

2023-2024

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en D.E.S. de Médecine Générale

**L'accès aux soins
psychologiques en milieu
libéral**

Cas du dispositif Mon Soutien Psy

COHU Elina

Née le 04 mai 1997 à Chartres (28)

GEORGES-Forest Perrine

Née le 04 mars 1998 à Tours (37)

Sous la direction de Monsieur le Pr PY Thibaut

Membres du jury

Mme la Pr ANGOULVANT Cécile | Présidente

Mr le Pr PY Thibaut | Directeur

Mme la Dr GUELFF Jessica | Membre

Soutenue publiquement le :
14 novembre 2024

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée COHU Elina déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **08/10/2024**

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée GEORGES-Forest Perrine déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **08/10/2024**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrais pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverais l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :

Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDreau Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUV AIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS D'ELINA

Je souhaite tout d'abord exprimer ma profonde gratitude à notre directeur de thèse, le Docteur T. PY, pour sa réactivité, son investissement et ses précieux conseils tout au long de notre travail. Il a su apporter un regard constructif qui nous a permis de progresser sereinement dans notre projet. Son expertise et son implication ont facilité des recherches fluides et enrichissantes.

Je tiens également à remercier les membres de notre jury, en particulier le Professeur C. ANGOULVANT, présidente de notre jury, ainsi que le Docteur J. GUELFF, pour avoir accepté de nous accompagner dans cette démarche.

Je souhaite aussi adresser mes remerciements à l'ensemble des professionnels que nous avons interrogés. Leur disponibilité et leur engagement ont grandement contribué à la réussite de notre projet. Leur sincérité, leur esprit critique, ainsi que notre objectif commun d'améliorer la santé globale des patients, ont été essentiels à l'avancement de notre travail.

Merci également aux membres de la Faculté de Santé d'Angers, qui nous ont soutenus dans notre travail de recherche, et plus spécialement aux membres du Centre de Simulation d'Angers, sans qui notre focus group n'aurait pu être mené à bien.

Je tiens tout particulièrement à remercier mes parents pour leur soutien inconditionnel tout au long de ma vie et de mes études. Ils m'ont appris à être une personne à la fois battante et sensible, et pour cela, je leur suis profondément reconnaissante.

Merci infiniment à ma grande sœur, un modèle exceptionnel qui a tout partagé avec moi.

Je remercie également ma famille et mes amis, pour la joie et la stabilité qu'ils m'apportent chaque jour.

Un merci tout spécial à Gwenaëlle, ma meilleure amie, qui me comprend mieux que quiconque. Elle est toujours là pour m'écouter, m'épauler et relativiser chaque situation.

Enfin, je souhaite exprimer ma reconnaissance à mon conjoint et meilleur ami, Hugo, mon partenaire depuis l'adolescence. Il est celui qui me fait rire aux éclats et m'apporte tant de bonheur. Il m'a accompagné tout au long de ces années de travail acharné.

Cette thèse n'aurait pas été possible sans ma collaboratrice et amie chère, Perrine. L'une des plus belles rencontres de mes études médicales. Merci pour ce travail commun et précieux.

REMERCIEMENTS DE PERRINE

Je souhaite exprimer toute ma reconnaissance à notre directeur de thèse, le Docteur T. PY, pour sa bienveillance, son enthousiasme et son investissement tout au long de son accompagnement. Merci pour votre expertise, vos conseils et votre implication dans notre thèse.

Je tiens également à remercier les membres de notre jury, le Professeur C. ANGOULVANT, présidente de notre jury, ainsi que le Docteur J. GUELFF, pour avoir accepté de nous accompagner dans cette démarche.

Je souhaite également remercier l'ensemble des participants à notre thèse qui par leur investissement et leur disponibilité ont contribué à la réussite de notre projet. Leur dévotion à la Santé et à leurs patients s'est fait ressentir à travers leur participation à nos entretiens.

Merci également aux membres de la Faculté de Santé d'Angers, qui nous ont soutenus dans notre travail de recherche, et plus spécialement aux membres du Centre de Simulation d'Angers, sans qui notre focus group n'aurait pu être mené à bien.

Je souhaite également remercier les différents maitres de stage que j'ai pu rencontrer au fur et à mesure de mon internat ainsi que mon tuteur. Ils m'ont tous accueillis avec une grande bienveillance et m'ont permis d'évoluer sereinement au fil de mes stages.

Je tiens à remercier mes parents pour leur soutien infaillible et leur amour sans limite. Merci à ma mère pour sa présence, sa bienveillance et ses encouragements durant toute ma vie y compris pendant ces études de médecine longues et parfois difficiles. Merci à mon père de m'avoir toujours guidé dans les bons comme dans les mauvais moments, et qui je le sais, continuera toujours d'être ma bonne étoile.

Mes remerciements vont également à mes amis d'enfance, « les Rondins », ceux qui ne m'ont jamais laissée tomber. Vous m'avez épaulée et encouragée dès le premier jour et ce jusqu'à maintenant sans jamais faillir. Votre présence, votre soutien et votre amitié me sont devenus nécessaires. Merci pour ces heures à refaire le monde et à rire. Merci pour tout.

Je souhaite remercier également mes amis rencontrés pendant l'externat et l'internat, sans qui mon quotidien pendant ses 9 années n'aurait pas été si lumineux. Merci pour votre soutien et votre présence qui ont réellement égayer ces années d'étude.

Enfin, je souhaite remercier mon amie et collaboratrice pour cette thèse, Elina COHU, sans qui tout ce travail n'aurait pas été réalisable. Je n'oublierai pas toutes ces heures à travailler notre thèse ensemble. Merci d'avoir toujours été là au long de toutes ces années dans mes meilleurs comme mes pires moments.

Liste des abréviations

AFTCC	Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CMU	Couverture Maladie Universelle
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
C2S	Complémentaire Santé Solidaire
DMP	Dossier Médical Partagé
FFPP	Fédération Française des Psychologues et de Psychologie
IPA	Infirmier en pratiques avancées
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
UMP	Unité Médico-Psychologique

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

REPARTITION DU TRAVAIL ENTRE LES AUTEURES

INTRODUCTION

MÉTHODE

- 1. Design**
- 2. Présuppositions des chercheurs**
- 3. Stratégies d'échantillonnage et modalités de recrutement**
- 4. Recueil de données**
- 5. Population interrogée**
- 6. Analyse des données**
- 7. Calendrier prévisionnel de réalisation de l'étude**

RÉSULTATS

1. Argent

- 1.1. Freins à l'accès
- 1.2. Facilitateurs d'accès
- 1.3. Points positifs du dispositif
- 1.4. Freins du dispositif
- 1.5. Pistes d'amélioration du dispositif
- 1.6. Pistes d'amélioration en général

2. Temps

- 2.1. Freins à l'accès
- 2.2. Facilitateurs d'accès
- 2.3. Point positif du dispositif
- 2.4. Freins du dispositif
- 2.5. Piste d'amélioration du dispositif

3. Médicalisation

- 3.1. Freins à l'accès
- 3.2. Facilitateurs d'accès
- 3.3. Freins du dispositif
- 3.4. Points positifs du dispositif
- 3.5. Piste d'amélioration
- 3.6. Piste d'amélioration du dispositif

4. Démographie

- 4.1. Freins à l'accès
- 4.2. Facilitateurs d'accès
- 4.3. Points positifs du dispositif
- 4.4. Freins du dispositif
- 4.5. Pistes d'amélioration

5. Tabous et représentations

- 5.1. Freins à l'accès
- 5.2. Facilitateurs d'accès

- 5.3. Points positifs du dispositif
- 5.4. Freins du dispositif
- 5.5. Pistes d'amélioration

6. Formation et éducation

- 6.1. Freins à l'accès
- 6.2. Facilitateurs d'accès
- 6.3. Points positifs du dispositif
- 6.4. Freins du dispositif
- 6.5. Pistes d'amélioration

7. Administratif et réglementation

- 7.1. Freins du dispositif
- 7.2. Points positifs du dispositif
- 7.3. Pistes d'amélioration

8. Suivi et confiance

- 8.1. Freins à l'accès
- 8.2. Facilitateurs d'accès
- 8.3. Points positifs du dispositif
- 8.4. Freins du dispositif
- 8.5. Pistes d'amélioration

9. Interdisciplinarité et coordination

- 9.1. Facilitateurs d'accès
- 9.2. Freins à l'accès
- 9.3. Freins du dispositif
- 9.4. Points positifs du dispositif
- 9.5. Pistes d'amélioration
- 9.6. Piste d'amélioration du dispositif

10. Communication et politique

- 10.1. Facilitateurs d'accès
- 10.2. Freins à l'accès
- 10.3. Points positifs du dispositif
- 10.4. Freins du dispositif
- 10.5. Pistes d'amélioration
- 10.6. Pistes d'amélioration du dispositif

DISCUSSION

1. **Freins à l'accès aux soins psychologiques et points faibles du dispositif**
2. **Facilitateurs d'accès aux soins psychologiques et points positifs du dispositif**
3. **Piste d'améliorations proposées**
4. **Points forts de notre étude**
5. **Limites de notre étude**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

REPARTITION DU TRAVAIL ENTRE LES AUTEURES

Dans le cadre de notre thèse, nous avons opté pour une répartition équitable des tâches, afin de garantir un travail collaboratif et harmonieux. Nous avons pris soin de diviser les différentes étapes du projet de manière équilibrée, en tenant compte des compétences et des intérêts de chacune.

Nous avons pris en charge toutes les deux la rédaction de nos guides d'entretien. Nous avons réalisé les entretiens individuels souvent à deux, et parfois de manière individuelle en cas d'indisponibilité.

Nous avons pu contre analyser les résultats de chaque entretien en discutant régulièrement et en programmant des réunions.

Le focus group a été observé et analysé par chacune.

La rédaction finale de la thèse a également été partagée équitablement. Chacune s'est concentrée sur plusieurs sections, tout en relisant et apportant des corrections éventuelles aux parties de l'autre.

Cette répartition nous a permis un travail efficace et une collaboration équilibrée tout au long du projet.

INTRODUCTION

L'état socio-économique et sanitaire actuel de la France a mis l'accent sur les besoins grandissants de la population en soins de santé mentale (1) selon l'OMS et Santé publique France (2). Cette tendance est confirmée par l'augmentation de la délivrance de médicaments antidépresseurs, antipsychotiques, anxiolytiques et hypnotiques notamment pendant la crise du COVID-19 (3). Par ailleurs, le taux de démission demeure à un taux élevé, montrant que la santé mentale des Français continue de se dégrader et de constituer un élément décisif dans les démissions de ces derniers (4).

Cette étude s'inscrit dans le contexte actuel de la prise en charge des troubles mentaux en France, qui est devenue un enjeu important de santé publique, mais reste encore un défi pour les professionnels de santé. Actuellement, les centres de soins en santé mentale sont majoritairement publics et spécialisés avec une prise en charge ambulatoire réalisée essentiellement au sein des centres médico-psychologiques. Toutefois, les équipes de psychiatrie interviennent également dans d'autres lieux (CATTP, à domicile, en unités d'hospitalisation somatique, en établissements sociaux et médico-sociaux, et en milieu scolaire ou en PMI ainsi que dans des cabinets libéraux) (5). Les acteurs de ce système sont principalement les psychologues, les psychiatres et les assistants sociaux.

D'après une étude menée en 2018 par le Ministère des Solidarités et de la Santé, 7,5% des français âgés de 15 à 85 ans ont souffert de dépression au cours de 12 derniers mois (6). Malgré l'importante prévalence des problèmes psychiques, ils restent souvent sous-diagnostiqués et sous-traités, en raison notamment de barrières à l'accès aux soins dits conventionnels. En effet, d'après une étude publiée déjà en 2007, plus de la moitié des personnes atteintes d'un trouble psychiatrique n'a pas accès aux soins (7). Ces barrières sont nombreuses et peuvent être en lien avec :

- Une stigmatisation liée au traitement ainsi qu'un déni du trouble par le patient comme le montre Caci et Boggero dans leur étude publiée en 2022 (8) ;
- La décroissance progressive du nombre de professionnels de Santé (9) ;
- Le tarif de la consultation chez le psychologue. En effet, il faut compter entre 40€ et 70€ pour une séance individuelle. Ce montant peut facilement être un frein chez les populations précaires.

Pour essayer de lutter contre cela, La Cour des Comptes a publié ses recommandations en février 2021 et préconisait que l'accès aux soins en centre médico-psychologique pour les adultes passe par le filtrage d'un service de première ligne.

Ainsi, l'Etat a instauré en avril 2022 le dispositif Mon Parcours Psy. Il s'agit d'une mesure permettant le remboursement de 8 séances de consultations avec un psychologue. Ce remboursement s'effectue par l'Assurance Maladie sur adressage par un médecin traitant pour des troubles légers à modérés. Cette mesure aurait pour but de désengorger les CMP des patients ayant des troubles légers à modérés qui pourraient être gérés en ambulatoire par l'association médecin/psychologue et ainsi permettre au CMP de prendre en charge plus rapidement les patients avec des troubles sévères.

Cependant, ce système génère de nombreux désaccords et critiques à la fois auprès des patients mais également auprès des psychologues (10). Un collectif s'est monté, le collectif Manifeste Psy, qui dénonce certains aspects du dispositif.

Le but de notre thèse est de recueillir les avis croisés des médecins généralistes et des psychologues sur le dispositif. Nous souhaitons connaître les forces et les limites de ce nouvel outil du médecin généraliste afin d'en dégager des pistes d'amélioration pour continuer de faciliter l'accès aux soins de santé mentale pour les Français. Nous avons choisi de réduire notre champ de recherche aux opinions des médecins généralistes et des psychologues, bien qu'il existe un vaste domaine concernant la santé psychologique et de nombreux intervenants potentiels (psychiatres, sophrologues, musicothérapeutes, luminothérapie, homéopathie, yoga...). Ce choix s'explique par une volonté de cibler les professionnels les plus impliqués dans ce dispositif.

Perspectives :

Ce travail de thèse a pour but d'ouvrir la discussion sur le dispositif Mon Soutien Psy instauré en 2022, afin de recueillir les avis partagés des psychologues et des médecins généralistes et de mettre en lumière les éléments contradictoires soulevés. Cela permettra potentiellement d'être la première partie d'un autre sujet d'étude qui s'interrogera sur la manière d'améliorer le dispositif afin qu'il soit déployé et utilisé à plus grande échelle dans un but d'amélioration de la santé des Français.

MÉTHODE

1. Design

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés et par un focus group auprès de médecins généralistes et de psychologues issus de la subdivision de l'Université d'Angers.

