'est pas possible.

Après l'évaluation, pour chaque patient, le binôme « psychologue-médecin » définit une des trois orientations suivantes :

- 1- absence de suite à donner ;
- 2- indication à une prise en charge psychiatrique d'emblée d'un besoin de prise en charge spécialisée ;
- 3- indication d'une prise en charge par le psychologue, non incompatible avec l'option précédente.

## **Pour les patients à partir de 18 ans :**

Le médecin adresse le patient au psychologue pour un entretien initial d'évaluation puis 1 à 10 séances de prise en charge psychologique puis, si nécessaire, de 1 à 10 séances de psychothérapie spécifique.

Ainsi, à l'issue des séances de prise en charge psychologique, un nouveau bilan est réalisé et discuté avec le médecin généraliste, pouvant aboutir à :

- 1- l'absence de suite à donner ;
- 2- la proposition d'une psychothérapie spécifique après avis du psychiatre.



Les psychothérapies spécifiques prennent la forme :

- > d'une thérapie comportementale et cognitive (TCC) ;
- > d'une psychothérapie psychodynamique ou d'inspiration analytique ;
- > d'une psychothérapie interpersonnelle (TIP) ;
- > d'une thérapie d'inspiration familiale.

### **Pour les patients de 3 à 17 ans inclus :**

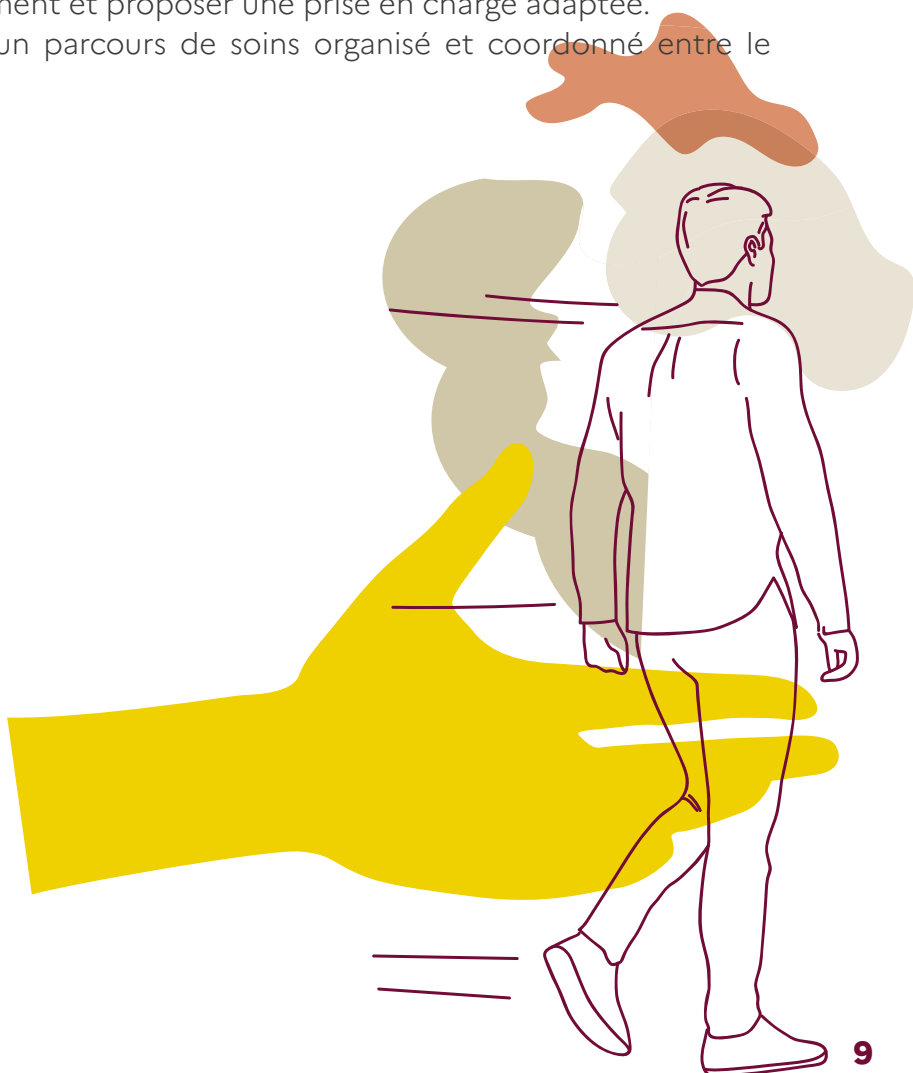
Le médecin adresse le patient (+/- au moins un TAP) au psychologue, pour un entretien initial d'évaluation, puis 1 à 5 séances avec le psychologue. Au plus tard après ces 5 premières séances, une consultation avec le médecin adresseur est prévue afin d'évaluer l'évolution de la symptomatologie et le cas échéant anticiper des contacts avec un psychiatre ou un pédopsychiatre, qui auront lieu après les 5 consultations supplémentaires.

Lors de cette consultation, le bilan réalisé peut aboutir à :

- 1- l'absence de suite à donner ;
- 2- l'orientation vers une prise en charge spécialisée ;
- 3- la proposition de 1 à 5 séances supplémentaires avec le psychologue.

### **Cadre général :**

Le médecin généraliste ou le pédiatre s'appuie sur les compétences du psychologue pour évaluer le patient initialement et proposer une prise en charge adaptée. En effet, le dispositif prévoit un parcours de soins organisé et coordonné entre le médecin et le psychologue.



# Les modalités pratiques pour la mise en place du dispositif

## 1- SÉLECTION DES STRUCTURES ET SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE

Ce dispositif repose sur le principe d'une sélection par l'agence régionale de santé (ARS) des structures volontaires. Les ARS communiquent auprès des représentants de MPS/CDS sur le dispositif dès la publication de l'instruction.

Afin de permettre une mise en œuvre rapide du dispositif, l'ARS présélectionne directement les structures en capacité de mettre en œuvre le dispositif. Après avoir choisi le psychologue avec lequel elle souhaite travailler (au vu notamment des critères figurant en partie 4), la structure présélectionnée par l'ARS transmet à l'ARS une demande de financement, en précisant :

- > les qualifications du psychologue avec lequel elle s'apprête à travailler ;
- > la date de lancement opérationnel du dispositif (date des premiers rendez-vous du psychologue avec les patients).

Une demande de financement type est présentée en annexe 1.

### Conditions d'accès au dispositif pour les structures

#### Les structures éligibles doivent :

- > être une MSP dont le statut permet le recrutement ou le paiement de prestations (SISA, etc.) ou un CDS signataire de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) ou adhérent à l'accord national ;
- > exprimer une volonté de s'engager dans le dispositif et signer la charte d'engagement (annexe 6) ;
- > rentrer dans la démarche d'évaluation ;
- > travailler en lien effectif avec des psychiatres et des pédopsychiatres ;
- > être en mesure d'organiser le partage et la transmission d'informations couvertes par le secret médical entre le médecin traitant et le psychologue ;
- > s'engager à mettre en place des mesures garantissant l'information du patient et, en l'absence d'objections de sa part, les échanges d'informations réguliers entre le médecin traitant et le psychologue afin de faire part de ce qui est fait et ce qui est proposé au patient ;

- > pouvoir transmettre les données liées au suivi du dispositif à l'ARS (données anonymisées : nombre et type de séances réalisées, et le nombre de patients entrés dans le dispositif) ;
- > être en mesure de lancer le dispositif dès la signature d'une convention entre l'ARS et la MSP ou le CDS. Cette convention fixe les engagements mutuels des parties. Un modèle de convention est proposé en annexe 3.

