

**Prise en charge par l'Assurance Maladie  
des thérapies non médicamenteuses  
en médecine de ville  
pour les troubles en santé mentale  
d'intensité légère à modérée**

**Réunions d'information  
14 – 20 et 23 novembre 2017**

- **Introduction**
- **Périmètre du dispositif expérimenté**
  - Les constats sur le parcours de soins et les modèles de prise en charge des patients dépressifs,
  - Le dispositif expérimenté et ses objectifs,
  - Les professionnels et patients concernés.
- **Parcours de soins en santé mentale**
  - Logigramme,
  - Convention-cadre d'engagement,
  - Circuit de facturation,
  - Tarifs.
- **Les supports**
  - Les outils à disposition des professionnels impliqués
- **L'évaluation médico-économique**
- **Calendrier prévisionnel**

# Périmètre du dispositif expérimenté

## Les constats sur les parcours de soins

---

Face à l'importance de la dépression en effectifs et dépenses, les constats sont les suivants :

- La prise en charge des épisodes dépressifs légers et modérés est essentiellement assurée par le médecin généraliste, le plus souvent seul
- L'existence d'un sur-diagnostic de la dépression et d'un sous-diagnostic de la dépression
- Une utilisation large des antidépresseurs, conjuguée à l'absence de prise en charge de la psychothérapie (hors hospitalisation, structures publiques et psychiatres)
- Une prise en charge ponctuelle des CMP, mais un recours peu utilisé par les médecins généralistes (6%)

Sources : Rapport Charges et Produits de l'Assurance Maladie au titre de 2015 – La dépression et les troubles anxieux, p55 et suiv. et p98.

Rombi, J. Enquête sur la prescription des antidépresseurs par les médecins généralistes en région Champagne-Ardenne, 2009

Baromètre Santé 2005

Dumesnil, H. et al. La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville, Études et résultats Drees, N 810, septembre 2012

# Les modèles de prise en charge des patients dépressifs à l'étranger

La prise en charge des troubles légers à modérés a fait l'objet, dans plusieurs pays, de programmes innovants visant à améliorer la coordination des soins et le suivi des patients.

	Angleterre 	Pays-Bas 	Australie 	Allemagne 
<b>Nécessité d'une prescription</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Accès direct</b> ou</li> <li>• Prescription médicale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescription médicale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescription médicale</li> </ul>	
<b>Types de psychothérapie pris en charge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo-comportementale</li> <li>• Thérapie interpersonnelle (épisode moyen à sévère)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo-comportementale</li> <li>• Thérapie interpersonnelle</li> <li>• Thérapie psychodynamique à court terme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo-comportementale</li> <li>• Thérapie interpersonnelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo-comportementale</li> <li>• Psychanalyse</li> </ul>
<b>Nombre de séances remboursées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NHS prend en charge <b>6 à 8 séances pour stades légers et 16 à 20 séances pour stades sévères</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>5 séances remboursées par l'AM de base</b> avec co-paiement de <b>20 €</b> par consultation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>10 séances individuelles par an, plus 10 séances en groupe</b> avec prolongation possible à 16</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pas de restrictions si effectuée par un médecin (psychiatre)</b></li> <li>• Au-delà de 5 à 8 séances par un psychologue libéral, <b>accord préalable de l'AM nécessaire</b></li> </ul>
<b>Professionnels autorisés à délivrer la psychothérapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologue clinicien</li> <li>• psychothérapeute</li> <li>• Travailleurs sociaux ayant bénéficié d'une formation courte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologue</li> <li>• Psychothérapeute certifié</li> <li>• Educateur spécialisé</li> <li>• Sexothérapeute affilié à l'Association nationale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologue certifié</li> <li>• Ergothérapeute</li> <li>• Travailleur social</li> <li>• Médecin généraliste qualifié</li> <li>• Clinicien avec expérience de 2 ans en santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatre</li> <li>• Médecin libéral qualifié</li> <li>• Psychologues à orientation psychothérapie</li> </ul>

Source : Organisation et financement de la psychiatrie en Angleterre et aux Pays-Bas. Dr U. Descamps, CNAMTS/ MREIC, mars 2012

# Le dispositif expérimenté et ses objectifs

---

## Projet :

**Expérimenter la tarification des psychothérapies dans la prise en charge coordonnée des troubles de santé mentale d'intensité légère à modérée**

-> prise en charge sur 3 territoires (Bouches-du-Rhône, Haute-Garonne, Morbihan)

-> en coordination avec le Ministère de la Santé et les ARS concernées.

