

Année 2024/2025

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Anne SCHUERMANS

Née le 18/06/1992 à La Rochelle (17)

Et

Axel AILLET

Né le 16/02/1996 à Drancy (93)

**Représentations de la prise en charge psychologique des patients dans le cadre du
dispositif Mon Parcours Psy (MPS) : Etude qualitative auprès des professionnels
impliqués dans le département du Cher**

Présentée et soutenue publiquement le **06/03/2025** devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Thomas DESMIDT, Psychiatrie, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Professeur David CLARYS, Département de psychologie, Faculté d'Arts-et-Sciences
Humaines – Tours

Directeur de thèse : Docteur Delphine RUBÉ, Médecine Générale – Bourges (18)

Directeur de thèse : Docteur François MOLIMARD, Médecine Générale – Bourges (18)

UNIVERSITE DE TOURS FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSESSEURS

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*

Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*

Pr Hélène BLASCO, *Recherche*

Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) - 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND - 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN - 2004-2014

Pr Patrice DIOT - 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Patrice DIOT

Pr Luc FAVARD

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Frédéric PATAT

Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ - P. ARBEILLE - A. AUDURIER - A. AUTRET - D. BABUTY - C. BARTHELEMY - J.L. BAULIEU - C. BERGER - JC. BESNARD - P. BEUTTER - C. BONNARD - P. BONNET - P. BOUGNOUX - P. BURDIN - L. CASTELLANI - J. CHANDENIER - A. CHANTEPIE - B. CHARBONNIER - P. CHOUTET - T. CONSTANS - C. COUET - L. DE LA LANDE DE CALAN - P. DUMONT - J.P. FAUCHIER - F. FETISSOF - J. FUSCIARDI - P. GAILLARD - G. GINIES - D. GOGA - A. GOUDEAU - J.L. GUILMOT - O. HAILLOT - N. HUTEN - M. JAN - J.P. LAMAGNERE - F. LAMISSE - Y. LANSON - O. LE FLOCH - Y. LEBRANCHU - E. LECA - P. LECOMTE - AM. LEHR-DRYLEWICZ - E. LEMARIE - G. LEROY - G. LORETTE - M. MARCHAND - C. MAURAGE - C. MERCIER - J. MOLINE - C. MORAIN - J.P. MUH - J. MURAT - H. NIVET - D. PERROTIN - L. POURCELOT - R. QUENTIN - P. RAYNAUD - D. RICHARD-LENOBLE - A. ROBIER - J.C. ROLLAND - P. ROSSET - D. ROYERE - A. SAINDELLE - E. SALIBA - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - D. SIRINELLI - J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AMELOT Aymeric	Neurochirurgie
ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra	Médecine interne
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BACLE Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Theodora	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOULOUIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAULT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck	Urologie
BUCHLER Matthias	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive - réanimation
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie - gastroentérologie
ESPITALIER Fabien	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive - réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie

LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent.....	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François.....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine.....	Pédiatrie
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco	Neurologie
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé.....	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

LIMA MALDONADO Igor.....Anatomie
MALLET Donatien.....Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie
CHESNAY Adélaïde	Parasitologie et mycologie
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie
KERVARREC Thibault	Anatomie et cytologie pathologiques
KHANNA Raoul Kanav	Ophtalmologie
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas	Médecine d'urgence
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie	Hématologie, transfusion
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
BLANC Romuald	Orthophonie
EL AKIKI Carole	Orthophonie
NICOLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
ETTORI Isabelle	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BRIARD Benoît.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directrice de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae - UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS - UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1069
HAASE Georg	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine	Directrice de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie	Directrice de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LATINUS Marianne	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie	Directrice de Recherche CNRS - UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directrice de Recherche émérite CNRS - UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
WARDAK Claire	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....Orthophoniste
 CLOUTOUR Nathalie.....Orthophoniste
 CORBINEAU Mathilde.....Orthophoniste
 HARIVEL OUALLI Ingrid.....Orthophoniste
 IMBERT Mélanie.....Orthophoniste
 SIZARET Eva.....Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de
l'honneur et de la probité dans l'exercice de la
Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira
pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes
Maîtres, je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur
estime si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et
consœurs si j'y manque.

Remerciements :

Remerciements communs :

A Monsieur le Professeur Thomas DESMIDT :

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury, merci pour votre disponibilité et d'avoir accepté de juger ce travail en votre qualité de Professeur de psychiatrie

A Monsieur le Professeur David CLARYS :

Nous vous remercions de votre participation à notre jury et de l'intérêt que vous portez à ce travail.

A Madame le Docteur Delphine RUBÉ et Monsieur le Docteur François MOLIMARD :

Nous vous remercions pour vos conseils, votre soutien et votre disponibilité tout au long de ce travail mais également pour avoir accepté d'en être les juges au cours de sa soutenance.

A tous les participants de notre étude :

Un grand merci pour le temps que vous nous avez accordé et les récits précieux que vous nous avez délivrés.

Remerciements d'Anne :

A Axel pour ce travail réalisé ensemble, pour cette complicité même dans les moments difficiles, pour cette complémentarité que l'on crée et qui nous étonne tous les jours, merci !

A Delphine et François pour leur formidable accueil à mon arrivée dans le Berry et bien entendu pour leur soutien et la formation qu'ils m'ont apportée, un grand merci !

Aux professionnels de la MSP du Prado à Bourges, pour la convivialité et l'entre-aide que vous m'avez fait partager.

A mes parents qui me soutiennent depuis le début. A mon père, qui m'a transmis l'amour de ce métier, toujours de bons conseils et d'un réconfort sans limite. A ma mère, encourageante, apaisante, disponible, patiente et d'un appui sans faille. Merci pour tout !

A ma sœur jumelle Camille, qui me supporte, me transporte aussi si nécessaire, me fait sortir et me fait rire à toute occasion. Je te remercie sincèrement pour toute l'aide apportée au cours de ces années.

A ma grande sœur Nathalie, pour son écoute, sa motivation inspirante et son soutien à tout moment. Un grand merci également pour les années étudiantes bordelaises mais également les soirées rochelaises à la côte de maille pour la décompression !

A mon grand frère Pascal, qui m'a supportée tout au long de ce périple. Tes conseils et les accueils chaleureux rue Jules César ou Dohany utca (si mes souvenirs sont bons ?) ont toujours été une source d'inspiration.

A Lucie et Thomas qui mettent encore plus de joie dans notre famille. Merci à vous de m'avoir soutenue même dans les moments où les repas étaient rythmés par mon travail.

A Jeanne, Alma, Chloé et Raphael, les meilleurs réveils pour travailler mais surtout les meilleurs réconforts en sortant.

A mes rochelaises, pour leurs amitiés précieuses depuis toutes ces années :

A Elison, pour ta passion des nouvelles aventures, pour le plaisir qu'on prend à les vivre avec toi et ton amour de la musique qui m'a transportée depuis notre adolescence.

A Mathilde, pour toute la compréhension dont tu fais preuve, pour ce lien indescriptible qu'on garde et qui est, pour moi, une grande source de réconfort.

A Morgane, pour cette prise en main à l'âge de 2ans qui ne nous a jamais quitté depuis, autant en tours d'Europe que sur les places bordelaises ou dans les ruelles de La Rochelle.

A Lysa, pour avoir été ma partenaire de BU pendant cette longue année, puis ma partenaire pour bien d'autres aventures à Bordeaux comme à La Rochelle, une entre-aide importante dans trajet qui a été le nôtre.

A Gathou, de la rue Ligier à la rue Desfourniel être ta voisine a été un honneur et un vrai bonheur ! Pour tes accueils toujours si bien réalisés, nos discussions, nos fou rires et tes lasagnes aussi, que je ne pouvais pas manquer de citer ici.

A Camillou, pour nos drôles de surnoms depuis le lycée, pour nos sessions de révision improvisées chez toi, pour ton soutien, pour nos périples bordelais dans nos folles années...

Aux rochelais :

A Maxime qui a réalisé la prouesse de me rendre visite dans tous les bleds où j'ai déménagé depuis qu'on se connaît.

Pour les parties de fléchettes et de LOL et pour ton entrain habituel.

A Nix et Arthur pour leur bonne humeur et les instants rochelais précieux qui ont su nous rapprocher et sont toujours de supers souvenirs !

A Tim et Val, pour leur amitié de longue date et la simplicité avec laquelle elle persiste. Merci pour tous ces bons moments passés ensemble, les nouveaux jeux, les nouvelles anecdotes, dans l'attente des prochaines !

A Julie et Simon, pour ces moments bordelais d'une grande qualité, les soirées au café des moines et autre... Mais également pour leur convivialité et leur accueil chaleureux.

A Benco pour ces soirées rock à Gien, ses solos de guitare de JJG parfaitement exécutés et par la suite ses accueils tourangeaux!

Une grosse pensée à Hugo sans qui ces soirées rock à Gien n'auraient pas été les mêmes.

A Josépha, Yann, Quentin, Thomas et Gautier au 75 rue d'Auron, pour ces bons moments passés ensemble, qui m'ont fait aimé Bourges même si j'étais bien la seule... Merci pour tout !

A Seb, Oliv et Claire pour ces traquenards orléanais entre le 109 et le 209... que Jean Eude a peut-être finit par occulter!

A Lina, pour avoir rendu ces 6 mois à Nogent plein de bonne humeur, de rire et de danse. Pour avoir su apprécier Bourges comme moi et avoir gardé ce lien qui nous unit.

A Romane et Bastien parce que dans le Berry, c'est précieux des nouveaux amis ! Merci pour cet amour des jeux, de la fête et de la convivialité que nous partageons.

A Marwan pour notre rencontre incongrue dans mon bureau à l'HAD 45 puis pour nos retrouvailles berruyères !

A la famille d'Axel :

A Annie et Bruno pour leur accueil chaleureux et leur soutien tout au long de ce travail. Un grand merci !

A Mireille pour sa bonne humeur et ses lasagnes qui réchauffent plus d'un cœur rien qu'à leur évocation.

A Annick et Roger, pour une journée jamais dénuée de crêpes et de convivialité !

A Gabriel et Bastien, même si je vous connais peu, pour les distractions et le soutien apportés à votre frère.

Aux « potes d'Axel » :

A Raouf, Tim, Soso et Axel pour ces supers moments partagés avec vous, la découverte du sud avec Massilia, les soirées, le bateau mais aussi les voyages et les aventures que nous aimons tant ! Merci pour ces souvenirs inoubliables et hâte d'en créer de nouveaux en votre compagnie.

A Robin, le blind testeur fou qui peut au même moment chanter, balancer une vanne et raconter une histoire. Change pas surtout ! Merci d'être présent et m'avoir si bien accueillie au sein de votre groupe !

A Louis : pour tous nos séjours marseillais dans le meilleur des accueils! Pour le comédies club, la découverte des veuves noires, les jeux divers et variés mais aussi pour les journées astro/parapluie, sans oublier le surf dans des lieux extraordinaires !

A Arthur, pour les week-end Caennais et les jeux de mots sans interruptions et un tantinet répétitif... et bien sûr pour l'amour que tu portes à Bourges et ses environs !

A Guillaume et Laurene pour m'avoir tolérée à leur mariage mais également de faire partie des rares personnes que nous connaissons à être passées à Nogent le Rotrou, un grand respect !

A Viannot, pour son amour du code name et de ses règles du jeu... mais aussi pour notre amour partagé de la musique.

A Paga Clément et Alex pour la découverte du ski à l'UCPA, avec vous, quel meilleur moyen ?

Remerciements d'Axel

À Anne,

Merci d'avoir contribué à la réussite de ce premier projet commun. Je suis convaincu que ce n'est que le début d'une longue série. Merci d'être là à mes côtés chaque jour.

À ma famille,

À mon père et à ma mère, merci d'avoir consacré tant de temps et d'efforts pour que j'en arrive là aujourd'hui. Un grand merci à tous les deux.

À mes frères, Gabriel et Bastien, pour ce JDR annuel qui n'a toujours pas eu lieu (mais qu'on espère un jour !).

À mamie et papy, merci d'avoir investi énormément de temps pour moi, cela a beaucoup compté.

À Mireille, qui est toujours aux petits soins pour toute la famille.

À mes potes de médecine,

À Louis, pour ta joie de vivre et ton pied-à-terre toujours prêt à nous accueillir à Marseille. Merci pour ces découvertes des îles françaises passées à vadrouiller et à rider.

À Viannot, pour les nombreuses soirées mémorables partagées ensemble.

À Robin, pour ta motivation et ton enthousiasme lors de nos nombreuses sorties à la montagne et à l'UCPA. Ces moments remplis d'aventures resteront gravés en mémoire, et j'espère qu'ils ne sont pas finis !

À Arthur, pour les repas traditionnels et ton soutien lors de mon arrivée dans le Nord, quand il fallait m'aider à quitter ma campagne.

À Adrien et Alex, pour ces années d'organisation qui resteront marquantes.

À Guillaume et Laureenne, pour ces folles années à découvrir la vie étudiante ensemble, qui ont bien évolué avec le temps...

À mes amis d'enfance,

À Raouf, pour toutes ces années d'amitié. À ce capitaine qui rêve d'allumer des feux d'artifice au milieu de l'océan, et pour ta joie de vivre qui ne cesse de m'inspirer.

À Axel, qui me suit comme un frère depuis si longtemps. Merci pour tous les souvenirs que nous avons partagés et pour les aventures que nous avons encore à créer.

À Tim, Sofia et Adrien, pour ces quelques années passées ensemble, et cet amour commun pour le voyage qui nous unit.

À mes potes durant l'internat,

À Romane et Bastien, pour cette belle découverte d'un petit bout de France qui restera gravée.

À Lina, pour cette coloc à Nogent-le-R, qui a rendu ce début d'internat dans le Nord bien plus supportables.

À Thomas Garcia, pour ces soirées à Orléans qui resteront à jamais mémorables.

À Clément Lambert, merci pour cette découverte et pour ta motivation sans faille à toujours aller surfer.

À France, Philippe, Camille et Nathalie et Pascal, Merci pour la relecture de notre thèse, ainsi que pour votre accueil et votre soutien tout au long de sa rédaction.

Aux Rochelais, Merci à vous tous pour votre accueil chaleureux.

Mots clés :

Prise en charge psychologique - accès aux soins - réseaux interprofessionnels -communication

RESUME

Contexte : Les indicateurs en santé mentale dans la population générale se sont détériorés en particulier durant les deux années de pandémie COVID 19. En septembre 2021, la création du dispositif MonPsySanté est réalisée en réponse à un défaut de prise en charge des troubles psychologiques. Il est mis en place pour favoriser l'accès aux soins psychologiques et la coopération entre les différents acteurs de la santé mentale.

L'objectif principal de l'étude est de recueillir les représentations des psychologues et des médecins concernant la prise en charge psychologique des patients dans le cadre du dispositif MonParcoursPsy.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisés auprès d'un échantillon de médecins (généralistes, pédiatre, psychiatres) et de psychologues adhérents et non adhérents au dispositif Mon Parcours Psy dans le Cher du mois d'avril à juillet 2024.

Résultats : Une faible adhésion des psychologues au dispositif est retrouvée dans le Cher, principalement en raison de limites perçues dans son fonctionnement, telles que la prescription obligatoire ou les critères d'inclusions et d'exclusions jugés trop restrictifs pour la liberté de leur activité. Des inégalités dans l'accès au dispositif en particulier pour les populations rurales et les patients n'ayant pas de médecin traitant sont relevées. Le manque de communication interprofessionnelle entre psychologues et autres acteurs de santé mentale est souligné. La notion de dépistage et de prévention des troubles psychologiques, en particulier dans les populations fragiles (pédiatriques, précaires) qui ont peu d'accès à la santé, est avancée. Mon Parcours Psy pourrait être, avec un accès facilité, un des outils de ce dépistage. Cela limiterait l'aggravation des troubles psychologiques dans la population, et désengorgerait les structures de prise en charge de la santé mentale déjà en place (Centre Médicaux Psychologiques, services hospitaliers).

En conclusion : MonParcoursPsy représente une avancée pour démocratiser l'accès aux soins psychologiques. Des ajustements restent nécessaires pour mieux répondre aux besoins des professionnels et des patients. Renforcer les réseaux interprofessionnels et favoriser une prise en charge plus équitable semblent être une des pistes à explorer.

Keywords:

Psychological care - access to care - interprofessional networks – communication

ABSTRACT

Context: Mental health indicators in the general population have deteriorated, particularly during the two years of the COVID-19 pandemic. In September 2021, the creation of the MonPsySanté system was implemented in response to a lack of psychological care. It is presented as promoting access to psychological care and fostering cooperation between the various mental health actors.

The main objective of the study is to gather the perspectives of psychologists and doctors regarding the psychological care of patients within the Mon Parcours Psy system.

Method: A qualitative study using semi-structured interviews conducted with a sample of doctors (general practitioners, pediatricians, psychiatrists) and psychologists, both affiliated and not affiliated with the Mon Parcours Psy system in the Cher department, from April to July 2024.

Results: Low participation of psychologists in the system was observed in the Cher department, mainly due to perceived limitations in its operation, such as mandatory prescriptions or inclusion and exclusion criteria considered too restrictive for the freedom of their practice. Inequalities in access to the system, particularly for rural populations and patients without a primary care doctor, were highlighted.

A lack of interprofessional communication between psychologists and other mental health actors was noted. The idea of screening and prevention of psychological disorders, particularly in vulnerable populations (children, people in precarious situations) with limited access to healthcare, was emphasized. With easier access, Mon Parcours Psy could become one of the tools for such screening. The worsening of psychological disorders in the population could decrease, which would also help to relieve the already overburdened mental health care structures.

Conclusion: Mon Parcours Psy represents progress in democratizing access to psychological care. However, adjustments are still needed to better meet the needs of professionals and patients. Strengthening interprofessional networks and promoting more equitable care appear to be promising avenues to explore.