2. Présuppositions des chercheurs

Nous supposons que l'avis des médecins généralistes était majoritairement en faveur du dispositif Mon Parcours Psy notamment vis-à-vis de l'aspect facilitant de l'accès aux consultations avec un psychologue, pour les populations à faibles revenus.

A l'inverse, nous pensions que l'avis des psychologues était majoritairement en défaveur du dispositif compte tenu des éléments déjà soulevés par certaines associations comme le prix de la consultation, la durée de la consultation et la nécessité d'une prescription médicale.

3. Stratégies d'échantillonnage et modalités de recrutement

L'échantillon des soignants était en variation maximale selon des variables d'âge, de sexe, de lieu et de mode d'exercice. Il s'agissait d'un échantillonnage raisonné théorique. Le recrutement s'est fait premièrement à partir d'une liste prédéfinie. Nous avions tout d'abord dressé une liste des psychologues impliqués dans le dispositif Mon Parcours Psy à partir du site internet de l'Assurance Maladie au sein des départements 49, 72 et 53. Puis nous avons contacté nos connaissances personnelles ainsi que celles du Pr Py (anciens maîtres de stages, médecins généralistes personnels). La taille de l'échantillon est celle nécessaire à la suffisance des données. Concernant les critères d'inclusions et d'exclusions, nous les avons répertoriés ci-après :

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Médecins généralistes et psychologues des départements du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe ;
- Personnes majeures ;
- Formulaire de consentement signé.

Les critères d'exclusion sont déterminés à partir des critères d'inclusion, ainsi ils sont à l'inverse de ces derniers. C'est-à-dire tout professionnel qui n'exercerait pas la médecine générale ou la psychologie dans les départements précédemment cités : médecins hospitaliers, psychiatres libéraux, l'ensemble des paramédicaux.

4. Recueil de données

Le guide d'entretien a été élaboré à partir de nos hypothèses sous-jacentes. Les guides d'entretien individuels et du focus group sont similaires.

Tableau I - Guide d'entretien

Médecins	Psychologues
Pouvez-vous me raconter le déroulé de votre dernière consultation avec un patient présentant une détresse psychologique ?	Pouvez-vous me raconter le déroulé de votre dernière consultation avec un patient présentant une détresse psychologique ? Pouvez-vous me raconter comment les patients prennent contact avec vous ?
Que pensez-vous de l'accès aux soins psychologiques pour les patients ?	
Selon vous, quelle est la place du paiement dans la santé ?	
Quels sont les moyens dont vous disposez pour favoriser l'accès aux soins psychologiques pour les patients ?	
Que pensez-vous du dispositif Mon Soutien Psy en tant qu'outil d'accès aux soins psychologiques ?	
Quelles améliorations à l'accès aux soins psychologiques pourriez-vous proposer ?	

Nous avons contacté les potentiels participants par mail ou par téléphone, en leur expliquant que nous réalisions une étude sur l'accès aux soins psychologiques en médecine générale. Nous leur avons proposé de participer à l'un ou à l'autre des deux types d'entretien.

Le formulaire de consentement à remplir au préalable était similaire pour les médecins généralistes et les psychologues. Il était précisé qu'à tout moment le participant pouvait modifier ses réponses ou se retirer de l'étude.

Nous avons commencé par les entretiens individuels, puis nous avons réalisé le focus group.

Concernant les entretiens individuels, une des collaboratrices a réalisé l'entretien pendant que la deuxième était observatrice. Parfois une seule chercheuse était présente en cas d'obligation professionnelle. Les entretiens individuels ont été réalisés par visio-entretiens ou sur un lieu choisi par le participant, en fonction des possibilités de chacun.

Concernant le focus group, il était animé par notre directeur de thèse Dr PY et nous étions présentes en tant qu'observatrices. Ce groupe de travail s'est tenu dans une salle de réunion du CHU d'Angers.

Les participants des entretiens individuels étaient différents de ceux du focus group.

Dans les deux cas, l'enregistrement était réalisé grâce à nos téléphones portables et ordinateurs. Nous étions en mesure de supprimer les fichiers audios à tout moment si au moins l'un des participants se rétractait et ne souhaitait plus participer à l'étude.

Les participants avaient la possibilité de relire la retranscription de leur entretien, exercer un droit de retrait ainsi qu'un droit de modification.

Les enregistrements audios ont été détruits une fois la retranscription réalisée.

L'anonymisation des entretiens était effective en associant à chaque entretien un numéro aléatoire. Un tableur Excel a regroupé les données personnelles et d'identité des participants avec le numéro attribué aléatoirement. Le document qui permettait la correspondance était conservé dans un lieu différent des données numériques.

5. Population interrogée

Tableau II - Population interrogée

	Médecins	Psychologues	Totaux
Nombre	8 38,1%	13 61,9%	21
Sexe			
Féminin	4 50%	9 69,2%	13 61,9%

Masculin	4 50%	4 30,8%	8 38,1%
Âge (médiane)	50 ans	51 ans	50,5 ans
Milieu d'exercice			
Rural	4 50%	4 30,8%	8 38,1%
Citadin	4 50%	9 69,2%	13 61,9%

Concernant les médecins interrogés :

Tableau III - Connaissance et utilisation du dispositif par les médecins

Médecins connaissant le dispositif	6 75%
Médecins ayant déjà adressé des patients via le dispositif	6 75%

Concernant les psychologues interrogés :

Tableau IV - Répartition des psychologues

Psychologues faisant partie du dispositif Mon Psy	5 38,5%
Psychologues faisant partie du collectif Manifeste Psy	1 7,7%

6. Analyse des données

Le cadre d'analyse que nous avons retenu est celui d'une méthode inspirée de la théorisation ancrée.

Les entretiens ont été retranscrits par nos soins sur un logiciel de traitement de texte en utilisant tout d'abord la fonctionnalité « Dictée » de Word puis en effectuant une relecture humaine.

Ensuite nous les avons codé et analysé par verbatim et par sous-thème et thème, pour en dégager les principales thématiques. L'analyse a été réalisée par les deux collaboratrices avec un système de triangulation afin de renforcer la fiabilité du codage.

7. Calendrier prévisionnel de réalisation de l'étude

La réalisation de nos entretiens s'est étendue de Septembre 2023 à Mai 2024, après validation de la fiche de thèse. Nous ne souhaitons pas publier nos résultats, nous n'avons pas eu besoin d'un avis favorable du Comité d'Ethique.

RÉSULTATS

Dans cette section, nous présenterons les résultats de notre étude en distinguant l'accès aux soins psychologiques en général, des aspects spécifiques au dispositif Mon Soutien Psy. Les résultats sont organisés autour de dix grandes thématiques : l'argent, le temps, la médicalisation du soin, la démographie, les tabous et représentations, la formation et l'éducation, la réglementation et l'administratif, le suivi et la confiance, l'interdisciplinarité et la coordination, la politique et la communication. Chaque thème sera abordé en mettant en lumière les obstacles à l'accès, les leviers facilitant cet accès, ainsi que les pistes d'améliorations identifiées.

Pour chacun des verbatims, il sera précisé s'il s'agit d'un(e) médecin ou d'un(e) psychologue.

1. Argent

1.1. Freins à l'accès

Pour la majorité des personnes interviewées, un des freins majeurs de l'accès aux soins psychologiques est le **coût financier pour le patient**.

« *La barrière financière qui est une très grosse barrière* » - verbatim 922, médecin

« *Ça coûte une blinde, c'est pas simple de donner 60 € chaque semaine, ça donc c'est un frein* » -
verbatim 17, psychologue

Le frein provient du coût de la consultation en elle-même mais également du **coût du trajet**.

« *Le suivi se fera au Mans, pas à Château-du-Loir. Alors que normalement elle dépend du secteur de Château-du-Loir. Plutôt que faire 10 - 15 km faut qu'elle se tape 30 - 35 km* » - verbatim 753,
médecin

Le frein réside aussi dans **l'investissement financier que le patient est prêt à placer** dans sa santé mentale.

« *Forcément comme avec toute dépense et tout budget, c'est "est-ce que ça vaut la peine de mettre tant quoi"* » - verbatim 984, psychologue

L'accès aux soins psychologiques dépend également des **contraintes économiques de l'Etat**.

« Financements sont de plus en plus maigres aussi hein » - verbatim 1016, psychologue

« La partie financière ne peut pas être occultée parce que on est dans une société ou heu fin, on entend toujours parler de faire enfin d'économie qui a besoin de faire d'économie de santé » - verbatim 209, médecin

Elles sont **régies par une société de consommation** selon certains professionnels.

« Comme si c'était un produit heu de consommation un peu comme un autre [...] le soin est consommé justement comme un produit de consommation de plus en plus » - verbatim 212, médecin

1.2. Facilitateurs d'accès

Les médecins généralistes et les psychologues évoquent plusieurs facilitateurs d'accès aux soins psychologiques.

Premièrement, certains psychologues **adaptent leurs tarifs** de consultations en fonction des moyens financiers supposés ou objectifs des patients.

« Ça m'arrive de faire des tarifs préférentiels vraiment pour des gens pour qui c'est compliqué, j'adapte voilà je baisse les tarifs » - verbatim 715, psychologue

« Le prix était en fonction du coefficient de la personne donc par rapport à la CAF » - verbatim 862, psychologue

Certains psychologues **diminuent le prix de leur consultation** jusqu'à un certain seuil.

« Je leur dis "c'est vous qui décidez du prix", sauf que moi je veux pas descendre en dessous de 25€. 25 € c'est mes charges, c'est le loyer, l'eau, l'électricité etc... voilà mais je suis bénévole, je ne gagnerai pas d'argent mais c'est un choix » - verbatim 871, psychologue

Deuxièmement, les professionnels évoquent une **prise en charge financière possible par différents organismes** : les complémentaires santé, les assurances, les associations, le protocole pHare etc...

« Il y a quand même beaucoup de mutuelles qui prennent une partie en charge » - verbatim 525,
psychologue

« Il y a de plus en plus de mutuelles qui prennent en charge un certain nombre de séance ou qui
remboursent » - verbatim 747, psychologue

« Il y a des organismes qui me payent directement, l'ASE paye directement » - verbatim 873,
psychologue

Cependant, certains rappellent que cette prise en charge **dépend de l'organisme**.

« Tout dépend si leur mutuelle rembourse ou pas » - verbatim 755, médecin

La prise en charge peut également être réalisée au sein des **structures publiques**.

« Moi je les envoie en structure publique donc du coup ils payent pas » - verbatim 422, médecin

« Alors chez l'enfant j'utilise beaucoup la maison des adolescents » - verbatim 435, médecin

Enfin, selon les personnes interrogées, **l'acte de paiement** du patient, peut favoriser son implication dans sa prise en charge.

« Pour pouvoir aller mieux, il faut payer. [...] Donc oui je pense que oui, il y a une nécessité de faire
payer les gens » - verbatim 585, médecin

« Après, moi j'ai travaillé dans des organismes où ils n'avaient pas à payer quoi et franchement je
n'ai pas vu la différence » - verbatim 877, psychologue

1.3. Points positifs du dispositif

Le dispositif Mon Soutien Psy peut être un facilitateur d'accès aux soins psychologiques. En effet, il permet de **palier au frein financier** du patient.

« Effectivement en libéral il y a la barrière financière, le problème des remboursements...alors Mon
Soutien Psy a été une réponse » - verbatim 913, psychologue

Il **diminue les inégalités économiques**.

« Ça permet à tout un tas de gens de d'avoir accès à cette à ces pratiques-là, à ces paroles parce c'est remboursé et qu'ils auraient pas les moyens sinon quoi » - verbatim 334, psychologue

Certains soignants évoquent une **meilleure observance** au soin grâce au remboursement.

« Ils sont pris en charge, donc pour le patient c'est c'est un facteur d'adhésion et d'observance au traitement » - verbatim 38, psychologue

Ce remboursement n'entrainerait **pas de surconsommation de soin**.

« Fin statistiquement c'est... l'histoire des CMU, du gratuit, du C2C. En fait c'est pas eux qui consomment le plus à la fin. Donc les études ont bien montré [...] Que vous les fassiez payer, pas payer ça sera pareil » - verbatim 999, médecin

1.4. Freins du dispositif

Cependant, le dispositif Mon Soutien Psy comporte des freins économiques.

La majorité des professionnels, qu'ils soient médecins ou psychologues, pensent que les **psychologues sont insuffisamment rémunérés** lorsqu'ils intègrent le dispositif.

« Les psychologues sont vent debout contre, parce que c'est très mal payé » - verbatim 330, psychologue

Les psychologues revendentiquent la **liberté de fixer leur propre tarif**.

« Qu'on vous laisse un peu cette liberté, et surtout qu'on mette sur la table cette question un peu du tarif » - verbatim 830, psychologue

Ils rapportent de ne **pas pouvoir ajuster le prix** de la consultation à leur tarif habituel.

« Le remboursement, qui est proposé par les dispositifs [...] ne sont pas des remboursements qu'on peut ajuster, sur le prix normal d'une consultation » - verbatim 1013, psychologue

Ils évoquent le **risque de perte de suivi** à cause du nombre limité de séances remboursées.

« Aujourd’hui bah... c’est 8 séances. Soit on continue dans le déconventionnement mais j’observe une perte d’accompagnement » - verbatim 942, psychologue

Malgré ce dispositif, il persiste des inégalités d'accès aux soins car il n'est parfois **proposé qu'à une certaine population.**

« Elle a de l'argent, elle a des sous, elle peut payer » - verbatim 484, médecin

Il existe un certain courant de pensée, partagé par plusieurs médecins et psychologues, disant que le **paiement est un gage d'investissement** du patient dans sa prise en charge.

« Je serai pour un remboursement au moins partiel des séances [...] il faut que ça coûte quelque chose [...] ça peut faciliter l'engagement dans le travail thérapeutique » - verbatim 533, psychologue

« Parce que la question de la gratuité elle pose aussi la question de l'investissement » - verbatim 985, psychologue

C'est pour cette raison que certains psychologues **refusent que les patients n'avancent pas les frais** de consultation.

« Mais il est hors de question qu'ils ne payent pas » - verbatim 987, psychologue

Contrairement à ce qui est évoqué plus haut, des soignants évoquent un **risque de surconsommation de soins** par les patients en raison du remboursement des séances par le dispositif.

« J'pense que malgré tout, le fait d'avancer les frais permet de se rendre compte et peut-être éviterait certains abus » - verbatim 233, médecin

1.5. **Pistes d'amélioration du dispositif**

Les professionnels proposent des améliorations au dispositif Mon Soutien Psy comme **l'augmentation de la rémunération** des psychologues.

