

# Troubles en santé mentale d'intensité légère à modérée **Prise en charge par l'Assurance Maladie des thérapies non médicamenteuses**

## Les patients concernés par la prise en charge expérimentée

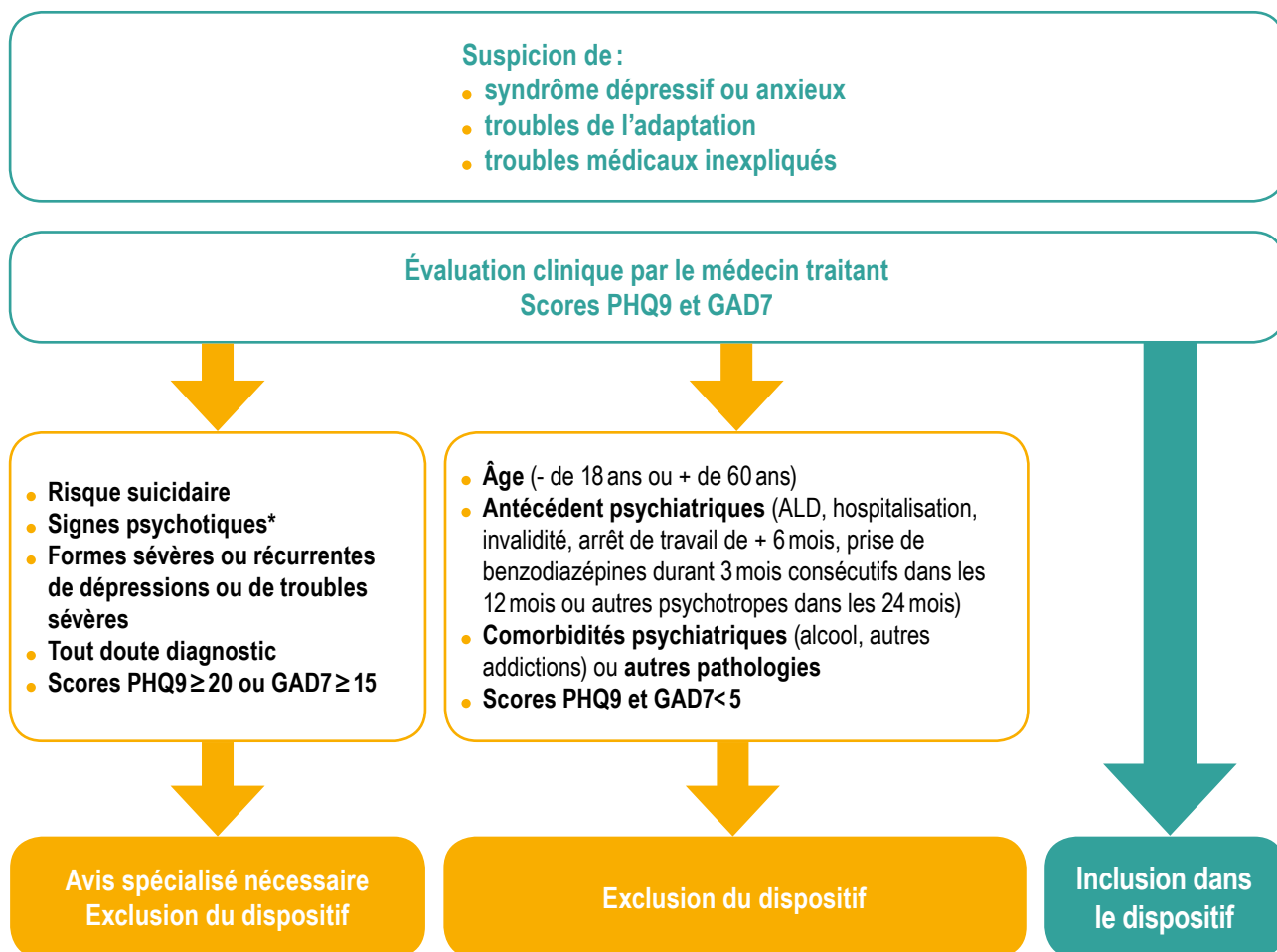
Durant ce dispositif expérimenté, le médecin traitant vous adresse les patients avec une prescription de psychothérapie :

- ▶ de 18 à 60 ans (inclus)
- ▶ résidants dans les départements des Bouches-du-Rhône (13), de la Haute-Garonne (31) et du Morbihan (56)
- ▶ affiliés au Régime Général (hors SLM) dans les CPAM de ces départements

Chaque patient ne pourra être inclus qu'une seule fois dans le parcours proposé

Toutes situations graves (risque suicidaire, pathologies sévères comme les psychoses, les troubles délirants...) qui nécessitent un avis psychiatrique sont exclues du champ de l'expérimentation.