## Rôle de l'ARS

L'ARS présélectionne les MSP/CDS éligibles au dispositif.

Elle examine les demandes de financement, en s'assurant notamment des qualifications des psychologues choisis par les structures. En cas de doute, elle peut se rapprocher autant que de besoin d'une commission régionale représentative, composée notamment de représentants de psychologues et de psychiatres. L'ARS sélectionne les structures retenues et est en charge de leur financement (cf. partie 5).

Les ARS pourront accompagner les structures dans la mise en œuvre du dispositif (exemple : formalités administratives relatives au contrat de travail, etc.).

L'ARS est en charge du suivi de la mesure et de la transmission des informations au comité de pilotage national. Un dispositif de suivi bimensuel est mis en place par l'ARS, pour permettre dès le lancement du dispositif, le suivi du nombre de psychologues exerçant dans ce nouveau cadre.

## Mise en place d'un comité de pilotage national par le ministère des Solidarités de la Santé

Afin de coordonner le dispositif et en cas de recours, un comité de pilotage national est organisé par le ministère des Solidarités de la Santé et a pour missions :

- > le suivi et l'évaluation de la mesure ;
- > le règlement des litiges constatés au niveau régional.

Le comité de pilotage national se compose de :

- > 4 représentants de l'État : direction de la sécurité sociale (DSS), direction générale de l'offre de soin (DGOS), direction générale de la santé (DGS), délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie (DMSMP) ;
- > 2 représentants de l'UNCAM ;
- > 1 représentant des ARS ;
- > 2 représentants des psychologues ;
- > 3 représentants des MSP/CDS et des médecins généralistes ;
- > 2 représentants des psychiatres.

## 2- CIBLAGE DES TERRITOIRES ET CHOIX DU PÉRIMÈTRE TERRITORIAL D'INTERVENTION

L'ensemble des ARS est concerné par le dispositif.

Il appartient aux ARS de déterminer les MSP et les CDS retenus *in fine* dans le cadre de ce dispositif. Le territoire couvert devra tenir compte du projet territorial de santé mentale, des territoires déficitaires en offre et des territoires sensibles (QPV notamment).

## 3- CHARTE D'ENGAGEMENT INDIVIDUEL DES PROFESSIONNELS

La charte d'engagement des psychologues, en annexe 6, est transmise signée par l'ensemble des participants lors de l'envoi de la demande de financement et est annexée à la convention, dans sa version finalisée.

Les participants au dispositif (médecins traitants et psychologues de la MSP ou du CDS) s'engagent à :

- > respecter les recommandations de bonnes pratiques notamment celles de la HAS ;
- > organiser lorsque cela est nécessaire des temps d'échanges entre les professionnels impliqués sur une prise en charge (médecin traitant, psychologue, voire psychiatre...);
- > se former dans le cadre de leur formation continue ;
- > respecter les modalités de rémunération des psychologues définies au niveau national ;
- > s'engager dans le dispositif de suivi et d'évaluation.

Les psychologues participant au dispositif s'engagent à :

- > pour les psychologues intervenant dans les MSP, être signataires du projet de santé de la structure ;
- > ne prendre en charge, dans le cadre du dispositif de solvabilisation des consultations, que les patients adressés par des médecins traitants (ou uniquement des médecins traitants ayant signé une convention avec la structure, si la MSP ou le CDS l'exige) ;
- > respecter l'absence d'avance de frais pour les patients suivis dans ce cadre ;
- > dédier les plages horaires consacrées au dispositif à la prise en charge psychologique des patients adressés dans le cadre de ce dispositif ;
- > transmettre systématiquement au médecin traitant le compte-rendu de bilan, un compte-rendu à mi-prise en charge et celui-ci de fin de prise en charge.

Les médecins traitants participant au dispositif s'engagent à :

- > adresser le patient au psychologue pour une demande d'entretien d'évaluation initial, voire pour une psychothérapie de soutien et rédiger une lettre d'adressage en

- complément d'une prescription précisant les éléments de caractérisation du trouble (par exemple : résultats chiffrés des tests par échelle...);
- > mettre en place d'un dialogue avec le psychologue permettant une prise en charge adaptée ;
  - > s'assurer de la bonne coordination du parcours de soin.

## **4- LA PROCÉDURE D'AGRÉMENT DES PSYCHOLOGUES EN ACTIVITÉ LIBÉRALE DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOIN**

### **Critères d'agrément des psychologues intervenant sous la responsabilité de la structure**

Les psychologues intervenant dans le cadre du dispositif, sous la responsabilité des structures, doivent :

- > disposer d'une inscription sur le registre Adeli ;
- > attester d'un niveau de formation et d'expérience :
  - formation initiale et/ou continue en psychologie avec un parcours attesté/consolidé en psychologie clinique, psychopathologie et/ou psychologie de la santé ; un master spécialisé dans ces domaines est privilégié,
  - expérience professionnelle en psychopathologie d'au moins 3 ans,
- > signer la charte d'engagement proposée incluant le principe de la supervision ;
- > s'agissant des structures qui souhaiteraient proposer une offre de prise en charge pour les enfants et les jeunes, il est recommandé qu'elles choisissent en amont du dépôt de leur candidature un psychologue ayant une expérience ultérieure dans la prise en charge de ces publics.

---

**À noter que les MSP ou les CDS peuvent, en fonction de la taille de leur patientèle et du maillage territorial, proposer à plusieurs psychologues de s'engager dans le dispositif à temps plein ou à temps partiel. Dans ce cas, chaque psychologue concerné doit signer la charte d'engagement annexée à la demande de financement.**

**NB : l'examen par l'ARS des qualifications des psychologues prendra également en ligne de compte, pour ceux qui ne remplissent pas toutes les conditions précédentes, le fait que certains psychologues exercent d'ores et déjà dans (ou en lien avec) des MSP ou CDS. La réussite de la collaboration antérieure au sein de la MSP ou du CDS pourra ainsi être prise en compte.**

La MSP ou le CDS coordonne la mise en œuvre du dispositif, notamment les liens entre médecins traitants et psychologues. Ces derniers sont liés contractuellement avec la structure par un contrat de travail (salarié de la structure) ou par un contrat de prestation. Ainsi, la structure doit disposer à la signature de la convention avec l'ARS de l'ensemble des contrats de travail ou de prestations correspondants.

---

**À noter, les CDS et les MSP constituées en société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) pourront choisir de salarier un psychologue. Les MSP constituées en SISA pourront en effet avoir le choix entre salarier des psychologues ou rémunérer des prestations, à partir de juillet 2021, dès la publication d'un décret réformant le statut des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA). Pour les autres MSP, non constituées en SISA, il faudra vérifier au cas par cas ce que le statut de la structure permet.**

Les ARS ont la responsabilité de vérifier les qualifications des psychologues. En cas de doute, elle peut se rapprocher autant que de besoin d'une commission régionale représentative, composée notamment de représentants de psychologues et de psychiatres, qui pourra être en appui pour instruire certains cas.

## Les conditions de sortie du dispositif

### **À l'initiative du patient**

Le patient (ou un des titulaires de l'autorité parentale, dans le cas des patients mineurs) peut demander à changer de psychologue et/ou à sortir du dispositif dès qu'il en émet le souhait au médecin traitant ou au psychologue. Le psychologue transmet alors l'information au médecin traitant, et réciproquement.

### **À l'initiative de la structure ou du psychologue**

En cas de difficultés dans l'application de la convention (annexe 3), une rencontre a lieu dans les plus brefs délais pour examiner la situation et trouver une solution.