Ce projet a vocation à s'inscrire dans le cadre du Projet territorial de Santé Mentale, défini par les ARS (la Loi de Santé de janvier 2016)

## Objectifs :

- Donner un appui et une aide aux médecins généralistes pour la prise en charge des patients présentant des troubles mentaux d'intensité légère à modérée.
- Permettre la prise en charge appropriée de la psychothérapie et/ou des antidépresseurs.
- Evaluer cette expérimentation afin de décider une éventuelle généralisation de cette prise en charge
- Faciliter l'accès aux soins, notamment pour les assurés en situation de précarité jusqu'ici éloignés de ce type de prise en charge

### ■ Le médecin traitant

- Reste comme dans tout parcours de soins, au centre de la prise en charge
- pas d'accès direct à la psychothérapie
- oriente son patient vers les psychologues/psychothérapeutes
- réévalue l'état du patient suite aux séances de thérapies en concertation avec le psychologue / psychothérapeute et réoriente la prise en charge si nécessaire.

### ■ Le psychologue clinicien ou le psychothérapeute agréé ARS

- réalise : l'entretien d'évaluation, l'accompagnement psychologique de soutien, la psychothérapie structurée
- échange régulièrement avec le médecin traitant généraliste
- participe à la réévaluation du patient et de sa prise en charge

### ■ Le psychiatre

- en appui du médecin généraliste dans les situations complexes d'emblée ou lors de la réévaluation d'un patient
- notamment pour les troubles persistants et non répondants

## La population de patients concernés

---

Le dispositif expérimenté concerne **les patients de 18 à 60 ans (inclus)**, rattachés à la CPAM de la Haute-Garonne, qui présentent :

- soit une plainte orientant vers un **trouble dépressif ou anxieux ou un trouble de l'adaptation d'intensité légère à modérée,**
- soit une plainte qui peut revêtir une autre forme (**syndrome médical inexplicé**).

**En pratique**, le médecin généraliste identifie toutes situations psychiatriques graves où le recours au psychiatre est nécessaire et qui sont **exclues** du champ de l'expérimentation

# Parcours de soins en santé mentale

Troubles en santé mentale  
d'intensité légère à modérée

Médecin  
traitant  
Généraliste

Troubles en santé mentale  
d'intensité sévère  
ou diagnostic incertain

Adressage

Orientation

**Entretien d'évaluation**  
par un psychologue  
clinicien/psychothérapeute agréé ARS

Bilan

Médecin  
traitant  
Généraliste

Avis  
facultatif

Adressage

10  
séances

**Accompagnement  
psychologique de soutien**  
par un psychologue  
clinicien/psychothérapeute agréé ARS

Bilan

Médecin  
traitant  
Généraliste

En  
concertation  
avec un  
psychiatre  
ou DSPP  
(RCP)

Adressage

10  
séances

**Psychothérapie structurée**  
par un psychologue clinicien  
/psychothérapeute agréé ARS ou un  
psychiatre

Bilan

Médecin  
traitant  
Généraliste

Orientation

**Entretien  
par un psychiatre  
ou le DSPP**

Prise en charge par  
les structures et / ou  
les professionnels de  
santé existants

PARCOURS DE SOINS EN SANTE MENTALE

- Une « Convention-cadre d'engagement » entre chaque psychologue clinicien et/ou psychothérapeute agréé ARS volontaire et la CPAM du département, précisant :
  - Le périmètre du dispositif
  - Les engagements des professionnels
  - La tarification appliquée dans le cadre du dispositif
  - Les modalités de facturation
  - Les contrôles
  - L'évaluation du dispositif
  - Les recours
  - La durée de la convention
  - Les modalités de résiliation
  
- La Convention-cadre est disponible sur demande à l'adresse mail :  
[psm@cpam-toulouse.cnamts.fr](mailto:psm@cpam-toulouse.cnamts.fr)

# Circuit de facturation

- Enregistrement des psychologues cliniciens et psychothérapeutes agréés signataires de la Convention-cadre au Fichier National des professionnels de Santé,
- Une feuille de soins papier spécifique pour la facturation,
- Chaque feuille de soins devra être adressée par le professionnel, accompagnée de la prescription médicale,
- Elle devra comporter :
  - Identification de l'assuré,
  - Identification du prescripteur,
  - Date des actes,
  - Cotation et tarif,
  - Signature du professionnel.