« Mieux payer les psys, les thérapeutes, pour qu'ils y adhèrent un petit peu plus en fait » - verbatim 402, médecin

Ils évoquent **d'autres systèmes de prise en charge financière**.

« *En fait il pourrait y avoir une sorte de forfait mensuel* » - verbatim 428, médecin

« *Je reste persuadée que la prise en charge au moins financière, au moins tu vois même 7-8 séances, peut être à 50%* » - verbatim 658, médecin

1.6. Pistes d'amélioration en général

Au-delà du dispositif, l'accès aux soins psychologiques pourrait être amélioré par :

- L'augmentation de la part de remboursement par les **mutuelles**.

« *Je trouve que les mutuelles devraient faire des efforts parce qu'on paye quand même* » - verbatim 880, psychologue

- La **mutualisation des aides** fournies par les différents organismes et associations.

« *Je trouve que ça c'est dommage, qu'on on se concerte pas assez avec eux, les mutuelles, les assurances, et les associations, les organismes, l'état, les psychologues...* » - verbatim 875, psychologue

- Le **plafonnement du tarif de consultation** chez le psychologue ou la proposition d'un tarif abordable ou adapté aux revenus des patients.

« *Des psychologues [...] qui acceptent de pas passer du coup à 100 € la consultation* » - verbatim 452, médecin

« *Par rapport à la barrière financière, j'ai essayé de fixer un tarif de consultation qui soit un minimum abordable* » - verbatim 960, psychologue

« *Mais voilà où le psy peut évaluer avec la personne ce serait quoi [...] ce montant* » - verbatim 536, psychologue

- L'instauration d'un **temps de coordination rémunéré** pour les professionnels en charge du patient.

« Que tous les 5 patients il y ait une somme de 100 € allouée pour la coordination » - verbatim 61,
psychologue

2. Temps

2.1. Freins à l'accès

A travers nos entretiens, nous avons identifié plusieurs freins à l'accès aux soins psychologiques relatifs au temps.

Tout d'abord, le **temps de trajet** peut être jugé trop important, lorsqu'un patient, vivant en zone sous dotée, doit se déplacer dans un autre secteur pour consulter un spécialiste.

« Normalement elle dépend d'un secteur [...] le suivi se fera au Mans, pas à Château-du-Loir. Alors que normalement elle dépend du secteur de Château-du-Loir. Plutôt que faire 10 - 15 km faut qu'elle se tape 30 - 35 km quoi » - verbatim 753, médecin

Le **délai d'attente** pour une consultation est jugé **trop long** par plusieurs personnes.

« Saturation des CMP et CMPP avec des listes d'attente énormes [...] les listes d'attente sont tellement longues que de toute façon » - verbatim 714, psychologue

A noter que certains professionnels de santé évoquent des **délais d'attente corrects**.

« Globalement ils arrivent à avoir des rendez-vous sous 15 jours - 3 semaines » - verbatim 436,
médecin

Les médecins traitants ne peuvent pas toujours prendre le temps de réaliser des consultations longues dédiées aux soins psychologiques en raison d'une **surcharge de travail**.

« Et surtout, le plus gros point, c'est le manque de temps, la surcharge » - verbatim 802,
psychologue

2.2. Facilitateurs d'accès

Contrairement aux médecins généralistes, les **psychologues peuvent réaliser des consultations plus longues**.

« Mes entretiens durent toujours une heure » - verbatim 3, psychologue

Certains psychologues **adaptent le rythme des séances** afin de couvrir une année entière.

« Des fois ça nécessite de les voir une fois par mois ou en tout cas de travailler quand même l'accompagnement sur une temporalité qui est peut être pas celle qu'on aurait souhaité mais c'est celle qui va permettre un lien thérapeutique sur le long terme » - verbatim 943, psychologue

Certains médecins généralistes prévoient des **créneaux de consultation d'urgence** sur lesquels ils peuvent recevoir des urgences psychologiques.

« J'ai reçu en [...] urgence » - verbatim 610, médecin

2.3. Point positif du dispositif

L'avantage du dispositif le plus souvent cité est le **gain de temps pour le médecin généraliste** qui peut déléguer les consultations psychologiques aux psychologues plus facilement.

« Ça soulage les médecins généralistes de toute une part de leur patientèle qui a des demandes... dont [...] ils n'ont pas le temps de traiter » - verbatim 361, psychologue

2.4. Freins du dispositif

Cependant, on note plusieurs critiques à l'égard du dispositif.

Bien que le celui-ci soulage les médecins généralistes, il **rallonge le délai avant la première consultation chez le psychologue**, du fait de la nécessité d'un courrier d'adressage du médecin traitant.

« Je pense qu'on perd du temps, enfin les patients perdent du temps, le temps d'avoir des soins adaptés » - verbatim 657, médecin

La plupart des professionnels de santé évoquent la **lourdeur administrative** du dispositif qui est chronophage.

« - Mais l'administratif, tous les courriers d'adressage fin... c'est [...] du temps de travail... »

- Qui n'est pas alloué aux soins ?

- Mais nan ! » - verbatim 827, psychologue

Une des critiques émises est le **manque de temps dédié à la coordination** au sein du dispositif.

« Le temps de coordination on l'a pas malheureusement on est en zone un peu déficitaire donc on peut pas se rajouter des réunions » - verbatim 444, médecin

Le remboursement des séances proposé par l'assurance maladie est équivalent à des séances d'une durée de 30 à 40 minutes, alors que les psychologues ont l'habitude de travailler entre 50 minutes et 1 heure 30. La **durée des consultations psychologiques** est donc **réduite** pour les patients.

« Ça peut pas rentrer une demie heure. J'ai des créneaux d'une heure voire une heure trente » - verbatim 547, psychologue

2.5. Piste d'amélioration du dispositif

Une piste d'amélioration du dispositif serait d'introduire un **temps de rémunération pour la coordination**.

« Que tous les 5 patients il y ait une somme de 100 € allouée pour la coordination, moi je prendrai le temps » - verbatim 61, psychologue

3. Médicalisation

3.1. Freins à l'accès

Un psychologue pense que l'accès aux soins psychologiques est **limité dans les environnements médicalisés**.

« Il faut arrêter d'être dans des endroits médicalisés » - verbatim 13, psychologue

Des professionnels évoquent une **limitation de l'adressage** vers des soins psychologiques, par le médecin généraliste, en **l'absence de symptôme**.

« Il faut qu'il y ait du symptôme pour qu'éventuellement les médecins orientent » - verbatim 19,
psychologue

3.2. Facilitateurs d'accès

Certains soins psychologiques ne nécessitent **pas une prise en charge médicale**.

« On n'a pas toujours besoin d'avoir accès à un médecin 24h sur 24, tout dépend du motif » -
verbatim 243, médecin

Cependant, la médicalisation du soin, grâce à la prescription médicale, permet une **consommation raisonnée du soin**.

« L'accès direct sans prescription [...] c'est complètement débile. Si on veut pouvoir justement dépenser à bon escient, il faut garder la prescription médicale » - verbatim 604, médecin

3.3. Freins du dispositif

La plupart des psychologues critiquent la « **para-médicalisation** » **des soins psychologiques** et le sentiment de subordination à un médecin traitant.

« Concernant les freins du dispositif : c'est le fait que ce soit prescrit par un médecin » - verbatim
722, psychologue

Les psychologues se considèrent comme une entité professionnelle à part entière qui **n'appartient pas au système médical**.

« Un psychologue c'est quelqu'un qui a un master ou un doctorat de psychologie enfin c'est c'est pas quelqu'un d'une branche médicale » - verbatim 557, psychologue

La critique est faite sur **l'acte de prescription** par un médecin.

« La prescription par les médecins, a été un problème qui a clivé tout de suite les psychologues » -
verbatim 938, psychologue

Ce qui vient interroger le but de cette prescription. Certains professionnels évoquent **un lobbying médical**.

« - Parce que finalement ça pose aussi la question politique, il faut retourner le dispositif dans l'autre sens : qu'est-ce que ça vient protéger ? Cette prescription, qu'est-ce qu'elle vient protéger ? Qu'est-ce qu'on imagine comme situation ? On imagine une demande illégitime ?

- C'était du lobbying, clairement. L'accès direct a toujours posé des soucis aux syndicats médicaux. Encore aujourd'hui. » - verbatim 949, médecin

3.4. Points positifs du dispositif

Certains psychologues **apprécient la prescription médicale**.

« J'ai appris à bien apprécier le partenariat » - verbatim 931, psychologue

D'une part, celle-ci permet **d'éliminer une origine organique** aux troubles psychologiques.

« Notre rôle aussi est d'éliminer une organicité » - verbatim 322, médecin

D'autre part, elle **facilite la confiance** du patient dans le psychologue.

« Qu'il y a des personnes qui ont aussi vraiment besoin de savoir qu'ils vont voir un psychologue, qui est reconnu aussi par d'autres professionnels de soins, ça les rassure » - verbatim 746, psychologue

3.5. Piste d'amélioration

Une des pistes d'amélioration évoquée par un participant est l'implantation des cabinets de **psychologues dans des endroits non médicalisés**.

« Moi je pense pas qu'on puisse aller bien psychologiquement dans des lieux aseptisés. Le cadre participe à la guérison. Du coup le cadre hospitalier, médicalisé, je trouve qu'il n'est pas trop propice » - verbatim 54, psychologue

3.6. Piste d'amélioration du dispositif

Une des pistes d'amélioration du dispositif serait de **privilégier un adressage plutôt qu'une prescription médicale.**

« *Moi je supprimerais pas le fait que ce soit une prescription, mais c'est le mot "prescription" peut-être qui est mal perçu voire malentendu. En tout cas qu'il y ait un lien avec les médecins généralistes* » - verbatim 736, psychologue

4. Démographie

4.1. Freins à l'accès

Sur le plan démographique, un des freins à l'accès aux soins psychologiques cités par les participants est le **manque de personnel** :

- **Les psychiatres** ;

« *Les psychiatres ça manque cruellement* » - verbatim 335, psychologue

- **Les médecins généralistes.**

« *Il faut plus de médecins* » - verbatim 458, médecin

Ils évoquent des difficultés concernant les **structures de soins** :

- **Leur faible nombre.**

« *Qu'ils sont pas nombreux hein (les CMP, ndlr)* » - verbatim 121, médecin

- De ce fait elles sont **rapidement saturées**.

« *Des places au CMP [...] on croit marcher sur la tête quand on te dit 9 mois d'attente pour un enfant* » - verbatim 382, médecin

« *Nos permanences d'écoute elles sont saturées hein* » - verbatim 978, psychologue

- La tension est retrouvée également au sein de la **psychiatrie hospitalière**.

« On est tellement dans un abysse profond, le dernier patient du cabinet qui devait se faire hospitaliser en psy, a été à Nantes alors qu'on est au Mans » - verbatim 478, médecin

« Une hospitalisation directe en psychiatrie heu on n'y arrive pas » - verbatim 641, médecin

- Elles sont centralisées et parfois **situées loin des patients**.

« Ben là actuellement je les envoie à une neuropsychologue qui me fait un premier bilan en libéral à Angers. On est à 2 heures de route nous d'Angers, c'est dire combien la pédopsy défaillie » - verbatim

407, médecin

- La **réorganisation récente des secteurs psychiatriques** rend difficile le suivi de certains patients.

« Ils ont tout remodifié là cette année. Donc il y a des CMP qui ont fermé... donc il y a des patients qui sont en rupture de soins parce qu'ils étaient très attachés à une personne » - verbatim 673,

médecin

Du fait du manque de personnels et de structures disponibles, le dernier recours pour accéder à une prise en charge psychologiques rapide est **l'adressage aux urgences**.

« Et quand on est vraiment au bout du bout du bout, bah on va aux urgences à l'hôpital parce qu'on sait qu'il y a une cellule psy à l'hôpital qui va passer. » - verbatim 494, médecin

Il est intéressant de noter que plusieurs intervenants relèvent des difficultés majorées dans le secteur de la **pédopsychiatrie**.

« Alors là, c'est même pas la peine d'en parler, c'est même pas abyssale c'est pfffff, voilà, on en parle plus. » - verbatim 492, médecin

4.2. Facilitateurs d'accès

La plupart des professionnels pensent que le nombre de **psychologues est suffisant** pour permettre un accès aux soins psychologiques.

« Elles sont en nombre suffisant » - verbatim 110, psychologue

La prise en charge est **facilitée dans les zones urbaines**.

« Pour avoir des étudiants qui sont partis sur Angers et puis Rennes, sur ces villes-là qui sont plus grandes, là par contre, il y a des psychologues qui sont entrés dans le système et il y a plus d'accès aux soins » - verbatim 583, médecin

La prise en charge est aussi facilitée dans les **structures de proximité**.

« Rester dans quelque chose quand même qui heu... garde un côté convivial et accessible. Pas d'être dedans des hypers structures » - verbatim 835, psychologue

Afin de pallier les difficultés d'accès aux soins psychologiques, des stratégies ont été élaborées :

- La possibilité **d'avis téléphoniques** au sein des réseaux de soins.

« Quand j'ai un peu de temps je prends mon téléphone j'appelle le CMP » - verbatim 389, médecin

- Le développement **d'associations** (telle que la Maison des Ados).

« On a la Maison des Ados, avec qui on arrive à entrer en contact sans trop de soucis » - verbatim 640, médecin

- Le développement de la **téléconsultation**.

« J'ai fait de la téléconsultation Docteur parce que je ne trouvais personne donc du coup je me suis inscrit et puis je suis tombé sur une psychologue » - verbatim 587, médecin

- La formation **d'infirmiers spécialisés** et **IPA**.

« Je pense que oui oui pour être reçu soit par un psychologue soit par une infirmière ou un infirmier »
- verbatim 676, médecin

« Il y a maintenant des IPA qui ont été formés » - verbatim 576, médecin

4.3. Points positifs du dispositif

Le dispositif permet l'accès aux soins psychologiques d'une **patientèle qui n'aurait pas consulté autrement**.

« Je suis aussi dans le Parcours Mon Psy donc effectivement j'ai constaté que ça a facilité quand même la venue de personnes qui ne seraient pas venue très clairement » - verbatim 923,
psychologue

Il permet aussi la poursuite de l'accompagnement **après la prise en charge au sein des CMP**.