ABREVIATIONS

ADELI : Autonomisation Des liste

ARS : Agence Régional de Santé

DES : Diplôme d'étude spécialisée

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPEA : Centre Médico-Psychologique des Enfant et des Adolescents

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

ISEP : Institut de Soins pour enfants Polyhandicapés

LISA : Laboratoire d'Idée Santé Autonomie

PTSM : Projets Territoriaux de la Santé Mentale

TCC : Thérapie Cognitivo-Comportementale

TABLE DES MATIERES

Thèse.....	1
UNIVERSITE DE TOURS.....	1
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS	1
SERMENT D'HIPPOCRATE	7
Remerciements :	8
RESUME	12
ABSTRACT	13
ABREVIATIONS	14
Introduction	17
Matériel et Méthodes	19
1) Protocole de l'étude.....	19
2) Chercheurs.....	19
3) Elaboration du guide d'entretien.....	19
4) Recrutement des participants	19
5) Recueil des données	19
6) Retranscription	20
7) Ethique.....	20
8) Analyse	20
Résultats.....	21
A- Caractéristiques de l'échantillon.....	21
B- Analyse des données.....	22
I- Dans la pratique du métier de psychologue	22
1) La profession de psychologue libérale.....	22
2) Les attentes des psychologues	23
a) Indépendance professionnelle.....	23
b) Reconnaissance professionnelle	24
c) Investissement du patient dans sa prise en charge	25
3) Contraintes du dispositif Mon Parcours Psy en pratique pour le psychologue :	26
II- Organisation des soins psychologiques dans le Cher :	27
1) Accessibilité aux soins psychologiques :	27

2) Orientations des prises en charges psychologiques :	30
3) Particularité pédiatrique :	33
III- Communications interprofessionnelles dans le Cher :	35
1) Entre les psychologues.....	35
2) Entre les instances et les professionnels :	37
3) Entre les professionnels de la santé mentale.	38
a) Importance des réseaux pluriprofessionnels.....	38
b) Relation entre les professionnels :	39
c) Aides à la communication :	40
IV- Evolution de la prise en charge psychologique :	42
1) Le rôle de l'écoute	42
2)	42
3) Evolution des représentations des patients sur la prise en charge psychologique : .	44
4) Evolution des demandes de prise en charge psychologique des patients.....	46
5) Pistes d'amélioration dans la prise en charge psychologique :	49
a) Education des patients.....	49
b) Prévention et dépistage des troubles psychologiques	49
c) Solutions d'adressage pour les patients en détresse psychologique :	50
DISCUSSION.....	53
I- Les forces de l'étude	53
II- Les limites de l'étude.....	53
III- Discussion des résultats et confrontation avec les données de la littérature :	54
Conclusion :	59
Bibliographie :	60
ANNEXE 1 : Trame de questions	63
ANNEXE 2 : Lettre de consentement	64
ANNEXE 3 :	65

Introduction

L'état de la santé mentale en France est préoccupant : en 2023, entre 40 et 60 % des personnes vivant avec un trouble psychique ne bénéficient d'aucun soin ni accompagnement (1). En effet, les indicateurs en santé mentale dans la population générale se sont détériorés au cours des deux années de pandémie de COVID 19. Selon l'OMS, en mars 2024, 1 personne sur 4 est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie (2). Les troubles mentaux sont la principale cause d'invalidité et sont responsables d'une année vécue sur six avec une incapacité (3).

Or, d'après le ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités la prévention et les interventions précoces sont insuffisantes et les diagnostics trop tardifs. Le contexte se caractérise par d'importantes inégalités dans l'accès aux soins et la présence des professionnels sur les territoires. L'apparition des troubles est variable selon les milieux sociaux et les réponses apportées différentes en fonction des territoires (2).

Selon le diagnostic territorial de l'ARS, la région Centre-Val de Loire, notamment, est touchée par ces difficultés majeures d'accès aux soins et aux dispositifs médico-sociaux. Cela est en grande partie dû à la répartition des professionnels de santé en psychiatrie et en santé mentale sur ce territoire. Dans le Cher, tout particulièrement, la population est vieillissante et la précarité y est plus importante que dans les autres départements de France (4). Or, plusieurs études ont montré qu'il existe un lien entre précarité et troubles psychiques (5). Tous les indicateurs de santé mentale disponibles sont défavorables et plus faibles dans ce territoire en comparaison aux autres départements métropolitains (4).

Afin d'améliorer la prise en charge de la santé mentale en France, plusieurs actions ont été entreprises par le gouvernement. Le 25 janvier 2016, la loi de modernisation du système de santé instaure dans son article 69 les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM). Leur objectif est d'améliorer, pour les personnes concernées, l'accès à une prise en charge sociale ou médico-sociale de qualité (6). Dans le cadre de ces PTSM, une Feuille de Route en Santé Mentale et Psychiatrie est alors élaborée le 28 juin 2018, elle vise à améliorer les conditions de vie et l'inclusion sociale des personnes vivant avec un trouble psychique. Elle a également pour objectif d'améliorer l'accès aux soins et les accompagnements des prises en charge (7). Cette feuille de route permet notamment l'ouverture de postes en CMP d'Infirmier diplômé d'état en pratique avancée en psychiatrie et en santé mentale dans le but d'augmenter l'offre de soin. De plus, elle promeut la communication entre les différents acteurs en santé mentale. Dans cette optique, est réalisé en parallèle un guide de coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux (8).

Le 27 et 28 septembre 2021, à la suite de la crise sanitaire de la pandémie du SARS-COV-2, (9) sont organisées les Assises de la Santé Mentale et Psychiatriques dont découle la création de MonPsySanté (Future MonPsy, MonParcoursPsy puis MonSoutienPsy) (2). Ce dispositif est présenté par le Président de la République à la fin des Assises comme étant une solution proposée pour favoriser l'accès aux soins psychologiques et promouvoir la coopération entre les psychologues et les médecins.

Le dispositif MonParcoursPsy est proposé par le ministère en charge de la Santé et de l'Assurance Maladie en collaboration avec les représentants du Collège de la médecine générale, des psychologues et la Commission nationale de psychiatrie. Il est mis en place le 5 avril 2022. Il est décrit comme une offre de première ligne de dépistage et de prise en charge initiale pour l'ensemble de la population à partir de 3 ans, selon des critères d'inclusion et d'exclusion (Annexe 3), à l'aide d'un partenariat entre les psychologues de ville et les intervenants du parcours de soin du patient. Ce dispositif donne accès, sur prescription médicale, à 8 séances de psychologie remboursées par la sécurité sociale. Au terme de la prise en charge, un courrier de synthèse doit être réalisé au prescripteur. Le but du dispositif est d'améliorer l'accès à un accompagnement psychologique de la population, notamment les patients ayant de faibles revenus, d'alléger la charge de travail des médecins généralistes et de diminuer le temps d'attente en centre médico-psychologiques (10),(11).

D'après le Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, le métier de psychologue a pour but de « mettre en œuvre des actions préventives, curatives et de recherche, à travers une démarche professionnelle propre prenant en compte les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité » (12). Cette profession a été rendue légale en 1985 avec une obligation de formation universitaire de 5 ans à l'aboutissement de laquelle un enregistrement à l'ARS doit être réalisé afin d'être inscrit dans le répertoire ADELI, le répertoire des professionnels assimilés à la santé depuis 2004 (13). Elle n'est pas inscrite au code de la santé publique et n'est donc pas une profession de santé (14), mais collabore étroitement avec ces dernières. MonParcoursPsy étant un conventionnement avec l'assurance maladie, il ouvre alors un nouveau champ de travail pour les psychologues.

Un an après la mise en place de MonParcoursPsy, les avis sont partagés. Dans la presse générale, il est décrit, quant au fonctionnement de ce dispositif, que seulement 7% des psychologues y ont adhéré et seuls 90.000 patients en ont bénéficié. Il est décrit en moyenne quatre consultations (de 30 minutes) par personne, et dans cette population seule 10% sont en situation de précarité (15),(16).

Nous nous sommes intéressés à ce sujet dans le cadre de notre 3ème cycle de Diplôme d'Etudes Spécialisées en médecine générale, qui a été, pour partie, réalisé à Bourges. Durant cette période, nous avons pu observer un accès à la prise en charge psychologique complexe et un nombre de demandes très important au cours de nos consultations.

Ayant eu recours au dispositifs MonParcoursPsy dans nos pratiques respectives, nous nous sommes demandé quelles étaient les représentations des psychologues et des médecins (généralistes et autres spécialités) dans le département du Cher, concernant la prise en charge psychologique des patients dans le cadre de la mise en place du dispositif MonParcoursPsy.

Depuis juin 2024, le dispositif a évolué, permettant son accès sans prescription médicale, associé à l'extension du nombre de consultations remboursées à 12/an et l'augmentation du prix de la consultation (17). Notre sujet de recherche portant sur l'ancien dispositif nous ne l'évoquerons que partiellement dans la partie résultat de notre étude.

Matériel et Méthodes

1) Protocole de l'étude

Pour étudier la représentation des praticiens (psychologues, médecins) dans le Cher sur la prise en charge psychologique des patients dans le cadre du dispositif Mon Parcours Psy, une méthode qualitative par entretiens semi-dirigés individuels a été choisie. Dans cette méthode, le recueil des données verbales permet une analyse thématique autour de la représentation des acteurs de ce dispositif jusqu'à obtenir la suffisance des données.

2) Chercheurs

Cette étude a été réalisée en binôme par une thésarde en médecine générale ayant une activité de médecin généraliste remplaçante et un étudiant en dernière année de DES de médecine générale tous deux ayant réalisé leur DES à la faculté de Tours, novices dans l'investigation d'études qualitatives.

3) Elaboration du guide d'entretien

Les entretiens individuels étaient effectués à l'aide d'une trame d'entretien préalablement rédigée par les deux thésards comprenant trois grands thèmes et neuf questions ouvertes. Cette trame d'entretien a été réalisée à partir des données de la littérature et soumise à la relecture des deux directeurs de thèse avant la réalisation du premier entretien (Annexe 1).

4) Recrutement des participants

L'Assurance Maladie, porteuse financière du dispositif, a été interrogée. Deux personnes responsables des relations avec les professionnels de santé à la CPAM du Cher ont été interviewées le 29/04/2024. Le point de vue du financeur était un préalable aux autres entretiens.

Afin d'observer une large diversité de perception, un échantillonnage des différents acteurs de santé du dispositif mon parcours psychologique dans le Cher a été : des psychologues adhérents au dispositifs, des psychologues non adhérents, des médecins spécialistes en médecine générale ou pédiatrie ou psychiatrie, de genre, d'âge et de lieu d'exercice différent (libéral ou hospitalier). Le recrutement des participants s'est effectué par l'envoi de courriel ou d'appel téléphonique à partir du 05 mai 2024.

5) Recueil des données

Les entretiens ont eu lieu durant trois mois entre le 29/04 et le 17/07/2024. Au total, 13 entretiens ont été réalisés. Onze ont été effectués en présentiel dans les différents cabinets des professionnels interrogés. Cela a permis de réaliser le recueil des données dans des lieux familiers des participants tout en restant dans un cadre professionnel. Deux entretiens ont été effectués en vidéoconférence individuelle sur l'application ZOOM, choix émis par les participants qui ne souhaitaient pas réaliser les entretiens en présentiel.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide de dictaphone « magnéto d'un téléphone Xiaomi note 13 » et « Olympus digital Voice recorder VN-8500PC ».

La communication non verbale a été retranscrite sur une feuille annexe pour être intégrée lors de la retranscription des entretiens.

6) Retranscription

Chaque entretien était réalisé et enregistré sur magnétophone puis retranscrit mot par mot manuellement par les thésards sur le logiciel Word. La communication non verbale était surlignée en bleu ou entre parenthèse en fonction du chercheur qui avait réalisé la retranscription de l'entretien.

7) Ethique

Au début de l'entretien, chaque participant avait le choix de signer ou non un document d'information et de consentement expliquant les objectifs de l'étude. L'explication orale était également donnée quant à la retranscription et l'utilisation des données tout en expliquant que les données seraient anonymisées.

Nous avons également contacté la coordinatrice de la cellule « recherche non interventionnelle » à la direction de recherche et de l'innovation et à la délégation à la recherche clinique et à l'innovation de la Région centre Val de Loire. La Docteur Sophie Guyetant nous a autorisés à débiter notre étude si nous nous engageons à détruire les éventuels enregistrements et les listes correspondantes entre chaque entretien et l'identité des personnes à la fin de notre étude. Nous avons donc réalisé la destruction de ces données au fur et à mesure de l'avancée de notre étude. La déclaration à la CNIL n'était pas nécessaire.

8) Analyse

Nous avons initialement effectué un codage des verbatims en unités de sens sur le logiciel Word de manière individuelle, c'est-à-dire sans se concerter. Par la suite, nous avons croisé nos unités de sens pour faire ressortir une catégorisation et arriver à des thèmes principaux selon une approche inductive. Une supervision des codages a été assurée par les directeurs de thèse.

Résultats

A- Caractéristiques de l'échantillon

	Profession	Sexe	Tranche d'Age	Lieu d'activité	Type d'activité
E1-Po1	Psychologue (Po1)	F	40-50	Rural	Liberal non-conventionné
E2- Po2	Psychologue (Po2)	F	35-45	Urbain	Libéral conventionné
E3- Po3	Psychologue (Po3)	F	35-45	Rural	Libéral non-conventionné
E4-M1	Médecin généraliste (M1)	H	60-70	Semi-rural	Libéral
E5-Po4	Psychologue (Po4)	F	60-70	Semi-rural	Liberal conventionné
E6-Py1	Psychiatre (Py1)	F	50-60	Urbain	Hospitalier
E7- Pe1	Pédiatre (Pe1)	H	50-60	Urbain	Hospitalier
E8-M2	Médecin généraliste (M2)	F	35-45	Urbain	Libéral
E9-Py2	Psychiatre (Py2)	H	40-50	Urbain	Hospitalier
E10-M3	Médecin généraliste (M3)	F	40-50	Rural	Libéral
E11- Po5	Psychologue (Po5)	F	35-45	Semi-rural	Liberal non conventionné
E12-Py3	Psychiatre (Py3)	H	35-45	Urbain	Liberal

L'entretien avec les représentants de la CPAM sera également mentionné dans les résultats de notre étude.

B- Analyse des données

I- Dans la pratique du métier de psychologue

1) La profession de psychologue libérale

Les psychologues s'appuient sur différents courants de prises en charge psychologiques :

« alors moi, déjà, j'suis d'formation de psychologie cognitive et du développement. Donc le côté analytique c'est pas euh... ce que j'ai le plus euh... étudié et euh... moi j'dirais qu'à la limite j'travailles plus en psychologie intégrative » (Po1)

« On travaille chacun avec son référentiel » (Po4)

Malgré des avis divergents de ses confrères, une psychologue met l'accent sur la liberté de pratique :

« j'ai commencé à suivre ce mouvement et quand j'ai vu qu'il mélangeait un petit peu tout je suis parti » (Po3)

C'est une variabilité que l'on retrouve au CMP d'après une psychiatre et qui apporte une ouverture d'esprit à la prise en charge :

« il y a des courants, il y a l'idéologie, il y a la systémie, il y a la psychanalyse (...) on a besoin de tout le monde avec les revues de la santé c'est intéressant » (Py1)

D'après les psychologues interrogées, adapter sa prise en charge au patient et rester ouvert à tous les types de formations est important dans la pratique :

« moi, ce que j'aime bien faire c'est aller choper un petit peu tout ce qui existe et l'adapter euh... j'dirais selon les besoins de la personne » (Po1)

« Mais je pense que c'est important aussi d'être ouvert à d'autres courants de pensée » (Po5)

La profession de psychologue est variée et dépend des différents modes de fonctionnement du psychologue :

- La pratique hospitalière est différente de la pratique libérale tant au niveau de la patientèle qu'au niveau des pratiques :

« je n'avais pas connu cette patientèle libérale, qui est quand même un peu plus légère que je pense la patientèle du CMP ». (Py3)

« En libéral, c'est différent (...) c'est une autre prise en charge. » (Po2), (Po1)

- Une psychologue nous disait qu'elle réalisait des consultations à domicile en fonction des besoins du patient :

« si demain j'ai un patient qui souhaite un suivi psychologique qui a un cancer phase avancée et qui ne peut pas se déplacer je vais me déplacer à domicile quoi » (Po3)

- La profession de psychologue permet de travailler avec plusieurs partenaires :
« on propose des clubs générationnels (...) je travaille avec aussi des associations de patients atteints de cancer (...) je travaille aussi avec des assurances (...) Je ne m'ennuie pas (...) les projets pluri professionnels, ça permet aussi de faire autre chose des fois et de prendre un petit peu de recul par rapport à sa pratique » (Po3)
- Chaque psychologue en fonction de sa formation a également des compétences spécifiques :
« Une spécialisation en psychologie de l'enfant et de l'adolescent... » (Po3)
- Et une possibilité d'évolution professionnelle :
« J'ai commencé à travailler dans un institut médicoéducatif (...) Et il y a une maison de santé qui s'est construite suite à un projet associé à l'éthique » (Po3)

Des psychologues interrogées nous expliquent que le métier de psychologue implique de connaître ses limites et d'avoir conscience de ses capacités :

- Une psychologue nous dit que :
« Faut toujours être humble dans nos métiers » (Po1)
- Deux psychologues nous relatent que réorienter fait partie de leur pratique :
« Parce que y a des gens qui voulaient un avis...Ne passe pas par le médecin...Et je lui ai dit «non non, là, vous allez au CAMPS» » (Po2,),(Po1)

Un médecin généraliste appuie également sur l'importance de la capacité professionnelle de savoir orienter :

« Si le psychologue est... je pense qu'ils sont honnêtement bien formés s'il y a une pathologie psychiatrique grave derrière tout ça ils nous alertent » (M1)

2) Les attentes des psychologues

a) Indépendance professionnelle

La liberté d'exercice chez les psychologues est un élément important :

« Mais en libéral c'est vrai que notre libre arbitre, il a quand même son importance (...) d'avoir notre identité propre et de pas forcément être sous.. la coupe ou la direction de quelqu'un (...) rester indépendant, autonome » (Po1), (Po3), (Po5)

L'importance de cette liberté génère une grande solidarité et une cohésion dans la profession. A l'introduction du dispositif Mon Parcours Psy, les psychologues interrogées nous parlent de la mobilisation pour la lutte contre la dépendance et de la perte de liberté professionnelle due au conventionnement :

« Il y a aussi le fait qu'elles se sont mobilisées parce qu'il fallait forcément passer par un médecin » (Po4), (Po1), (Po2), (Po3), (Po5)

Une psychologue conventionnée avoue garder son indépendance et ne pas s'être sentie liée à toutes les obligations du conventionnement :

« Après, c'est vrai que je ne fais pas tout ce qu'ils me demandent, il faut faire un courrier au médecin, faire un compte rendu je fais pas moi » (Po4)

« ils me déconventionneront ça me dérange pas...Je pense pas que la CPAM ait intérêt à faire ça quoi. Ce serait anti déontologique » (Po4)

Deux médecins généralistes considèrent qu'une prise en charge psychologique ne s'oriente pas au préalable et qu'il est important de laisser au psychologue le choix de sa prise en charge :

« j'explique aux gens que je ne fais pas de courrier parce qu'en faisant un courrier j'allais influencer... Je préfère qu'eux, ils y aillent, qu'il se livrent eux-mêmes et qu'ils expliquent quel est vraiment le problème... » (M3),(M2)

b) Reconnaissance professionnelle

D'après une psychologue les patients pensent que la prise en charge psychologique serait moins reconnue que la prise en charge somatique :

« les gens ont l'impression que la souffrance psychologique ou psychique, elle est pas prise en compte (...) au même titre qu'une souffrance (...) physique » (Po1)

Le métier de psychologue est méconnu dans la population médicale :

« je pense que c'est pour ça, peut-être que ça pêche un peu, c'est qu'il y a pas un seul diplôme et que tout le monde n'a pas le même cursus et que ça peut porter à confusion chez les gens (...) Je pense qu'il faut un cadre autour de ce qui s'appelle psychologue...C'est l'étiquette que les gens se donnent.. C'est l'étiquette que les psychologues ont... Pour en avoir parlé avec la nôtre au niveau des diplômes je pense qu'il y a plusieurs façons d'avoir un diplôme de psychologue ou de psychothérapeute » (M3)

Les psychologues interrogées nous disent ressentir un manque de reconnaissance de la part des professionnels de santé :

« Parce qu'il y a des secteurs dans lesquels nous, si on est psychologue, on nous répond pas hein ? » (Po1), (Po4), (Po3)

Deux psychologues nous parlent également du manque de reconnaissance de la part des patients :

« ils vont quand même voir l'énergéticienne. Et quand ils viennent me voir, ils ont déjà vu soit le panseur, soit l'hypnotiseur ... et viennent en quatrième intention ou en cinquième intention » (Po4), (Po1)

Et les psychologues ont besoin de reconnaissance pour exercer leur profession :

« et puis on a besoin d'être aussi considéré comme des gens qui savent ce qu'ils font » (Po1)

Mais, depuis l'introduction du dispositif Mon Parcours Psy, certaines psychologues interrogées pensent que le conventionnement accordé par l'Etat donne une légitimité à la profession de psychologue.

