

Compte rendu de la réunion de l'intercollège des psychologues M.P avec la CPAM, le 9 mai 2018.

L'intercollège des psychologues a souhaité rencontrer des responsables CPAM au sujet de la mise en place du dispositif d'expérimentation de « la prise en charge par l'assurance maladie des thérapies non médicamenteuses ».

Nous avons rencontré Mme Natacha DELBOSC et Mr Frédéric BOULAY qui en sont les référents dans le département.

La mise en place de l'expérimentation :

L'expérimentation est prévue pour 3 ans, jusqu'en 2020, elle est très cadrée et ne peut être modifiée.

Un comité scientifique s'est réuni au niveau national et a élaboré pendant deux ans cette expérimentation avec des représentants du SNP, de l'AFTCC et essentiellement des médecins... Elle fait un « mix » des expérimentations déjà menées dans d'autres pays européens. Le comité scientifique a ensuite donné les noms des différents professionnels du comité de pilotage national dont le Dr Pierre Gabach, de la CNAMTS, est le pilote. La composition du comité de pilotage national est déclinée dans les comités de pilotage départementaux que chaque CPAM se charge de faire fonctionner. La responsabilité de ces derniers n'est qu'opérationnelle, ils conçoivent la mise en œuvre, les modalités d'information des généralistes... etc

Un appel à candidature a été fait auprès de toutes les CPAM de France. 25 CPAM se sont portés candidates, seules 3 ont été retenues en fonction d'une analyse médico économique : le type de patientèle, la consommation de psychotropes, le nombre de psychologues et psychothérapeutes installés en libéral, le nombre de psychiatres et de patients. Le Morbihan a été choisi car le département a un petit potentiel. Le département des Landes va rentrer dans l'expérimentation à l'automne car il connaît une « désertification » de psychiatres. La Haute Garonne a été retenue car elle compte 404 psychologues libéraux et psychothérapeutes.

Le financement de cette expérimentation est assuré par le fond national de prévention et non par le fond du risque, qui correspondrait à un financement par la branche maladie. Si le montant prévu pour l'expérimentation est dépassé, le fonds de financement sera abondé. Il n'est donc pas plafonné. La prise en charge est intégralement assurée par la CPAM, les mutuelles ne rentrent pas en jeu.

En Haute Garonne, sont présents au comité de pilotage : Dr Benssoussan (Président de l'URPS), Dr Haoui (président de la CME du C.H Marchant), Mr Bouchaïb (secrétaire Occitanie du SNP), 3 représentants de l'AFTCC, le Dr Michel Combier (Président du collège de médecine générale), Mr poquet, Dr Piot (représentants de l'ARS), un représentant de la direction de la CPAM.

La CPAM 31 a ensuite fait un courrier à chaque psychologue en libéral ou ayant une activité mixte salariée/libérale pour l'informer de la mise en place de cette expérimentation. A ce jour 185 psychologues ont signé la convention. Une trentaine en sont à l'étape de la demande d'information. Il n'y a pas de limite à leur recrutement, tous ceux qui souhaiteront être conventionnés pourront

s'inscrire. Chaque psychologue conventionné reçoit la visite d'un délégué de la CPAM qui lui explique le dispositif et lui fait signer la convention.

A ce jour, 130 patients ont bénéficié de ce dispositif. Les conventionnements ont débuté en janvier et les premiers paiements en février, contrairement à ce qui est annoncé dans la presse.

Le cadre de l'expérimentation :

Il s'avère dans son application plus souple et proche des réalités de terrain que le modèle indiqué dans le cahier des charges.

Seuls les patients adressés par leur médecin référent, coordonnateur du parcours, peuvent accéder au dispositif, le généraliste est central dans cette expérimentation. Il s'agit d'un adressage par courrier, d'une orientation et non d'une prescription... Mais celle-ci est indispensable pour déclencher le remboursement. Une messagerie sécurisée en santé a été créée pour permettre les échanges entre généralistes et psychologues qui se feront donc par mails. La mise en place d'un traitement psychotrope n'est pas incompatible avec celle d'un soutien psychologique. Tous les généralistes sont susceptibles d'orienter leurs patients et il n'existe pour eux aucune inscription ou convention préalables à l'entrée dans le dispositif, contrairement encore à ce que ce qui a été écrit dans la presse.

L'entretien d'évaluation avec le psychologue permet de distinguer les patients relevant de ce dispositif et ceux relevant de la psychiatrie. Si l'état du patient a été mal évalué en aval par le médecin, un lien est vivement conseillé entre le psychologue et le médecin. Précisons que l'usage de l'échelle d'évaluation de la dépression par les professionnels est recommandée mais non obligatoire. Le professionnel reste libre de ses méthodes d'appréciation.