« Et aussi la venue des personnes [...] qui sont renvoyées par le CMP » - verbatim 924, psychologue

4.4. Freins du dispositif

Le dispositif présente des freins sur le plan démographique :

- **Le manque de médecins prescripteurs.**

« Je pense que ça peut l'être d'autant plus qu'il y a beaucoup de patients qui n'ont pas de médecin traitant » - verbatim 314, médecin

- **Le manque de psychologues adhérents** au dispositif.

« Très peu, de psychologues dans mon secteur adhèrent au dispositif Mon Psy » - verbatim 112,
médecin

- **Le manque de psychiatres** pour le renouvellement des séances.

« - Renouvellement par un psychiatre, parce que si ça nécessitait plus de 8 séances, il fallait un avis
psychiatrique...

- Encore faut-il l'avoir... » - verbatim 608, médecin

L'ensemble de ces éléments contribuent à **saturer le dispositif**.

« On en a une qui est dans ce parcours-là, elle est débordée » - verbatim 580, médecin

4.5. Pistes d'amélioration

Les participants proposent **d'augmenter le nombre de soignants** pour améliorer la prise en charge des patients.

« C'est plus de personnels, c'est c'est plus de médecins, c'est plus d'infirmiers psy » - verbatim 775,
médecin

Il faudrait également **améliorer les conditions de travail** des soignants.

« Il y a une souffrance de l'hôpital psychiatrique [...] améliorer les conditions de travail des les
soignants et en particulier de l'hôpital public et psychiatrique » - verbatim 454, médecin

Une autre piste serait de développer la **téléexpertise**.

« Ça pourrait être intéressant comme sur la plateforme OmniDoc de faire une sorte de télé-
expertise » - verbatim 589, médecin

5. Tabous et représentations

5.1. Freins à l'accès

Concernant les freins à l'accès aux soins psychologiques, nous avons pu identifier plusieurs éléments liés aux représentations des patients à la suite de nos entretiens.

Tout d'abord il y a le fait que le psychologue soit vu comme le **spécialiste des « fous »** et que les structures publiques ainsi que les hospitalisations renvoient à des images de « fous ».

« C'est la représentation de qui est toujours quand même présente chez un certain nombre de personnes de "le psychologue est là pour le fou, mais je suis pas fou" [...] la représentation du psy qui peut être associée à la folie » - verbatim 719, psychologue

« C'est le centre hospitalier spécialisé c'est juste devant en fait donc c'est le cliché » - verbatim 439,
médecin

Pour certains intervenants, ces représentations peuvent être responsables d'une **méconnaissance** de la consultation psychologique et ainsi entraîner une **peur**.

« Une méconnaissance [...] il y a une représentation sociétale des soins psychiatriques, de santé mentale » - verbatim 680, médecin

« Ça fait la maladie psychiatrique entre guillemets, j'inclus toutes les angoisses et machins mêmes mineurs... le mot "psy" ça fait toujours peur » - verbatim 467, médecin

Un autre frein également cité est le **regard de l'entourage**.

« Si tu dis que tu vois un psychologue ou un psychiatre bah forcément t'auras toujours le regard de ton entourage qui va trouver ça bizarre quoi. » - verbatim 783, médecin

Les participants à notre étude ont également souligné une **inégalité des représentations** en fonction de l'âge, du sexe, de la culture et de la religion.

Concernant l'âge, les **personnes âgées** auraient plus de difficultés à consulter chez le psychologue.

« Les personnes âgées ça c'est sûr, ça c'est compliqué » - verbatim 628, médecin

Concernant le sexe, ils rapportent une difficulté plus importante à consulter pour le **sexe masculin**.

« Les femmes vont se livrer plus facilement que les hommes. » - verbatim 629, médecin

Concernant la **culture** ou la **religion**, ils affirment constater une différence sans préciser laquelle.

« Il y a quelques fois aussi une pudeur qui existe du fait de la culture ou même du fait de certaines religions » - verbatim 270, médecin

Concernant la consultation médicale à propos d'un trouble psychologique, les intervenants rapportent :

- Qu'il existe une **dissimulation de réel motif**, que les patients ont tendance à consulter pour un autre motif.

« C'est à toi aussi de creuser... souvent c'est... souvent ils viennent de manière indirecte » - verbatim 474, médecin

- Que la représentation de la santé mentale par le **médecin généraliste influence également l'avis du patient**.

« Que le médecin traitant qui est effectivement la plaque tournante et le l'interlocuteur premier, de des patients, que ce soit eux qui orientent vers les psychos moi je trouve ça assez normal, assez c'est logique. Mais... mais du coup il y a une forme nous, de dépendance du bon vouloir » - verbatim 559, psychologue

Finalement, d'une manière générale, selon les participants, les patients ont plus de **facilité à accepter un traitement pour une pathologie somatique que pour une pathologie psychologique**. Et

parfois les **thérapies sont jugées insuffisantes** et les patients sont demandeurs d'un traitement médicamenteux.

« *C'est un, la motivation il faut que tu arrives à vendre le truc, parce qu'ils ont des réticences, parce que c'est pas de l'organique.* » - verbatim 497, médecin

« *Je vais pas y arriver, y'a peut-être besoin d'un médicament temporairement ou quoi* » - verbatim 971, médecin

5.2. Facilitateurs d'accès

Parallèlement, les médecins et psychologues interrogés nous ont précisé les différentes améliorations déjà mises en place qui permettent de faciliter l'accès aux soins psychologiques.

Tout d'abord, il est à noter que la consultation psychologique est devenue **moins taboue qu'avant**, surtout chez les jeunes et surtout après le **COVID**.

« *Chez la population des jeunes, il y a beaucoup moins ce frein, ça a beaucoup changé, beaucoup évolué de ce point de vue-là.* » - verbatim 976, psychologue
« *[le covid, ndlr] Ça a installé une certaine normalité de communication* » - verbatim 1002, psychologue

Cette amélioration des représentations est selon eux, principalement en lien avec la **prévention** réalisée dans les systèmes scolaires et universitaires.

« *Par contre, sur le système universitaire ça je suis complètement d'accord avec vous. Ça a changé l'accès aux soins des étudiants ça c'est sûr. C'est une belle évolution.* » - verbatim 1003, psychologue
D'autres facteurs sont rapportés comme ayant facilité l'accès aux consultations psychologiques :

- La **vulgarisation** réalisée par les médias ;

« *Bah je trouve que quand même c'est assez vulgarisé, on en entend partout maintenant dans les émissions sur France Inter, il y a pleins d'émissions qui tournent autour de la psychologie* » - 882, psychologue

- La « **tendance** » d'aller chez le psychologue ;

« On vient voir le psy parce que c'est à la mode aussi, on nous a dit que c'était bien donc un petit peu branché » - verbatim 883, psychologue

- La **parole du médecin** qui facilite l'acceptation.

« Qu'il y a des personnes qui ont aussi vraiment besoin de savoir qu'ils vont voir un psychologue, qui est reconnu aussi par d'autres professionnels de soins, ça les rassure » - verbatim 746, psychologue

5.3. Points positifs du dispositif

Le dispositif Mon Psy a également permis plusieurs améliorations sur le plan de la représentation des patients des soins psychologiques selon les personnes interrogées.

Ce qui est principalement mis en avant est la **reconnaissance de la maladie mentale** par ce dispositif et ainsi son intégration dans les directives publiques.

« C'est reconnaître voilà, que la la santé mentale c'est vraiment de la santé publique [...] c'est une prise en compte importante de de la santé » - verbatim 555, psychologue

Cette reconnaissance permettrait également **l'ouverture de la parole** par rapport aux soins psychologiques et donc qu'il y ait moins de tabou.

« C'est moins tabou. Les patients sont moins choqués qu'on leur en parle, et puis je trouve et en plus qu'ils choisissent le dispositif ou pas, et bien ils se disent "ah bah oui tiens pourquoi pas", et je pense que c'est plus facile » - verbatim 920, médecin

Ce qui est également mis en avant c'est la pertinence des **8 séances remboursées** qui permettent de **faciliter l'acceptation du patient par rapport au suivi** contrairement à un suivi de longue durée.

« C'est plutôt rassurant pour les patients, parce qu'ils ont quand même cette idée de dire "bah ouais mais le psy c'est toutes les semaines, c'est pendant 40 ans" parce qu'on entend ça à France inter » - verbatim 952, médecin

De plus, certains intervenants évoquent que **l'adressage** par le médecin traitant dans le cadre du dispositif permet de **faciliter l'acceptation** du soin psychologique par le patient.

« Quand ils donnent 3... 3 noms de de psychologues c'est pas mal pour les pour les patients ça les orientent bien et ça ça marche » - verbatim 850, psychologue

5.4. Freins du dispositif

Cependant le dispositif se heurte également à des freins sur le plan des représentations. Celui qui est cité est que la nécessité de l'adressage par le médecin traitant peut être un frein dans la prise en charge psychologique, si jamais les **représentations du médecin envers la psychologie sont elles-mêmes teintées**.

« [les médecins, ndlr] n'ont pas confiance ? » - verbatim 82, psychologue

« Que médecin traitant qui est effectivement la plaque tournante et le l'interlocuteur premier, de des patients, que ce soit eux qui orientent vers les psychos moi je trouve ça assez normal, assez c'est logique. Mais... mais du coup il y a une forme nous, de dépendance du bon vouloir » - verbatim 559, psychologue

5.5. Pistes d'amélioration

Plusieurs pistes d'améliorations ont été présentées par les médecins et les psychologues interrogés afin d'améliorer les représentations des patients et de lever les tabous.

Une des premières pistes évoquées porte sur **l'éducation des patients** et sur la **majoration de la prévention** des troubles psychologiques.

« Quand je vous parlais de prévention, de l'amener le plus tôt possible. D'en parler dans les écoles, d'en parler dans les universités, d'en parler dans les facs de médecine, de sciences, de lettres, là où on peut. Ou dans les forums des étudiants » - verbatim 852, psychologue

Cette éducation pourrait également porter sur le **métier du psychologue** et le **déroulé d'une consultation**.

« Rendre accessible certaines réflexions, de dédramatiser aussi ce qu'est un psychologue » - verbatim 542, psychologue

De plus certains évoquent également qu'il est nécessaire de **déconstruire les tabous** et les représentations des patients, cela peut passer par la consultation chez le **médecin généraliste**.

« Enfin voilà j'essaye de dédramatiser en disant "vous n'y êtes pour rien, quand vous avez de l'hypertension vous n'allez pas vous cacher, c'est pareil pour le psy quoi" » - verbatim 981, médecin

D'autres font remarquer que la santé mentale doit être **encore plus reconnue comme un soin par les pouvoirs publics.**

« *Par exemple [...] les séances de rééducation orthophonique sont prises en charge, reconnues aussi comme un soin. Je pense que [...] la psychothérapie par des psychologues [...] pour le moment c'est pas suffisamment pris en... considéré* » - verbatim 718, psychologue

Finalement, un psychologue interrogé précise qu'il est **intéressant de prendre en compte les freins des patients** dans la prise en charge psychologique globale.

« *Les freins ils sont normaux, ils sont même très apprenants sur le parcours soin général de chaque personne et de son entourage* » - verbatim 948, psychologue

6. Formation et éducation

6.1. Freins à l'accès

A travers nos entretiens nous avons identifié des freins à l'accès aux soins psychologiques en lien avec la formation ou l'éducation des patients et/ou des professionnels.

Tout d'abord concernant les médecins, plusieurs personnes évoquent un **manque de formation** sur les traitements antipsychotiques, les différentes psychothérapies ou encore les structures.

« *Mais là je me considère totalement incomptétent pour suivre un psychotique* » - verbatim 476,
médecin

« *Peut-être certains auraient peut-être besoin effectivement d'un peu plus de formation* » - verbatim
709, psychologue

Concernant les psychologues, il est évoqué un **manque de formation pratique**.

« *Psychologue en soi c'est pas une formation à la pratique, c'est une formation universitaire* » -
verbatim 340, psychologue

D'autres remarques portent également sur **certaines techniques de thérapies** (courant psychanalytique, demande d'interaction par les patients).

« *Il y a une prépondérance des thérapies psychanalytiques ou des courants psychanalytiques où pour moi [...] on est très sur la réserve vis-à-vis de ces techniques là et on est beaucoup plus sur des thérapies et interventions brèves* » - verbatim 950, médecin

« Ceux que je rencontre sont en demande d'interaction, d'avoir quelqu'un en face » - verbatim 953,

psychologue

Concernant les patients, certains considèrent qu'il existe un **manque d'éducation sur le coût de la santé** et notamment sur les rendez-vous non honorés.

« On parlait de prévention tout à l'heure. De rappeler que gratuité c'est pas pareil que d'être

remboursé » - verbatim 826, psychologue

« [les rendez-vous non honorés, ndlr] C'est un vrai vrai problème de société. [...] ça pénalise les gens

qui prennent des rendez-vous » - verbatim 793, psychologue

D'après les personnes interrogées, il existe également chez les patients un **manque de formation concernant le domaine de la psychologie** – que cela concerne les différents professionnels existants mais également le déroulé d'une consultation.

« Moi j'ai encore des personnes qui viennent en consultation moi me demander qu'est-ce que je fais

exactement, qu'est-ce qui me différentie d'un psychiatre » - verbatim 1011, psychologue

6.2. Facilitateurs d'accès

D'un autre côté, les intervenants identifient également des facteurs permettant de faciliter l'accès aux soins psychologiques.

Ils notent en effet la **prévention réalisée par l'éducation nationale** et le système universitaire qui ont permis une éducation des jeunes à la santé mentale.

« - Aussi grâce au maillage éducation nationale qui est quand même...

- Universitaire aussi...

- Qui est quand même en termes de prévention primaire etc... fait le job quoi. » - verbatim 979,

médecin

6.3. Points positifs du dispositif

D'après les professionnels interrogés, le dispositif Mon Soutien Psy a également permis de diffuser des **campagnes de publicités** permettant l'éducation des patients vis-à-vis des troubles psychologiques.

« Y'a eu quand mêmes des campagnes publicitaires un peu comme pour les lombalgie [...] et ce que je vois dans mon cabinet c'est que j'ai beaucoup moins de problématique de lombalgie dans le cabinet, parce qu'il y a eu une éducation » - verbatim 921, médecin

6.4. Freins du dispositif

Cependant certains médecins et psychologues ayant participé à notre étude critiquent leur propre **manque de formation concernant le dispositif**.

« Je sais pas comment on s'inscrit sur le parcours-là » - verbatim 955, psychologue

« Non bah j'y connais rien Mon Parcours Psy, je sais pas ce que c'est » - verbatim 632, médecin

6.5. Pistes d'amélioration

Plusieurs pistes d'amélioration concernant la formation et l'éducation ont été évoquées pendant les entretiens.

