

Etat des lieux de la profession de psychologue en activité libérale

B. SCHNEIDER, M. GAUCHÉ
NOVEMBRE 2022

Groupe de travail

*Marie-Claude Guette-Marty, Gladys Mondière, François Pacaud, Gaël Péron, Virginie Piccardi, Bruno Vivicorsi
Salima Bouhouche, Anna Cywinska, Frédérique Dizier, Eve Duvernay, Isabelle Fargette, Pauline Herblot*

Table des matières

Données préliminaires	4
Les objectifs de l'enquête.....	4
Conditions du recueil des données	4
Le nombre de répondants.....	5
Des remerciements	5
1 ^{ère} Partie : L'activité libérale.....	5
1. Le profil des répondants.....	5
1.1. Le sexe et l'âge des répondants	6
1.2. La formation ayant permis l'accès au titre de psychologue.....	7
1.2.1. <i>L'intitulé du diplôme</i>	7
1.2.2. <i>Relation entre la catégorie d'intitulé du diplôme et l'année d'obtention de son obtention</i>	7
1.3. Origine géographique du diplôme.....	9
1.4. L'adhésion à une organisation associative ou à un syndicat.....	10
2. Les modalités d'organisation du travail en libéral	12
2.1. Modalités de l'installation en libéral	12
2.1.1. <i>Nombre d'années après d'obtention du diplôme pour s'installer en libéral</i>	12
2.1.2. <i>Nombre d'années d'exercice en libéral</i>	12
2.2. La Région d'exercice	13
2.3. La taille de l'agglomération d'exercice.....	14
2.4. Nombre d'années d'exercice en libéral et statut de l'activité libérale	15
2.5. Le temps consacré à l'activité libérale	16
2.6. Accompagnement de l'activité : formation continue et supervision.....	20
3. Les charges et les revenus.....	22
3.1. Statuts des locaux.....	22
3.2. Souscription d'une prévoyance, d'une mutuelle et d'une épargne retraite complémentaire	22
3.3. Montant des charges annuelles obligatoires	23
3.4. Montant des charges annuelles autres	23
3.5. Montant des recettes annuelles.....	24
3.6. Corrélations entre recettes et charges.....	24

3.7.	Montant estimé des revenus annuels et mensuels	24
4.	Types de consultations : tarifs et durée	25
4.1.	Tarifs des consultations : repères comparatifs généraux	26
4.2.	Les consultations individuelles	26
4.3.	Tarifs de la séance de psychothérapie	28
4.4.	Tarifs de la thérapie de couple	28
4.5.	Tarifs de la thérapie familiale	28
4.6.	Tarifs de la thérapie de groupe	28
4.7.	Tarifs Evaluation et bilan	29
4.8.	Liens entre types de tarifs et facteurs de variation.....	29
4.9.	Réponses « autres »	30
5.	Pratique de la téléconsultation	34
5.1.	Choix du recours à la téléconsultation	34
5.2.	Nombre d'années d'usage de la téléconsultation.....	34
5.3.	Modalités d'usage de la téléconsultation	34
2 ^{ème}	Partie : Le remboursement des consultations.....	35
6.	Participation aux expérimentations ou aux dispositifs	35
7.	Les opinions exprimées visant les principes encadrant les dispositifs, en particulier en relations avec « MonPsy ».....	37
7.1.	« Être favorable à... ».....	37
7.2.	Nombre de séances minimum pour adhérer au conventionnement	38
7.3.	Qui doit poser les critères d'inclusion ?	39
8.	Relations entre opinions et quelques facteurs « explicatifs » d'intention d'inscription dans le dispositif MonPsy	40
8.1.	Relations entre opinions.....	40
8.2.	L'influence des variables identitaires des répondants sur l'intention d'adhérer à MonPsy.	42
8.3.	L'influence des modalités de participation aux autres dispositifs sur l'intention d'adhérer à MonPsy	42
	Conclusion générale	43
	Annexe 1.....	44
	Note méthodologique relative au recours des données statistiques de la DRESS.....	44
	Annexe 2 :	45

<i>Nombre de psychologues libéraux répondants par Région, Provinces et Départements</i>	45
Annexe 3.....	49
<i>Expérimentations et dispositifs</i>	49

DONNEES PRELIMINAIRES

Les objectifs de l'enquête

Cette enquête réalisée par la FFPP visait à contribuer à un état des lieux de la profession de psychologue dans le champ de l'exercice en libéral. Elle a porté sur deux grandes questions :

