

Mon soutien psy :

Fiche mémo à destination des psychologues

Le parcours de prise en charge d'un patient | ameli.fr | Psychologue

Mon soutien psy est un dispositif de prise en charge, par l'Assurance Maladie, de séances d'accompagnement psychologique réalisées par un psychologue conventionné.



LES PATIENTS CONCERNÉS PAR LA PRISE EN CHARGE

Le dispositif s'adresse à tous les patients dès l'âge de 3 ans en souffrance psychique d'intensité légère à modérée. Désormais le patient peut prendre rendez-vous directement avec un psychologue conventionné. L'adressage par un professionnel de santé est toujours possible mais n'est plus obligatoire.

ENFANTS (DE 3 ANS OU PLUS) ET ADOLESCENTS EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE

LE PATIENT PREND RENDEZ-VOUS DIRECTEMENT
OU
CONSULTATION CHEZ LE MEDECIN

CRITÈRES D'INCLUSION

Situation de mal-être ou souffrance psychique pouvant susciter l'inquiétude de l'entourage

CRITÈRES DE NON-INCLUSION

- > Les enfants âgés de moins de 3 ans ;
- > Les enfants ou adolescents nécessitant d'emblée un avis spécialisé :
 - risques suicidaires ;
 - formes sévères de troubles anxieux ou dépressifs ;
 - troubles du comportement alimentaire avec signes de gravité ;
 - situations de retrait et d'inhibition majeures ;
 - troubles neuro-développementaux ;
 - toute situation de dépendance à des substances psychoactives ;
 - troubles externalisés sévères.
- > Les enfants et adolescents actuellement en cours de prise en charge en pédopsychiatrie ou en ALD pour motif psychiatrique (ou dans les 2 ans).

INCLUSION DANS LE DISPOSITIF

Prise en charge par un psychologue pour un accompagnement psychologique

PRISE EN CHARGE
SPÉCIALISÉE NÉCESSAIRE
(Pédo)psychiatre ou urgences
(pédo)psychiatriques

ADULTES DE 18 ANS OU PLUS EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE

LE PATIENT PREND RENDEZ-VOUS DIRECTEMENT
OU
CONSULTATION CHEZ LE MEDECIN

CRITÈRES D'INCLUSION

- > Un trouble anxieux d'intensité légère à modérée ;
- > Un trouble dépressif d'intensité légère à modérée ;
- > Un mésusage de tabac, d'alcool, de cannabis ;
- > Les patients sous traitement par antidépresseurs depuis moins de six mois ou par hypnotiques ou benzodiazépines depuis moins d'un mois ;
- > Un trouble du comportement alimentaire sans critères de gravité.

CRITÈRES DE NON-INCLUSION

- > Les situations qui nécessitent d'emblée ou en cours de prise en charge un avis spécialisé par un psychiatre, notamment en cas de :
 - risques suicidaires ;
 - formes sévères de troubles dépressifs ou anxieux ;
 - troubles du comportement alimentaire avec signes de gravité ;
 - troubles neuro-développementaux sévères ;
 - antécédents psychiatriques sévères dans les 3 ans ;
 - toute situation de dépendance à des substances psychoactives.
- > Les patients actuellement en ALD ou en invalidité pour motif psychiatrique ou en arrêt de travail de plus de 6 mois pour un motif psychiatrique (ou dans les 2 ans).

INCLUSION DANS LE DISPOSITIF

Prise en charge par un psychologue pour un accompagnement psychologique

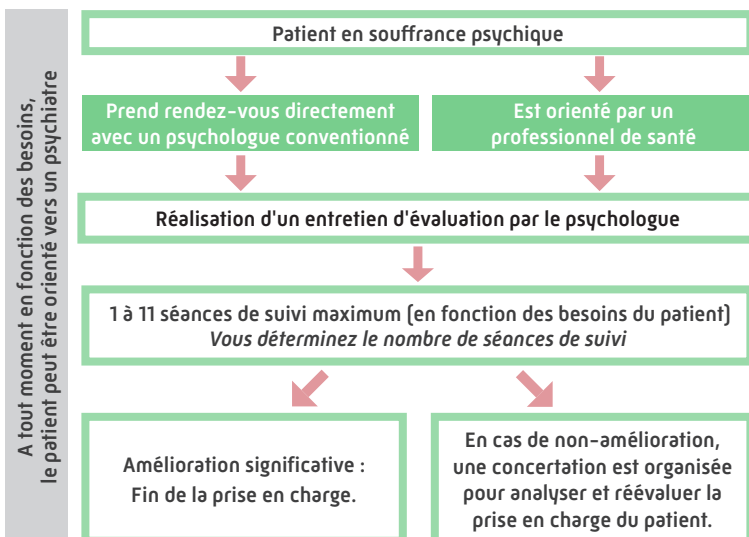
PRISE EN CHARGE
SPÉCIALISÉE NÉCESSAIRE
Psychiatre ou urgences
psychiatriques



Les patients en situation d'urgence, présentant un risque suicidaire ou avec des critères de gravité (signes de décompensation psychiatrique aigus, par exemple) doivent être orientés sans délai vers le psychiatre ou des structures spécialisées.