Nous retrouvons en effet dans un premier temps le fait **d'augmenter la prévention et l'éducation** des patients sur la santé mentale, y compris sur les différents types de professionnels et de thérapies.

« Je pense que ce serait pas une hérésie de miser sur le préventif » - verbatim 563, psychologue

« Informer peut être aussi de la différence entre un psychologue diplômé d'Etat, reconnu par les ARS et peut être informer que les psychopraticiens ne rentrent pas dans ce cadre » - verbatim 749, psychologue

Dans un second temps, certains évoquent d'augmenter également la **formation des médecins généralistes à la psychothérapie**.

« La formation des médecins généralistes. Être eux même concernés par la possibilité d'être en possibilité d'accompagner leurs patients » - verbatim 693, médecin

7. Administratif et réglementation

Les éléments retrouvés à travers nos entretiens se regroupant dans ce grand thème concerne uniquement le dispositif Mon Soutien Psy.

7.1. Freins du dispositif

Les professionnels interrogés identifient plusieurs points dans la réglementation du dispositif qui finalement peuvent être considérés comme des freins à l'accès aux soins psychologiques.

Ils évoquent en effet :

- **Un nombre de séance trop faible ;**

« *C'était la restriction dans le nombre de séances* » - verbatim 173, médecin

- **Une durée de séance trop courte ;**

« *Les séances du dispositif c'était une demi-heure il me semble, sauf que dans la réalité des choses celles avec qui on travaille elles sont plutôt à 45 min - 1 h* » - verbatim 309, médecin

- **Des critères d'inclusion et d'exclusion trop restrictifs ;**

« *Les indications pour accéder au dispositif sont quand même limitées* » - verbatim 175, médecin

- **Un processus de renouvellement des séances compliqué.**

« *Autour du renouvellement, il y a une espèce de flou artistique. Tout un bazar administratif* » -

verbatim 66, psychologue

Ils évoquent également une **lourdeur administrative** qui se traduit par la nécessité d'un courrier d'adressage du médecin traitant et d'un retour écrit par le psychologue.

« *Après ce qui était compliqué jusque-là c'était justement le lien avec le médecin généraliste, revenir, rendre compte.... C'était un peu complexe, ça pouvait mettre des freins supplémentaires* » - verbatim 910, psychologue

Nous avons retrouvé des difficultés dans la prise en charge notamment avec le fait de réaliser une **feuille de soin et des problèmes de télétransmissions**.

« *Parce qu'il y a déjà pas mal de paperasse avec les feuilles de soins à remplir, en plus quand il y a le tiers-payant il faut remplir les feuilles de soin après* » - verbatim 332, psychologue

« *Normalement on était censé pouvoir, télétransmettre etc, avoir le tiers payant etc, c'est marqué dans la, dans la convention. Et en fait le logiciel a jamais été ouvert pour nous* » - verbatim 988, psychologue

A travers nos entretiens, certains professionnels évoquaient **l'absence de possibilité de réaliser des dépassemens d'honoraires** alors qu'ils considèrent la rémunération comme insuffisante.

« - Même s'il (le psychologue, ndlr) demande plus, s'il travaille d'une autre manière, ça permet de baisser le cout d'entrée et d'y avoir accès. Alors quand je dis ça à des psychologues, ils me disent « Ouais mais la Sécu derrière... ».

- Alors c'est une interdiction.

- Oui c'est une interdiction. » - verbatim 928, psychologue

Au-delà des critères purement réglementaires, certains psychologues interrogés dénoncent une politique gouvernementale de **normatisation de la prise en charge**. Les séances seraient orientées vers un courant accès sur les neurosciences **sans intégrer la psychanalyse**.

« Quelque chose qui peut pas se normatiser [...] avoir un accompagnement adapté à leurs besoins » - verbatim 808, psychologue

« Les psychologues non parce que... parce que c'est quand même une façon de nous mettre encore une fois sous le boisseau des neurosciences » - verbatim 352, psychologue

Il est à noter que le cadre réglementaire des remboursements dans le dispositif Mon Soutien Psy est considéré comme **trop protocolaire**. Les psychologues interrogés étaient souvent demandeurs d'une plus grande liberté d'exercice, c'est pourquoi certains n'hésitent pas à contourner les critères.

« Du dispositif en tant que tel qui est quand même très quantitatif sur le plan du tarif, du nombre de séance, ce qui est terrible, c'est protocolaire en fait alors que les psychothérapies doivent faire preuve d'adaptation plus que d'application » - verbatim 940, psychologue

« Tout le monde joue un peu déjà avec le cadre, pète le cadre » - verbatim 68, psychologue

7.2. Points positifs du dispositif

Un des points positifs sur le plan administratif retrouvé à travers les entretiens est la possibilité de réaliser à la fois des **séances remboursées via le dispositif, ainsi que séances non remboursées**.

« Il peut y avoir aussi un panaché avec l'accompagnement. Donc ça c'est intéressant » - verbatim 995, psychologue

7.3. Pistes d'amélioration

Plusieurs pistes d'amélioration concernant le cadre réglementaire et administratif ont été cités pendant notre travail de recherche, ces améliorations font directement écho aux freins cités plus haut :

- **Ne pas limiter le nombre de séance ;**

« Les critères et puis probablement le la limitation du nombre de séances » - verbatim 292,

médecin

- **Retirer les critères d'inclusion et d'exclusion.**

« Si ils élargissaient les indications déjà ça permettrait d'être un peu plus heu... correspondre à ce qu'on rencontre, ça ne correspond pas toujours à la réalité du terrain » - verbatim 291, médecin

8. Suivi et confiance

8.1. Freins à l'accès

Nous avons identifié plusieurs freins à l'accès aux soins psychologiques concernant la relation de confiance et le suivi des soins.

Tout d'abord selon les professionnels interrogés, certaines **pathologies psychiatriques** (notamment les psychoses) ont un impact négatif sur le suivi des patients. Cela peut toucher la **relation de confiance** entre le médecin généraliste et le patient mais également entraîner un **défaut d'observance** par le patient.

« Ces patients-là, ils sont souvent très désorganisés psychiquement, et ce qui fait qu'ils ont du mal à s'inscrire dans une régularité de séance ou se tenir à des horaires » - verbatim 734, psychologue

« Ils vont arriver plus vite à te manipuler. Et... et... voilà, je me sens pas du tout compétent et à l'aise pour ça » - verbatim 477, médecin

D'autre part, il existe une différence dans l'observance des soins en fonction des **catégories socio-économiques** selon les intervenants.

« Je crois que dans les classes défavorisées, j'imagine que l'observance, c'est dans les deux extrêmes, les gens aussi super bourgeois, ont pas besoin, donc ils n'observent pas trop » - verbatim

29, psychologue

Ils notent que le suivi des soins psychologiques est aussi tributaire des **responsables légaux** pour les mineurs.

« L'importance de recevoir le groupe familial. Donc ça c'est pas toujours *rire* entendu par les parents donc ça peut être un autre frein » - verbatim 530, psychologue

Finalement, ils précisent qu'il existe une **rupture de suivi à cause des structures de soins** : que cela soit en lien avec l'absence de suivi par la Maison des Ados, les changements réguliers d'intervenants dans les CMP ou encore l'absence de coordination entre l'ambulatoire et l'hospitalier.

« Les psychologues au CHU ne peuvent pas faire de suivi. Donc ils se doivent de trouver une prise en charge ambulatoire » - verbatim 663, médecin

« [La Maison des Ados, ndlr] C'est pas pour du suivi » - verbatim 980, médecin

« Donc il y a des CMP qui ont fermé... donc il y a des patients qui sont en rupture de soins parce qu'ils étaient très attachés à une personne... » - verbatim 673, médecin

8.2. Facilitateurs d'accès

Dans le contexte de relation de confiance et de suivi thérapeutique, les professionnels interrogés évoquent des facilitateurs d'accès aux soins psychologiques.

Ils mettent en effet en avant la **relation de confiance entre les différents protagonistes** comme facteur principal favorisant l'accès : à savoir la relation entre le médecin et le psychologue, entre le médecin et le patient mais également entre le psychologue et le patient.

« Parce que les patients font confiance à leur médecin généraliste, peut-être le médecin de famille qu'ils connaissent depuis des années, donc ils font confiance. Si leur médecin les dirige vers tel ou tel psychologue, ils arrivent déjà avec cette première pierre de la confiance » - verbatim 727, psychologue

« Ce qui crée l'alliance et l'engagement dans la thérapie c'est beaucoup la qualité relationnelle et la façon dont on s'investit dans dans le travail thérapeutique » - verbatim 534, psychologue

Certains mettent en avant la possibilité de réaliser des **consultations rapprochées**, en médecine générale comme en psychologie.

« Il faut faire quand même des séances au début tous les 15 jours » - verbatim 427, médecin

Ils évoquent que la **réalisation d'ateliers** peut faciliter l'adhésion du patient aux soins.

« Un café deuil c'est des groupes de paroles autour de la question du deuil. Je fais ça avec une infirmière qui travaillait en soins palliatifs [...] ça m'arrive d'avoir suite à ça des gens qui [...] me disent "je voudrais bien une consultation" [...] Donc ça je pense que ça participe à l'accès aux soins »

- verbatim 541, psychologue

Selon un professionnel interrogé, la **connaissance de la structure et/ou du lieu de rendez-vous** permet au patient de se sentir rassuré.

« Le fait de connaître les lieux en fait [...] ce frein-là ils l'ont moins au cabinet parce qu'ils connaissent comment ça fonctionne » - verbatim 443, médecin

Enfin, plusieurs professionnels évoquent une **augmentation de l'implication** du patient dans son suivi lorsque les **soins ne sont pas remboursés**.

« ça marque symboliquement quand même aussi un investissement » - verbatim 728, psychologue

On note cependant que cette idée n'est pas partagée par tous les intervenants.

« De dire il faut une participation financière pour s'investir. Je suis... fin... personnellement je suis pas trop d'accord avec ce raisonnement » - verbatim 990, médecin

Finalement, pour une professionnelle, la confiance que le patient peut avoir en son médecin dépend également des **caractéristiques physiques** du médecin.

« Qu'étant une femme et être un petit peu plus jeune que la moyenne on vient nous en parler plus facilement parce qu'on ouvre les portes plus facilement » - verbatim 624, médecin

8.3. Points positifs du dispositif

Selon plusieurs professionnels, le dispositif Mon Soutien Psy a permis de faciliter l'accès aux soins psychologiques via le courrier d'adressage qui permet de **donner confiance au patient**.

« Je fais un courrier je j'adresse et les patients aiment bien me demander des noms. Donc par la question de la confiance qui circule » - verbatim 667, médecin

Et pour certains ce courrier d'adressage **ne déroge pas au secret professionnel**.

« J'ai l'impression qu'il n'y a pas du tout de [...] rupture du secret professionnel [...] c'est remboursé juste parce qu'il y a une ordonnance mais en aucun cas on s'immisce dans la relation » - verbatim 946, médecin

8.4. Freins du dispositif

Cependant pour d'autres professionnels, il existe justement une **rupture du secret médical** via le courrier d'adressage demandé dans le cadre du dispositif.

« Ça posait des questions de confidentialité [...] même le simple fait d'être adressé par un médecin signifie pour eux forcément qu'il y aura des échanges de suivi » - verbatim 939, psychologue

De plus, certains patients n'ont **pas le souhait d'évoquer leurs problèmes psychologiques avec leur médecin traitant**. Et dans le cadre du dispositif, cela est nécessaire afin qu'il y ait un remboursement.

« Certains vont facilement pouvoir aller dire à leur médecin "j'ai telle ou telle difficulté j'aurais besoin d'avoir un psy". Mais y en a beaucoup pour qui c'est pas possible, ils ont pas envie [...] il y en a qui se sentent pas en confiance pour parler de ça » - verbatim 548, psychologue

Finalement, le troisième frein cité par les personnes interrogées est **l'absence de continuité de suivi** lorsque le nombre de séances remboursées est atteint.

« Mais que derrière ils se sentaient un peu abandonnés, les séances se terminaient et que heu le... le psychologue qu'ils avaient vu ne pouvaient plus assurer le suivi de la même manière » - verbatim 295, médecin

8.5. Pistes d'amélioration

Au cours de nos entretiens, une piste d'amélioration a été évoquée afin de maximiser les relations de confiance et permettre un meilleur suivi du patient. Celle-ci serait d'augmenter les liens entre professionnels afin de **construire un réseau de professionnels** solide.

« Peut-être connaître là où on exerce, les différentes structures ou les différents réseaux [...] Euh peut-être aussi avoir quand même une idée des fois des associations qui peuvent exister aussi et qui peuvent prendre en charge heu, ou en tout cas accompagner, les patients » - verbatim 258,

médecin

9. Interdisciplinarité et coordination

9.1. Facilitateurs d'accès

Le médecin traitant a une place centrale dans la coordination des soins psychologiques et il constitue le **médiateur principal** de l'accès aux soins de santé mentale.

« En tous cas les médecins, sont une, fin une sorte d'information pour le coup pour amener des personnes qui n'y ont même pas pensé » - verbatim 997, psychologue

L'accessibilité est rendue possible grâce aux **réseaux de soin**.

« On a notre réseau de psychologues avec lesquels on bosse depuis maintenant 15 ans » - verbatim 501, médecin

Mais aussi par les **structures de regroupement** de professionnels de santé, telles que les MSP ou les CPTS.

« Je fais partie d'une d'une MSP où y a plusieurs médecins donc effectivement on est de plus en plus amenés à travailler ensemble » - verbatim 707, psychologue

Les médecins s'appuient sur les **structures de soins psychologiques publiques** (CMP).

« Le fait qu'il soit passé par les urgences par les UMP, il a... il avait quand même un parcours qui avait été fixé avec des consultations sur le centre médico-psychologique et également un suivi infirmier et il y avait un rendez-vous psycho qui était qui était prévu » - verbatim 570, médecin

Ils coordonnent les soins grâce aux **appels téléphoniques**.

« Quand j'ai un peu de temps je prends mon téléphone j'appelle le CMP » - verbatim 389, médecin

9.2. Freins à l'accès

Les soignants décrivent un **trop grand nombre d'interlocuteurs** ce qui constitue un frein à l'accès aux soins psychologiques.

« Les interlocuteurs en tout cas dans mon secteur, bougent beaucoup, donc quelques fois on a du mal aussi à identifier les professionnels qui sont de l'autre côté du... fil, qui sont à l'autre bout du fil. Et je trouve que ça aide pas trop pour avoir une prise en charge qui soit coordonnée » - verbatim

138, médecin

Les **échanges d'informations** entre les différents professionnels sont parfois **difficiles**.