La convention peut être résiliée par courrier recommandé avec accusé de réception par la structure ou le psychologue en cas de non-respect des différents articles du présent contrat ou de pratiques non conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Si besoin, la structure ou le psychologue peuvent se rapprocher de l'ARS pour conseil.

Dès lors que la convention est dénoncée, les interventions qui étaient prévues et non réalisées ne feront pas l'objet d'un paiement par la structure si le patient ne peut être orienté vers un autre psychologue de la structure ou qu'il souhaite sortir du dispositif. Le psychologue informe de la situation, dès que possible, les patients pour lesquels une intervention est prévue.

## Le financement et le modèle économique

### **Financement du dispositif**

Le dispositif est géré par l'ARS et financé par les crédits issus du fonds d'intervention régional (FIR).

Chaque ARS est chargée de verser une dotation aux structures sélectionnées en fonction de l'estimation des besoins pour chaque structure.

Le calendrier de versement est à la main de l'ARS. Il peut être le suivant :

> au lancement du dispositif, l'ARS verse une avance à la MSP ou au CDS correspondant à un montant comprenant :

- le « forfait structure » (= 7 % du montant prévisionnel total),
- et 50% de la part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps de psychologue,

> au deuxième semestre, l'ARS verse le reste à payer (après déduction de l'avance et révision des prévisions sur la base des données d'activité remontées sur la première partie de l'année).

Au début de l'année suivante, le contrat peut être revu en fonction notamment des données d'activité remontées sur la première année.

### **Rôle de gestion de la structure**

La structure reçoit la dotation et suit mensuellement la consommation de la dotation allouée.

Ce modèle d'intermédiation via les structures pluriprofessionnelles valorise :

- > l'engagement d'un parcours pluriprofessionnel et la signature de l'ACI ou l'adhésion à l'accord national des centres de santé ;
- > le rôle des structures dans le suivi de l'activité réalisée et la gestion de la dotation ;
- > le rôle des structures pour le suivi du dispositif, notamment des critères d'inclusion et des différents éléments qualitatifs utiles à l'évaluation.

La structure s'engage à remonter à l'ARS et à l'Assurance Maladie en région les données d'activité bimensuellement.

### **Modèle économique : une dotation allouée à la structure**

La dotation allouée à la structure se décompose en deux parts :

- > une première part calibrée pour rémunérer du temps (modèle du salariat) ou des prestations (modèle libéral) de psychologue pour une prise en charge d'un nombre estimatif de patients ;
  - cette part correspond à 93 % de la dotation totale allouée à la structure,
- > une seconde part, forfaitaire, dit « forfait structure » fléchée pour la remontée d'information et le traitement administratif et financier du dispositif réalisé par la structure ;
  - cette part correspond à 7 % de la dotation totale allouée à la structure.

### **Part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps / des prestations de psychologue**

*Elle est ici présentée dans deux cas distincts :*

*> Cas n° 1 : Une structure salariant un psychologue (part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps de psychologue)*

*> Cas n° 2 : Une structure ayant sélectionné un psychologue libéral pour la réalisation de prestations (part de la dotation calibrée pour rémunérer des prestations de psychologue)*

**> Cas n° 1 : Une structure salariant un psychologue (part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps de psychologue)**

Cette part de la dotation, versée à la structure, intègre à la fois la rémunération brute du psychologue, mais aussi les cotisations de l'employeur. En fonction du temps de travail convenu entre l'ARS, la structure et le psychologue, la dotation est calibrée comme indiquée dans le tableau ci-contre.

**À noter, le temps de travail peut être adapté par rapport à ce qui est indiqué (ex : une demi-journée par semaine, un mi-temps, etc.). Dans ce cas, la dotation est calibrée de façon proportionnelle.**

	<b>Part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps de psychologue</b>
<b>Pour rémunérer un équivalent temps plein annuel travaillé (ETPT) psychologue sur une année à temps plein (1607h/an)</b>	<b>66 665 €</b>
<b>Pour rémunérer un ETPT psychologue sur une année 4j/5j</b>	<b>53 332 €</b>
<b>Pour rémunérer un ETPT psychologue sur une année 3j/5j</b>	<b>39 999 €</b>
<b>Pour rémunérer un ETPT psychologue sur une année 2j/5j</b>	<b>26 666 €</b>
<b>Pour rémunérer un ETPT psychologue sur une année 1j/5j</b>	<b>13 333 €</b>

Par exemple, en déduisant les cotisations employeurs, une estimation d'une rémunération brute du psychologue salarié à temps plein est d'environ 41 000 € bruts/an. La structure étant en charge de salarier le psychologue, celle-ci précise le salaire proposé au psychologue dans ce cadre, en déduisant de la dotation les cotisations employeur.

*Pour information, la dotation a été calibrée afin que la rémunération du psychologue soit équivalente à celle d'un psychologue hospitalier (échelon 9 de la fonction publique hospitalière) pour un volume annuel d'heures travaillées de 1 607 h/an. Sur ces heures travaillées, environ 1 515 heures annuelles sont considérées dédiées aux séances (soit 94,3 % du temps de travail) et 92 heures sont considérées dédiées à la coordination en lien avec le dispositif (soit 5,7 %).*

**> Cas n° 2 : Une structure ayant sélectionné un psychologue libéral pour la réalisation de prestations (Part de la dotation calibrée pour rémunérer des prestations de psychologue)**

La part de la dotation est calibrée pour rémunérer un certain nombre de prestations de psychologue dans l'année. L'ARS estime ce nombre au vu du besoin exprimé par la structure, dans le cadre de sa demande de financement, et calcule la dotation en prenant en compte le tarif des différentes prestations :

- > 32 € pour des entretiens d'évaluation et séances de psychothérapie spécifique (prestations d'environ 45 min) ;
- > 22 € pour des séances de prise en charge psychologique (prestations d'environ 30 min).



À noter, le **coût total estimé par patient** si le patient réalise la totalité des séances prévues dans le parcours (hors consultation auprès de son médecin traitant et du psychiatre ou pédopsychiatre) est de :

> 572 € pour le patient à partir de 18 ans pour 21 interventions du psychologue (= 32 € + 10 x 22 € + 32 € x 10)

> 252 € pour le patient entre 3 et 17 ans inclus pour 11 interventions du psychologue (= 32 € + 10 x 22 €)

Il est considéré, à titre indicatif, que le coût moyen par patient est de 240 € (estimation issue de l'expérimentation portée par la Caisse nationale d'assurance maladie [CNAM]), ce qui, représente par patient : 1 bilan, 8 séances de prise en charge psychologique et 1 séance de psychothérapie spécifique.

En fonction du nombre de prestations convenu entre l'ARS, la structure et le psychologue, la dotation est calibrée comme indiquée dans le tableau ci-dessous.

	Part de la dotation calibrée pour rémunérer des prestations de psychologue
Pour rémunérer un psychologue libéral pour la réalisation de 250 bilans et 2 000 séances de prise en charge psychologique et 250 séances de psychothérapie spécifique	60 000 €
Pour rémunérer un psychologue libéral pour la réalisation de 200 bilans et 1 600 séances de prise en charge psychologique et 200 séances de psychothérapie spécifique	48 000 €
Pour rémunérer un psychologue libéral pour la réalisation de 150 bilans et 1 200 séances de prise en charge psychologique et 150 séances de psychothérapie spécifique	36 000 €
Pour rémunérer un psychologue libéral pour la réalisation de 100 bilans, 800 séances de prise en charge psychologique et 100 séances de psychothérapie spécifique	24 000 €
Pour rémunérer un psychologue libéral pour la réalisation de 50 bilans et 400 séances de prise en charge psychologique et 50 séances de psychothérapie spécifique	12 000 €

**Part de la dotation, le « forfait structure », fléchée pour la remontée d'information et le traitement administratif et financier du dispositif réalisés par la structure**

Le forfait dit « structure » représente 7 % du montant prévisionnel total dédié à la structure. Il est versé par l'ARS en intégralité dès l'avance. Celui-ci ne varie pas en fonction de l'activité effectivement réalisée.