« moi j'ai la sensation qu'les gens ont senti quand même que euh.. si l'état validait le fait que les psychologues ça avait de l'importance, c'était pas mal. » (Po1), (Po5), (Po4)

Cependant, il impose des privations de liberté d'exercices, selon elles, avec les critères d'exclusion et d'inclusion :

« ce qui me semblait dingue aussi euh... c'était (...) les restrictions (...) ça veut dire aussi qu'on considère que nous, dans cette situation (situation hors des critères d'inclusions), on n'est pas en mesure de pouvoir accompagner jusqu'à temps qu'il y ait une prise en charge. Ça veut dire qu'on n'accepte pas qu'on puisse faire le relais. » (Po1), (Po3), (Po5)

Il y a également un risque de sanctions encourues si ces critères ne sont pas respectés :

« nous est-ce qu'on risque des sanctions ? Bah oui forcément » (Po1)

Une psychologue parle d'infantilisation avec le dispositif, qui laisse penser que, avec la prescription médicale obligatoire, les psychologues ne peuvent pas être juges de la nécessité d'une prise en charge psychologique :

« Alors après c'est pas forcément dérangeant parce qu'objectivement sans le parcours psy on le fait déjà. C'est qui y'a, c'est que là du coup ça semble bizarre parce qu'on le formalise. Quelque part on écrit des choses mais qui sont, qui se font déjà naturellement depuis des années. Donc ça pour nous à la limite ce serait presque... Presque infantilisant de nous mettre ces critères là en face. » (Po1)

c) Investissement du patient dans sa prise en charge

L'adhésion du patient à la prise en charge psychologique passe par plusieurs étapes d'après nos interlocuteurs :

- Un médecin généraliste et plusieurs psychologues interrogés soulignent que donner une contrepartie au professionnel montre l'importance que le patient accorde à la prise en charge psychologique :
« les gens dès l'instant qu'ils sont dédouanés de verser quelque chose ils s'impliquent pas de la même façon (...) la rémunération, le fait de... de donner, le fait de payer faisait partie aussi de la démarche thérapeutique » (Po1), (Po4), (M1)
- Une psychologue décrit l'importance de l'autonomie du patient dans la prise en charge psychologique :
« donne des pistes des trucs comme ça, mais c'est vraiment eux qu'il faut qu'ils réfléchissent, qu'ils analysent, qu'ils prennent du recul... » (Po2)
- Un médecin généraliste parle de prise de conscience commune lorsqu'il s'agit d'un enfant :
« c'est une prise de conscience que tout ça correspond à quelque chose... Un effort de tout le monde des parents et de l'enfant pour que ça aille mieux » (M1)
- Les psychologues interrogées appuient sur le fait que le choix de la prise en charge psychologique doit être celui du patient :
« c'est très bien aussi quand c'est le patient qui dit à son médecin « voilà j'ai pris la décision de travailler les choses avec un psychologue ou une psychologue euh.. » » (Po1), (Po5), (Po2)

- Faire ce choix, montre qu'il y a une véritable nécessité de prise en charge psychologique :
« Ce sont des gens qui font eux-mêmes la démarche d'aller voir un psy parce qu'ils ont un vrai problème » (Po2)

L'obligation de prescription médicale dans le cadre du dispositif Mon Parcours Psy diminue le libre arbitre du patient et donc son investissement dans la proposition de prise en charge qui lui est faite.

- « Il ne serait pas remboursé par la sécurité sociale il ne viendrait pas » (Po2)*
- « Ils disent tout de suite, « c'est mon médecin qui m'envoie » » (Po2), (Po1)*

De plus, les psychologues sont, au même titre que les médecins, soumis au secret professionnel or cela peut être une limite pour la demande de prescription médicale comme pour le courrier de fin de prise en charge demandé dans le cadre de Mon Parcours Psy :

- « certains patients ne souhaitent absolument pas en parler à leur médecin traitant » (Po1).*
- « Je suis liée au secret professionnel je ne pense pas que les gens aient envie que je raconte tout. Donc, le compte-rendu, ce serait bref. J'ai commencé à le faire au début (...) C'est pas possible, ça » (Po4)*

3) Contraintes du dispositif Mon Parcours Psy en pratique pour le psychologue :

A l'adhésion, une psychologue déplore le fait qu'il faille justifier de 3ans de pratique clinique :

- « Alors moi je sais pas comment je justifie de ça en fait, me concernant, par exemple. J'ai comment ? » (Po1)*
- « moi j'en ai ras le bol de devoir systématiquement justifier mon exercice professionnel » (Po1)*

De plus, plusieurs professionnelles mettent en avant les contraintes supplémentaires dans l'exercice quotidien des psychologues :

- Une psychologue non conventionnée nous parle des feuilles de soin et des courriers de fin de prise en charge à réaliser pour le médecin prescripteur :
« la contrainte supplémentaire ça va être le... le fait de remplir une feuille de... de soin (...) d'avoir la rédaction d'un compte rendu à faire pour le médecin » (Po1)
- Bien qu'une psychologue conventionnée ne voie pas de charges supplémentaires à la réalisation des feuilles de soins :
« On a les feuilles de remboursement comme les pharmacies (...) Non moi ça ne me pose pas de problème. » (Po2)
- Une autre psychologue conventionnée et un médecin généraliste parlent des exigences qu'implique le conventionnement :
« J'ai accepté d'être conventionnée par la CPAM... J'ai eu beaucoup de mal à prendre cette décision... Parce que les conditions de la CPAM ne sont pas optimums (...) je confirme que ce n'est vraiment pas optimum » (Po4)
« Mais ça complexifie les choses pour elles (...) que pour elles, c'était pas du tout l'idéal » (M2)

La diminution du prix et du temps de la consultation sont mises en avant :

« 30€ ça veut dire on réduit le temps (...) 20-30 minutes... Pour moi, l'intérêt quand on va voir un psychologue c'est qu'on prend le temps. On prend le temps de parler. » (Po3), (Po1), (Po5) (M1), (Py3), (Py2)

Une psychologue conventionnée aborde l'augmentation importante de la charge administrative :

« Sans compter que là j'ai fait une consultation d'une journée je dois rappeler le CMPEA pour 2 enfants, je dois appeler une éducatrice de ISEP pour un enfant, je dois appeler la CPAM qui ne veut pas rembourser parce que je ne sais pas quoi... Je vais y passer combien de temps ? » (Po4)

Plusieurs psychologues évoquent la peur d'un changement de statut et la détérioration des conditions de travail avec le conventionnement :

« l'obligation de passer par ce secteur là (...) c'est un peu la crainte (...) qu'on est en train de transformer les choses » (Po1), (Po3), (Po5)

II- Organisation des soins psychologiques dans le Cher :

1) Accessibilité aux soins psychologiques :

Le manque de professionnels dans le département du Cher laisse le choix aux psychologues d'une installation en libéral ou à l'hôpital.

« on manque d'humain » (Po1), (Po5), (Py1)

Une prise en charge par thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est difficile à trouver dans le département du Cher d'après une psychiatre :

« Moi ce que je sais c'est que quelquefois je cherche des psychologues qui font des TCC des choses comme ça il y a des temps d'attente qui sont énormes » (Py1)

Il serait plus facile de rechercher une prise en charge psychologique que psychiatrique :

*« C'est beaucoup plus facile de demander de l'aide à un psychologue qu'à un psychiatre ». (Py1)
« l'horreur, dans le Cher, franchement, c'est hyper compliqué (...) psychiatrique, notamment, c'est vraiment hyper compliqué » (M2).*

Les représentants de la CPAM nous rapportent ne pas avoir de retour sur la difficulté d'accès à la prise en charge psychologique :

*« autant on a des euh... des sollicitations énorme sur la prise en charge euh... donc somatique (...) Autant sur la prise en charge psychiatrique (...) des adultes (...) on n'a pas vraiment euh... de sollicitations euh.. importantes enfin' on a l'impression que les gens euh... les gens même s'ils att', fin' peut être qu'ils attendent, en tout cas il y a une réponse qui leur est apportée »
« On a pas l'impression que la situation est aussi dégradée que au niveau du somatique voilà. »*

Des difficultés dans les débuts de l'installation en libéral sont décrites par les psychologues. En effet, la création d'une patientèle se fait essentiellement de bouche à oreille :

« Pour me lancer en libéral en fait. Parce que j'avais peur. » (Po5)

« je me suis installée progressivement (...) Un petit peu du bouche à oreille. » (Po3) (Po2)

« j'adresse que à ceux que je connais, c'est vrai » (M2)

Les psychiatres interrogés passent par le réseau de la psychologue de leur service au CMP pour orienter leurs patients vers une prise en charge psychologique et par des psychologues de leur entourage en libéral :

« Je travaille essentiellement avec une psychologue ici (...) et quand j'oriente quelqu'un, je lui demande, c'est beaucoup plus facile pour moi de m'appuyer sur son expertise à elle, parce qu'elle connaît les réseaux » (Py2) (Py1)

« j'ai quelques psychologues, on va dire, avec qui, voilà, je sais qu'il y a des bons retours de patients, et donc puis aussi après c'est une question d'habitude, on a 4-5 noms, et puis du coup après on oriente un peu les patients vers ces personnes-là. » (Py3)

Un médecin généraliste met en avant l'importance du choix du professionnel en particulier pour une prise en charge psychologique :

« Puis, c'est quand même pas rien. Si j'adresse, j'ai pas envie d'adresser à quelqu'un... Enfin, c'est quand même de la psy. (...) Donc, je veux adresser à quelqu'un de fiable. » (M2)

Pourtant de plus en plus de psychologues s'installent en libéral car l'hôpital est très peu attractif :

« on est de plus en plus nombreux j'ai l'impression aussi à s'installer en libéral » (Po5)

« Il y a très peu de psychologues d'abord, parce qu'ils sont dans le public (...) Parce que l'hôpital public rémunère extrêmement mal (...) Les psychologues sont à un Bac plus 5 en général (...) on est très peu attractifs » (Py2)

Mon Parcours Psy, avec l'annuaire de recherche, aide à trouver une patientèle, ce qui est un avantage pour les psychologues mais crée des délais de consultation plus longs :

« Je n'ai pas besoin de faire de la pub pour avoir des... des patients. » (Po2)

« psycho, ben, psycho, pour le coup, s'ils payent, c'est rapide (...) Mon Psy (...) quand même, ils l'ont dans un délai qui n'est pas non plus en un mois ou deux. » (M2)

De plus, les professionnels décrivent une facilité d'utilisation pour les prescripteurs et les patients :

« ne m'a jamais rapporté une difficulté particulière » dit Py2 de sa psychologue au sujet de l'utilisation du dispositif Mon Parcours Psy

« qu'il peut envoyer très facilement vers le psychologue dans le cadre du Parcours Psy » dit Py2 en parlant des médecins généralistes

« En général avec des retours positifs » dit Py1 en parlant de ses patients.

Un médecin généraliste parle de non-conventionnement au détriment des patients :

« Il faut régler ce problème, je crois (...) j'ai été surpris que les psychologues se conventionnent si peu (...) Il faut que tout le monde accepte de lâcher du lest... Je pense que le problème c'est la CPAM et psychologue (...) je leur disais qu'il vaut mieux se conventionner pour pas cher. C'est une amorce de la pompe on discute les honoraires après » (M1)

Il appuie sur l'importance de remettre le patient au centre de la prise en charge :

« Ce qui me choque beaucoup c'est de dire parce que c'est pas assez payé je le fais pas... On s'occupe du patient et on se fait payer après... Mais on se fait pas payer avant » (M1)

Mais Mon Parcours Psy n'est pas attractif pour les psychologues :

« si je le fais ce sera pour mes patients, pas pour moi (...) parce que ça va me faire des contraintes supplémentaires » (Po1)

Les psychologues déjà installées n'ont pas besoin de ce dispositif pour réaliser leur profession :

« j'ai la sensation qu'il y a un besoin et que de toute façon on peut pas tout absorber (...) j'ai deux mois de délais » (Po1)

De plus, un manque d'équité est également mis en avant dans l'accès au dispositif Mon Parcours Psy :

- Avec l'obligation de la prescription médicale, l'accès est compromis pour les patients n'ayant pas de médecins traitants :
 - « ceux qui n'ont pas de médecin traitant... bah ceux qui n'ont pas de médecin traitant eux ils viennent ici ou ils vont aux urgences de l'hôpital Jacques Cœur... » (Py2)*
 - « Le problème c'est qu'il faut qu'il y ait un médecin traitant (...) Dans la région, c'est une vraie catastrophe c'est terrible (...) Chez les jeunes ou chez les vieux c'est très très compliqué d'avoir un suivi » (Py1)*
- Dans le Cher, il y a peu de psychologues conventionnés donc certains secteurs en sont dépourvus :
 - « Mais alors, le problème, c'est qu'il faut aussi trouver les psychologues qui font partie du dispositif (...) je pense que les délais, oui, s'allongent » (Py3) (M1)*
 - « je n'ai pas de psy conventionné dans mon secteur » (M3)*
- Certains participants nous parlent également de l'accès au dispositif dans les grandes villes :
 - « je sais que dans les grandes villes comme Paris, il est impossible d'avoir un rendez-vous avec les quelques psychologues qui sont dans le dispositif mon Parcours Psy (...) le frein c'est essentiellement financier » (Py2), (M2)*
- L'accès à Mon Parcours Psy dépend donc aussi de la mobilité des patients et de l'aspect financier :
 - « il y a toute une partie de la population qu'on ne reçoit pas qui est la plus précaire c'est vraiment dans le non soin (...) beaucoup qui n'ont pas le permis.. Si jamais vous devez vous déplacer pour avoir accès aux soins c'est pas possible (...) Avec des moyens humains qui sont quand même liés au budget qui est de moins en moins important » (Po3) (M3)*

Plusieurs professionnels ne décrivent que peu d'impact du dispositif sur l'accessibilité aux soins psychologiques :

« de plus en plus connu (...) il n'y a pas beaucoup qui sont conventionnés » (M2)

« je n'ai pas remarqué de changement » (Po5)

« nous, ça ne nous a pas heuuu.. aidés, enfin, pas aidé les patients, mais je pense qu'il y a d'autres situations, par exemple, auprès des collègues généralistes ou des choses comme ça, où ça peut être tout à fait aidant et suffisant » (Py1)

2) Orientations des prises en charges psychologiques :

L'orientation de la prise en charge psychologique est réalisée, par un des médecin généraliste interrogé, en laissant le choix au patient de passer par le dispositif Mon Parcours Psy ou non :

« j'ai plus tendance à adresser à Mon Psy facilement (...) il y a des gens qui sont prêts à payer, quand même, il y a étonnamment pas mal de gens qui sont prêts à payer, je trouve (...) je donne les deux (...) après, en fonction du délais... » (M2)

L'adressage au CMP, quant à lui, est réservé aux pathologies sévères :

« j'ai pas forcément le réflexe facile du CMP, sauf des gens vraiment très en difficulté » (M2)

« j'adresse au CMP (...) quand je suis en difficulté dans le traitement, surtout, quand j'ai un besoin d'un avis psychiatrique, en fait » (M2)

D'après un psychiatre une grande partie des patients nécessitant une prise en charge psychologique sont orientés au CMP :

« Donc la plupart euh... quand j'ai besoin (...) d'une prise en charge psychologique, 80-90% des gens sont adressés au CMP, au centre médico-psychologique, où il y a des psychologues, avec quand même... Il y a des délais d'attente qui sont très, très, très importants. » (Py2)

Les patients sont parfois mal orientés au CMP :

« Alors, par rapport à ce qui est psychiatrique, c'est pas toujours très adapté, parce que c'est souvent du soutien, de l'aide, une demande sociale » (Py1) (Py2)

Un psychiatre du CMP met en avant la différence entre une souffrance psychologique et une maladie psychiatrique, expliquant que cette confusion augmente les délais de prise en charge du CMP :

« c'est pas pour autant qu'il a une maladie psychiatrique (...) la souffrance psychologique c'est quelque chose de différent » (Py2)

Plusieurs professionnels interrogés considèrent qu'une grande partie des troubles de l'humeur légers sont pris en charge par le médecin généraliste :

« ce qu'on appelle les petites déprimés ou les petits troubles psychologiques ou anxieux ou... de l'humeur... la majorité... la grande, grande majorité... c'est-à-dire, quand je dis la grande majorité... c'est entre 75% et 80%, sont pris en charge par les médecins traitants » (Py2), (M2), (Py3)

Mais les médecins généralistes sont aussi peu nombreux et manquent de temps et en particulier de temps d'écoute du patient. De cela découle une dégradation de l'état psychologique des patients d'après plusieurs psychologues interrogées :

« le médecin très clairement sur un temps de consultation, bah il a beau être super efficace et efficient il va être dans la panade hein ? Parce que ça va prendre sacrément du temps tout ça quand même hein ? » (Po1)

« Mais l'médecin traitant il a juste pas le temps... donc il fait ce qu'il peut... avec ce qu'il a. Le patient il peut être un peu frustré... et puis au final bin... du coup... Fin' voilà, ça va entraîner plein plein de choses » (Po1), (Po3)

Deux médecins généralistes nous avouent ne pas se sentir assez formés à l'orientation de leurs patients lorsqu'ils nécessitent une prise en charge psychologique :

« Là, récemment, j'ai adressé un patient à une psycho, qui, finalement, il est revenu, il m'a dit, oh, elle m'a dit qu'il n'y avait pas besoin » (M2)

« Je lis plein de trucs là-dessus... On n'est pas forcément formé. On se forme sur le tas... » (M3)

Plusieurs professionnels parlent de l'intérêt d'une éducation des médecins généralistes à l'adressage des patients nécessitant une prise en charge psychologique.