LE PARCOURS DE PRISE EN CHARGE



TARIFS DES SÉANCES PRISES EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

	Nombre maximum de séances	Tarif	Code acte pour les séances réalisées en présentiel	Code acte pour les séances réalisées à distance
Entretien d'évaluation	1 séance unique	50 €	EEP	
Séances de suivi psychologique	de 1 à 11 séances (maximum)	50 €	APS	PSS

LES SÉANCES À DISTANCE

Vous pouvez proposer à votre patient de réaliser les séances de suivi par vidéotransmission. L'entretien d'évaluation est forcément réalisé en présentiel.



LES ÉCHANGES ET LA CONCERTATION AVEC LE MÉDECIN

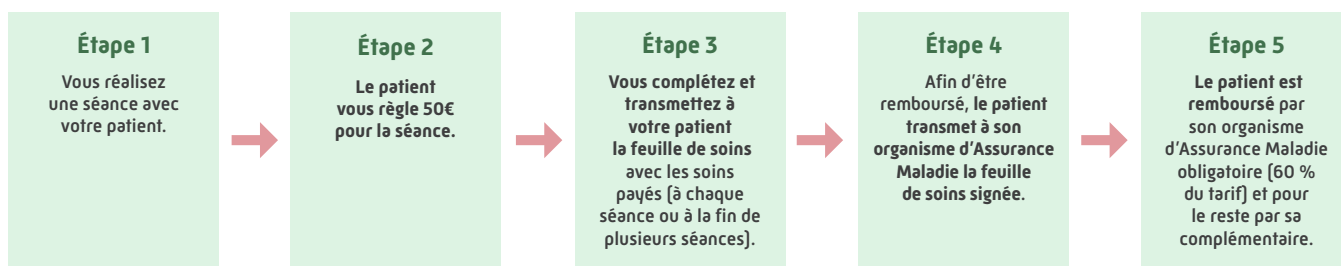
Le professionnel de santé peut toujours vous adresser un patient muni éventuellement d'un « **courrier d'accompagnement** » précisant des éléments de contexte, des éléments cliniques et les motifs de l'adressage.

À l'issue de la prise en charge, il est **recommandé d'adresser au médecin indiqué par le patient, un compte-rendu de fin de prise en charge.**



LES MODALITÉS DE FACTURATION

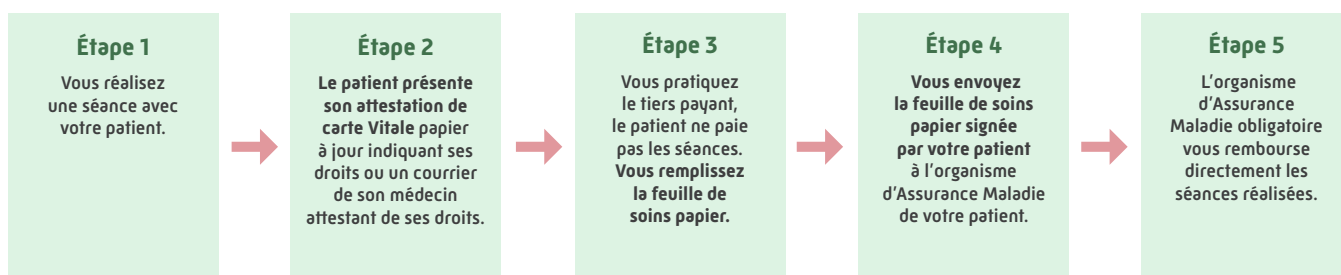
Cas général : Vous êtes rémunéré(e) directement par votre patient après chaque séance ou à la fin de plusieurs séances aux tarifs conventionnés. Aucun dépassement d'honoraires n'est possible.



Cas spécifique : Certains patients n'avancent pas les frais (le tiers payant s'applique obligatoirement) :

- Bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (CSS) ;
- Bénéficiaire de l'aide médicale d'État (AME) ;
- Soins en lien avec une maladie : affection de longue durée (ALD) ;
- Soins en lien avec une maternité (à partir du 6^e mois de grossesse) ;
- Soins en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle (AT-MP).

Dans ces cas, les patients n'effectuent pas d'avance de frais et vous êtes rémunéré(e) directement par l'organisme d'assurance maladie de rattachement de votre patient.



En cas de question, vous pouvez contacter votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) :

3608

Service gratuit
+ prix appel