## Arbre décisionnel d'inclusion/exclusion par le médecin traitant :

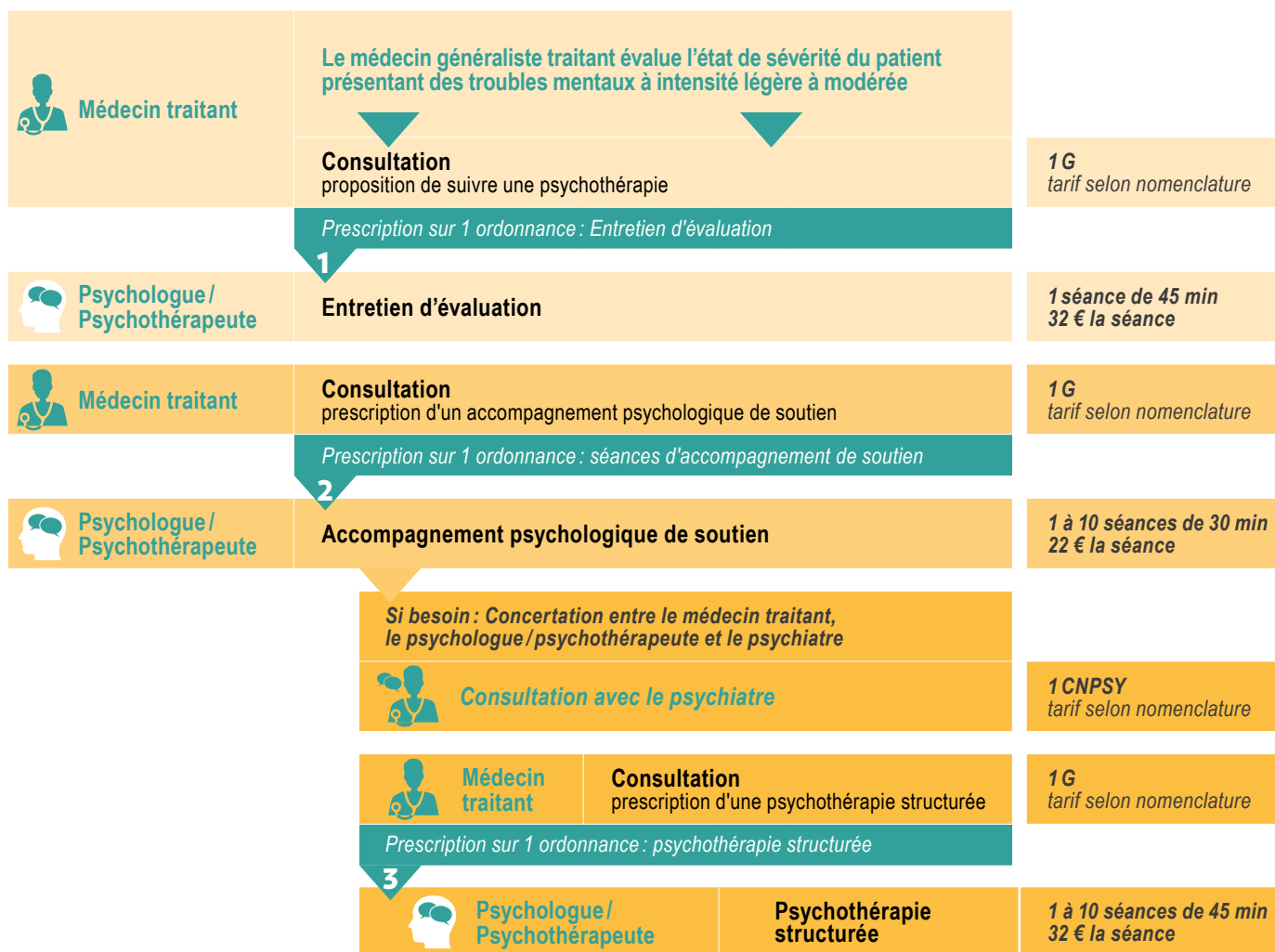


\* Signes psychotiques : Idées délirantes, hallucinations, agitation, activité motrice excessive, fuite des idées, ralentissement idéo-moteur...

Les outils d'aide à l'inclusion et au suivi sont les **échelles PHQ9 et GAD7**. Elles permettront l'échange avec le médecin traitant.

## Prise en charge proposée :

La prise en charge repose sur une concertation étroite avec le médecin traitant.

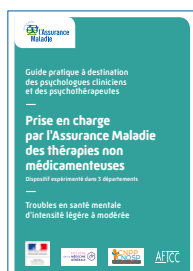


Le parcours total pris en charge par l'Assurance Maladie ne peut excéder une durée de 12 mois avec un rythme de séances compris entre 2 à 4 par mois.

## La facturation

Vous facturez la psychothérapie à la séance **sur une feuille de soins expérimentale** à compléter avec vos coordonnées et votre identifiant Assurance Maladie. **Vous transmettez à la CPAM la feuille de soins avec l'ordonnance correspondante du médecin généraliste traitant ou une copie.**

	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



Pour plus d'information,  
se référer au guide pratique.

Adresse de facturation :  
**CPAM Bouches-du-Rhône**  
13 421 Marseille cedex 20

Contact :  
[psm@cpam-marseille.cnamts.fr](mailto:psm@cpam-marseille.cnamts.fr)