« Moi, je pense qu'il faut beaucoup plus faire de communication auprès des médecins libéraux » (Py2)

« c'est de savoir autant du côté psychiatre que du côté psychologue, ben, savoir quel type de patient on peut orienter vers qui, quoi... les différentes méthodes que chacun utilise et une formation, nous, sur... Qu'est-ce qu'on fait comme sorte de prise en charge sur tel type de pathologie ou tel type de traumatisme. » (M3), (M2)

D'après un psychiatre, si les médecins généralistes orientent plus vers les psychologues cela peut les soulager des prises en charge psychologiques et entraîner la diminution des prescriptions de psychotropes sur une évaluation trop rapide. Une bonne orientation peut également diminuer le surplus de patients consultant au CMP à tort :

« Mais je crois qu'il faut augmenter un petit peu la communication vis-à-vis des médecins traitants parce que ça peut d'une part les soulager parce qu'il n'y a pas de temps. Et puis ça peut éviter pas mal de prescriptions qui sont peut-être un petit peu trop rapides. Si le médecin traitant sait qu'il peut envoyer très facilement vers le psychologue dans le cadre du parcours psy il va s'abstenir de traiter de prescrire une benzo, de prescrire un antidépresseur comme ça en 10 minutes alors que l'évaluation euh » (Py2)

« il y a un tas de personnes qui sont suivies en psychiatrie libérale qui pourraient être suivies uniquement par des psychologues » (Py2)

Plusieurs professionnels interrogés expriment leur malaise face à l'obstacle financier qui limite l'accès à une prise en charge psychologique en libéral :

« l'accès sont difficiles de ce point de vue-là. Le secteur libéral, il y a souvent soit pas de prise en charge soit un reste à charge pour les patients qui ne peuvent pas assumer. Donc, ils préfèrent même ne pas du tout se faire prendre en charge. Et du coup ils se rabattent sur le secteur public » (M3), (Po5), (Py2)

De plus, il n'existe pas de solution de réorientation en dehors des CMP, dont les délais de prise en charge sont trop longs :

« Après on dit... On dit bah dans ces cas-là les gens il faut qu'ils aillent dans le secteur public humhum ! (Petite voix aiguë). Voilà ! Alors moi j'ai deux mois de délai eux ils en ont six au mieux voire un ou deux ans donc ça marche pas. » (Po1) (M2)

Et un médecin généraliste considère que les prises en charge du CMP sont trop axées sur l'aspect médicamenteux :

« mais le CMP je trouve que c'est difficile (souffle) il voit un psychiatre qui les qui les tabasse de médicaments, la psychologue y'a un délai de fou... Donc, au final, le CMP, c'est très difficile, je trouve. Quelquefois, il voit une infirmière psychiatre, enfin, une infirmière de psychiatrie, mais c'est pas, enfin, ça dépend. » (M2)

« j'ai un peu un mauvais contact, je trouve, avec les psychiatres du CMP, qui, je trouve, ne font pas du tout, pour le coup, d'écoute. Qui sont très, très dans la thérapeutique. » (M2)

Mon Parcours Psy, selon l'avis de plusieurs professionnels, pourrait répondre à une grande partie des demandes de prise en charge :

« Il pourra y avoir une prise en charge psychologique pour l'ensemble de la population. Et ça sera ouvert pour tout le monde » (Po5)

« sur le principe, c'est vachement bien (...) l'accès aux psychologues, ça devrait être remboursé (...) les gens, ils sont quand même demandeurs d'aide, demandeurs de prise en charge financière. Donc, en fait, ils sont hyper contents, globalement » (M2), (M1)

Il pourrait répondre en particulier à la demande d'une prise en charge psychologique chez les patients précaires d'après un médecin généraliste :

« c'est quand même une tranche de la population qui n'est pas très riche, je pense. Enfin, pour moi, c'est ceux qui ont quand même moins de moyens, qui veulent, entre guillemets, s'offrir la psy, mais qui peuvent pas financièrement payer une psy autre, quoi. » (M2)

Mais les patients précaires ne semblent pas être majoritaires dans la patientèle passant par le dispositif Mon Parcours Psy :

« après, je suis pas sûre que ce soit ceux qui ont le moins de moyens qui soient les plus dans la demande » (Po1) (Py1)

Bien qu'une psychologue conventionnée nous parle d'une sélection de sa patientèle qui passe par le dispositif :

« Les gens qui viennent et qui sont pas qui n'ont pas les moyens, qui viennent spontanément et à qui j'en parle je leur dis « allez voir votre médecin... ce sera plus facile pour vous.. ». C'est moi qui leur donne la solution » (Po4)

Les représentants de la CPAM décrivent une augmentation du nombre de consultations psychologiques passant par le dispositif mais que trop peu de psychologues sont adhérents au dispositif :

« ça reste quand même assez restreint, puisqu'il y avait que six psychologues ... il n'y a pas eu tant de patients que ça, de pris en charge ... les statistiques que nous avons au niveau local .. Sur 2022, on a eu 169 entretiens d'évaluation. En 2023, on en a eu 405. Et puis euh... donc, à fin février 2024, on en avait 60. »

Par ailleurs, le dispositif n'aide pas à améliorer l'accès au CMP :

« pas de recrutement non plus dans les CMP. Alors qu'il y a des listes d'attente aussi impressionnantes ! » (Po5)

« les indications qui rentrent dans le cadre de mon Parcours Psy, ce sont des indications qui ne relèvent pas... qui ne doivent pas arriver en psychiatrie » (Py2)

Les modifications apportées récemment au dispositif sont intéressantes : une psychologue nous fait part de la possibilité d'ouvrir quelques créneaux pour les patients précaires et un psychiatre d'une meilleure cohérence du nombre de séances prises en charge.

« pourquoi pas ouvrir quand même à des.. un certain nombre de créneaux, à des patients qui sont en difficulté en fait financière » (Po5)

« une augmentation du nombre de séances, (...) ce que je trouve plus cohérent, parce que comme ça marche par année civile, ben ça fait quand même une séance par mois » (Py3)

3) Particularité pédiatrique :

Il existe une nouvelle vision de l'enfant dans une société en évolution :

« La culture et la société changent et l'enfant n'a plus le même statut » (Po4)

« Vous savez il n'y a plus d'autorité en France (...) Ça c'est l'éducation... Peut-être changement enfin changement de toute la société » (Pe1)

Un pédiatre décrit plus de violence dans leur environnement avec un manque d'autorité parentale dont il découle une fragilité psychologique :

« À l'école ils se promènent avec un couteau moi quand j'étais petit je n'avais pas de couteau dans ma poche (...) Vous me dérangez ou vous me regardez mal et hop on me donne un coup de couteau » (Pe1)

« on a plus de parents on a plus d'éducation on n'a plus d'autorité et puis n'importe quel problème ils sont fragiles ils prennent des médicaments et ils font des bêtises souvent ils appellent à l'aide c'est un geste très très grave » (Pe1)

La prise en charge psychologique pédiatrique est une urgence :

« Dans le temps de la construction, c'est pas infini donc il faut aller vite pour améliorer les choses et plus on intervient tôt moins ça durera longtemps... Moi je le vois il y a des enfants qui ont consulté et puis en trois-quatre séances quelquefois il y a des problèmes qui se règlent simplement » (M1)

« Si l'enfant est mal construit ou se construit de telle façon ça se répercute après » (Po3)

Or l'accès à cette prise en charge est très difficile :

« la pédopsychiatrie c'est complètement sinistré » (Py3)

« Entre le moment où on veut prendre rendez-vous dans des centres spécialisés et le moment où les enfants sont pris en charge il s'écoule plus d'un an . Et quand des enfants ont 3 ans c'est le moment où ils se construisent, et c'est dramatique quoi. Et les ados pareil il faut une prise en charge rapide qu'on n'a pas » (M1), (Po4)

Les représentants de la CPAM décrivent une différence significative entre la prise en charge psychologique adulte et pédiatrique :

« il y a une différence entre euh... vraiment la prise en charge adulte et la prise en charge des enfants »

Dans le cas des lycéens, un médecin généraliste aborde la difficulté d'accès à la prise en charge avec leur emploi du temps :

« Et des lycéens. C'est encore plus compliqué pour eux parce qu'ils ont très peu de temps à se faire prendre en charge... C'est à dire qu'ils sont en cours toute la journée et que le soir pour aller chez le psy il faut sortir du lycée c'est compliqué pour eux de sortir il faut que les parents emmènent ou peuvent que le vendredi soir » (M3)

L'aspect financier est également un frein à la prise en charge :

« Le fait que ce soit payant reste un frein... Mais vous avez des délais qui peuvent être de 6 mois quand vous prenez un adolescent voire un enfant 6 mois dans le développement d'un enfant d'un adolescent ce n'est pas la même chose qu'un adulte » (Po3)

Par ailleurs, la prise en charge psychologique impose une durée de consultation plus longue que chez l'adulte :

« Je n'arrive pas à faire des séances d'une demi-heure chez l'enfant.. C'est pas possible... » (Po4)

Elle nécessite également une formation spécialisée :

« Il y a des techniques. C'est-à-dire nous on ne sait pas étudier un enfant avec le dessin avec le jeu... Et puis, on a peut-être pas le temps de le faire » (M1)

« j'ai pas fait la surspécialité pédopsy, donc du coup je vois vraiment les patients à partir de 18 ans. » (Py3)

Plusieurs professionnels interrogés s'accordent à dire que Mon Parcours Psy a créé une nouvelle possibilité de prise en charge pédiatrique pour une meilleure égalité dans l'accès aux soins psychologiques :

« Le fait que pour les enfants ce qui arrange un peu c'est que maintenant on peut les prendre en charge avec les psychologues ce qui est nouveau... Il y a plus de psychologues les rendez-vous sont dans des délais tout à fait acceptables. » (M1), (Po4)

« Parce qu'il y a des tas d'enfants qui ont été pris en charge qui n'auraient pas été pris en charge » (M1)

Une psychologue conventionnée nous dit qu'elle s'est conventionnée uniquement pour les enfants :

« Donc je l'ai fait parce que j'ai travaillé au préalable en PMI il y a très longtemps...Pour moi la construction de l'enfant est quelque chose d'essentiel et il y a beaucoup de gens qui ne vont pas voir le psychologue parce que, entre autres, ça coûte beaucoup d'argent » (Po4)

Un médecin généraliste considère qu'il n'est pas éthique de mettre un aspect financier à la prise en charge psychologique d'un enfant :

« Quand il y a des familles, 2 enfants qui ne vont pas bien c'est vite limitant le fait de ne pas être remboursé à mon avis que ce ne soit pas remboursé c'est très lourd » (M1)

« Sous les prétextes de rémunération ou de tiers ou tout ce qu'on veut mais je crois que pour les enfants ça devrait être.. personne ne devrait tiquer.. Il faut voir tous les enfants qui ne vont pas bien » (M1)

Mais dans le cadre de Mon Parcours Psy les consultations sont trop peu nombreuses :

« La CPAM me rémunère 40€ la première séance et 30€ les 7 séances suivantes et ils nous demandent des séances qui durent une demi-heure avec les enfants c'est pas possible » (Po4)

« pour les enfants, ce n'est pas suffisant. Au CMPP, on faisait 30 séances. Et euh... Ben, c'était un minimum. Fin', une année scolaire, on va dire, c'est un minimum. » (Po2), (Py3)

Les critères d'inclusion sont plus restreints que chez l'adulte :

« quand on voit la liste d'exclusion pour les gamins (...) elle est pas du double mais presque » (Po1)

En outre, pour les enfants, il existe moins d'accessibilité encore à la prise en charge psychologique que l'adulte :

« Parce que pour les enfants on est largement au-delà hein ? (...) y'a des listes d'attente (...) c'est très très long et très compliqué » en parlant des délais de prise en charge » (Po1) (Po4)

« je reste entre autres parce qu'il n'y a personne dans le sud du Cher pour les enfants » (M1)

Plusieurs professionnels nous parlent de la création de plateforme pour collaborer à la prise en charge pédiatrique :

« il y a des plateformes qui existent aussi par département, maintenant, pour repérer les enfants qui ont des troubles neurodéveloppementaux » (Po3), (Po4), (M1)

III- Communications interprofessionnelles dans le Cher :

1) Entre les psychologues

La création de réseaux, en particulier en libéral, est essentielle pour faire face au manque de professionnels : échange sur les prises en charge, l'orientation des patients, les différentes pratiques, l'administratif...

« on peut échanger entre nous.. Quand on cherche des psychiatres ou quand.. est ce qu'il y en a qui ont quelques places parce qu'on a trop de demandes. Il y a quand même... Je trouve qu'il y a un bon groupe. Entre nous.. on peut échanger sur nos pratiques ou sur nos difficultés ou sur l'administratif. » (Po5)

Mais une psychologue nous avoue avoir réalisé son réseau « de façon informelle » : il n'y a pas de réseau actuellement facilitant la communication interprofessionnelle.

« dans mon réseau de psy, on est toutes overlookées. Après l'avantage c'est qu'on se regroupe pour pouvoir échanger (...) C'est un réseau entre nous de bouche à oreille, entre amis (...) de façon informelle (...) soutien, entraide » (Po5)

Il existe peu de communication entre les différents secteurs de la région :

« dans mon réseau (...) que des psycho de Bourges » (Po5)

« vraiment dans les campagnes (...) ça créé quand même forcément des clans de gens qui se connaissent déjà » (Po1)

Il existe un clivage entre les pratiques de la campagne et urbaines :

« la facilité c'est un peu la ville quand même » (Po1)

Plusieurs psychologues non conventionnées nous avouent ne pas communiquer avec les psychologues conventionnées et inversement. Elles doivent s'informer par leurs propres moyens et créer leurs réseaux de communication :

« Je n'ai pas eu l'occasion d'orienter vers des psychologues qui utilisaient ce dispositif tout simplement parce que je n'en connais pas » (Po3), (Po2), (Po1)

« il y a pas mal de commentaires sur le dispositif Mon Psy, mais il y a eu un groupe qui s'est créé. C'est des professionnels qui ont adhéré en fait à Mon Psy. Donc j'ai aussi adhéré à ce groupe là parce que je pense que c'est intéressant d'avoir une vision globale en fait. Et pas uniquement des personnes qui n'ont pas adhéré au dispositif Mon Psy ». (Po5)

Il n'existe pas non plus de moyen de communication entre les psychologues conventionnées :

« alors y en a un je le connais parce que j'ai travaillé en psychiatrie avant. Je le connais mais non j'ai jamais discuté avec lui et puis une autre elle fait beaucoup d'horaires. je la connais pas. Je n'ai jamais eu l'occasion de discuter avec elle » (Po2)

Depuis son introduction, les opinions divergentes sur le dispositif Mon Parcours Psy rentrent, d'après un psychiatre interrogé, dans l'opposition historique entre psychanalyste et comportementaliste :

« Donc on n'a pas ouvert... Donc en fait on a fait quelque chose sur lequel la... l'école française n'était pas vraiment favorable depuis les années 70-80 et la... la discussion entre les comportementalistes et les psychanalystes, a toujours créé des guéguerres interminables quoi. » (Py2)

En effet, d'après lui, le dispositif Mon Parcours Psy tel qu'il a été conçu tend à privilégier les recommandations HAS, à savoir les thérapies cognitives comportementales. La limite du nombre de consultations et la nécessité d'une prescription médicale rendent impossible la réalisation d'une psychanalyse :

« on voit bien dans le parcours psy on va pas voir des psychothérapeutes classiques qui font des psychothérapies d'aspiration psychanalytique ou qui font des psychanalyses pures et dures, voilà. On va voir ce qui est recommandé par, un petit peu, par l'HAS c'est des thérapies comportementales et connectives essentiellement, donc avec un nombre de séances relativement brèves et un objectif d'apaiser ou d'amender les symptomatologies. C'est à dire de ne pas aller au fond des problèmes ou d'aller rechercher par la psychothérapie analytique qu'est-ce qui est à l'origine des troubles anxieux. Donc on va agir sur la symptomatologie » (Py2)

Pourtant les professionnels s'accordent à dire qu'il y aurait un fort intérêt à créer des liens entre les psychologues, que les prises en charge sont trop individualistes, ce qui les dessert.

« je pense qu'on est plus fort quand on est plusieurs » (Po5) (Py2) (Po1), (Po3)

2) Entre les instances et les professionnels :

Une psychologue considère qu'il y a un manque de collaboration avec les instances :

« On essaie nous de travailler un petit peu avec l'éducation nationale... Les enseignants sont en demande hein ? qu'on puisse travailler avec eux. Mais fin' l'éducation nationale c'est une institution et quand on... On en fait pas partie on ne rentre pas comme ça » (Po3)

Le peu de connaissance des professionnels en général sur le dispositif Mon Parcours Psy, traduit le peu de communication des instances médicales à ce sujet.

« c'est très peu utilisé parce que c'est peu connu (...) je reçois quand même pas mal de... pas mal d'informations des ARS quand il y a des dispositifs nouveaux. Si moi, je reçois deux mails ou trois mails, ça veut dire que les autres n'ont absolument aucune information. (...) Très peu de communication » (Py2), (M3), (Py1)

« je ne savais même pas qu'il y avait des parcours d'inclusion (...) je ne connais pas du tout les critères d'inclusion » (M2)

La pratique de la profession de psychologue est, par ailleurs, mal connue des instances au vu des limites que le dispositif impose :

- Le nombre, le prix et le temps attribués aux séances ne sont pas cohérents d'après les professionnels :
 - « on leur impose aussi le nombre de séances. » (Py2)*
 - « Et là on nous dit 30 euros sans dépassement d'honoraires ? Non mais c'est une blague en fait ! C'est juste pas possible. Parce que c'est pas.. c'est pas 20 minutes un rendez-vous. » (Po1), (Po4), (Po3), (Po5)*
 - « 30 minutes ça tient pas, ça rentre pas, c'est pas possible. » (Po1), (Po4)*
- Les critères d'inclusions et d'exclusions ne sont pas adaptés aux situations :
 - Po1 donne un exemple : *« un ado qui dit que il voit pas pourquoi il est encore vivant, c'est pas un ado qui est forcément suicidaire (...) Maintenant on l'a dans notre bureau, c'gamin il va pas bien ! Ça veut dire que nous pouf on entend ça chlac « alors bah c'est pas possible du coup moi au vu du bilan je ne peux pas vous prendre en charge » (Po1)*
- Ces critères peuvent faire interrompre une prise en charge chez un patient en détresse psychologique :
 - « bon les risques suicidaires, (petit souffle), OK ! Mais toute façon euh.. on a, on a l'temps en plus d'avoir commencé une prise en charge et qu'ça sort pas au bilan puis d'se l'choper en plein milieu (...) on fait quoi ? On l'dégage ? On dit « ah risque suicidaire désolé vous pouvez vous en aller ». (Po1)*
 - « c'est trop déshumanisé » (Po1)*

La représentante de la CPAM explique l'absence de connaissance du métier de psychologue par le fait qu'il ne s'agisse pas de professionnels de la santé :

« la partie psychologue, c'est vrai que , c'est pas une profession conventionnée , oui, conventionnée vraiment ... de santé et conventionnée avec l'assurance maladie, sauf pour certains dispositifs comme mon psy effectivement. Donc, c'est-c'est une profession qu'on ne connaissait pas trop avant »

D'après une psychologue conventionnée il n'y a pas de retour de la part de la CPAM sur le dispositif :

« Parce que ce que j'avais demandé à la CPAM, quand je l'ai commencé, je leur avais dit «est-ce qu'on ferait un retour sur ce qu'on vit sur les choses à améliorer ?» on m'a dit «oui oui bien sûr» ... On est sur le terrain, quand même. ils font ça dans leur coin.» (Po4)

Les représentants de la CPAM, quant à eux, nous expliquent ne pas avoir eu de réponse des psychologues :

« on a l'impression qu'ils sont, ils sont quand même pas mal sollicités de leur côté, ... ils n'ont pas trop répondu... Ils n'ont pas trop répondu à nos sollicitations. »

Ils décrivent pourtant des tentatives de communication avec les psychologues au sujet du dispositif Mon Parcours Psy:

« on avait envisagé ça justement, faire une réunion générale avec tous les psychologues, enfin, en invitant tous les psychologues... pour qu'ils puissent se faire leur idée... »

Pour mieux adapter le dispositif aux utilisateurs, un médecin généraliste préconise la communication entre les différents acteurs :

« s'il n'y en a pas qui veulent se conventionner, il faut peut-être se poser la question de pourquoi, et peut-être de revoir un petit peu leur rémunération (...) Mais en l'état de voir pourquoi les psychologues ne veulent pas adhérer » (M3)

3) Entre les professionnels de la santé mentale.

a) Importance des réseaux pluriprofessionnels

Des professionnels interrogés mettent en avant l'intérêt de la collaboration professionnelle :

« ce serait bien dans l'idéal qu'on arrive à travailler... Déjà, qu'on se rencontre, ce serait intéressant. »
(M2), (Py2), (Py3), (Po3), (Po1)

Cela permettrait une prise en charge plus adaptée à chaque patient :

« J'essaie vraiment de cibler de manière très spécifique les besoins des patients j'hésite pas à relayer en fonction de leurs besoins.... j'essaie de travailler vraiment en partenariat.» (Po3)

Pourtant ces réseaux manquent :

« en fait il faut le créer quoi... il y a quelques temps, on avait tenté de réunir tous les acteurs je dirais les acteurs sociaux les acteurs médicaux pour répondre à un appel... Mais il y a cette particularité sur le secteur une volonté des personnes qui travaillent avec les usagers de travailler ensemble et de travailler au maximum en réseau » (Po3)

« en tant que psychologue on est quand même pas mal isolé j'trouve » (Po1)

b) Relation entre les professionnels :

Il existe peu de contact entre les secteurs hospitaliers et libéraux, et pas de réseau facilitant les rencontres ou la communication :

« Oui ce qui va manquer, ce serait vraiment un lien avec un petit peu le secteur hospitalier afin qu'on puisse être en contact avec des pédopsychiatres, des psychiatres » (P03), (M1), (M2)

« un petit réseau qui se crée (...) il est éphémère » (Po1)

Pourtant l'envie de plus de communication semble être un facteur commun :

« J'ai assez peu de contacts. J'en connais quelques-uns... Quand je rentre en contact avec eux, il n'y a pas de soucis particuliers » (Py1), (M2)

« j'étais allé me présenter au moment de mon installation, donc bon c'est des contacts juste par courrier, donc au final quand il y a besoin de transmettre ou de faire hospitaliser un patient » (Py3)

Une psychologue considère que la communication interprofessionnelle peut passer par la formation :

« j'ai eu cette expérience, j'ai donné quelques cours de psycho à des deuxièmes années et des étudiants en psychomotricité » (Po3)

Un psychiatre libéral évoque sa collaboration avec des psychologues au cours de thérapie de soutien :

« Moi par rapport au rendez-vous et au délai d'espacement entre les consultations, c'est souvent difficile de faire une psychothérapie intensive (...) Mais pour vraiment une prise en charge de psychothérapie plus approfondie, si c'est la demande du patient et qu'il ressent au bout de 2-3 consultations que c'est pas forcément suffisant, bah à ce moment-là j'oriente aussi vers un psychologue en complément. » (Py3)

Il nous parle également de collaboration avec les médecins généralistes :

« il y a des confrères généralistes, s'il y a une situation urgente, qui m'envoient un petit message en me disant, « ben écoute, est-ce que tu pourrais pas voir telle personne un peu en urgence parce que là je suis en difficulté » » (Py3)

Une psychiatre du CMP ne retrouve pas de soucis de communication avec ses collègues dans la limite du secret médical :

« J'ai pas moi de difficultés quand j'appelle mes collègues ou psychologues dans la mesure où j'ai l'autorisation des patients (...) je demande au patient d'envoyer un mail à ma consœur ou mon confrère pour lui dire que je vais le contacter avec l'autorisation » (Py1)

Les médecins généralistes et le pédiatre nous rapportent le peu de communication qu'ils entretiennent avec les psychologues et les psychiatres :

« après je râle, les psychiatres qui ne font pas de courrier parce que j'aime bien comprendre le truc... » (M3), (M2)

« Je n'ai rarement de retour des psychologues autres que la maison de santé » (M3)

« Quelques fois je découvre un an après qu'ils ont été pris en charge. Je n'en savais rien. Il y a un gros souci de communication... C'est pour la psychiatrie institutionnelle » (M1)

« quand il vient en consultation ils me disent qu'ils ont vu quelqu'un.. mais il n'y a pas de retour courrier » (Pe1)

Par ailleurs, une psychologue et un psychiatre évoquent que l'indépendance inhérente à la profession de psychologue n'aide pas à la communication :

« parce que le psychologue a toujours tendance à vouloir garder son patient pour lui et à ne pas l'orienter vers quelqu'un d'autre, ce qui pourrait... le détourner de la prise en charge ou quelque chose comme ça. » (Py2)

« on est quand même des sauvages les psychologues libéraux (...) les psychologues de façon générale d'ailleurs » (Po1)

Mais plusieurs médecins généralistes reconnaissent également ne pas s'immiscer dans la prise en charge psychologique de leurs patients en dehors des prises en charge difficile :

« j'ai une patiente pour qui c'est compliqué, enfin, bref, elle a une fibromyalgie et tout, c'est difficile à gérer. Bon, là, pour le coup, je me suis mis en contact avec la psychologue, mais sinon, normalement, je... » (M2), (M1)

Et un des médecins généralistes interrogés considère qu'il est possible qu'un aspect du manque de communication soit lié à la prétention des médecins généralistes :

« parce qu'il y a beaucoup de médecins qui se croient au-dessus. Donc, je crois que la communication est toujours compliquée. Et du coup, notamment les médecins d'ancienne génération qui ne veulent pas se faire dire des choses par des psychologues, disons. » (M2)

Pourtant les professionnels trouvent un grand intérêt dans le travail en réseau :

« je trouve dommage que même si on nous demande de travailler avec des collègues... je trouve qu'on travaille pas trop ensemble. Ça commence un petit peu à venir, mais c'est pas gagné » (Po4) (Po1)

« Mais à chaque fois qu'on appelle un médecin ou qu'on appelle un professionnel, il y a toujours un bon retour. Mais il faut faire la démarche. Il faut prendre le temps » (Po4) (Po1) (Po3) (Py2) (Py3) (M2)

c) Aides à la communication :

Le dispositif Mon Parcours Psy pourrait aider à la communication interprofessionnelle d'après un psychiatre :

« pour les professionnels aussi, parce que ça leur permet de nous adresser les gens qui ne relèvent pas réellement du Parcours Psy, qui ont besoin d'une prise en charge médicale. » (Py2)

Le courrier d'adressage de Mon Parcours Psy peut être vu comme :

« une ouverture collaborative » (Po1)

Mais les psychologues conventionnées interrogées ne réalisent pas le courrier de fin de prise en charge :

« Non, je ne fais pas de courrier (...) Je ne vois pas ce que je pourrais marquer. Je ne vais pas raconter... » (Po2)

« Il faut faire un courrier au médecin (...) je ne le fais pas moi » (Po4)

D'ailleurs les professionnels prescripteurs n'en reçoivent pas :

« dans le retour je suis pas sûr que ce soit finalement différent(...) réponse systématique (...) ça ne m'est jamais arrivé (...) Ah non jamais personne ne m'a fait de courrier de retour » (Py3)

« j'imagine que ce serait quand même assez fastidieux et chronophage pour eux » (Py3)

Le courrier d'adressage et de prise en charge est pourtant un outil intéressant de communication utilisé bien avant la mise en place du dispositif : c'est une introduction à la prise en charge quand le patient n'a pas envie de réexpliquer toutes les raisons de sa venue et il permet de réaliser le suivi et le lien extérieur.

« Le courrier est intéressant, parce que ça fait une introduction (...) il (le patient) va se présenter chez quelqu'un à qui un courrier a été fait par son médecin traitant et donc, qui va lire le courrier et qui va savoir pourquoi il est là (...) Il aura pas besoin de rabâcher les comment, pourquoi de... voilà. Donc directement ça le soulage aussi. » (Py2)

Le courrier de fin de prise en charge est également un bon outil de communication :

« je pense qu'il y a une amélioration de la communication parce qu'on est obligé de faire des comptes rendus » (Py1)

Plusieurs professionnels ne voient pas d'amélioration dans la communication impliquant la mise en place du dispositif :

« Non, parce que j'aurais fait sans le dispositif. » (Po4)

« ça a amélioré la prise en charge, mais pas la communication » (M2)

Pourtant il y aurait un intérêt commun à faciliter ces échanges pluriprofessionnels :

« Qu'on puisse avoir un annuaire et travailler un petit peu en réseau » (Po3)

« je peux toujours travailler sur la communication justement entre psychologues, psychiatres et moi-même on travaille déjà, dans d'autres domaines, donc l'idée c'est oui bien sûr augmenter la communication » (M3)

Les professionnels l'observent déjà dans les maisons de santé pluriprofessionnelles qui permettent de faciliter la collaboration interprofessionnelle :

« la communication avec les médecins est quand même extrêmement facile... Donc c'est vraiment un atout... Pouvoir faire aussi de l'intervision entre psychologues. Quand on a des situations compliquées c'est important de faire à la fois de la supervision extérieure et de l'intervision » (Po3), (Po1)

Un médecin généraliste nous parle des possibilités qu'offrent les maisons de santé pluriprofessionnelles :

« Nous on échange. On a ce qu'on appelle un dispositif de RCP.. Un temps d'échange qui sont rémunérés dans le cadre de notre maison de santé... On est plusieurs autour de la table. Et l'idée c'est de faire fleurir des idées... Sur des prises en charge compliquées où les gens sont connus de tout le monde... Entre les acteurs de la prise en charge. » (M3)

Un médecin généraliste évoque des pistes de mise en réseau :

« Ça pourrait être bien le travail de la CPTS, je pense, pour moi, d'organiser ça. (...) Ou alors, que l'hôpital... Aussi, éventuellement, que l'hôpital Georges de Sand fasse le... le lien. Je ne sais pas, mettre en relation... Enfin, dispatcher un peu les choses, quoi ». (M2)

IV- Evolution de la prise en charge psychologique :

1) Le rôle de l'écoute

L'écoute bienveillante a une place importante dans la prise en charge psychologique. Elle est même décrite par un psychiatre comme suffisante la plupart du temps.

« pour la majorité des gens ils ont besoin juste d'une écoute bienveillante et humaine » (Py2)

« la simple écoute est thérapeutique. Voilà. C'est ce qu'on appelle les thérapies de soutien » (Py2)

D'après un psychiatre interrogé, elle peut être facilitée chez le médecin traitant qui est bien connu du patient. Parfois l'écoute seule est thérapeutique ou elle peut permettre, par la suite, une bonne orientation.

« l'écoute, elle est à tout le monde et bien plus chez le médecin traitant (...) à qui les gens peuvent se confier beaucoup plus facilement parce qu'ils le connaissent. » (Py2)

« la simple écoute (...) peut avoir un effet thérapeutique et éviter l'enseignement ou la dégradation de son état et qu'on arrive au psychologue ou au psychiatre parce que quelqu'un n'a pas voulu écouter il y a quelques semaines ou il y a quelques mois quand il en avait besoin. » (Py2)

Un médecin généraliste dit au contraire que le fait de connaître ses patients n'est pas un atout pour une prise en charge psychologique :

« Il vaut mieux qu'il voie quelqu'un d'autre pour une prise en charge psychologique que leur médecin traitant parce que on ne peut pas tout dire à quelqu'un qu'on connaît »

« Ils n'arriveront pas à me dire parce qu'ils savent que je connais leurs parents, leurs grands-parents, leurs copains, tout ça c'est un frein. Alors que quand il voit une psychologue qui ne connaît personne de la famille ça leur va bien » (M1)

La qualité de l'écoute ainsi que du soutien apporté augmente avec le temps et les expériences de vie :

« Et en psychologie ou en psychiatrie si vous voulez, vous allez acquérir plus de compétences (...) parce que vous allez aussi progresser dans votre vie personnelle (...) enfin on va se marier, on va divorcer dans la vie, on va connaître des deuils, des décès, des choses comme ça... Donc il y a des choses qui nous parlent, voilà. En gros les gens qui viennent me voir, il faut toujours se dire « il me ressemble, je lui ressemble, il est comme moi, simplement à ce moment-là il souffre »(...) donc il ne va pas vous raconter des choses extraordinaires il va vous raconter des choses qui vous parlent à vous aussi (...) C'est ça qui fait que vous allez avoir une écoute plus ou moins attentive avec le temps.. » (Py2)

Un psychiatre décrit une évolution sociétale dans le rôle de l'écoute. Les troubles psychologiques étaient, il y a quelques temps, réservés aux prêtres, aux médecins de famille et parfois aux forces de l'ordre.

« Avant quand ils avaient un malheur quand ils avaient un problème particulier il y avait le curé dans le village et le médecin de famille qui habitait en général dans le coin (...) la gendarmerie » (Py2)

Mais le manque de professionnels dans chacune de ces professions et l'évolution des pratiques s'y attenant ont provoqué une diminution de temps accordé à l'écoute.

« c'est vrai que les médecins n'ont pas le temps. Matériellement, ils n'ont pas le temps. Ils n'ont pas le temps de les écouter » (Po2)

« Et je ne prends pas 1 h pour voir une consultation c'est comme chez vous » (Pe1)

« La gendarmerie elle est fermée, tout est fermé. Tout ce qui reste ouvert c'est l'hôpital » (Py2)

Dans la profession de médecin généraliste, une diminution de temps de prise en charge des patients est observée. Il y a également une diminution de la disponibilité du médecin et l'éloignement géographique avec ses patients. Il n'est plus le médecin d'un seul village :

« Mais c'était bien avant que... qu'il y ait un débordement.. fin' d'abord que le médecin de famille il ne se déplace pas chez les gens euh.. en général il ne travaille plus au même endroit et on ne peut pas toquer chez lui le dimanche à 9h du soir (...) Les curés c'est pareil, il n'y en a plus. Il y en a un qui fait 5 ou 6 églises en même temps » (Py2)

Le seul endroit encore disponible à toute heure, et en particulier la nuit (là où les troubles psychologiques sont amplifiés) sont les urgences, d'où leur débordement :

« Les gens ils ont compris une chose, fin' ils ont compris... intuitivement une chose pour qu'on s'occupe de vous, le soir, parce que le soir en général c'est le moment où il y a une émergence une éclosion des angoisses, des difficultés des problèmes d'alcool... Mais les gens ils ont juste compris une chose : puisque tout est fermé, on peut pas toquer chez les gens parce qu'ils vous envoient boulés, il suffit de prendre le numéro, le téléphone, vous faites le 15, vous dites « j'ai des idées suicidaires » ou « j'ai avalé 3 comprimés de machin ». Et à ce moment-là on déclenche le SAMU » (Py2)

L'écoute est pourtant accessible à tous, mais il faut prendre le temps :

« Donc... personne n'a le temps. Parce que les gens ils n'ont pas le temps, ils n'ont pas les disponibilités, ils croient qu'ils ne peuvent pas faire grand-chose et donc on va dire « non mais vous voulez parler? Vous ne pouvez pas me parler à moi parce que moi je ne suis pas qualifié, on va appeler l'infirmière psy, on va appeler le psychologue, on va appeler le psychiatre pour que vous puissiez lui parler ». Comme si le monopole de l'écoute simplement il fallait passer par 5 ans de psychologie ou 4 ans de psychiatrie pour pouvoir avoir un monopole de l'écoute. » (Py2)

2) Evolution des représentations des patients sur la prise en charge psychologique :

Les professionnels interrogés considèrent qu'il persiste une notion de tabou et de peur de la prise en charge psychologique dans la société, parfois associée à un refus de prise en charge.

« ils ne veulent pas aller chez le psy parce qu'ils ne sont pas fous » (M3), (Py1), (Py2), (Py3), (Po2) (Po5)

« même s'il y en a qui restent réfractaires à ce à quoi ça sert (...) à tout âge et venant de tout milieu (...) ça reste encore un peu tabou » (Po1)

« J'ai encore entendu ce matin : « quand même, j'ai pas prévenu mon enfant pour venir vous voir parce que psy, c'est quand même dégradant » (...) Aller voir un psy, c'est quand même dégradant. Quand on veut changer les mentalités, il faut tabler ça sur 30 ans. C'est comme les découvertes. On découvre un truc et il faut 30 ans pour que ça rentre dans les mœurs, ça. » (Po4)

Il peut aussi y avoir une dimension de mystification de la psychologie :

« ce qu'ils attendent c'est un miracle » (Po1)

« J'ai pas de truc magique hein ? » (Po2)

« Tout doit être instantané » (Po1)

Même si un psychiatre nous dit que l'appréhension est moindre en consultation du psychologue que du psychiatre :

« Donc il y a encore pas mal d'appréhension. Donc je pense moins avec les psychologues parce que du coup la démarche est plus spontanée de la part du patient (...) alors ça m'est déjà arrivé aussi d'avoir des patients qui viennent au premier rendez-vous légèrement alcoolisés. » (Py3)

Un médecin généraliste pense que cela peut être lié à l'âge mais également à certaines cultures ou croyances intra-familiale :

« mais j'ai encore des gens, quand même, qui refusent complètement la psy (...) je pense qu'il y a des générations. Et il y a aussi un peu des cultures (...) j'ai l'impression que c'est un peu intrafamilial (...) Qui ont construit des barrières tout au long de leur vie et qui veulent pas qu'on casse tout ça parce que ça fera un gros cataclysme » (M2)

« En fait, je pense qu'il y a un biais du fait que c'est plutôt les jeunes, enfin, les, disons, 20, 40, 45 ans qui vont chez le psychologue. Je pense qu'il y a quand même moins de gens, disons, de 65 ans et plus qui consultent de façon un peu culturelle » (M2)

Un psychiatre considère qu'il existe, dans la pensée des patients, une association entre traitement médicamenteux ou même hospitalisation et prise en charge psychologique :

« j'ai pas très envie (...) j'ai un peu peur (...) on parle tout de suite et obligatoirement de traitements médicamenteux »(Py3)

« parfois il y a la peur de tout de suite être hospitalisé »(Py3)

Il est donc parfois utile de dédramatiser la situation afin de prendre en charge le patient dans des conditions plus sereines :

« parfois c'est plus intéressant de se donner du temps et de privilégier l'alliance thérapeutique et de dire « écoutez je vous en parle mais vous y réfléchissez on en reparle au prochain rendez-vous » (...) Alors moi je dis toujours de toute façon c'est vous qui prenez le traitement je ne suis pas à la maison pour vous donner le traitement de force » (Py3)

« Parce que le psychologue c'est encore ... il y a un monsieur qui m'a dit « je ne savais pas que c'était comme ça. En fait vous êtes un peu comme un médecin sauf que vous écoutez » » (Po2)

Par ailleurs, il existe une nouvelle présentation de la prise en charge psychologique :

« je pense que les gens sont plus informés » (Py1) (Py2)

« Il y a même un phénomène nouveau, c'est-à-dire les gens viennent demander : « j'aimerais bien voir un psychologue » » (M1)

« Je pense que c'est un mouvement global de la société qui progressivement se dit que, comme on disait, le psychosomatique, ça joue beaucoup, qu'on a besoin de soutien » (M2)

L'accès au CMP a toujours été difficile mais n'y étaient orientées que des prises en charge psychiatriques auparavant. En effet, la stigmatisation de la psychiatrie comme asile faisait peur :

« parce qu'on était stigmatisé (...) fous ». (Py2)

« Parce que les psy c'est pas que pour les fou » (Po5)

L'évolution de la représentation de la prise en charge psychologique a été accélérée par le COVID, d'après un psychiatre interrogé et un médecin généraliste. Les instances de santé (ARS, l'Etat) ont réalisé l'impact qu'avait la santé mentale sur le fonctionnement social : dysfonctionnement des vies quotidiennes, désorganisation du travail.