Ce forfait couvre les frais liés à la gestion administrative et financière du dispositif, notamment la bonne gestion de l'enveloppe allouée pour le dispositif. Il couvre aussi les frais liés aux remontées d'informations.

À noter : des exemples illustrent, en annexe 2, le calcul de la dotation totale allouée à la structure réalisé par l'ARS.

L'ARS ne peut pas rémunérer la structure au-delà de ce qui est prévu dans le contrat, sauf à revoir le contrat. Par ailleurs, dans ce contrat, la structure s'engage à « gérer l'enveloppe » et ainsi ne pas dépasser la dotation.

**Le nombre et le type de séances réalisées, ainsi que le nombre de patients suivis dans le cadre de ce dispositif fait l'objet d'un suivi précis au cours de l'année (transmission trimestrielle à l'ARS).**

**La convention entre l'ARS et la structure permet d'ajuster la dotation en cours d'année, si l'activité réalisée n'est pas conforme aux prévisions, par un ajustement proportionnel du « reste à payer » (cf. partie 5a).**

## La rémunération des psychologues par la structure

Dans tous les cas, la rémunération des psychologues est assurée par la structure dans le cadre d'un contrat de travail ou de prestation. Le psychologue peut être ainsi salarié (à temps plein, à temps partiel, etc.) ou être rémunéré de façon forfaitaire en fonction du nombre et du type d'actes réalisés pendant le mois. La rémunération est versée mensuellement.

Les soins psychologiques sont pris en charge sans reste à charge et sans avance de frais pour le patient et sans possibilité de dépassement d'honoraires par le psychologue.

Dans le cadre du dispositif, et donc pendant les plages horaires correspondantes, le psychologue ne peut prendre en charge que les patients adressés par les médecins traitants dans ce cadre.

Dans le cas d'un psychologue salarié, la structure établit un contrat de travail avec le psychologue et le rémunère grâce à la dotation versée à cette fin par l'ARS (déduction faite des cotisations employeur), sur la base du temps de travail déterminé dans la convention entre la structure et l'ARS.

Dans le cas d'un psychologue libéral, la structure établit un contrat de prestations. La rémunération est versée forfaitairement pour les actes réalisés dans le mois. Par exemple, pour 25 bilans, 180 séances de prise en charge psychologique et 20 séances de psychothérapie spécifique réalisés dans le mois, le psychologue libéral est rémunéré, en une seule fois, par la structure à hauteur de 5 400 € (=25 x 32 + 180 x 22 + 20 x 32) pour l'ensemble de ses prestations du mois. Il continue, en parallèle, son activité libérale hors du dispositif.

---

**Remarque : l'ordonnance de simplification de l'exercice coordonné, qui introduit dans le code de la santé publique la possibilité pour les MSP constituées en SISA de salarier et de conclure des contrats de prestations avec des professionnels va prochainement être publiée.**

Néanmoins afin de permettre une mise en œuvre rapide du dispositif, un arrêté temporaire « État d'urgence sanitaire » (EUS) a été publié. Cet arrêté permet, par dérogation à l'article L. 4041-2 du code de la santé publique, aux MSP constituées en SISA, sans modification préalable de leur statut et avec l'accord de l'ensemble des associés :

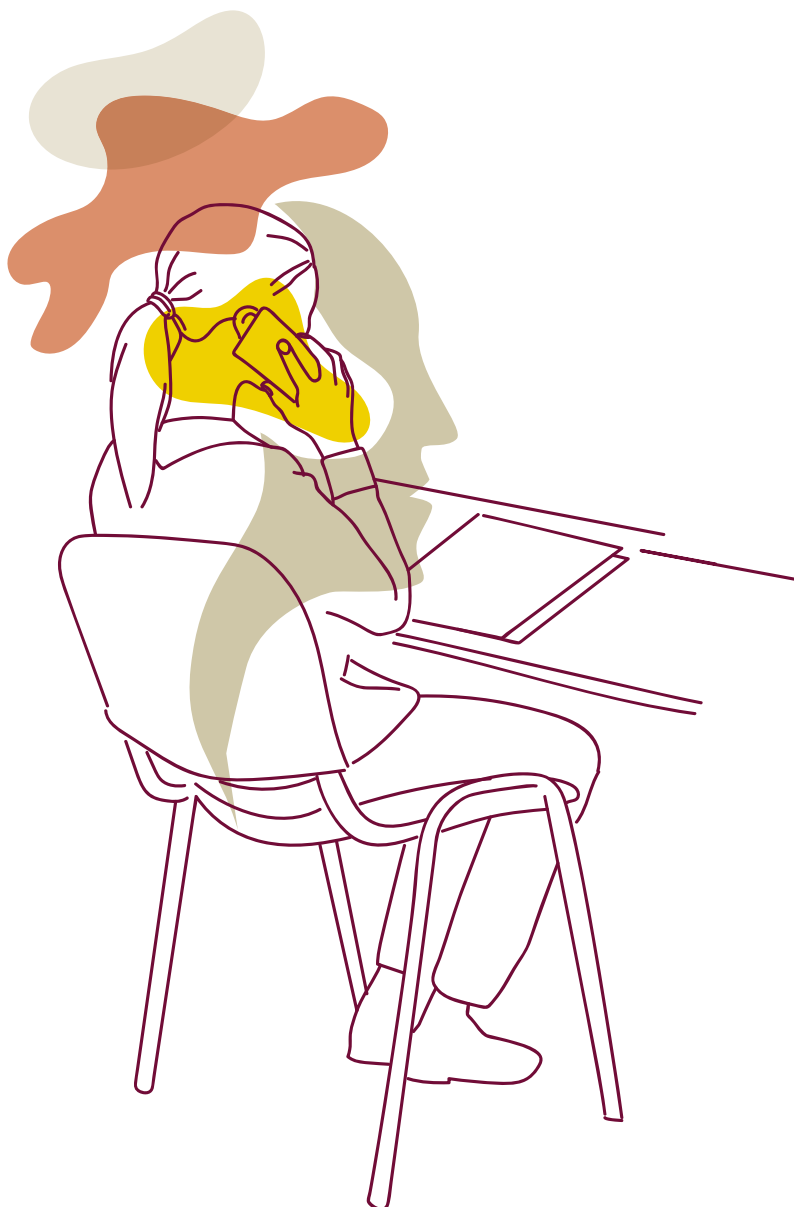
> de salarier un psychologue ;

> d'encaisser sur le compte de la société tout ou partie des rémunérations des activités d'un psychologue et le reversement de ces rémunérations à celui-ci.

Dans le cadre de l'arrêté EUS, le psychologue n'est pas tenu de signer le projet de santé.

Toutefois, les SISA devront recruter les psychologues retenus pour ce dispositif dans le cadre d'un contrat court puisque les dispositions prises par l'arrêté EUS sont valables jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2021. Ainsi, les MSP constituées en SISA pourront :

- > décider de rentrer directement dans le droit en commun en modifiant leurs statuts dès la publication de l'ordonnance puis recruter des psychologues salariés ou prestataires ;
- > recruter des psychologues salariés ou prestataires dès la publication de l'arrêté et ce jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre sans modifier leurs statuts dans le cadre d'un contrat de travail court.



# Modalités de suivi et d'évaluation

---

Dans le cadre du suivi et de l'évaluation du dispositif, les professionnels de santé, les psychologues et l'équipe mandatée pour cette évaluation ne peuvent partager ou échanger que des données de santé anonymisées.