**EXP**
**Feuille de soins psychologue clinicien/psychothérapeute agréé ARS**  
(Joindre la prescription médicale)
Date JJ MM AAAA

---

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURE(E)

PERSONNE RECEVANT LES SOINS (la zone "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le psychologue ou le psychothérapeute)

Nom et prénom  
*(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif) et s'il y a lieu)*

Numéro d'immatriculation

Date de naissance JJ MM AAAA

ASSURE(E) *(à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))*

Nom et prénom  
*(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif) et s'il y a lieu)*

Numéro d'immatriculation

ADRESSE DE L'ASSURE(E)

---

IDENTIFICATION du PSYCHOLOGUE ou du PSYCHOTHERAPEUTE

IDENTIFICATION du cabinet

---

IDENTIFICATION du PRESCRIPTEUR et de la STRUCTURE dans laquelle il exerce

Nom et prénom

Raison sociale

Identifiant

N° de la structure (AAC, PMSI ou SIRET)

Traitement prescrit le JJ MM AAAA

---

ACTES EFFECTUES

Date de la séance	PS1 Entretien d'évaluation	Dates des séances	PS2 Accompagnement psychologique de soutien	Dates des séances	PS3 psychothérapie structurée
JJ MM AAAA		JJ MM AAAA		JJ MM AAAA	
		JJ MM AAAA		JJ MM AAAA	
		JJ MM AAAA		JJ MM AAAA	
		JJ MM AAAA		JJ MM AAAA	
		JJ MM AAAA		JJ MM AAAA	
		JJ MM AAAA		JJ MM AAAA	
		JJ MM AAAA		JJ MM AAAA	
		JJ MM AAAA		JJ MM AAAA	
		JJ MM AAAA		JJ MM AAAA	

---

PAIEMENT

MONTANT TOTAL (en euros)

Signature du psychologue ou du psychothérapeute ayant dispensé les séances

Signature de l'assuré(e)

Impossibilité de signer

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'empêchement (articles 313-1 à 313-3, 433-10, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 116-11 du Code de la sécurité sociale). Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations services, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 2010 modifiée, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

819 - CNAMTS - 09-2017

- Facturation en Tiers Payant, à 100%, sans possibilité de dépassement pour les assurés pris en charge de la cadre du dispositif expérimenté.

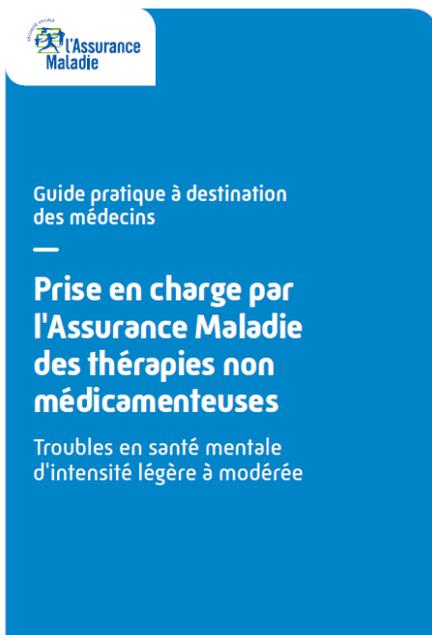
	Nombre maximal de séances	Tarif	Code acte
Entretien d'évaluation	1	32€	EEP
Accompagnement psychologique de soutien	10	22€	APS
Psychothérapie structurée	10	32€	PSS

- Les tarifs applicables aux assurés ne rentrant pas dans le dispositif expérimenté restent inchangés.

# Les supports

## Les outils à disposition des professionnels impliqués

- Un guide pratique à destination des médecins et un guide pratique pour les psychologues cliniciens et psychothérapeutes agréés (avec des synthèses),
- Un outil d'aide à l'inclusion et au suivi des patients,
- Une aide au remplissage de la feuille de soins spécifique,



- Une brochure pour les patients,
- Une messagerie sécurisée en santé pour échanger avec les médecins sur les bilans de prise en charge à chaque étape du parcours.

# L'évaluation médico-économique

L'évaluation sera réalisée par une équipe de recherche externe. Un appel d'offre est en cours. L'évaluation portera sur :

- 1. L'évaluation du processus (volet 1)**
- 2. L'efficacité de la prise en charge médicale proposée (volet 2)**
- 3. L'impact économique et sociétal (volet 3)**

# Calendrier prévisionnel

# Calendrier prévisionnel

AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	1 <sup>er</sup> trim 2018
<b>Pilotage</b>					
Comités de pilotage Nationaux et locaux					
Conseil Scientifique – Groupe Ministère/CNAMTS					
<b>Mise en œuvre / déploiement</b>					
	Information des représentants PS				
	Recensement des psychologues cliniciens				
		Information des psychologues		Contractualisation des psychologues	
					Accompagnement des médecins généralistes traitants
					Inclusion des patients
<b>Evaluation Médico-économique</b>					
		Appel d'offres - équipe de recherche		Protocole d'évaluation	Recueils terrain → résultats

**Merci de votre écoute...**