« ça fait que quelques années que les gens et le Covid ça a accéléré un petit peu les choses , beaucoup les choses.. les gens se sont rendu compte, en tout cas les ARS se sont rendu compte, et l'Etat, que on peut avoir une souffrance psychologique qui entraîne un dysfonctionnement dans la vie habituelle, une désorganisation dans le travail et que ça impacte le fonctionnement social de l'individu » (Py2)

« Peut-être que le Covid, ça a permis aux gens de se rendre compte que l'aspect psy, c'était hyper important » (M2)

Un psychiatre parle de vulgarisation de la psychologie et généralisation de la psychiatrie :

« c'est aussi une mode (...) ce qui a changé... D'abord, la vulgarisation de la psychologie. Avant, on n'avait pas... Les gens, ils étaient un peu plus... Très terre-à-terre, même y compris le médecin. Quand on avait un problème, quand on n'est pas bien, on n'a pas l'impression que le fait d'en parler va résoudre quoi que ce soit. » (Py2)

Cette représentation est relayée de manière importante par les médias :

« On trouve des psychologues maintenant sur tous les plateaux télé (...) il y a la télé-réalité qui a commencé il y a, je ne sais pas, 15 ans ou 20 ans. Et il y avait déjà un psychiatre quand ils ont enfermé les gamins dans le Loft story ou je ne sais pas quoi. Il y a des psychiatres partout, dans toutes les émissions de télé-réalité, quand il y a des attentats, quand il y a des... Voilà. Donc, il y a l'intervention ou la parole du psychiatre ou du psychologue expert en je ne sais pas quoi, qui est aussi écouté par tout le monde. » (Py2), (Po3)

D'après un psychiatre interrogé, la psychiatrie serait une explication à tous les éléments irrationnels pour la population. Il serait né une fausse idée que tout pourrait être expliqué par la psychiatrie :

« Ça crée aussi l'idée comme quoi euh... tout revient à la psychiatrie (...) L'idée un peu fausse comme quoi le psychiatre a réponse à tout. Une solution à tout... une explication à tout... à quelque chose d'irrationnel ! » (Py2)

Cet intervenant donne un exemple à l'hypothèse avancée :

« les extrémistes religieux qui font des attentats ou des choses comme ça, on demande au psychiatre d'expliquer pourquoi (...) un extrémiste religieux qui forcément, qui forcément ne me ressemble pas (...) Il s'agit d'un acte irrationnel, donc il ne peut être commis que par un fou. Il ne peut pas être commis par quelqu'un de normal, voilà, de normal sur le plan... Quand je dis normal, c'est-à-dire sur le plan psychiatrique. » (Py2)

« On ne peut pas tout expliquer, non » (Py2)

Les troubles de la personnalité ne sont pas des pathologies psychiatriques et les psychologues ne changent pas la personnalité de leurs patients. Ils aident à faire en sorte qu'ils ne soient pas débordés par elle.

« je suis incapable de changer de personnalité, moi. Je suis incapable de dire à quelqu'un, je vais vous donner un médicament, vous allez venir me voir, vous allez changer de personnalité, voilà. Si vous êtes de nature obsessionnelle ou anxieux, vous allez rester de nature obsessionnelle ou anxieux, l'accompagnement psychologique ne va pas vous permettre de changer de personnalité, mais simplement de ne pas être débordé par vos émotions ou par vos troubles anxieux. » (Py2)

3) Evolution des demandes de prise en charge psychologique des patients

Les participants remarquent une augmentation de l'anxiété depuis le COVID puis dans le contexte géopolitique actuel.

« Il y a de plus en plus de patients qui ont des troubles anxieux (...) ça a été quand même prouvé scientifiquement depuis notamment le Covid (...) Tout ce qui se passe aussi dans le monde » (Po5), (M2), (Pe1)

« ils n'ont quand même pas trop le mor.. Enfin, je ne sais pas, le moral (...) le contexte socio-économique, coût de la vie (...) guerre » (M2), (Po2)

« Alors, les gens.. ils ne regardent plus les infos, ils ne regardent plus... Ils ne peuvent plus » (Po2)

En association à cette hausse de l'anxiété dans la population, il est décrit une augmentation des demandes de prise en charge psychologique en particulier des jeunes :

« J'ai des demandes depuis quelques temps, beaucoup des lycéens. Sur une prise en charge psychologique. » (M3)

« il y a de manière générale aussi une augmentation de la demande (...) Alors on a pas mal parlé aussi de l'après-Covid » (Py3)

« je trouve que les personnes ont de plus en plus recours à demander une aide psychologique » (Py1) (M1)

Une psychologue et un pédiatre de notre étude parlent également d'une augmentation de la violence dans la population :

« Le confinement, il y a des gens ...quand vous perdez votre papa ou votre maman et que vous n'avez pas le droit d'aller les voir, ou les enterrer... Ça c'est inoubliable alors ça fait méfiance, aigris les gens. » (Pe1)

« on est agressé, vous êtes agressé....c'est quoi ces gens...Aucun respect je vous ai dit il n'y a pas d'autorité quand ils sont attrapés on ne fait rien » (PE1)

« je pense que la violence actuelle n'est pas sans raison et le harcèlement qui grandit...On est en pleine mutation » (Po4)

En parallèle, un psychologue remarque une nouvelle façon de voir le monde du travail qui privilégie la qualité de vie personnelle :

« Et puis maintenant, les gens s'intéressent beaucoup plus à la qualité de vie au travail, à la prévention des risques psychosociaux » (Py2)

Et les professionnels interrogés évoquent une augmentation d'anxiété également dans le monde du travail :

« Il y a le monde du travail aussi où ça peut être compliqué.. Il peut y avoir une pression ». (Po5), (Py3), (Py2)

« et globalement, depuis le COVID notamment sur le travail ... Toutes les demandes en rapport avec le travail, c'est trop » (M3)

Un psychiatre pense que cela peut être dû à des vécus de brutalité dans le travail, une anxiété de performance ou des personnalités particulières « les bons petits soldats » :

« Ce que rapportent les patients c'est souvent un vécu de brutalité. » (Py3)

« Ou alors il y a des patients dont le profil c'est plutôt ce que j'appelle les bons petits soldats, donc des patients très impliqués dans leur travail, qui vont avoir à cœur de bien faire, qui vont avoir du coup une charge de travail qui va augmenter petit à petit (...) et puis ça s'accumule (...) puis ça envahit petit à petit l'espace personnel (...) Et puis il y a un épuisement qui se fait à la fois psychique, physique, donc souvent c'est soit le corps soit l'esprit qui dit stop. Et puis à un moment il y a un point de rupture » (Py3)

« Peut-être qu'il y a aussi beaucoup d'exigences par rapport à une rentabilité, une efficacité, il faut... Il y a une pression que les patients ressentent » (Py3)

Des accompagnements sont prévus dans le cadre du mal être au travail :

« heureusement il y a aussi des accompagnements qui se font conjointement avec la CPAM, avec les assistantes sociales, avec les médecins du travail » (Py3)

Mais il persiste un manque de psychologues et de médecins :

« On peut faire tout ce qu'on veut si on n'a pas des humains qui portent le truc (...) il ne se passe rien. » (Po1) (Pe1)

« Et on n'est pas nombreux (...) c'est très compliqué, hein ? On est dans une situation très difficile » (Py1) (Pe1)

Des psychologues interrogées ont observé une modification de l'organisation des institutions de la santé mentale due au manque de professionnels mais également une patientèle de plus en plus hétérogène dû au manque de place dans ces institutions :

« il y a de plus en plus de lourdeurs administratives, ils en rajoutent parce qu'ils mettent des chefs qui ne servent à rien et qui ne savent même pas ce qu'on fait... Ça ne va pas aller en s'arrangeant quoi » (Po2)

« il y a une population qui est devenue beaucoup plus hétérogène avec les jeunes qui étaient extrêmement vulnérables et d'autres qui étaient plus sur un profil psychopathique. La difficulté c'est de faire cohabiter tout ce petit monde en collectivité (...) que je discutais avec des collègues (...) je me retrouvais avec des situations qui étaient quand même bien plus bancales » (Po3)

« La prise en charge n'était plus la même que celle que je pouvais faire ne serait-ce qu'il y a 12 ans en termes d'accompagnement un seul psychologue à plein temps pour 90 jeunes... Remettre du sens sur mon métier » (Po3)

Tout cela peut amener à décourager un patient à poursuivre sa prise en charge :

« des patients qui clairement vont peut-être se décourager et abandonner l'idée du soin en se disant, ben voilà, j'ai pas pu avoir de rendez-vous, donc je laisse tomber. » (Py3)

Mon Parcours Psy est vu comme une évolution, une nouvelle solution d'orientation :

« moi, je trouve ça super. Le principe est super. » (M2)

« au tout début je me suis dit « ah c'est cool il y a une avancée » » (Po1)

« le plus... la psychothérapie va pouvoir être prise en charge et pouvoir être accessible et le plus ça va faciliter les choses » (Py3) (M3)

Les représentants de la CPAM nous confirment que le dispositif a été introduit pour répondre à l'augmentation de la demande de prise en charge psychologique :

« parce que c'était suite à la crise sanitaire où, effectivement, y'avait quand même ... beaucoup de personnes qui étaient en mal-être, et que il fallait ... répondre rapidement à cette .. à cette situation de mal-être. »

4) Pistes d'amélioration dans la prise en charge psychologique :

a) Education des patients

Des psychologues parlent d'autonomiser le patient et de mieux l'informer sur les indications de prise en charge psychologique :

« Moi je pense que les gens.. ils font le travail aussi seul hein? C'est une démarche un peu personnelle intellectuelle, affective aussi. » (Po2)

Car parfois la demande du patient n'est pas du ressort du psychologue :

« Et ils viennent pour un avis (...) Par exemple, c'est une histoire souvent de... de couple euh... de.. de tromperie, de choses comme ça. Ils veulent savoir ce que j'en pense. Déjà, ils veulent le dire à quelqu'un parce que c'est pas toujours évident de trouver quelqu'un à qui parler de ça. Et euh... ils veulent un avis. » (Po2)

Démystifier les prises en charge psychologiques afin de créer une meilleure adhésion aux soins :

« De contribuer à donner une vision, enfin, à démystifier un peu la vision du psychologue...C'est quand même encore associé à la folie... Les gens ont peur de ça » (Po2)

« il y a besoin aussi de parfois bien présenter le cadre des rendez-vous, de comment ça se déroule, parce que il y a des représentations qui sont pas toujours la réalité. » (Py3)

Au CMP, chez les adolescents, cette déstigmatisation passe par un changement de locaux, d'appellation mais également de professionnels pour réaliser des paliers dans la prise en charge. Il est même réalisé un bilan organique à l'arrivée du patient dans le service pour le mettre en confiance avec des éléments qu'il connaît :

« Les jeunes qu'on prend en charge en ambulatoire. On va à la maison des ados. (...) Pour déstigmatiser (...) Pour avoir un premier contact, c'est pas moi qui y vais c'est un case manager un coordinateur de parcours c'est un infirmier formé (...) fait un peu une évaluation puis il les amène progressivement à ce que je les vois là ça fonctionne bien (...) et pour limiter l'angoisse j'allais te dire je commence toujours par un bilan organique. » (Py1)

Un pédiatre considère qu'il est important que les patients connaissent le prix des consultations :

« ce que moi le tiers payant il ne paye pas les 9,00€ ils sont remboursés c'est ça le problème mais ils ne savent pas qu'ils n'ont pas payé et quand je les rappelle ils ne viennent pas » (Pe1)

b) Prévention et dépistage des troubles psychologiques

Plusieurs professionnels veulent mettre l'accent sur la prévention et le dépistage systématique des troubles psychologiques afin d'éviter les dégradations de ces troubles.

« je pense que quand on prend les choses je pense que c'est un peu relativement précoce dans les pathologies ça va mieux » (Py1)

« Ça favorisait des techniques de médiation et ça permettait de rentrer en contact aussi avec des jeunes... Essayez d'aller au plus près de la population et de pouvoir repérer les besoins et d'orienter » (Po3)

Une psychologue nous parle du manque de repérage des patients devant bénéficier de soins psychologiques :

« Il y a des choses qui sont en train de se mettre en place qui avaient peut-être été arrêtées à un moment donné... Et que ce soit au niveau des adultes ou des enfants... Il y a un manque de repérage. » (Po3)

Un médecin généraliste pense qu'il existe une sensibilisation de la jeune génération de médecin au dépistage des troubles psychologiques :

« peut-être que nous aussi, les jeunes générations, on est plus sensibilisés à ça (...) je pense qu'il y a une sensibilisation aussi de génération » (M2)

Ce même médecin généraliste nous explique que la question de la santé mentale est un automatisme dans ses entretiens :

« Je demande tout le temps aux gens comment va leur moral (...) je demande tout le temps ça. Ce n'est pas en fonction de la personne. », « C'est sûr que si tu ne demandes rien, forcément, ils n'ont pas besoin de psy, quoi » (M2)

Afin d'éviter les mauvaises orientations, plusieurs professionnels proposent de former les médecins généralistes :

« Oui, et puis, qu'on nous dise, ben, telle... Je ne sais pas, telle pathologie, bon, ben, là, c'est le CMP, mais par contre, tel autre, ça ne sert à rien d'engouffrer les CMP... Enfin, d'engouffrer les CMP avec ça » (M2), (Py2), (M3)

Deux psychologues parlent également de réaliser des formations dans les écoles :

« Mais c'est vrai que pour les enfants, par exemple, qui sont orientés en priorité au CMPP, alors pourquoi les écoles les orientent pas sur euh... Ils pourraient, hein. Je sais pas s'ils sont informés, s'ils sont... Parce que jamais, j'en ai eu qui me disaient « On vient de la part de l'école » (Po2)

« les infirmières scolaires, elles ont un grand rôle dans la vie des adolescents. » (Po2)

« Je travaillais avec les écoles (...) et puis si on a besoin qu'on échange il m'appelle... J'ai gardé ça du réseau je pense que les maîtresses je les appelle on parle de l'enfant elles m'expliquent leurs difficultés. Moi, je leur livre aucun secret professionnel... C'est elles qui parlent et elles sont toujours très contentes » (Po4)

c) Solutions d'adressage pour les patients en détresse psychologique :

Les solutions d'orientation pour les prises en charge psychologiques ne sont pas satisfaisantes dans le Cher :

« on est dans des secteurs qui ne fournissent pas. On n'a pas de service de psychiatrie qui fournit. Ils y arrivent pas déjà eux, on fait comment nous ? On balance tout le monde au CAOD ? Mais euh... ça va pas l'faire ils vont jamais tenir non plus. C'est déjà un peu ce qui se passe donc euh.. » (Po1)

« Tu sais, on dit aussi qu'il y a les mutuelles, quelques fois, mais en fait, ça, j'ai l'impression que...qui remboursent. Franchement, ce n'est quasiment jamais. » (M2)

Pour les patients ayant des troubles psychologiques sévères cela peut passer par une collaboration médecin généraliste-psychologue jusqu'à l'obtention d'une consultation psychiatrique si nécessaire :

« est ce qu'on peut pas permettre aux gens d'avoir une forme de soutien le temps qu'il y ait enfin... qu'on fasse une passerelle » le temps d'une prise en charge psychiatrique au vu des délais de prise en charge (Po1)

De nouveaux rôles sont attribués aux professionnels avec déplacement de compétences dans le cadre du manque de professionnels :

- Création d'infirmiers psychiatriques afin de réaliser des bilans de santé mentale :

« déjà premier rendez-vous c'est quand même l'infirmier (...) Après... il fait l'évaluation, c'est vu en staff dans la réunion hebdomadaire et c'est le médecin psychiatre qui détermine si' la personne.. alors normalement il l'a vu la personne et après il détermine si c'est le ou la psychologue ou si c'est un infirmier » (Po1)

- Mais le rôle d'un infirmier ne remplace pas celui d'un psychologue :

« Donc c'est même pas gagné d'avoir un accès à un psychologue (...) un infirmier psy c'est pas un psychologue ! hein ? » (Po1)

« infirmière de psychiatrie, mais c'est pas, enfin, ça dépend. Il y a des patients qui sont très contents et qui la voient un peu comme une psychologue (...) : D'autres qui n'y accrochent pas du tout » (M2)

- Si le patient est stable, les médecins généralistes peuvent renouveler les traitements psychiatriques et réaliser le suivi:

« le CMP avec les difficultés qu'on connaît comme difficulté dans le Cher et notamment ici on n'a pas de psychiatre... On a une infirmière IPA Il y a un peu de renouvellement de traitement pour le coup... et tous les patients qui étaient pris en charge c'est nous qui faisons les renouvellements » (M3)

- Les psychologues sont amenés à faire les suivis au CMP dans l'attente d'une consultation psychiatrique si nécessaire :

« Mais dans les CMP, il y a... Beaucoup d'attentes. Donc, souvent, les psychologues font le lien et puis suivent jusqu'à ce qu'ils puissent être pris en charge dans les CMP. » (Py1)

Des propositions d'amélioration du dispositif ont été évoqués par les différents professionnels interrogés :

- Les psychologues pourrait conserver le choix du nombre de séance et de leur patientèle en retirant les critères d'inclusion/exclusion :

« Ca fait pas beaucoup pour des prises en charge en anxiété légère ou machin.. dépression légère... moi j'en ai voilà il faudrait que ce soit accessible pour des personnes avec des pathologies un petit peu plus lourdes » (Py1) (M2)

« Après il faut aussi trouver les psychologues qui seront d'accord c'est pas évident » (Py1)

-Une nouvelle nomenclature est également proposée par un médecin généraliste en séparant les prises en charge longues des courtes durées :

« à mon avis ,quand il faut que ça aille plus loin, ça veut dire que c'est une prise en charge au long cours .C'est peut-être une pathologie plus lourde et qu'il faudrait revoir la nomenclature... Il y a des parcours pour le truc qu'on peut régler en quelques séances... Et il y a le parcours pour le truc qu'on peut pas régler en quelques séances mais il faudra un an ou 2 ans et là ça devrait peut-être pas être la même rémunération » (M3)

Par ailleurs, plusieurs psychologues mettent en avant le fait que les systèmes de santé mentale déjà en place ont fait la preuve de leur efficacité et qu'ils pourraient simplement être renforcés :

« on a un petit peu l'impression qu'on va créer un dispositif (...) Mais les dispositifs qui sont en place et qui auraient besoin de soutien en termes humains, en termes matériels, il n'y a pas quoi, du coup. (...) toutes ces structures qui sont... qui existent déjà et qui auraient besoin... fin' qui savent, en fait, fonctionner (...) Tout est en train de... de s'précariser sur les secteurs hospitaliers (...) Peut-être que... fin... c'est pas en mettant 12 séances... (...) C'est peut-être déjà aussi renforcer les dispositifs qui sont en place et continuer à les faire fonctionner. » (Po3), (Po5)

La perte de repères avec les évolutions actuelles, nécessite l'adaptation des systèmes de santé mentale déjà en place :

« on est en pleine évolution, maintenant il faut qu'on sache évoluer un petit peu sinon les mentalités elles évolueront pas non plus » (Po1)

DISCUSSION

I- Les forces de l'étude

Une recherche bibliographique nous a permis de constater l'absence d'études consacrées spécifiquement au dispositif Mon Parcours Psy. Cela confère à cette thèse un caractère nouveau. Une thèse de 2022 (19) aborde les problématiques de santé mentale du point de vue des médecins généralistes, mais sans approfondir les aspects liés à ce dispositif. Dans son ouverture, le dispositif Mon Parcours Psy est décrit comme probable réponse à la problématique de la santé mentale en France.