## 1- LE SUIVI

Il est effectué par les ARS et le comité de pilotage national.

À cet effet, des outils de recueil de données sont créés spécifiquement pour le suivi et l'évaluation du dispositif par le comité de pilotage national et l'équipe d'évaluation. Ils prennent en compte la confidentialité des données.

Les professionnels de santé, les psychologues et l'équipe d'évaluation s'engagent à utiliser ces outils pour collecter les données nécessaires à la prise en charge, au suivi et à l'évaluation du dispositif, dans le cadre de la législation en vigueur et après avis des instances compétentes.

## 2- L'ÉVALUATION

L'équipe en charge de l'évaluation réalise une évaluation :

- > de processus qui étudiera le déploiement du dispositif ;
- > de l'adhésion et de la satisfaction des médecins, psychologues et patients ;
- > de la coordination des parcours des patients.

# ANNEXES



# Annexe 1

## Modèle de demande de financement

---

### **DISPOSITIF DE RENFORCEMENT EN PSYCHOLOGUES DANS LES CENTRES DE SANTÉ ET LES MAISONS DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLES**

#### **Demande de financement à transmettre à l'ARS**

##### **Pièces nécessaires constitutives de la demande**

**Les demandes de financement devront être constituées des pièces suivantes (l'ARS a la possibilité d'adapter les pièces demandées) :**

1. La charte d'engagement signée par le psychologue ;
2. Le CV des psychologues choisis par la structure (y sont précisés les diplômes, certificats ou titres de formation) ;
3. Le RIB de la structure ;

*Le dossier complet et ses pièces jointes sont à retourner à l'adresse mail suivante :  
XXXXXXXXXX*

##### **Objectifs du dispositif de renforcement en psychologues dans les MSP et CDS**

Ce dispositif est une nouvelle étape qui vise à donner accès aux soins psychologiques à la population. Il vise à promouvoir, dans une logique de parcours en lien avec le second recours, la coopération entre le psychologue et les médecins traitants d'un territoire afin d'offrir une première réponse à des états de souffrance psychique repérés par le médecin, tout en identifiant des indicateurs de gravité justifiant le cas échéant une orientation directe vers les soins spécialisés.

##### **Objet de ce dossier :**

L'ARS préselectionnant les structures participant au dispositif, ce dossier a essentiellement pour but de caractériser les demandes, de vérifier les qualifications des psychologues et de permettre à l'ARS de calibrer la dotation versée à la structure.

## Formulaire a remplir

Rubrique 1	Typologie de la structure	
<b>Type de structure</b> Maison de santé pluriprofessionnelle Centre de santé		
-----		
<b>Identité de la structure</b>		
<b><u>Fiche d'identité de la structure</u></b>		
<i>Si pour une même structure juridique, il y a plusieurs structures géographiques, indiquer la structure qui souhaite porter le dispositif</i>		
Nom : .....		
Statut juridique : .....		
Typologie : .....		
Taille de la patientèle « médecin traitant » de la structure : .....		
<i>Dont mineurs de 3 à 17 ans inclus :</i>		
Adresse postale : .....		
Numéro de téléphone : .....		
Courriel : .....		
Numéro FINESS GÉOGRAPHIQUE : .....		
Système d'information utilisé : .....		
<b><u>Référent du dispositif au sein de la structure</u></b>		
Nom : .....		
Fonction : .....		
Numéro de téléphone : .....		
Courriel : .....		
<b><u>Professions de santé représentées au sein de la structure</u></b>		
Profession	Nombre de professionnels	Équivalent Temps Plein
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Activités transversales ou de coordination développées par la structure**

Participation à la permanence des soins ambulatoire

Projets menés avec des partenaires du territoire (CPTS, e-Parcours, CLS, projet ville-hôpital, consultations avancées, etc.)

*Si oui, précisez :* .....

Participation au développement d'actions innovantes (télémédecine, protocoles de coopération, etc.)

*Si oui, précisez :* .....

Participation au développement d'actions de santé publique (promotion, prévention, éducation à la santé etc.)

*Si oui, précisez :* .....

Participation au développement de programmes d'éducation thérapeutique

Participation à une expérimentation (ex. dispositif « article 51 de la LFSS 2018 »)

Accueil et encadrement d'externes et/ou d'internes

*Si oui, précisez :* .....

Autres : .....



Avant de faire sa demande de financement, la structure s'assure que le dossier du psychologue répond aux critères d'agrément mentionnés dans le cahier des charges.

**État civil**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse postale : .....

N°ADELI : .....

Numéro de téléphone : .....

Courriel : .....

**Situation professionnelle**

Première année d'activité diplômée : .....

Première année d'activité en lien avec la structure : .....

Expérience ultérieure dans le suivi des enfants : .....

**Statut actuel :**

Libéral exclusif (avec souhait de passer à une activité mixte)

Salarié exclusif

Activité mixte (activité salariée et activité libérale)

**Titres et qualifications professionnelles :**

Date d'obtention : .....

Lieu d'obtention : .....

Type de diplôme donnant droit à l'exercice de la profession : .....

Spécialisation éventuelle : .....

**Exercice actuel au sein de la structure (MSP ou CDS) :**

Temps complet

Temps partiel

Pas d'exercice au sein de la structure

Nombre d'heures de travail annuelles : .....

**Rubrique 3**

**Analyse de l'offre et des besoins du territoire**

**Analyse de la demande de soins du territoire**

Patientèle des médecins traitants de la structure : .....

Dont patients de 3 à 17 ans inclus :

Provenance géographique des patients (département(s) et principales communes) : .....

.....  
.....

**Offre de soins du territoire**

Hôpitaux les plus proches (dont hôpitaux psychiatriques) (nom/ FINESS GEO) :

.....  
.....

Psychiatres et pédopsychiatres de 2<sup>nd</sup> recours (nom/ prénom/coordonnées) :

.....  
.....

**Classification du territoire :**

Zone d'intervention prioritaire (ZIP)

oui

non

Zone d'action complémentaire (ZAC)

oui

non

Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)

oui

non

**Formalisation des besoins à couvrir (population à prendre en charge, etc.) :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Estimation des besoins de la structure**

Nombre d'ETP médecins traitants potentiellement impliqués dans le dispositif :

.....

Nombre de médecins traitants au sein de la structure : .....

Médecins traitants au sein de la structure		
Nom et prénom des médecins traitants au sein de la structure	Numéro Assurance Maladie	Numéro RPPS
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Nombre de médecins traitants potentiellement impliqués hors de la structure :

.....

Nombre d'ETP de psychologue dans le dispositif :

*Préciser pour chaque psychologue le nombre d'ETPT (ex : 1 ETP à plein temps, 2 ETP à mi-temps, etc.)*

.....

.....

Date de lancement du dispositif (date des premiers rendez-vous avec les patients) :

*Exemples : 19 avril 2021, 3 mai 2021, etc.*

.....

.....

File active estimée nécessitant une prise en charge psychologique (hors troubles psychiatriques sévères) (en nombre de patients) :

> File active estimée suivie au sein de la MSP ou du CDS : .....

> File active estimée suivie hors de la MSP ou du CDS : .....

**Gouvernance envisagée pour permettre la mise en œuvre et le suivi du projet**

.....

.....

.....

**Modalités envisagées pour permettre la bonne gestion de l'enveloppe allouée à la structure**

*Préciser si la structure exigera ou non la signature d'une convention avec les médecins traitants exerçant en dehors de la structure et souhaitant adresser des patients au psychologue.*

.....

.....

.....