« Bah c'est-à-dire qu'ils sont débordés, ils ne prennent pas le temps de se dire tous les mois, j'appelle le psychologue pour les gens que j'ai orienté, et on fait le point sur chaque patient » - verbatim 58, psychologue

« C'est pas très simple moi je trouve de contacter les médecins traitants [...] Parce que quand on appelle [...] ils sont souvent en consultation [...] moi ça me freine assez facilement [...] on a peur de déranger » - verbatim 545, psychologue

Les médecins généralistes se plaignent de ne **pas avoir de retour de la part des psychiatres** ce qui rend compliqué la coordination des soins psychologiques.

« Ce qui complexifie encore plus la tâche c'est qu'on n'a jamais de courrier ou de retour de leur part ni en termes de diagnostic ni même en termes de traitement » - verbatim 151, médecin

La coordination est considérée comme **chronophage** et parfois difficilement réalisable.

« Pour faciliter le lien il y a aussi intégrer des structures [...] comme nous sur notre territoire on travaille le contrat local de santé et je trouve que d'être partenaire de ça, mine de c'est des temps de rencontres, des tables rondes... c'est vrai que c'est beaucoup de temps donné » - verbatim 969, psychologue

« Le temps de coordination on l'a pas malheureusement » - verbatim 444, médecin

9.3. Freins du dispositif

Les interviewés citent plusieurs freins à l'accès aux soins psychologiques dans le dispositif Mon Soutien Psy :

- Nécessité d'une **orientation par le médecin traitant** qui pose la question de la **confidentialité** des échanges entre le psychologue et le patient.

« *Ça posait des questions de confidentialité. Parce que le réseau c'est bien, mais effectivement certains patients tiennent vraiment à une confidentialité garantie et même le simple fait d'être adressé par un médecin signifie pour eux forcément qu'il y aura des échanges de suivi* » - verbatim

939, psychologue

- Nécessité d'un **courrier d'adressage** par le médecin traitant.

« *J'ai pas l'habitude de honnêtement de faire un courrier d'adressage pour les psychologues* » -

verbatim 158, médecin

- Les médecins généralistes n'ont souvent **pas de retour des psychologues** chez qui ils ont adressé leurs patients.

« *Même si malheureusement on n'a pas de retour des psychologues, c'est ça qui est un vrai problème* » - verbatim 605, médecin

9.4. Points positifs du dispositif

Le dispositif Mon Soutien Psy présente des caractéristiques qui favorisent l'accès aux soins psychologiques.

D'abord, **l'adressage des patients** par les médecins généralistes serait **facilité**.

« *Oui j'ai des patients qui sont adressés par des médecins, et de plus en plus* » - verbatim 703,
psychologue

La plupart des psychologues trouvent un intérêt à **travailler en réseau** et avec le médecin traitant.

« *L'intérêt de la prescription [...] c'est plus le fait d'être dans la coordination des soins, d'avoir un échange* » - verbatim 318, médecin

Le dispositif favoriserait **l'interdisciplinarité** entre les psychiatres, les psychologues et les médecins généralistes.

« Mais c'est vrai qu'on travaille enfin en tant que conventionné, on travaille avec les médecins généralistes mais on travaille aussi avec les psychiatres » – verbatim 972, psychologue

Plusieurs professionnels pensent que la prescription initiale par le médecin traitant permet **d'éliminer une organicité** aux troubles psychologiques.

« Notre rôle aussi est d'éliminer une organicité » - verbatim 322, médecin

L'absence de prescription par le médecin traitant des séances (nouvelles réglementations du dispositif instaurées le 15 juin 2024) n'empêcherait pas les échanges entre les professionnels.

« Le fait que ça soit plus sur ordonnance c'est très bien aussi, ça n'empêche pas les échanges » - verbatim 932, médecin

9.5. Pistes d'amélioration

Afin d'améliorer l'accès aux soins psychologiques, les soignants proposent d'améliorer les réseaux professionnels notamment au travers **d'annuaires téléphoniques**.

« C'est d'avoir une sorte de petite annuaire » - verbatim 844, psychologue

Ils souhaitent développer le **dossier médical partagé** (DMP).

« Même si je suis pas pour le dossier médical partagé je vais finir par adhérer pour que les ordonnances soient quelque part » - verbatim 645, médecin

Ils veulent élaborer des **temps dédiés à la coordination** des soins psychologiques.

« On fait rarement des réunions de synthèse. Je sais que c'est en projet sur la maison médicale » - verbatim 539, psychologue

9.6. Piste d'amélioration du dispositif

Ils proposent de créer un **espace dédié au dispositif au sein du DMP**.

« On va avoir un joli DMP qui se met en route en ce moment, est-ce que dans le cadre du Parcours Mon Psy, il ne pourrait pas y avoir une sorte de fiche de synthèse qui soit mise ou envoyée au médecin traitant ? » - verbatim 606, médecin

10. Communication et politique

10.1. Facilitateurs d'accès

Les stratégies de **communication numérique** favorisent la **visibilité** des professionnels et leurs mises en relation avec les patients. Ainsi, elles facilitent l'accès aux soins psychologiques.

- Référencement sur **internet**, Google.

« *Moi j'ai un site internet qui est tout simple* » - verbatim 34, psychologue

« *Je me suis référencée Google. Voilà pour qu'on me trouve facilement* » - verbatim 537,
psychologue

- Prise de rendez-vous par **Doctolib**.

« *Moi je suis sur Doctolib, alors ça ça marche pas mal [...] les sites de prise de rendez-vous en ligne c'est très agréable donc y a une accessibilité très très chouette* » - verbatim 792, psychologue

- Développement des **moyens de prise de contact**.

« *On peut me contacter par mail, on peut me contacter par texto et par message vocal. [...] j'ai mis l'application PERFACTIVE* » - verbatim 968, psychologue

- Développement de communication sur certains **réseaux sociaux** comme WhatsApp.

« *Ils utilisent WhatsApp. Ils font des consults ou des échanges par WhatsApp* » - verbatim 1005,
médecin

- **L'intelligence artificielle**, selon un psychologue, pourrait être utilisée pour trouver un professionnel qui correspondrait au patient. C'est une pratique qui serait à questionner.

« *Alors là dernièrement avec l'intelligence artificielle, bah voilà c'est super une consultation gratuite. [...] je rentre le profil du psy que je voudrais, masculin, féminin, l'âge, la personnalité, et puis en fin de compte vous avez trouvé une psy qui est à l'image de ce que vous souhaitez* » - verbatim 896,
psychologue

La communication se fait également au travers du **bouche à oreille** et des **campagnes publicitaires**.

« *Il y en a beaucoup qui viennent par bouche-à-oreille* » - verbatim 519, psychologue

« Y'a eu quand mêmes des campagnes publicitaires un peu comme pour les lombalgie [...] et ce que je vois dans mon cabinet c'est que j'ai beaucoup moins de problématique de lombalgie dans le cabinet, parce qu'il y a eu une éducation » - verbatim 921, médecin

Enfin, certains professionnels affichent des **panneaux d'informations** sur les modalités de consultations au sein de leur cabinet.

« J'ai fait un panneau marquant le prix hors conventionné "le temps de consultation". Et voilà c'est plutôt éclairant et facilitant je trouve » - verbatim 994, psychologue

10.2. Freins à l'accès

Les outils de communications numériques peuvent constituer des freins à l'accès aux soins psychologiques notamment certains **films** qui apporteraient une **image erronée** de la profession de psychologue.

*« Ce film qui y'a eu sur "En thérapie". Donc qui donne à nouveau une image heu... *rires* de l'accompagnement, heu... C'est agréable à voir, c'était très sympa, c'était magique fin tout ce qu'on veut. Mais la réalité elle est quand même différente *rires* »* - verbatim 1007, psychologue

Les **stratégies économiques politiques sont critiquées**. Les pouvoirs publics favoriseraient la santé somatique plutôt que la santé psychologique.

« Par exemple [...] les séances de rééducation orthophonique sont prises en charge, reconnues aussi comme un soin. Je pense que [...] la psychothérapie par des psychologues [...] pour le moment c'est pas suffisamment pris en... considéré » - verbatim 718, psychologue

Le **trou financier de la sécurité sociale** serait aussi un facteur qui freine l'accès aux soins psychologiques.

« Les financements sont de plus en plus maigres aussi hein » - verbatim 1016, psychologue

Certains professionnels évoquent la **méconnaissance des patients sur le plan de l'économie** de la santé.

« Souvent les gens pensent que c'est gratuit parce que c'est remboursé, mais en fait c'est pas gratuit c'est que c'est remboursé » - verbatim 227, médecin

Le gouvernement aurait, selon plusieurs psychologues, fixé trop **d'injonctions sur la pratique** du soin psychologique avec notamment une **normatisation de leur profession**.

« *On nous envoie des injonctions dans tous les sens où il faut en faire plus. Toujours plus, avec pas autant de moyens derrière. Pas toujours suffisamment de reconnaissance, et surtout un, une qualité de travail et un niveau de vie [...] qui ne s'équilibrent pas* » - verbatim 806, psychologue

« *Quelque chose qui peut pas se normatiser* » - verbatim 808, psychologue

D'autres freins sont décrits :

- La nécessité d'obtenir un **accord parental pour les patients mineurs**.

« *Elle est mineure donc faut que ce soit les parents qu'appellent pas toi* » - verbatim 752, médecin

- Les **médecines parallèles** qui empêcheraient une prise en charge optimale.

« *Je vois un marché du développement personnel, c'est intéressant le développement personnel, mais c'est pas du thérapeutique. Et de gens qui s'improvisent thérapeutes enfin moi ça me fait un peu peur* » - verbatim 820, psychologue

« *Ils savent pas mais tous ces psychopraticiens, psychothérapeutes qui sont formés on sait pas trop comment [...] qui n'ont pas un diplôme reconnu* » - verbatim 745, psychologue

- Le train de vie des **nouvelles générations de médecins traitants**.

« *On sait très bien que ce n'est pas du tout ce que veulent les jeunes générations, ils ne veulent pas travailler plus, donc on ne pourra pas travailler plus, c'est illusoire* » - verbatim 603, médecin

10.3. Points positifs du dispositif

Le dispositif Mon Soutien Psy est un outil pour faciliter l'accès aux soins psychologiques, au travers de son système de communication. Le **courrier d'adressage initial** réalisé par le médecin traitant favoriserait l'accès aux soins en donnant confiance au patient.

« *Je fais un courrier je j'adresse et les patients aiment bien me demander des noms. Donc par la question de la confiance qui circule* » - verbatim 667, médecin

Cet instrument serait un **levier d'accompagnement** et contribuerait à diffuser une offre de soin plus riche.

« *C'est un levier aussi d'accompagnement* » - verbatim 917, psychologue

« *Le fait d'en parler et nous de pouvoir le proposer, c'était justement plus facilitant et il y avait plus de personnes* » - verbatim 915, médecin

Les médecins estiment que le gouvernement aurait fait un choix approprié au sujet de **l'approche psychologique** intégrée dans le dispositif.

« *L'idée quand même au niveau des politiques c'est de dire "bon on se base un petit peu sur l'Evidence Based, sur ce qui a fait ses preuves au niveau de la recherche et on est sur des thérapies courtes"* » - verbatim 951, médecin

Ils considèrent que le **contrôle des diplômes des psychologues** conventionnés est positif.

« *Y'a une vérification des diplômes. Pour votre profession c'est très important* » - verbatim 957, médecin

10.4. Freins du dispositif

Les professionnels pensent que le dispositif **Mon Soutien Psy n'est pas abouti**.

« *C'est vrai que c'est encore un dispositif qui mérite de grandir, de passer des caps, c'est sûr hein* » - verbatim 929, psychologue

La plupart estiment que la **communication** à son sujet est **insuffisante** :

- **Auprès des patients** ;

« *Je trouve que c'est une excellente idée mais qui a pas été suffisamment valorisée, exposée, développée à la patientèle. Donc nous on fait le job mais je ne sais pas qui par ailleurs les informe que ça existe. [...] Mes patients avant que je leur en parle, sont à peine au courant que ça existe* » - verbatim 394 et 395, médecin

« *Et en fait pour les patients il y a un annuaire, qui n'est facile d'accès maintenant* » - verbatim 958, médecin

- **Auprès des médecins traitants** ;

« Non bah j'y connais rien Mon Parcours Psy, je sais pas ce que c'est mais... *rires* » - verbatim 632,

médecin

« En tout cas, jusqu'à moi [le dispositif, ndlr] c'est pas arrivé de manière très très facile » - verbatim

400, médecin

- **Auprès des psychologues.**

« Je sais pas comment on s'inscrit sur le parcours-là ? » - verbatim 955, psychologue

Les soignants n'auraient pas été consultés pour la mise en place du dispositif Mon Soutien Psy.

« Qu'elles ont été un peu heurtées aussi du fait que ça s'est fait un peu sans elle finalement la mise en place de ce dispositif-là, où elles ont pas été consultées [...] quelquefois certaines décisions, notamment politiques, peuvent se faire un peu sans nous » - verbatim 192 à 194, médecin

Selon des psychologues, **le parcours de soin psychologique ne devrait pas reposer uniquement sur une offre libérale**. En effet, le dispositif n'assurerait pas le même type de prise en charge que les autres structures.

« Pour avoir travaillé un peu sur les deux tableaux successivement, je ne souhaite pas qu'on rentre dans une libéralisation en fait de l'offre de soin. Parce que ça pose des problèmes aussi plus éthiques, et de partenariat et de pratique disciplinaire » - verbatim 1017, psychologue

« On ne peut pas se substituer à aux établissements publics, privés ou associatifs, c'est pas possible. » - verbatim 838, psychologue

Certains psychologues choisiraient de ne pas adhérer au dispositif afin de **préserver leur liberté de pratique**.

« Du dispositif en tant que tel qui est quand même très quantitatif sur le plan du tarif, du nombre de séance, ce qui est terrible, c'est protocolaire en fait alors que les psychothérapies doivent faire preuve d'adaptation plus que d'application » - verbatim 940, psychologue

Enfin, un professionnel **critique l'influence des groupes de pression** dans le domaine médical au sein du dispositif.

« - Parce que finalement ça pose aussi la question politique, il faut retourner le dispositif dans l'autre sens : qu'est-ce que ça vient protéger ? Cette prescription, qu'est-ce qu'elle vient protéger ? Qu'est-ce qu'on imagine comme situation ? On imagine une demande illégitime ?