Après évaluation du patient par le généraliste puis par le psychologue, retour est fait au généraliste qui prescrit les 1 à 10 séances d'accompagnement psychologique de soutien. Si cela s'avère nécessaire 10 séances de psychothérapie dite structurée sont demandées au généraliste, l'avis d'un psychiatre peut être requis. Il est souhaitable que cette décision soit prise en collégialité entre le généraliste, le psychothérapeute et un médecin psychiatre, en concertation, par courrier... mais cela n'est pas une obligation. Il est probable que le lien avec la psychiatrie sera plutôt fait à l'issue des 20 séances pour les patients « non répondants ».

Il nous a été précisé qu'en aucun cas la CPAM n'intervient sur la méthode thérapeutique choisie par le professionnel.

Le tarif des séances :

Le tarif des séances a été fixé en fonction du salaire brut d'un psychologue de la fonction publique hospitalière à l'échelon 9 (10 ans d'ancienneté environ), plus 33% pour la formation et les charges dues à l'exercice en libéral, le tout divisé par le nombre d'heures, soit 44€ de l'heure. Il a été décidé par le comité de pilotage de l'expérimentation que ces séances seraient découpées en unité de temps d'une demi-heure, pour un tarif de 22€ et qu'il serait impossible de regrouper 2 séances d'une demi-heure pour faire une séance d'une heure. Si le psychologue dépasse la demi-heure, il ne lui sera cependant versé que 22 € par la CPAM.

L'objectif de l'expérimentation et son évaluation :

L'objectif clairement visé est médico-économique : la diminution des arrêts maladies pour cause de dépression, burn-out et la diminution de la prescription d'antidépresseurs. Les dépenses de médicaments représentant 8 milliards d'euros, « on teste une plus-value possible du remboursement ! ». D'où la grille pour apprécier l'amélioration à l'issue du dispositif et le fait que les psychologues conventionnés s'engagent à être rencontrés pour expliquer les améliorations constatées et donc les gains: reprise du travail, par exemple.

La question des techniques n'est pas celle qui intéresse la CPAM. Si on demande aux psychologues celles qu'ils pratiquent le plus fréquemment dans le document de la convention, il ne s'agit pas de déterminer celles qui seraient le plus efficace.

Par ailleurs, une évaluation de ce dispositif sera faite au niveau national par un organisme de recherche indépendant dont les travaux débuteront en janvier 2019 à partir du cahier des charges fixé par le comité scientifique.

L'intercollège a évoqué le fait que ce dispositif était déjà présenté par les soignants d'accueil en MCO ou en psychiatrie comme moyen de renvoyer les patients vers le libéral. Ce point a retenu l'attention de nos interlocuteurs qui nous ont dit qu'ils le traiteraient au prochain comité de pilotage. En effet, cette expérimentation ne vise pas, ont-ils rappelé, à désengorger les structures sanitaires publiques. La CPAM est gestionnaire de ses fonds et cette expérimentation est indépendante du contexte et décisions de l'ARS concernant l'organisation de l'offre de soins.

Les perspectives à l'issue de cette expérimentation

La mise en place de l'expérimentation s'est heurtée à des difficultés témoignant des défauts d'organisation et de lisibilité de la formation des psychologues.

- ❑ Sur les 400 courriers envoyés aux psychologues cliniciens et psychothérapeutes en libéral listés sur ADELI en Haute Garonne, 150 sont revenus car les praticiens n'exerçaient plus à cette adresse !
- ❑ La notion de « cliniciens » n'est pas définie par le contenu des diplômes et le parcours de formation. La CPAM s'est tournée, pour arrêter une définition, vers le ministère selon lequel n'ont été retenus comme cliniciens que les psychologues titulaires d'un M2 pro. ou DESS en psychopathologie clinique. Les psychologues titulaires de diplômes autres devront s'inscrire en tant que psychothérapeutes.

Si l'évaluation médico-économique est concluante :

- ❑ un passage à un financement comme risque permettra de discuter le tarif et les modalités. Par exemple le nombre de 10 séances pourrait être jugé insuffisant et il serait décidé qu'il en faut 20 directement.
- ❑ « la prescription ne disparaîtra pas, soyons clairs ! ». Le modèle actuel des kinésithérapeutes, intervenant sur prescription mais déterminant par leur évaluation le nombre de séances nécessaires au soin est cité.
- ❑ Si les psychologues sont conventionnés, le tarif sera fixé pour tous et pour toutes les consultations. Dans le cadre de l'expérimentation, les psychologues sont libres de consacrer tout ou une partie plus ou moins importante de leurs activités aux consultations conventionnées.
- ❑ Si le tarif de la consultation psychologique était revu à la hausse il ne pourrait pas excéder celui de la consultation par un psychiatre qui est de 47 €.
- ❑ Si on veut ouvrir davantage aux représentants des psychologues la réflexion sur l'expérimentation et ses suites il faut s'adresser au comité national.

Pour l'intercollège des psychologues des secteurs sanitaire et social Midi-Pyrénées

Laurence Ghirardo
Brigitte Quintilla
Isabelle Seff