# Annexe 2

## Exemples de calcul par l'ARS d'une dotation allouée à la structure

Dans les exemples ci-dessous, il est considéré, à titre indicatif, que le coût moyen par patient est de 240 €<sup>(1)</sup> (estimation issue de l'expérimentation portée par la Cnam).

### Calcul pour une structure salariant un psychologue

*(cas n°1 de la partie 5c du cahier des charges)*

#### **Exemple 1 : Souhait de salarier un psychologue à temps complet dans le dispositif**

- > Part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps de psychologue : 66 665 €
- > Estimation du nombre de patients suivis : environ 280 patients pour un trouble psychique léger à modéré (enfants + adultes) (= 66 665 €/240)
- > Part pour la rémunération forfaitaire pour la structure : 5 018 € (= 66 665 x 7/93). Pour rappel, la rémunération forfaitaire équivaut à 7 % du montant prévisionnel total.
- > Montant prévisionnel total : 71 683 €, dont 7 % pour la rémunération forfaitaire (= 66 665 + 5 018)

#### **Exemple 2 : Souhait de salarier un psychologue à mi-temps dans le dispositif**

- > Part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps de psychologue : 33 332,5 € (= 66 665 €/2)
- > Estimation du nombre de patients suivis : environ 140 patients pour un trouble psychique léger à modéré (enfants + adultes) (= 33 332,5 €/240)
- > Part pour la rémunération forfaitaire pour la structure : 2 509 € (= 33 332,5 x 7/93). Pour rappel, la rémunération forfaitaire équivaut à 7 % du montant prévisionnel total.
- > Montant prévisionnel total : 35 841,5 €, dont 7 % pour la rémunération forfaitaire (= 33 332,5 + 2 509)

(1) Pour le psychologue libéral, ce coût moyen par patient représente, en moyenne, 1 bilan, 8 séances de prise en charge psychologique et 1 séance de psychothérapie spécifique. Pour salarier un psychologue, ce coût moyen par patient représente le coût employeur pour un temps de travail de 5 heures et 30 minutes d'interventions (45 min de bilan et 4h45 de séances de prise en charge psychologique et de psychothérapie spécifique) et 20 minutes de coordination.

### **Exemple 3 : Souhait de salarier un psychologue pour couvrir les besoins d'environ 100 patients dans le dispositif**

- > Part de la dotation calibrée pour rémunérer du temps de psychologue : 24 000 € (100 patients pour un suivi d'un coût moyen estimé à 240 €/patient).  
Cela représente 583 h sur l'année (soit environ 146 demi-journées de 4h chacune).
- > Part pour la rémunération forfaitaire pour la structure : 1 806 € (= 24 000 x 7/93). Pour rappel, la rémunération forfaitaire équivaut à 7 % du montant prévisionnel total.
- > Montant prévisionnel total : 25 806 €, dont 7 % pour la rémunération forfaitaire (= 24 000 + 1 806)

## **Calcul pour une structure ayant sélectionné un psychologue libéral pour la réalisation de prestations**

*(cas n°2 de la partie 5c du cahier des charges)*

### **Exemple 4 : Souhait de rémunérer un psychologue libéral pour couvrir les besoins d'environ 100 patients dans le dispositif**

- > Part de la dotation calibrée pour rémunérer des prestations de psychologue : 24 000 € (100 patients, soit environ 100 bilans, 800 séances de prise en charge psychologique et 100 séances de psychothérapie spécifique, soit environ 240 €/patient).
- > Part pour la rémunération forfaitaire pour la structure : 1 806 € (= 24 000 x 7/93). Pour rappel, la rémunération forfaitaire équivaut à 7 % du montant prévisionnel total.
- > Montant prévisionnel total : 25 806 €, dont 7 % pour la rémunération forfaitaire (= 24 000 + 1 806)

# Annexe 3

## Convention type entre l'ARS et la MSP ou le CDS

### Convention-type

Dispositif de renforcement en psychologues dans les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé Agence régionale de santé – maisons de santé pluriprofessionnelles ou centres de santé	
Entre,	
[Nom de la structure] en tant que structure chargée de la mise en œuvre du dispositif de la prise en charge des psychologues dans les MSP/CS, désignée par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS).	
Représentée par : .....	En sa qualité de : .....
Adresse : .....	
Téléphone : .....	
Courriel : .....	
N° FINESS : .....	
Ci-après désigné « la structure » D'une part,	
Et,	
L'agence régionale de santé de XXXX	
Représentée par : .....	En sa qualité de : .....
Adresse : .....	
Téléphone : .....	
Courriel : .....	
Ci-après désigné « l'ARS » D'autre part	

### **Article 1 – Objet du contrat**

Le présent contrat a pour objet de fixer les modalités d'organisation et de financement du « dispositif de renforcement en psychologues dans les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé » piloté en région par l'ARS ;

Le présent contrat a vocation à définir les engagements des structures et des psychologues participant au dit dispositif.

### **Article 2 – Cadre et périmètre du dispositif**

Les prestations sont dispensées suite à un adressage médical.

Le dispositif s'adresse aux patients à partir de 3 ans (enfants et adultes). Les indications sont précisées dans le cahier des charges.

Le nombre estimatif de patients pris en charge dans le cadre de ce dispositif sur une année est de ... (soit ... bilans et ... séances).

### **Article 3 – Identification des psychologues participant au dispositif**

La structure s'engage à fournir à l'ARS, si elle le demande, les diplômes, certificats ou titres de formation du psychologue choisi par elle et à prouver une expérience professionnelle d'au moins 3 ans de ce professionnel.

### **Article 4 – Liberté de choix et modalités d'exercice**

L'entrée dans le dispositif est facultative et gratuite pour les personnes éligibles. À ce titre, le psychologue, et la structure, respectent le libre choix de la personne et sa faculté d'arrêter à tout moment sa prise en charge.

Le psychologue choisi par la structure respecte les recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé (HAS), et des sociétés savantes.

La structure s'engage à ce que le psychologue transmette le compte-rendu de bilans, d'interventions et le compte-rendu de fin de prise en charge qu'il réalise au médecin traitant.

En cas de congé ou d'empêchement du psychologue, la structure s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires à la poursuite du bilan et des interventions pour éviter toute rupture dans le parcours.

### **Article 5 – L'utilisation et la protection des données personnelles des patients pris en charge par la structure**

La structure veille au respect de la confidentialité des informations confiées par la personne. L'échange d'information, notamment entre le psychologue et le médecin traitant, est strictement encadré par le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs sociaux et médico-sociaux et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

Au-delà des supports d'informations fournis aux patients par l'État ou l'Assurance Maladie, la structure s'engage à ce que le psychologue informe, d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, les personnes concernées par la prise en charge.

Le recueil et l'utilisation des données personnelles des personnes suivies doivent respecter les dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

### **Article 6 – Le rôle de la structure**

La structure s'engage à travailler en lien étroit avec le psychologue.

La structure reçoit la dotation et suit trimestriellement la consommation de la dotation allouée. Celle-ci s'engage à rémunérer mensuellement le psychologue.

La structure transmet au début de chaque trimestre à l'ARS :

- > le nombre et le type de séances réalisées ;
- > le nombre de patients suivis dans le cadre de ce dispositif ;
- > autres données anonymisées qui pourront lui être demandées par l'ARS (à définir).

### **Article 7 – Modalités de paiement et financement de la structure**

**S'agissant de la dotation allouée à la structure**, le montant total annuel pour la structure (c'est-à-dire le montant annuel de l'ensemble rémunérations des prestations de psychologues dans le cadre de ce dispositif et de la rémunération forfaitaire relative à la contribution de la structure pour le suivi/évaluation) est de ..... €.