- C'était du lobbying, clairement. L'accès direct a toujours posé des soucis aux syndicats médicaux. Encore aujourd'hui. » - verbatim 949, médecin

10.5. Pistes d'amélioration

Afin de contribuer à améliorer l'accès aux soins psychologiques, les professionnels proposent **d'augmenter les aides financières** gouvernementales et d'investir dans la santé mentale.

« Oh avec des sous, des sous. » - verbatim 695, médecin

« La psychiatrie [...] c'est le parent pauvre de la santé » - verbatim 44, psychologue

« C'est qu'il y a des aides et que le l'Etat ne fait pas beaucoup d'efforts par rapport à toutes les associations qui n'ont pas beaucoup de moyens qui elles font les efforts pour payer des consultations à leurs aidés. » - verbatim 874, psychologue

L'imposition d'une **augmentation du temps de travail et de la répartition territoriale** des soignants est une idée qui est débattue.

« Il faut juste faire travailler les les médecins qui sont formés ... *rires* C'est un vaste sujet et d'accepter qu'on les répartisse sur le territoire français » - verbatim 646, médecin

« Je pense qu'il faut qu'il y ait une concertation nationale sur le temps de travail des médecins et et et la répartition globale » - verbatim 649, médecin

« C'est des horaires raisonnables » - verbatim 385, médecin

La plupart des personnes interrogées pensent qu'il faudrait **améliorer les conditions de travail** des professionnels afin de faciliter l'accès aux soins psychologiques.

« Il y a une souffrance de l'hôpital psychiatrique [...] améliorer les conditions de travail des les soignants et en particulier de l'hôpital public et psychiatrique » - verbatim 454, médecin

Au sein de la sphère éducative et scolaire, les interviewés proposent de **démocratiser les campagnes publicitaires**.

« Une campagne d'affichage massive [...] Donc... démocratisation du truc. [...] Pour donner un message qui montre que c'est quelque chose de naturel et que même petit, je mettrais en place même à l'école. » - verbatim 49, psychologue

Ils souhaiteraient la création d'un **site internet ou autre plateforme**, qui présenterait de manière claire, les différentes thérapies possibles et proposées par les psychologues, afin d'offrir une distinction neutre entre les différents thérapeutes et aider les patients à faire un choix éclairé. Il répertorierait les professionnels diplômés d'Etat pour lutter contre le charlatanisme.

« Sur un site par exemple, moi j'ai un site qui explique ma démarche, comment je fonctionne » - verbatim 956, psychologue

« - Vous pensez qu'il serait intéressant de faire comme un site internet gouvernemental qui récapitulerait un peu les psychologues diplômés d'état en fonction de chaque ville, chaque région pour aider les patients ?

- Oui oui, oui effectivement. » - verbatim 748, psychologue

« Informer peut être aussi de la différence entre un psychologue diplômé d'état, reconnu par les ARS et peut être informer que les psychopraticiens ne rentrent pas dans ce cadre » - verbatim 749, psychologue

Un intervenant avertit sur **l'influence des médias** sur l'image que les patients auraient de la psychologie.

« Ce film qui y'a eu sur "En thérapie". Donc qui donne à nouveau une image heu... *rires* de l'accompagnement, heu... C'est agréable à voir, c'était très sympa, c'était magique fin tout ce qu'on veut. Mais la réalité elle est quand même différente *rires*. » - verbatim 1007, psychologue

10.6. Pistes d'amélioration du dispositif

Premièrement, les professionnels pensent qu'il faudrait **augmenter la communication** concernant le dispositif.

« Il faudrait mieux [...] communiquer et là ça serait génial » - verbatim 44, psychologue

Certains estiment que le **dispositif devrait être pérennisé** et cela pourrait passer notamment par des améliorations proposées dernièrement par le Premier Ministre Monsieur Gabriel ATTAL.

« Je pense que ça c'est un modèle qui à mon avis devrait perdurer » - verbatim 218, médecin

« Il y a pour l'instant juste une conférence de presse du Premier Ministre qui nous indique qu'on va passer sur un rythme de 12 séances par an, une base de 50 € forfaitaire et alors je sais pas s'il y a le droit à un dépassement mais je pense que non et un accès direct au psychologue sans passer par le

médecin généraliste » - verbatim 930, psychologue

DISCUSSION

1. Freins à l'accès aux soins psychologiques et points faibles du dispositif

Notre étude qualitative sur l'accès aux soins psychologiques en médecine générale, menée autour du dispositif Mon Soutien Psy, a mis en évidence plusieurs difficultés.

Tout d'abord concernant l'accès aux soins psychologiques d'une manière générale, l'un des principaux freins est le coût financier pour le patient ainsi que la rémunération des professionnels dans le cadre des séances remboursées par le dispositif Mon Soutien Psy.

Le dispositif Mon Soutien Psy a comme principal avantage le remboursement par l'Assurance maladie des séances chez le psychologue. Ce remboursement est valorisé par la Fédération Française des Psychologues et de Psychologie (FFPP) (11) afin de favoriser l'accès aux soins psychologiques. Il était par ailleurs déjà plébiscité en 2018 par l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC) lors d'une expérimentation sur le remboursement des séances pour les jeunes de moins de 21 ans (12). Cependant, il est fréquemment critiqué du fait que le remboursement proposé soit considéré comme insuffisant par rapport à la durée réelle des consultations psychologiques.

Aussi, de nombreux professionnels de santé critiquent la lourdeur administrative du dispositif, qui est perçue comme chronophage, ainsi que le délai d'attente trop long pour obtenir une première consultation.

Les médecins généralistes sont également confrontés à une surcharge de travail qui limite leur capacité à réaliser des consultations longues, contrairement aux psychologues. De plus, compte-tenu de la diminution de la densité des médecins généralistes en France par 100 000 habitants (147/100 000 en 2023 contre 161/100 000 en 2012) (13), il semble intéressant de faciliter l'accès aux psychologues afin de réaliser le suivi psychothérapeutique.

Les psychologues, de leur côté, dénoncent la subordination au médecin traitant imposée par le dispositif via la prescription médicale, estimant qu'ils devraient être considérés comme des professionnels autonomes. Ils souhaitent conserver une liberté dans leur pratique et ne se reconnaissent pas comme

profession paramédicale. D'un autre côté, il est intéressant de rappeler que le Parcours de Soins Coordonné a été mis en place par la loi du 13 aout 2004 (14) afin de rationaliser les soins en plaçant le médecin généraliste comme coordinateur des soins. De plus, selon une étude publiée en 2009 (15), environ 75% des médecins spécialistes interrogés considèrent que la qualité du suivi médical est inchangée voire meilleure depuis la mise en place de l'adressage par le médecin généraliste, et que surtout les échanges avec les médecins traitants sont plus nombreux. Le Parcours de Soins Coordonné a donc été considéré bénéfique (ou du moins non délétère) sur ces aspects. Cependant il s'agit d'un courrier d'adressage dans cette organisation et non pas d'une prescription médicale comme proposée par les psychologues lors de nos entretiens.

Le manque de professionnels, particulièrement en zones rurales, accentue les difficultés d'accès aux soins. Des stratégies comme la téléexpertise ou la téléconsultation sont envisagées pour pallier ces manques. La téléexpertise est d'ailleurs de plus en plus généralisée avec notamment une multiplication par 10 du nombre de téléexpertise réalisées rien que sur Omnidoc et un assouplissement du cadre réglementaire et financier (16).

D'autres freins incluent la stigmatisation des soins psychologiques, bien que cela tende à diminuer, notamment chez les jeunes après la pandémie de la COVID-19. Le dispositif Mon Soutien Psy a contribué à améliorer l'image des soins psychologiques.

2. Facilitateurs d'accès aux soins psychologiques et points positifs du dispositif

Notre étude a permis de mettre en lumière les aspects bénéfiques du dispositif Mon Soutien Psy dans l'accès aux soins psychologiques.

Le remboursement des séances diminue l'inégalité de l'accès aux consultations chez le psychologue. D'après les médecins généralistes, il facilite l'adressage auprès des psychologues en levant le frein financier pour le patient, et favorise l'interdisciplinarité entre les différents professionnels (médecins, psychologues et psychiatres).

Concernant la santé mentale en général, il permet une reconnaissance de la maladie mentale avec son intégration dans les directives publiques.

Cette reconnaissance par l'Etat s'ajoute à la réassurance des patients vis-à-vis des consultations, par le biais de l'adressage par le médecin de famille. Cette démarche faciliterait l'ouverture de la parole auprès des patients et ainsi la démocratisation des troubles de santé mentale et de leur prise en charge.

3. Piste d'améliorations proposées

Parmi les solutions proposées par les professionnels interrogés afin d'améliorer l'accès aux soins psychologiques, on trouve l'augmentation du nombre de séances remboursées, la suppression de certains critères d'inclusion et d'exclusion, la majoration de la rémunération des professionnels, ainsi que la simplification du processus de renouvellement des séances.

Les professionnels insistent sur l'importance d'améliorer la coordination entre les différents acteurs de soins (médecins, psychologues, psychiatres) notamment au travers de temps dédiés et rémunérés. Ils proposent aussi de renforcer la prévention et l'éducation de la population générale en matière de santé mentale.

Pour finir, ils soulignent la nécessité d'améliorer les conditions de travail des soignants pour faciliter l'accès aux soins psychologiques.

4. Points forts de notre étude

Un des points forts de notre étude est d'avoir réalisé des entretiens individuels ainsi qu'un focus group. Cela nous a offert une complémentarité de données. Les entretiens individuels permettent d'explorer les expériences personnelles des sujets alors que le débat a permis une émergence d'idées collectives. La pluralité des méthodes d'entretien permet une triangulation des résultats ce qui renforce la validité de notre travail. Ainsi, on retrouve des caractéristiques propres à chaque méthode. Les entretiens individuels procurent un espace réservé où chacun est libre de s'exprimer sans peur du jugement des collègues. L'expression peut être sincère et honnête. Le focus group a permis de consigner les interactions entre les participants ce qui a pu susciter des idées nouvelles. Les différentes méthodes employées ont permis d'ajuster notre guide d'entretien au fur et à mesure de l'avancée de notre étude. Enfin, nous avons pu réaliser une triangulation de l'analyse de nos entretiens ce qui renforce la validité de nos résultats.

5. Limites de notre étude

Notre travail de recherche présente plusieurs biais potentiels. Le biais de l'effet halo a pu se produire lors de notre entretien de group. Un jugement ou une réponse d'un participant a pu influencer les jugements ou réponses produites ultérieurement par les autres participants à l'étude. Le biais animateur a pu se produire par l'influence de l'une ou l'autre des chercheuses pendant les entretiens individuels ou par notre directeur de thèse lors du focus group. Le biais de désirabilité sociale a également pu s'appliquer.

Pour enrichir nos résultats, nous aurions pu interroger des psychiatres. Ils sont des experts de la santé mentale et auraient pu apporter un éclairage précieux sur certains aspects que nous n'avons peut-être pas pu capturer avec les données actuelles. Cela aurait pu améliorer la triangulation des sources améliorant la validité de notre étude. De même, nous n'avons eu qu'un seul entretien avec une psychologue faisant partie du collectif Manifeste Psy, afin d'augmenter la validité de nos résultats, il aurait été intéressant d'inclure des psychologues du collectif manifestant contre le dispositif notamment lors du focus group.

Le dispositif Mon Soutien Psy, lancé en 2022, permet la prise en charge par l'Assurance Maladie de séances chez un psychologue libéral conventionné. Ces séances s'adressent à tous les patients dès l'âge de 3 ans en souffrance psychique d'intensité légère à modérée.

Ce dispositif a été modifié en cours d'analyse. Il convient de souligner que cette modification reflète l'évolution et l'adaptation nécessaire face aux limites identifiées dans son fonctionnement initial, comme nous l'ont démontré les professionnels interrogés.

Le gouvernement français a annoncé le 15 juin 2024 (17) plusieurs évolutions concernant le dispositif Mon Soutien Psy. Tout d'abord, il y a eu une hausse du tarif des séances à hauteur de 50 euros, sans dépassement d'honoraires, avec une prise en charge par l'Assurance Maladie. Ensuite, on retrouve un accès direct au psychologue. Le patient n'est plus obligé de passer par un médecin pour solliciter un psychologue. Un temps de coordination avec le médecin traitant voire avec un psychiatre demeure souhaitable. En particulier lorsque le patient a initié un traitement médicamenteux, ou bien lorsqu'un

renouvellement des séances est nécessaire. Cette coordination s'organise avec l'accord du patient et peut s'appuyer sur un compte rendu de fin de prise en charge par le psychologue.

Le suivi proposé a également été renforcé. Initialement le patient pouvait bénéficier de 8 séances prises en charge. Désormais, elles sont au nombre de 12 par année civile. Le dispositif est renouvelable en cas de besoin.

Enfin, il y a eu le développement d'une campagne d'information auprès des psychologues non conventionnés au cours du 2^{ème} semestre 2024. Les psychologues ont été susceptibles de recevoir un appel ou un courriel et des relances de la part d'un conseiller de l'Assurance Maladie pour les informer des évolutions du dispositif et leur proposer de se conventionner.

Les modifications apportées au dispositif durant l'étude, en réponse aux critiques formulées à son égard, confirment l'intérêt de notre travail. Notre travail permet de mettre en lumière des problématiques qui n'ont pas encore été prises en compte. En explorant les limites de l'accès aux soins psychologiques au travers du dispositif Mon Soutien Psy nous avons contribué à une meilleure compréhension de ses points faibles et à son amélioration potentielle.

CONCLUSION

Ce travail de recherche aura permis de recueillir l'avis des médecins généralistes et des psychologues concernant l'accès aux soins psychologiques et notamment sur le dispositif Mon Soutien Psy lancé en 2022 à travers plusieurs entretiens réalisés de Septembre 2023 et Mai 2024. Au-delà de l'avis des praticiens, notre travail permet de mettre en lumière la réalité pratique de l'application du dispositif.

Par l'intermédiaire de nos entretiens, nous avons pu identifier que l'accès aux soins psychologiques était difficile actuellement, en lien avec plusieurs freins notamment financier, culturel et démographique.

Le dispositif Mon Soutien Psy est globalement approuvé par la majorité des professionnels interrogés par son impact sur l'image collective qu'il renvoie de la santé mentale et par la réduction des inégalités à l'accès aux soins psychologiques. Plusieurs éléments pourraient justifier des améliorations afin de permettre une optimisation du dispositif : à savoir le nombre de séances remboursées, le tarif de remboursement, la simplification des critères d'inclusion des patients et du renouvellement.