Concernant le recueil des données, la majorité des entretiens ont été réalisés sur le lieu de travail des participants, ce qui en fait un environnement qu'ils connaissent bien. Cela a probablement permis d'instaurer un climat de confiance et de favoriser des échanges authentiques et approfondis.

La diversité de l'échantillon, nous a permis d'inclure des professionnels issus de secteurs ruraux et urbains, de pratiques libérales et hospitalières, et des psychologues conventionnées ou non. Cette diversité a permis d'obtenir une vision élargie et nuancée des attentes, contraintes et pratiques des différents acteurs impliqués dans Mon Parcours Psy.

L'analyse des résultats a été réalisée d'abord en double aveugle puis en collaboration par deux investigateurs. Cela a permis de réaliser une analyse des verbatims de façon croisée selon notre perception et notre interprétation pour les comparer et en débattre ensemble, et donc une triangulation de l'analyse, apportant de la puissance à l'étude.

L'étude a été menée dans le département du Cher. C'est un territoire confronté à des défis majeurs en matière de santé mentale. Cette approche locale met en lumière des problématiques spécifiques du territoire.

Un sujet au cœur de l'actualité, car les entretiens ont été réalisés avant la réforme de Mon Parcours Psy. En effet, notre étude a permis de recueillir le ressenti des psychologues et médecins avant que le dispositif ne change. Cela pourra éventuellement permettre une comparaison avec le nouveau dispositif.

II- Les limites de l'étude

Le manque d'expérience des deux investigateurs en recherche qualitative, constitue une limite. La qualité du recueil de données et de l'analyse ont été influencées par l'inexpérience.

Le refus de certains professionnels sollicités à participer à l'étude est à prendre en compte. De plus, les investigateurs connaissaient certains participants de l'étude ce qui a pu influencer la spontanéité ou la neutralité des réponses.

L'absence de représentation de l'entité des patients, qui sont au cœur du dispositif induit une limite dans notre étude qui se concentre sur les perceptions des professionnels. Bien que celles-ci soient cruciales, l'inclusion des patients ayant utilisé Mon Parcours Psy aurait permis d'enrichir la compréhension globale des forces et des faiblesses du dispositif.

Pour finir l'étude ne couvre pas pleinement le sujet. En effet l'évolution du dispositif Mon Soutien Psy en juin 2024 pourrait modifier les perceptions des professionnels

III- Discussion des résultats et confrontation avec les données de la littérature :

La prise en charge psychologique d'un patient implique l'intervention de nombreux professionnels de la santé mentale. Leur vision de l'apport du dispositif Mon Parcours Psy depuis sa mise en place est intéressante et vient compléter les données de la science sur le sujet.

Le métier de psychologue nécessite une liberté et une variabilité dans l'exercice qui sont essentielles, d'après les professionnels interrogés. La capacité de s'adapter au patient est indispensable à la réalisation d'une prise en charge psychologique. Un article de la littérature retrace l'histoire de la psychothérapie en France depuis sa création et décrit les nombreux courants y attachés (19). L'article d'introduction de la revue « *psychologues et psychologies* » expose l'importance de cette diversité (20). En effet, elle permet une grande adaptabilité de la prise en charge au patient en fonction des troubles psychologiques qu'il présente (21).

Les professionnels de notre étude considèrent que le dispositif Mon Parcours Psy, dans son utilisation, met des limites à cette liberté d'exercice qui peuvent être préjudiciables à la pratique du métier de psychologue. Les modalités d'utilisation et les critères d'inclusion et d'exclusion, comme les exclusions scolaires à répétition entre autres (Annexe 3), sont décrits comme incohérents et non appropriés aux réelles conditions de travail des psychologues. Plusieurs articles de la littérature vont dans ce sens (22),(23).

Néanmoins, d'après plusieurs psychologues interrogées, le conventionnement accordé par l'Etat, depuis la mise en place du dispositif, a augmenté la légitimité de leur profession. En 2012, une thèse en psychologie avait été réalisée sur l'intérêt du remboursement des prises en charge psychologique (24). Cette thèse est déjà décrite comme novatrice et montre une nouvelle preuve de l'impact positif que la psychothérapie apporte à la santé mentale.

Plusieurs professionnels interrogés décrivent, cependant, un sentiment de manque de reconnaissance de la prise en charge psychologique autant de la part des professionnels de santé que des patients. Les participants à notre étude constatent qu'il reste encore une réticence sociale et culturelle à réaliser un suivi psychologique chez les patients. Certains parlent même de mystification. Un psychiatre évoque la peur de l'hospitalisation ou de traitements administrés contre leurs grés.

Dans la littérature, plusieurs articles décrivent effectivement la stigmatisation de la prise en charge psychologique depuis sa création (25),(26). Pourtant, une enquête réalisée en 2007 en France montrait déjà des retours très positifs des patients sur le fait d'avoir suivi une psychothérapie (27).

Du point de vue des médecins généralistes, les professionnels de notre étude évoquent un manque de connaissance dans le domaine et la pratique de la psychologie. Un médecin interrogé se pose la question d'une sensibilisation générationnelle à ce sujet. Le titre de psychologue est réglementé depuis le 25 juillet 1985 (28) et l'amendement Accoyer a donné lieu à une loi, le 11 août 2004, permettant de limiter l'usage de la psychothérapie aux professionnels spécialisés (29). Cette reconnaissance légale devrait être davantage communiquée aux professionnels de la santé.

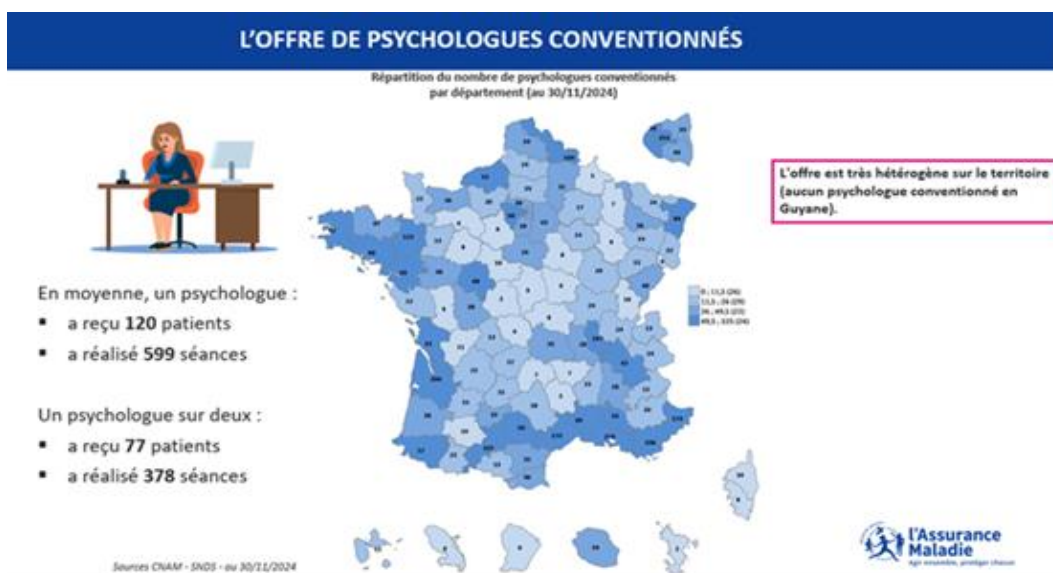
Ce manque de connaissances des médecins généralistes est contradictoire avec leur rôle de prescripteur dans le cadre de Mon Parcours Psy. Celui-ci est d'ailleurs critiqué dans notre étude. En effet, les professionnels interrogés considèrent que c'est aux psychologues de réaliser la psychothérapie dans son intégralité. Cela comporte l'introduction de la prise en charge mais également le choix de la psychothérapie employée. Un psychiatre interrogé dans notre étude, déplore le fait que le dispositif favorise un courant psychologique plutôt qu'un autre. Cela traduit le manque de connaissances des instances envers l'importance de la variabilité du travail des psychologues.

Selon les professionnels interrogés dans notre étude, la prise en charge devrait être le choix du patient et non l'impulsion de son médecin traitant, comme ils le décrivent beaucoup avec l'obligation d'adressage médical dans le dispositif. Un article de la revue « *pratique psychologique* » sur l'observance thérapeutique, explique que le choix du patient à réaliser sa prise en charge valorise sa responsabilité et son autonomie et donc, par la même occasion, son investissement dans cette prise en charge. Cet article déplore également, qu'actuellement les démarches de santé restent souvent à l'initiative des médecins ou des équipes soignantes. (30)

Comme nous l'avons vu dans notre étude, l'obligation de prescription médicale peut créer une inégalité dans l'accès à Mon Parcours Psy. En 2023, en France, plus de 7 millions de patients n'ont pas de médecin traitant soit 11 % de la population d'après un article publié sur le site de LISA (31).

Cependant, depuis l'évolution du dispositif en juin 2024, actuellement nommé Mon Soutien Psy, la prescription médicale n'est plus obligatoire et l'accès est donc facilité. D'après les chiffres de la CPAM, plus de 4700 psychologues sont conventionnés en novembre 2024 soit 15% des psychologues installés. Mais il existe toujours une inégalité de la répartition des adhérents : 89% des psychologues installés sont en zone urbaine. Actuellement on compte 9 psychologues conventionnés dans le Cher dont 5 sont installés dans la ville de Bourges. (32)





Comme plusieurs professionnels de notre étude le soulignent, tous les patients ne sont pas motorisés et n'ont donc pas les moyens de réaliser le trajet jusqu'à la prise en charge. Dans le département du Cher, c'est une problématique courante. En effet, c'est un territoire pauvre en professionnels de la santé mentale d'après les chiffres de l'ARS (4).

Les professionnels interrogés rapportent également un manque d'attractivité du travail hospitalier pour les psychologues et une difficulté d'installation en libérale pour ceux n'ayant pas de réseau professionnel préexistant dans le Cher. Les psychologues considèrent que le dispositif Mon Parcours Psy facilite l'installation en libérale avec un accès direct à un carnet d'adresse.

Les participants à notre étude mettent bien en évidence un manque de réseaux préexistants entre les différents acteurs de la santé mentale dans le Cher et donc un manque de communication. Il est pourtant admis qu'un travail pluriprofessionnel engendre une prise en charge des patients plus complète (8). L'exemple donné dans notre étude est celui des maisons de santé pluriprofessionnelles, où la communication est favorisée. Les professionnels interrogés considèrent que la collaboration professionnelle est d'une grande aide en particulier dans le cadre de « désert médical » comme le Cher. Dans une thèse qualitative portant sur le travail des médecins généralistes en groupe pluridisciplinaire, les avis des participants rejoignent ceux de notre étude. (33)

Mon Parcours Psy, à son introduction, avait pour but d'augmenter la communication interprofessionnelle et l'accès aux soins (34). Dans notre étude, les professionnels ne décrivent pas de changement résultant de la mise en place du dispositif, excepté dans le cadre pédiatrique. Mon Parcours Psy a permis à certains enfants d'avoir accès à une prise en charge psychologique d'après plusieurs professionnels.

Les conditions actuelles de la santé mentale pédiatrique sont pourtant plus complexes que chez l'adulte. (35) Les participants de notre étude considèrent que la prise en charge psychologique de l'enfant est une urgence. En effet, toutes les étapes de la construction d'un individu sont réalisées au cours de l'enfance et il est important qu'elles ne soient pas entravées par des troubles psychologiques. (36),(35).

Des professionnels interrogés décrivent en parallèle un changement sociétal de statut de l'enfant. Ils évoquent une diminution de l'autorité parentale et une violence croissante dans le rapport aux autres. Ce changement est également observé chez les adultes. En effet, plusieurs professionnels s'accordent à dire qu'il y aurait une augmentation des violences dans la population. Ils décrivent en parallèle, une augmentation de l'anxiété globale en particulier depuis la pandémie du COVID-19. Cette notion a été décrite dans plusieurs articles de la littérature (37),(38).

Cette anxiété est retrouvée notamment dans le monde du travail, d'après notre étude. On retrouve cette notion dans la feuille de route en santé mentale (36). Plusieurs hypothèses sont évoquées par les professionnels interrogés dans notre étude avec en premier lieu, une méfiance plus importante des autres depuis le COVID, un vécu de brutalité au travail mais également une anxiété de performance.

De plus, les professionnels évoquent de nombreux retours des patients sur la conjoncture sociale actuelle et une augmentation de leurs préoccupations à ce sujet.

Cette hausse de l'anxiété est retrouvée dans plusieurs articles associée à une augmentation importante des demandes de prise en charge psychologique observée depuis la crise sanitaire (39),(40). Les chiffres actuels indiquent que l'augmentation est toujours en cours. (41)

La création de Mon Parcours Psy, à son introduction, est alors vue comme une nouvelle solution de prise en charge de l'anxiété par les participants à notre étude.

Afin d'améliorer l'adressage des patients, dans ce contexte, une formation sur l'orientation des prises en charge psychologiques chez les médecins généralistes est un concept développé par plusieurs professionnels de notre étude. Un médecin généraliste propose qu'elle soit organisée par le CMP ou les CPTS. Un psychiatre parle d'un effet positif sur le surplus de patients orientés à tort au CMP et d'un soulagement des prises en charge psychologiques chronophages chez le médecin traitant. Il évoque également l'impact qu'un bon adressage pourrait avoir sur la diminution de la prescription de psychotropes dans le cadre d'une évaluation trop rapide chez le médecin traitant. Un rapport gouvernemental rapporte les mêmes conclusions (42)

Une éducation des patients par les médecins généralistes est également évoquée par plusieurs professionnels participants à notre étude. Les patients pourront alors prendre la décision de réaliser une prise en charge psychologique avec les connaissances nécessaires. Les psychologues et psychiatres interrogés s'accordent à dire qu'il serait également nécessaire de dédramatiser la représentation qu'en ont les patients afin de créer une adhésion plus forte.

L'écoute bienveillante, d'après un psychiatre interrogé, est la solution pour que le médecin traitant adapte ses explications au patient et puisse l'orienter au mieux et, dans certains cas, éviter la dégradation de leur état psychologique. La problématique soulevée dans la suite est : où orienter ?

Il est impératif de trouver des solutions d'adressage avec l'augmentation des demandes de prise en charge psychologique et des troubles anxieux dans la population. Les délais de consultations au CMP sont décrits comme très longs et les consultations psychologiques libérales ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale. La solution qu'offre le dispositif Mon Parcours Psy est alors mise en valeur par les professionnels interrogés. Mais actuellement, d'après eux, les patients précaires ne sont pas privilégiés dans le dispositif et il n'existe pas d'impact sur les délais de consultation au CMP.

Plusieurs professionnels interrogés parlent de dépistage et de prévention des troubles psychologiques, ayant pour but d'éviter la dégradation des pathologies et donc l'encombrement des CMP. Cela pourrait être réalisé par les psychologues et les médecins généralistes réalisant un travail de soutien du patient jusqu'à l'obtention d'une prise en charge au CMP si nécessaire.

D'autres professionnels nous parlent de formations dans les écoles, dans ce même but de dépistage des troubles psychologiques. Mais un article vient contredire cette idée, mettant en avant que ce serait outre passer le rôle des éducateurs. (43)

Le dispositif Mon Parcours Psy a également évolué depuis juin 2024 pour augmenter l'accès à une prise en charge plus appropriée aux besoins des patients et à la pratique des psychologues (34). Mais les critères d'inclusion et d'exclusion restent les mêmes (Annexe 3).

Une psychologue introduit le fait qu'il est également important de renforcer les systèmes déjà en place (CMP, CMPP, maison des ados...). En effet, ces systèmes ont fait leurs preuves et nécessitent d'évoluer dans la conjoncture actuelle avec l'aide des acteurs de la santé mentale. Plusieurs articles de la littérature vont dans ce sens. (44),(45)

La communication entre les acteurs et les instances de la santé mentale est alors le meilleur atout pour permettre l'évolution voire la création de dispositifs adaptés au mieux à la réalité actuelle du terrain du système de santé mentale. (46)

Conclusion :

Les prises en charge en santé mentale évoluent. L'adaptation au manque de professionnels et à l'importante augmentation des demandes est nécessaire. Dans notre étude, les acteurs de la santé mentale du Cher ont mis en avant, à travers le dispositif Mon Parcours Psy, les difficultés actuelles à l'exercice de leur fonction dans ce contexte.

La mise en place du dispositif a été accueillie comme une innovation intéressante à son introduction. En effet, le concept de remboursement de consultations psychologiques permet d'apporter une légitimité à la prise en charge psychologique mais également de faciliter son accessibilité aux patients les plus précaires. Le dépistage et la prévention des troubles psychologiques chez les patients pourraient augmenter afin d'éviter leurs dégradations.

Malgré cette idée, la réticence à l'adhésion des psychologues au dispositif est expliquée par la diminution de liberté d'exercice que les critères d'inclusions et d'exclusions induisent. En effet, le bienfondé de ces critères est remis en question, les psychologues étant capables de réorienter les patients si nécessaires et de choisir leur patientèle en fonction de leurs compétences.

Par ailleurs, dans une société où la prise en charge psychologique pédiatrique est très difficile, Mon Parcours Psy est décrit, dans le Cher, comme facilitant son accès. C'est un domaine très spécialisé qui prend en charge une population fragile et nécessitant des soins rapides. L'accès à une prise en charge par la sécurité sociale est certainement un frein en moins à la prise en charge psychologique des enfants.

Mais il existe peu de psychologues adhérents au dispositif et ils sont répartis de manière inégale sur le territoire, l'accès au dispositif est donc inéquitable. De plus, la prescription médicale augmente cette inégalité pour les patients n'ayant pas de médecin traitant.

L'avis des patients concernant Mon Parcours Psy manque à notre étude. Leur retour pourrait nous apporter d'avantage d'ouverture sur ce dispositif et éventuellement être exploré dans une étude future.

Le dispositif a, depuis le début de notre étude, évolué dans le but d'augmenter l'accès à une prise en charge plus appropriée aux besoins des patients et à la pratique des psychologues. Depuis juin 2024, la prescription médicale n'est plus obligatoire, permettant aux patients de réaliser seuls le choix de leur prise en charge. Cela implique donc un plus grand investissement dans leurs soins psychologiques. Le nombre et le prix des consultations ont également augmenté. Cependant, les critères d'exclusion et d'inclusion persistent.