Le premier versement est de ... € (date à préciser).

Sauf révision du contrat (à la lumière notamment des données d'activité), le second versement, à mi-année, est de ... € (date à préciser).

Les données de l'activité réalisée lors du premier semestre sont comparées à celles prévues à l'article 2 de cette convention. L'ARS peut en fonction de ces informations revoir à la baisse la dotation.

Le nombre et le type de séances réalisées, ainsi que le nombre de patients suivis dans le cadre de ce dispositif fait l'objet d'un suivi précis au cours de l'année (transmission au début de chaque trimestre à l'ARS : 1<sup>er</sup> janvier, 1<sup>er</sup> avril, 1<sup>er</sup> juillet, 1<sup>er</sup> octobre).

**S'agissant de la rémunération des psychologues**, elle est assurée par la structure dans le cadre de contrats de travail ou de prestations.

La rémunération des psychologues est médiée par la structure. Elle est en accord avec le cahier des charges du dispositif.

Les soins psychologiques sont pris en charge sans reste à charge et sans avance de frais pour le patient et sans possibilité de dépassement pour le psychologue.

### **Article 8 – Suspension et arrêt**

La structure s'engage, pour le psychologue, à ne pas prendre de décision unilatérale de suspension des séances sans concertation préalable avec le médecin traitant et sans l'accord éclairé du patient.

La structure s'engage à ce que le psychologue signale au médecin traitant toute absence non justifiée du patient à deux séances consécutives programmées. Dans ce cas, le médecin s'engage à contacter le patient.

En cas de sortie du parcours à l'initiative du patient, le psychologue s'assure des raisons de cet arrêt, vérifie s'il est cohérent avec l'évolution du patient et en informe le médecin traitant. Le psychologue remet une note de fin de prise en charge aux patients.

### **Article 9 – Durée et résiliation**

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an, pour une période allant du ... au ..., renouvelable par tacite reconduction à la date anniversaire du contrat, sauf dénonciation



expresse par l'une des parties, par une lettre recommandée avec accusé de réception, avec un préavis de deux mois minimum.

En cas de difficultés dans l'application du contrat, une rencontre a lieu dans les plus brefs délais pour examiner la situation et trouver une solution.

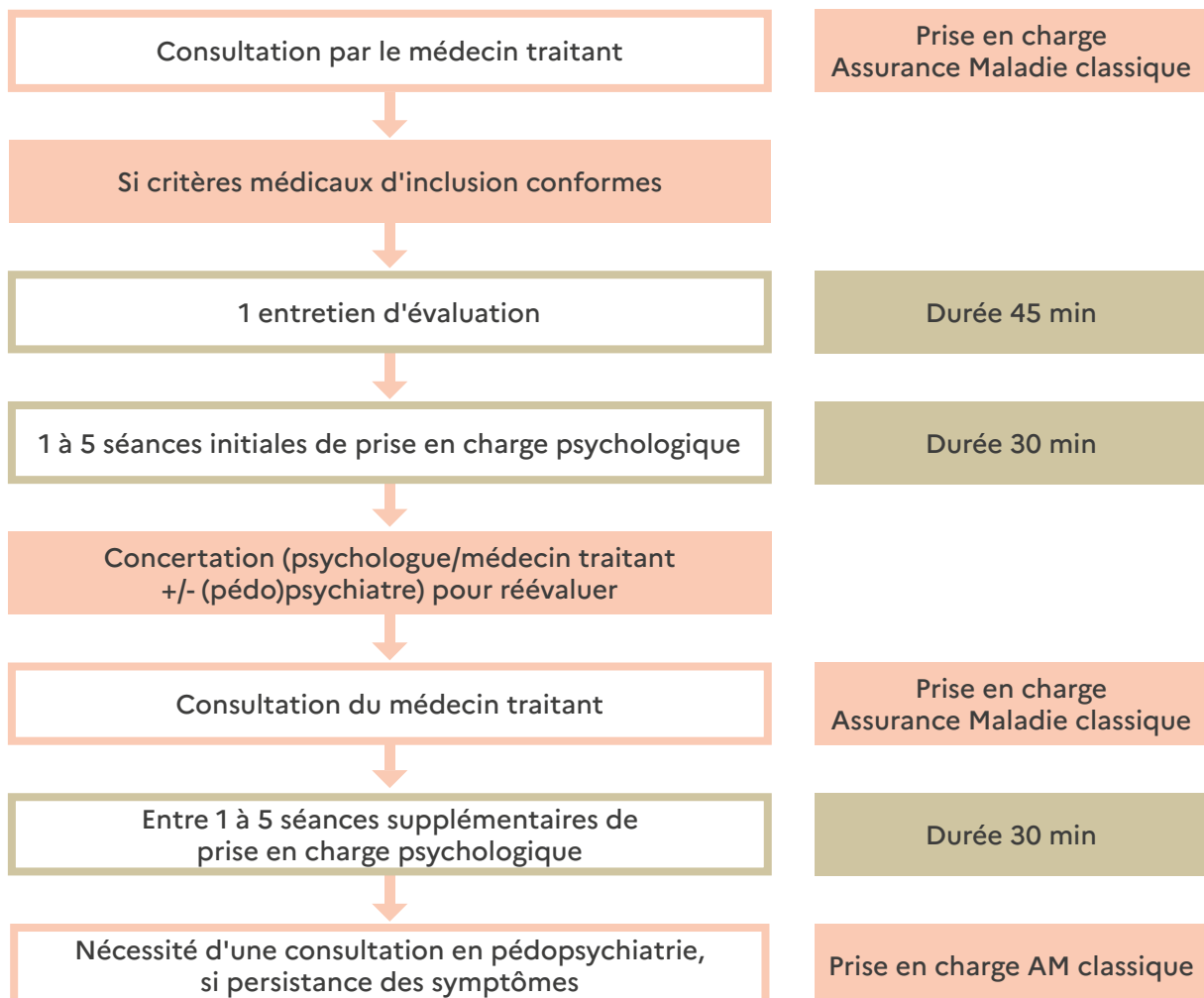
Le contrat peut être résilié par l'ARS en cas de non-respect des différents articles du présent contrat ou de pratiques non conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Dans ce cas, l'ARS adresse par voie de courrier recommandé avec accusé de réception, une mise en demeure à la structure de se conformer aux recommandations ou, à défaut, de faire part de ses observations. Si le différend perdure, la structure ou l'ARS résilie le contrat.

En cas d'arrêt du dispositif, l'ARS verse une dotation qui tient compte d'une proratisation du temps restant jusqu'à la fin du contrat.