Il reste des freins qui ne pourront malheureusement pas être résolus par l'application du dispositif. Il s'agit du manque de professionnels avec notamment un manque de psychiatre et un manque de place disponible au niveau des structures. Le manque d'éducation du patient sur le coût de la Santé et le manque de formation du médecin généraliste concernant la psychothérapie sont également des points sur lesquels agir pour permettre une amélioration de l'accès aux soins.

Afin de favoriser l'accès aux soins psychologiques en médecine générale, il est essentiel d'augmenter les moyens financiers, notamment en obtenant une reconnaissance accrue de la santé mentale par les directives publiques. Il faut renforcer les effectifs soignants en améliorant leurs conditions de travail. Par ailleurs, la mise en place de réseaux de soin plus efficaces est cruciale avec aussi davantage de lits disponibles dans les structures. Il faut favoriser la coordination entre professionnels et la rémunérer. Enfin, il est important de poursuivre l'amélioration du dispositif Mon Soutien Psy et de créer d'éventuels autres dispositifs complémentaires.

Notre thèse a principalement été réalisée avant les nouvelles mesures mises en place en juin 2024 qui vont permettre une augmentation de la rémunération des psychologues et une augmentation du nombre de séances remboursées. Ces deux éléments ont fréquemment été cités comme piste d'amélioration du dispositif lors de nos entretiens. Il serait intéressant d'évaluer s'il existe une augmentation de l'adhésion des psychologues au dispositif depuis ces nouvelles mesures.

BIBLIOGRAPHIE

1. ARS. Santé mentale et psychiatrie : changer le regard sur la santé mentale et les personnes atteintes de troubles psychiques. [En ligne]. 24 août 2018. [cité le 21 mai 2023].

Disponible: <https://www.ars.sante.fr/sante-mentale-et-psychiatrie-changer-le-regard-sur-la-sante-mentale-et-les-personnes-atteintes-de>

2. FRANCETVINFO. Le tabou de la santé mentale - Actualité, infos et vidéos en direct [En ligne]. 16 mars 2022. [cité le 21 mai 2023].

Disponible: <https://www.francetvinfo.fr/sante/psycho-bien-etre/sante-mentale/>

3. ANSM. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – point de situation jusqu'au 25 avril 2021. [En ligne]. 27 mai 2021. [cité le 21 mai 2023].

Disponible: <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/05/27/epi-phare-rapport-6-medicaments-covid-20210527.pdf>

4. PARLONSRH MEDIA. Santé mentale au travail : l'état des salariés se dégrade [En ligne]. 14 mars 2023. [cité le 21 mai 2023].

Disponible: <https://www.parlonsrh.com/media/sante-mentale-au-travail-letat-psychologique-des-salaries-se-degrade/>

5. DRESS. L'offre de soins de psychiatrie dans les établissements de santé. [En ligne]. 2021. [consulté le 08/10/2024].

Disponible : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/Fiche%2014%20-%20L%E2%80%99offre%20de%20soins%20de%20psychiatrie%20dans%20les%20%C3%A9tablissements%20de%20sant%C3%A9.pdf>

6. Ministère des solidarités et de la santé. Feuille de route santé mentale et psychiatrie - Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie. [En ligne]. 28 juin 2018. [cité le 21 mai 2023].

Disponible: <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628 - dossier de presse - comite strategie sante mentale.pdf>

7. ALONSO J, CODONY M, KOVESS V, ANGERMEYER MC, KATZ SJ, HARO JM, et al. Population level of unmet need for mental healthcare in Europe. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* 2007;190:299-306. DOI: 10.1192/bjp.bp.106.022004

8. SCIENCE DIRECT. Les barrières à l'accès aux soins : validation de la BACE-3 française – ScienceDirect. [En ligne]. Août 2023. [cité le 21 mai 2023].

Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700622001117?via%3Dihub>

9. SIMON Patrice. Faciliter l'accès aux soins L'expérience d'une équipe de terrain. Laennec, 2007/4 Tome 55, p.27-36. DOI : 10.3917/lae.074.0027.

Disponible : <https://shs.cairn.info/revue-laennec-2007-4-page-27?lang=fr>.

10. LA DEPECHE. "Mon Psy": manque de psychologues, séances trop courtes... un an après, pourquoi le dispositif est un fiasco. [En ligne]. 11 avril 2023. [cité le 21 mai 2023].

Disponible: <https://www.ladepeche.fr/2023/04/11/mon-psy-manque-de-psychologues-seances-trop-courtes-un-an-apres-pourquoi-le-dispositif-est-un-fiasco-11125821.php>

11. FEDERATION FRANCAISE DES PSYCHOLOGUES ET DE PSYCHOLOGIE. Les psychologues, le remboursement et la population. [En ligne]. 27/02/2022. [Consulté le 08/10/2024].

Disponible : <https://ffpp.net/les-psychologues-le-remboursement-et-la-population/>

12. ASSOCIATION FRANCAISE DE THERAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE. Position de l'AFTCC sur l'expérimentation du remboursement. [En ligne] Avril 2018. [Consulté le 08/10/2024].

Disponible : <https://www2.aftcc.org/experimentation-du-remboursement-des-psychotherapies>

13. INSEE. Densité des médecins généralistes pour 100 000 habitants – France. [En ligne]. 14/09/2023. [Consulté le 08/10/2024].

Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010761075>

14. SANTE.GOUV. Le Parcours de soins coordonné à l'hôpital. [En ligne]. Novembre 2008. [Consulté le 08/10/2024].

Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_017_le_parcours_de_soins_coordonne_hopital.pdf

15. DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION et des STATISTIQUES (DREES). Spécialistes et patients face au parcours de soins coordonnés : comportements et opinions. [En ligne].

2009. [Consulté le 08/10/2024].

Disponible : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dss11.pdf>

16. OMNIDOC. Les évolutions réglementaires de la téléexpertise. [En ligne]. 26/04/2023. [Consulté le 08/10/2024].

Disponible : <https://omnidoc.fr/actualites/les-evolutions-reglementaires-de-la-teleexpertise/>

17. ASSURANCE MALADIE. Le dispositif Mon Soutien Psy assoupli et revalorisé depuis le 15 juin 2024. [En ligne]. 15 juin 2024. [consulté le 08/10/2024].

Disponible : <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/psychologue/actualites/le-dispositif-mon-soutien-psy-assoupli-et-revalorise-depuis-le-15-juin-2024#:~:text=Le%20dispositif%20Mon%20soutien%20Psy%20lanc%C3%A9%20en%202022%2C%20permet%20la,d'intensit%C3%A9%20!%C3%A9g%C3%A8re%20%C3%A0%20mod%C3%A9r%C3%A9e>

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I - Guide d'entretien.....	5
Tableau II - Population interrogée	6
Tableau III - Connaissance et utilisation du dispositif par les médecins.....	7
Tableau IV - Répartition des psychologues.....	7

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE.....	
REPARTITION DU TRAVAIL ENTRE LES AUTEURES	1
INTRODUCTION	2
MÉTHODE	4
1. Design	4
2. Présuppositions des chercheurs	4
3. Stratégies d'échantillonnage et modalités de recrutement	4
4. Recueil de données	5
5. Population interrogée	6
6. Analyse des données.....	7
7. Calendrier prévisionnel de réalisation de l'étude.....	8
RÉSULTATS	9
1. Argent	9
1.1. Freins à l'accès	9
1.2. Facilitateurs d'accès	10
1.3. Points positifs du dispositif	11
1.4. Freins du dispositif	12
1.5. Pistes d'amélioration du dispositif	13
1.6. Pistes d'amélioration en général	14
2. Temps	15
2.1. Freins à l'accès	15
2.2. Facilitateurs d'accès	15
2.3. Point positif du dispositif	16
2.4. Freins du dispositif	16
2.5. Piste d'amélioration du dispositif	17
3. Médicalisation	17
3.1. Freins à l'accès	17
3.2. Facilitateurs d'accès	18
3.3. Freins du dispositif	18
3.4. Points positifs du dispositif	19
3.5. Piste d'amélioration	19
3.6. Piste d'amélioration du dispositif	20
4. Démographie.....	20
4.1. Freins à l'accès	20
4.2. Facilitateurs d'accès	21
4.3. Points positifs du dispositif	22
4.4. Freins du dispositif	23
4.5. Pistes d'amélioration	23
5. Tabous et représentations	24
5.1. Freins à l'accès	24
5.2. Facilitateurs d'accès	26
5.3. Points positifs du dispositif	27

5.4.	Freins du dispositif	28
5.5.	Pistes d'amélioration	28
6.	Formation et éducation	29
6.1.	Freins à l'accès	29
6.2.	Facilitateurs d'accès	30
6.3.	Points positifs du dispositif	30
6.4.	Freins du dispositif	31
6.5.	Pistes d'amélioration	31
7.	Administratif et réglementation.....	31
7.1.	Freins du dispositif	32
7.2.	Points positifs du dispositif	33
7.3.	Pistes d'amélioration	34
8.	Suivi et confiance.....	34
8.1.	Freins à l'accès	34
8.2.	Facilitateurs d'accès	35
8.3.	Points positifs du dispositif	37
8.4.	Freins du dispositif	37
8.5.	Pistes d'amélioration	38
9.	Interdisciplinarité et coordination	38
9.1.	Facilitateurs d'accès	38
9.2.	Freins à l'accès	39
9.3.	Freins du dispositif	40
9.4.	Points positifs du dispositif	40
9.5.	Pistes d'amélioration	41
9.6.	Piste d'amélioration du dispositif	41
10.	Communication et politique	42
10.1.	Facilitateurs d'accès	42
10.2.	Freins à l'accès	43
10.3.	Points positifs du dispositif	44
10.4.	Freins du dispositif	45
10.5.	Pistes d'amélioration	47
10.6.	Pistes d'amélioration du dispositif	48
DISCUSSION		50
1.	Freins à l'accès aux soins psychologiques et points faibles du dispositif	50
2.	Facilitateurs d'accès aux soins psychologiques et points positifs du dispositif	51
3.	Piste d'améliorations proposées	52
4.	Points forts de notre étude	52
5.	Limites de notre étude	53
CONCLUSION		55
BIBLIOGRAPHIE.....		57
LISTE DES TABLEAUX.....		60
TABLE DES MATIERES		61

COHU Elina et GEORGES-FOREST Perrine

L'accès aux soins psychologiques en milieu libéral

Cas du dispositif Mon Soutien Psy

Introduction : Les besoins en santé mentale des Français augmentent alors que les ressources disponibles diminuent, rendant l'accès aux soins problématique. Notre objectif principal est de recueillir l'avis des médecins généralistes et des psychologues concernant l'accès aux soins psychologiques et notamment le dispositif Mon Soutien Psy instauré en France depuis 2022.

Sujets et Méthodes : Recueil des avis de 8 médecins généralistes et 13 psychologues de la subdivision de l'Université d'Angers sur cet accès et sur le dispositif Mon Soutien Psy, à travers des entretiens semi-dirigés et un focus group réalisés de Septembre 2023 et Mai 2024. Enregistrement des entretiens de manière anonyme. Retranscription réalisée par une des collaboratrices avec destruction des enregistrements audios. Possibilité de relecture des retranscriptions par les participants avec un droit de retrait et un droit de modification. Codage et analyse réalisés par les deux collaboratrices avec un système de triangulation.

Résultats : Les résultats révèlent plusieurs freins à l'accès aux soins psychologiques : une barrière financière, des inégalités géographiques, des délais d'attente trop longs et la surcharge des médecins généralistes. Bien que la stigmatisation ait diminué, des obstacles demeurent. Le dispositif Mon Soutien Psy est critiqué pour sa lourdeur administrative, la rémunération insuffisante des psychologues et des critères d'inclusion trop stricts.

Au sein du dispositif, les professionnels recommandent une augmentation du nombre de séances remboursées, une simplification des critères d'accès et une meilleure coordination entre professionnels. De manière générale, ils soulignent également l'importance de la prévention auprès de la population et la nécessité d'une amélioration des conditions de travail des soignants.

Discussion : Notre étude se caractérise par sa nouveauté et par sa puissance avec la triangulation de l'analyse et la multiplicité des types d'entretiens. On note plusieurs biais : biais de l'effet de halo, biais animateur, biais de désirabilité sociale et par le manque de psychiatres interrogés ainsi que de psychologues faisant partie du collectif Manifeste Psy. Les décisions politiques de juin 2024 sur le dispositif Mon Soutien Psy vont dans le sens des demandes des psychologues. Il semble intéressant d'évaluer la participation des psychologues au sein du dispositif depuis cette nouvelle annonce.

Mots-clés : accès aux soins psychologiques, santé mentale, dispositif Mon Soutien Psy, psychologie, soins primaires, accessibilité des soins, remboursement des psychothérapies

Access to psychological care in liberal settings Focus on the device Mon Soutien Psy

Introduction: The mental health needs of French people are increasing while available resources are decreasing, making access to care problematic. Our main objective is to collect the opinions of general practitioners and psychologists regarding access to psychological care, including the "Mon Soutien Psy" system introduced in France since 2022.

Subjects and Methods: Collection of the opinions of 8 general practitioners and 13 psychologists from the University of Angers on access to care and the "Mon Soutien Psy" scheme through semi-directed interviews and a focus group carried out from September 2023 to May 2024. The interviews were recorded anonymously. One of the collaborators transcribed the recordings, which were subsequently deleted. Possibility of re-reading the transcripts by participants with a right of withdrawal and a right of modification. Coding and analysis carried out by both collaborators with a triangulation system.

Results: The results reveal several barriers to accessing psychological care: a financial barrier, geographical inequalities, excessively long waiting times and the overloead of general practitioners. Although stigma has decreased, barriers remain. The device "Mon Soutien Psy" has been criticised for its administrative burden, insufficient remuneration of psychologists and too strict inclusion criteria.

Within the scheme, professionals recommend an increase in the number of sessions reimbursed, a simplification of access criteria and better coordination between professionals. In general, they also emphasize the importance of prevention among the population and the need to improve working conditions for health care providers.

Discussion: Our study is notable by its novelty and its power, characterized by the triangulation of analysis and the variety of interviews types. Several biases are noted: halo bias, animator bias, social desirability bias and the lack of psychiatrists interviewed as well as psychologists who are part of the Manifeste Psy collective. The political decisions made in June 2024 regarding the "Mon Soutien Psy" align with the demands of psychologists. It seems relevant to evaluate the participation of psychologists in the system following this new announcement.

Keywords : access to psychological care, mental health, Mon Soutien Psy initiative, psychology, primary care, healthcare accessibility, psychotherapy reimbursement