La communication des instances avec les travailleurs en santé mentale a donc permis de perfectionner le dispositif, bien qu'il reste encore des évolutions possibles.

Bibliographie :

1. Devers G. Politiques publiques de santé mentale (Octobre et novembre 2023). Santé mentale et Droit. 1 févr 2024;24(1):95-102.
2. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2024 [cité 4 févr 2024]. Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/Feuille-de-route-de-la-sante-mentale-et-de-la-psychiatrie-11179/>
3. OMS. L'OMS souligne qu'il est urgent de transformer la santé mentale et les soins qui lui sont consacrés [Internet]. 2022 [cité 26 déc 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
4. ARS centre Val de Loire. La politique de santé mentale et sa déclinaison en région Centre-Val de Loire [Internet]. 2024 [cité 26 déc 2024]. Disponible sur: <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/la-politique-de-sante-mentale-et-sa-declinaison-en-region-centre-val-de-loire>
5. Florence L. Grande précarité et troubles psychiques. septembre 2021;
6. DGOS. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2024 [cité 4 févr 2024]. Projet territorial de santé mentale - PTSM. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/projet-territorial-sante-mentale>
7. Fritsch P. Les Premiers Secours en Santé Mentale dans la feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie. Pratiques en santé mentale. 66(2):52-4.
8. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 20 avr 2024]. Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux – états des lieux, repères et outils pour une amélioration. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2874187/fr/coordination-entre-le-medecin-generaliste-et-les-differents-acteurs-de-soins-dans-la-prise-en-charge-des-patients-adultes-souffrant-de-troubles-mentaux-etats-des-lieux-reperes-et-outils-pour-une-amelioration
9. DICOM_Boris.R, DICOM_Boris.R. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2024 [cité 4 févr 2024]. Assises de la santé mentale et de la psychiatrie les 27 et 28 septembre 2021. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/evenements/assises-de-la-sante-mentale-2021>
10. L'Assurance Maladie Améli.fr. amelie.fr. 2024 [cité 20 avr 2024]. Le dispositif Mon soutien psy évolue pour répondre aux demandes des psychologues. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/psychologue/exercice-professionnel/mise-en-place-du-dispositif-rembourse>
11. Poznanski R. Soutien psychologique - 8 séances par an remboursées - Actualité - UFC-Que Choisir [Internet]. 2022 [cité 13 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.quechoisir.org/actualite-soutien-psychologique-8-seances-par-an-remboursees-n99864/>
12. DGOS_Michel.C, DGOS_Michel.C. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 21 avr 2024]. Psychologue. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/le-repertoire-des-metiers-de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/social-educatif-psychologie-et-culturel/sousfamille/psychologie/metier/psychologue>
13. Ministère de l'enseignement supérieur et de la Recherche. enseignementsup-recherche.gouv.fr. 2023 [cité 3 mars 2024]. Psychologue : une profession réglementée en France. Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/psychologue-une-profession-reglementee-en-france-46456>
14. France Médicale. France Médicale. 2024 [cité 26 déc 2024]. Est-ce qu'un psychologue est un professionnel de santé ? Disponible sur: <https://www.francemedicale.net/est-ce-quun-psychologue-est-un-professionnel-de-sante/>

15. Dhollande V. « Tout est à revoir de fond en comble » : un an après, le dispositif « Mon parcours psy » est un flop [Internet]. [cité 4 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceinter/tout-est-a-revoir-de-fond-en-comble-un-an-apres-le-dispositif-mon-parcours-psy-est-un-flop-1281805>
16. 20 Minutes [Internet]. 2023 [cité 4 janv 2025]. Un an après son lancement, le dispositif MonParcoursPsy est-il un échec ? Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/sante/4031108-20230405-an-apres-lancement-dispositif-monparcourspsy-decolle>
17. Le parcours de prise en charge d'un patient dans le cadre du dispositif Mon soutien psy [Internet]. [cité 12 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/psychologue/exercice-professionnel/parcours-prise-en-charge-patient-mon-soutien-psy>
18. Duhamel A. Prise en charge et problématiques des troubles de la santé mentale en médecine générale:étude qualitative auprès des médecins généralistes de Saône et Loire:Thèse représentée pour le diplôme d'État pour docteur en médecine, Diplôme d'État mention médecine [Internet] [these d'exercice en medecin]. [strasbourg]: Université Strasbourg; 2022 [cité 17 janv 2025]. Disponible sur: <https://ecrin.app.unistra.fr/search/notice/view/ecrin-ori-342013>
19. Kovess-Masfety V, Romo L, Dezetter A. La longue marche du remboursement des psychothérapies par l'assurance maladie en France. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 1 avr 2024;182(4):354-64.
20. Borgy J. Diversité de notre profession. Psychologues et Psychologies. 2023;286(4):002-002.
21. Parat C. L'ordinaire du psychosomaticien. Revue française de psychosomatique. 1993;3(1):5-20.
22. Garcin E. « Mon psy » = intégrer de force les psychologues dans la nouvelle donne du système de santé. Psychologues et Psychologies. 2023;284-285(2-3):008-11.
23. Borgy J. Une vision médico-centrée du soin psychique. Psychologues et Psychologies. 2023;284-285(2-3):002-5.
24. Dezetter A. Analyses épidémiologiques et socioéconomiques de la situation des psychothérapies en France, en vue de propositions sur les politiques de remboursement des psychothérapies [Internet] [phdthesis]. Université René Descartes - Paris V; 2012 [cité 11 janv 2025]. Disponible sur: <https://theses.hal.science/tel-00676243>
25. Chambon N. Pour une action sociale qui soutienne la santé mentale. Revue française des affaires sociales. 2023;(1):161-79.
26. Carroy J. « Restituons à Platon ce qui appartient à Platon ! ». Un psychologue de profession en 1864 en France ? Psychologues et Psychologies. 2023;284-285(2-3):012-5.
27. Kovess V, Sapinho D, Briffault X, Villamaux M. Usage des psychothérapies en France : résultats d'une enquête auprès des mutualistes de la MGEN. L'Encéphale. 1 févr 2007;33(1):65-74.
28. Syndicat National des Psychologues. L'usage du titre de psychologue est réglementé par la loi 85-772 du 25 Juillet 1985 – Syndicat national des psychologues [Internet]. 2016 [cité 12 janv 2025]. Disponible sur: <https://psychologues.org/textes-reglementaires-single/lusage-du-titre-de-psychologue-est-reglemente-par-la-loi-85-772-du-25-juillet-1985/>
29. Garcin E. Amendement Accoyer, version Sénat : Brader la psychothérapie et en finir avec les psychologues. Archive Psychologues & Psychologies n° 174, 2004. Psychologues et Psychologies. 2023;284-285(2-3):006-7.
30. Tarquinio C, Tarquinio MP. L'observance thérapeutique: déterminants et modèles théoriques. Pratiques Psychologiques. 1 mars 2007;13(1):1-19.
31. Le Boulter S. Médecin traitant : stop ou encore ? Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie [Internet]. avr 2024 [cité 12 janv 2025];(39). Disponible sur: <https://hal.science/hal-04769854>
32. L'Assurance Maladie. Recherche de psychologues | CNAM [Internet]. 2025 [cité 17 janv 2025]. Disponible sur: <https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue>
33. Seigneur Y. L'exercice de la Médecine Générale en groupe pluridisciplinaire: quels attraits, quelles contraintes? [Thèse d'exercice en médecine]. [Rouen]: Université de Rouen; 2024.

34. Le dispositif Mon soutien psy évolue pour répondre aux demandes des psychologues [Internet]. 2024 [cité 25 déc 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/psychologue/exercice-professionnel/decouvrir-mon-soutien-psy-psychologue-sante-mentale>
35. Assurance Maladie. Bien-être et souffrance psychologique de l'enfant : définition et chiffres-clés [Internet]. 2024 [cité 12 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/sante-mentale-enfant/bien-etre-et-souffrance-psychologique-de-l-enfant>
36. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. 2024 [cité 25 déc 2024]. Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/Feuille-de-route-de-la-sante-mentale-et-de-la-psychiatrie-11179/>
37. Manus JM. Augmentation mondiale de 25 % de la prévalence de l'anxiété et de la dépression. Rev Francoph Lab. mai 2022;2022(542):12-3.
38. Forgeot C, Pontais I, Khireddine-Medouni I, Roscoät ED, Fouillet A, Bauchet E. Impact de la COVID-19 sur la santé mentale aux urgences et chez SOS Médecins, France, 2020-21. Santé Publique. 2022;34(HS1):9c-9c.
39. Santé Publique France. Impact de la pandémie Covid-19 sur la santé mentale des Français. Le dossier de La Santé en action n°461, septembre 2022. [Internet]. 2022 [cité 12 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/impact-de-la-pandemie-covid-19-sur-la-sante-mentale-des-francais.-le-dossier-de-la-sante-en-action-n-461-septembre-2022>
40. Santé Publique France. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. 2024 [cité 4 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>
41. SPF. Santé mentale. Point mensuel, 9 janvier 2024. [Internet]. 2024 [cité 12 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/surveillance-syndromique-sursaud-R/documents/bulletin-national/2024/sante-mentale.-point-mensuel-9-janvier-2024>
42. Briot M. Rapport sur le bon usage des médicaments psychotropes. [Internet]. 2006 [cité 11 janv 2025]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-off/i3187.asp#P525_65503
43. Blain C. Santé mentale à l'école. Le Coq-héron. 2004;179(4):149-55.
44. Simon F. De fond en comble. Psychologues et Psychologies. 2024;289(1):3-3.
45. SNP. Le comité de suivi de MonsoutienPsy : une validation aveugle du dispositif – Syndicat national des psychologues [Internet]. 2023 [cité 4 févr 2024]. Disponible sur: <https://psychologues.org/actualites-single/le-comite-de-suivi-de-monsoutienpsy-une-validation-aveugle-du-dispositif/>
46. Haute Autorité de Santé. Haute Autorité de Santé. 2018 [cité 26 déc 2024]. Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux – états des lieux, repères et outils pour une amélioration. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2874187/fr/coordination-entre-le-medecin-generaliste-et-les-differents-acteurs-de-soins-dans-la-prise-en-charge-des-patients-adultes-souffrant-de-troubles-mentaux-etats-des-lieux-reperes-et-outils-pour-une-amelioration
47. L'Assurance Maladie. Remboursement de séances chez le psychologue : dispositif Mon soutien psy [Internet]. [cité 21 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/paris/assure/remboursements/rembourse/remboursement-seance-psychologue-mon-soutien-psy>

ANNEXE 1 : Trame de questions

Thème 1: La prise en charge psychologique dans le Cher

Comment percevez-vous la situation de la prise en charge psychologique dans le Cher à l'heure actuelle ? (Accès à la prise en charge, nombre de demande, délai de prise en charge)

Thème 2 : Introduction à Mon Parcours Psy

Qu'avez-vous pensé de la mise en place de MonParcoursPsy ?

Quel est votre avis sur ce dispositif ? (+/- adhésion, impacte sur la pris en charge psy)

D'après votre expérience personnelle qu'a t'il apporté à la pris en charge psychologique ? (Perception de la consultation psy, facilitation de l'accès à la prise en charge, courant de pensée ...)

Quel est votre ressenti sur l'accès à la prise en charge des patients en santé mentale depuis la mise en place de ce dispositif ?

Que pouvez-vous me dire sur le type de patient utilisant ce dispositif ?

Thème 3 : Influence de Mon Parcours

Quelles difficultés et obstacles avez-vous rencontré personnellement depuis l'application de MPP ?

Selon vous mon MPP a-t 'il permis de faire évoluer la communication entre les différents acteurs en santé mentale ?

Quelles sont vos attentes sur l'évolution de la prise en charge psychologique au sein de la communauté médicale, des psychologues et des patients dans le Cher ?

(Pour vous y a-t-il des perspectives d'évolution de MPP ?)

Après notre échange pensez-vous qu'il y aurait une ou des informations importantes et que nous n'aurions pas abordé et qu'il vous semble nécessaire à me partager à ce sujet ?

ANNEXE 2 : Lettre de consentement

J'ai été sollicité(e) pour participer au projet de recherche en santé :

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu(e) que ma participation à cette étude se fait sur la base du volontariat et ne comporte pas de risque particulier.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement les investigateurs.

J'ai été informé(e) que les données colligées durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles à l'équipe de recherche.

J'accepte que les données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté. J'ai été informé(e) de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celle-ci. Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

Nom :.....

Lieu et date :

Signature :

ANNEXE 3 :

Critère d'exclusion du dispositif Mon Psy à son introduction :



Les critères d'inclusion et d'exclusion de Mon Soutien Psy décrit sur le site améli.fr datant de novembre 2024 (47) :

Enfants et adolescents de 3 à 17 ans inclus :

Quels critères pour bénéficier d'un accompagnement ?

Le dispositif s'adresse aux enfants et adolescents de 3 à 17 ans inclus qui présentent une situation de mal-être ou souffrance psychique d'intensité légère à modérée, pouvant provoquer l'inquiétude de l'entourage (famille, milieu scolaire, médecin, etc.).

Qui n'est pas concerné par le dispositif ?

Ne sont pas concernés par le dispositif Mon soutien psy :

- les enfants âgés de moins de 3 ans ;
- les enfants ou adolescents nécessitant d'emblée un avis spécialisé (psychiatre ou pédopsychiatre) :
 - risques suicidaires ;
 - formes sévères de troubles anxieux ou dépressifs ;
 - troubles graves du comportement alimentaire ;
 - situations de retrait et d'inhibition majeures ;
 - troubles neuro-développementaux ;
 - toute situation de dépendance à des substances psychoactives ;
 - troubles du comportement sévères :
 - exclusions scolaires à répétition ;
 - retentissement majeur sur la scolarité, les apprentissages, la vie familiale ;
 - comportements et gestes agressifs envers les autres ayant débouché sur une arrestation ou condamnation...
- les enfants et adolescents actuellement en cours de prise en charge en pédopsychiatrie ou psychiatrie ou en affection longue durée (ALD) pour motif psychiatrique (ou dans les 2 ans).

Consentement des parents pour les patients mineurs

Le médecin doit demander l'accord des titulaires de l'autorité parentale (des parents ou tuteurs) avant d'orienter un patient mineur vers un accompagnement psychologique.

Le consentement des titulaires de l'autorité parentale (parents ou tuteur) est nécessaire pour engager un parcours de soins pour un mineur et permettre le partage d'informations entre les acteurs de ce parcours. Même le patient mineur souhaite accéder à un psychologue sans passer par un médecin, il faut l'accord des titulaires de l'autorité parentale (parents ou tuteur).

Adultes :

Quels critères pour bénéficier d'un accompagnement ?

Le dispositif Mon soutien psy s'adresse aux patients adultes de 18 ans ou plus en souffrance psychique qui présentent :

- un trouble anxieux d'intensité légère à modérée ;
- un trouble dépressif d'intensité légère à modérée ;
- un mésusage de tabac, d'alcool et/ou de cannabis (hors dépendance) ;
- un trouble du comportement alimentaire sans critères de gravité.

Afin notamment de réévaluer la pertinence des traitements prescrits, les patients sous traitement psychotrope ou les patients bipolaires ou borderline sous antiépileptiques peuvent être orientés vers un accompagnement psychologique, sous réserve d'un avis d'un psychiatre formalisé en ce sens.

Par dérogation, les patients sous traitement par antidépresseurs depuis moins de 3 mois ou par hypnotiques ou benzodiazépines depuis moins d'un mois peuvent être orientés par leur médecin traitant ou tout médecin ou une sage-femme impliquée dans la prise en charge.

Qui n'est pas concerné par le dispositif Mon soutien psy ?

Toutes les personnes se trouvant dans une situation qui nécessitent d'emblée ou en cours de prise en charge un avis spécialisé par un psychiatre ne peuvent bénéficier du dispositif.

Ne sont pas concernés par le dispositif Mon soutien psy :

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

Accompagnement psychologique pour les étudiants

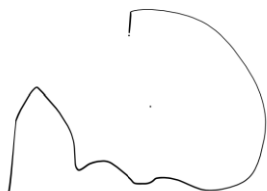
Depuis le 1er juillet 2024, **les étudiants** peuvent également bénéficier de 12 séances gratuites avec un psychologue dans le cadre du dispositif **Santé psy étudiant**, cumulatives avec les séances de Mon soutien psy.

Vu, les Directeurs de Thèse :

Docteur Rubé Delphine :

 Docteur Delphine Rubé
01- Médecine Générale conventionné
6 Place Jacqueline et Jean Lerat
18000 BOURGES
=>13 1 01429 1 00 1 25 1 01

Docteur Molimard François :



Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours,
le

AILLET Axel et SCHUERMANS Anne

Représentation de la prise en charge psychologique des patients dans le cadre du dispositif mon parcours psy étude (MPS) : qualitative auprès des professionnels impliqués dans le département du Cher

69 pages – 3 illustrations – 1 tableau– 3 annexes

RESUME

Contexte : Les indicateurs en santé mentale dans la population générale se sont détériorés en particulier durant les deux années de pandémie COVID 19. En septembre 2021, la création du dispositif MonPsySanté est réalisée en réponse à un défaut de prise en charge des troubles psychologiques. Il est mis en place pour favoriser l'accès aux soins psychologiques et la coopération entre les différents acteurs de la santé mentale.

L'objectif principal de l'étude est de recueillir les représentations des psychologues et des médecins concernant la prise en charge psychologique des patients dans le cadre du dispositif MonParcoursPsy.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisés auprès d'un échantillon de médecins (généralistes, pédiatre, psychiatres) et de psychologues adhérents et non adhérents au dispositif Mon Parcours Psy dans le Cher du mois d'avril à juillet 2024.

Résultats : Une faible adhésion des psychologues au dispositif est retrouvée dans le Cher, principalement en raison de limites perçues dans son fonctionnement, telles que la prescription obligatoire ou les critères d'inclusions et d'exclusions jugés trop restrictifs pour la liberté de leur activité. Des inégalités dans l'accès au dispositif en particulier pour les populations rurales et les patients n'ayant pas de médecin traitant sont relevées.

Le manque de communication interprofessionnelle entre psychologues et autres acteurs de santé mentale est souligné. La notion de dépistage et de prévention des troubles psychologiques, en particulier dans les populations fragiles (pédiatriques, précaires) qui ont peu d'accès à la santé, est avancée. Mon Parcours Psy pourrait être, avec un accès facilité, un des outils de ce dépistage. La dégradation des troubles psychologiques dans la population pourrait diminuer, et par la même occasion, désengorger les structures de prise en charge de la santé mentale déjà en place.

En conclusion : MonParcoursPsy représente une avancée pour démocratiser l'accès aux soins psychologiques. Des ajustements restent nécessaires pour mieux répondre aux besoins des professionnels et des patients. Renforcer les réseaux interprofessionnels et favoriser une prise en charge plus équitable semblent être des pistes à explorer.

Mots clés :

Prise en charge psychologique - accès aux soins - réseaux interprofessionnels - communication

Jury :

Président du Jury : Professeur Thomas DESMIDT

Directeur de thèse : Docteur Delphine RUBÉ

Docteur François MOLIMARD

Membres du Jury : Professeur David CLARYS

Date de soutenance : Le 6 mars 2025