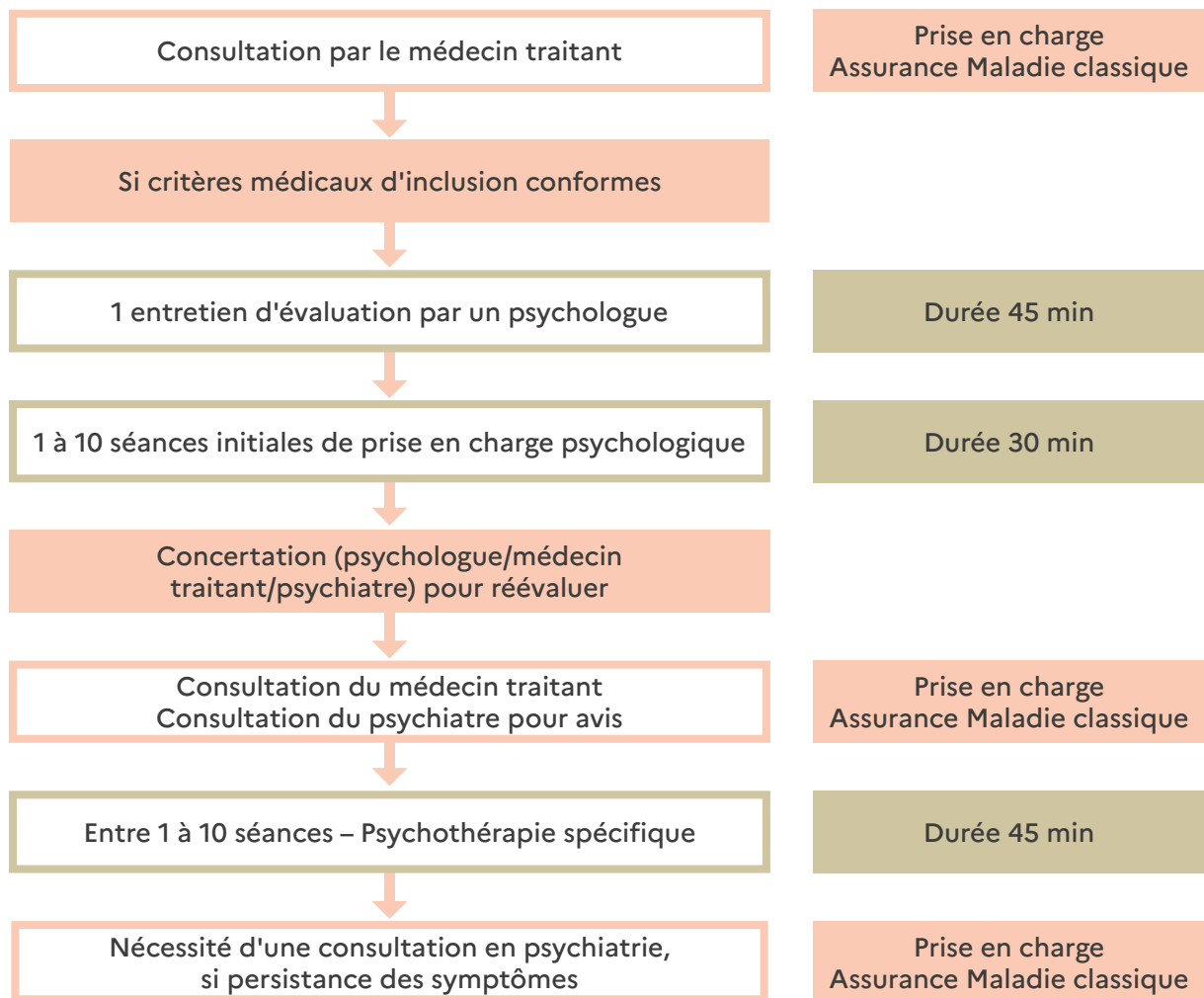
# Annexe 4

## Parcours de prise en charge

### Parcours de prise en charge – enfant (3 à 17 ans)



## Parcours de prise en charge – adulte (à partir de 18 ans)



# Annexe 5

## Proposition de modèles de document d'échange avec le psychologue (à titre indicatif)

### Pour l'entretien d'évaluation

NOM patient .....

Date .....

Entretien d'évaluation par le psychologue agréé à réaliser .....

Éléments cliniques à préciser .....

### Pour la prise en charge psychologique ou thérapie de soutien

NOM patient .....

Date .....

Séances de prise en charge psychologique par le psychologue agréé à raison de XXX  
et sur une durée totale de XXX semaines (maximum de 10 séances) : .....

### Proposition de lettre d'adressage pour le médecin généraliste à destination du psychologue/psychothérapeute pour une psychothérapie spécifique

NOM patient .....

Date .....

Séances de psychothérapie spécifique par un psychologue clinicien ou par un  
psychothérapeute agréé ARS .....

Type de psychothérapie : .....  
à raison de XXX et sur une durée totale XX semaines. (maximum de 10 séances).

# Annexe 6

## Charte d'engagement du psychologue

---

**La charte d'engagement est à signer par le ou les psychologues concernés par le dispositif, ainsi que par le responsable de la structure dès l'envoi de la demande de financement.**

- > Les psychologues s'engagent à fournir à la structure les diplômes, certificats ou titres de formation et prouver une expérience professionnelle d'au moins 3 ans.
- > L'entrée dans le dispositif est facultative et gratuite pour les personnes éligibles (cf. conditions fixées dans le cahier des charges). Le professionnel s'engage à respecter les critères d'éligibilité des patients pris en charge dans le cadre de ce dispositif et à respecter le libre choix de la personne et sa faculté d'arrêter à tout moment sa prise en charge.
- > Le professionnel et la structure s'engagent à respecter les conditions de rémunération des psychologues fixées dans le cahier des charges et à respecter l'interdiction de dépassements d'honoraires ou d'avance de frais pour les patients suivis dans ce cadre.
- > Le professionnel s'engage à respecter les recommandations de bonnes pratiques (et/ou outils) établies notamment par la Haute Autorité de santé (HAS), et des sociétés savantes.
- > Le psychologue s'engage à transmettre au fil de l'eau le bilan d'évaluation, les comptes-rendus des interventions et de fin de prise en charge qu'il réalise au médecin traitant. En cas de congé ou d'empêchement, le professionnel s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires à la poursuite du bilan et des interventions pour éviter toute rupture dans le parcours.
- > Le psychologue et la structure s'engagent à transmettre les informations nécessaires au suivi du dispositif (nombre de séances réalisées, etc.)
- > Le professionnel doit veiller au respect de la confidentialité des informations confiées par la personne. L'échange d'information, notamment avec le médecin traitant, est strictement encadré par le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs sociaux et médico-sociaux et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

Au-delà des supports d'informations fournis directement aux patients par l'État ou l'Assurance Maladie, le professionnel s'engage à informer, d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, les personnes concernées par le traitement. Le recueil et l'utilisation des données personnelles des personnes suivies doivent respecter les dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

# Annexe 7

## Outils d'évaluation recommandés

### Pour les patients de 18 ans ou plus

Indication	Échelle	Seuil bas	Seuil haut	Bilan	Nombre de séances maximal	Type d'intervention du psychologue
Dépression	PHQ-9	Sup ou égal à 5	Inf ou égal à 19	X	10 + 10	Soutien puis spécifique
Anxiété	GAD-7	Sup ou égal à 5	Inf ou égal à 14	X	10 + 10	Soutien puis spécifique
Troubles du comportement alimentaire	Eating Disorder Screen for Primary Care (ESP)	« NON » à question 1 ou « OUI » aux questions 2 à 5	BMI < 16 ou > 30	X	10 + 10	Soutien puis spécifique
Alcool		Demande d'aide au sevrage/ Réduction ET		X		
	AUDIT	Sup ou égal à 5	Inf ou égal à 12 (Hommes) - Inf ou égal à 11 (femmes)	X	10	Repérage précoce et intervention brève
Tabac	Fagerstöm	Demande d'aide au sevrage/ réduction en association aux TSN		X	10	Repérage précoce et intervention brève
Cannabis	Au moins un joint par jour	Demande d'aide au sevrage/ réduction en association		X	10	Repérage précoce et intervention brève

### Pour les patients de 3 à 17 ans

#### Outils

Outils	Indications	Seuil
BITSS	Traumatologie, sommeil, tabac, stress scolaire ou familial	Sup ou égal à 3

#### Auto-questionnaire

Outils	Indications	Seuil
ADRS	Dépression	Sup ou égal à 3
SDQ	Troubles émotionnels, troubles du comportement hyperactivité, troubles relationnels, score prosocial	Sup ou égal à 14



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*