- les pratiques de prises en charge : La profession ne dispose en effet quasiment d'aucune donnée informée, structurée et actualisée sur ce plan. Nous nous sommes limités à un nombre circonscrit de questions (au total 77 items) pour que le temps de passation permette d'obtenir un taux de répondants suffisamment important et significatif. Quatre grands domaines ont été définis (cf. sommaire pour le détail) : le profil des répondants ; les modalités d'organisation du travail en libéral ; les revenus et les charges ; les tarifs, durées des types de prise en charge.
- le remboursement des consultations de psychologie : l'enquête a porté d'une part sur la participation des psychologues aux dispositifs en cours au moment de la réalisation de l'enquête ; d'autre part sur l'opinion des psychologues concernant les dispositifs encadrant les remboursements et leurs modalités d'organisation dans un contexte de mise en place de dispositifs nouveaux, en particulier « MonPsy », suscitant des débats importants. Les données recueillies seront donc à mettre en regard de ce contexte très particulier.

Conditions du recueil des données

L'enquête a reposé sur un questionnaire en ligne, 1^{er} mars 2022 au 21 juillet 2022. Elle a été menée en association entre la *Fédération Française des Psychologues et de Psychologie* et l'*Institut Catholique de Toulouse* ce dernier ayant garanti des conditions de recueil et de stockage des données conformes à la réglementation RGPD. La durée de la passation a été de 25 minutes en moyenne. La participation à cette recherche était volontaire et anonyme. Elle a été réservée aux psychologues déclarant une activité libérale, qu'elle soit à temps complet ou partiel, qu'elle soit une activité unique ou cumulée à une activité salariée. Chaque participant a été informé qu'il pouvait se retirer de l'enquête à tout moment sans avoir à se justifier de son retrait.

La participation à ce questionnaire était simplement conditionnée au renseignement du numéro ADELI, code d'identification unique et personnel lié à l'usage du titre de psychologue (loi de 1985). Cette information était entendue comme protégée, détruite à réception et dans l'archivage des données. Aucun traitement n'est effectué à partir de cette donnée. Le logiciel Sphinx qui a permis la diffusion de l'enquête est certifié et a été paramétré pour ne pas recueillir les adresses IP. Cette enquête respecte les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et elle est conforme au Règlement Général Européen sur la Protection des Données N°2016/679 du 27 avril 2016 ; elle a fait l'objet d'une déclaration de conformité au registre de la CNIL (numéro de déclaration de conformité : 2022-RPSY-047).

Le nombre de répondants

2034 psychologues ont renseigné en tout ou partie le questionnaire proposé.

20 réponses n'ont pas été conservées : soit le nombre d'items renseigné était quasiment inexistant et ne présentait dès lors pas d'intérêt de traitement, soit le répondant ne répondait pas au profil défini, par exemple n'exerçait pas d'activité en libéral.

Au final 2014 réponses ont donc été validées. Les répondants ont renseigné la grande majorité des items, mais pas toujours totalement. Dans les analyses, chaque tableau de données mentionne donc le nombre de réponses disponibles pour chaque item ou pour chaque rapport entre items pour les analyses croisées.

Des remerciements

Outre les collègues qui nous permis de mener à bien cette enquête, nous tenons à remercier très chaleureusement tous les psychologues qui ont su trouver la disponibilité pour répondre à ce questionnaire et qui ont accepté de nous faire confiance en communiquant des informations les concernant, et ce d'autant qu'ils ne peuvent être remerciés individuellement du fait du principe d'anonymat des réponses.

1^{ERE} PARTIE : L'ACTIVITE LIBERALE

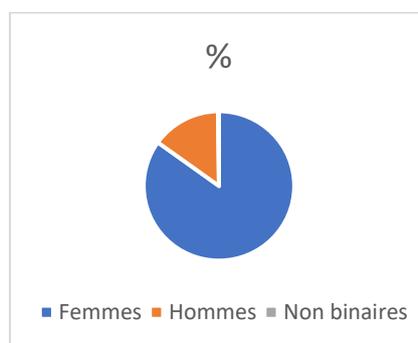
1. LE PROFIL DES REpondants

Dans cette première partie, nous présentons quelques caractéristiques importantes définissant le profil des répondants : le sexe, l'âge, la formation ayant permis l'accès au titre professionnel de psychologue, l'engagement des psychologues dans une structure qui contribue à la représentation de la profession. Certaines de ces variables contribuent à l'examen de la représentativité de notre échantillon

1.1. Le sexe et l'âge des répondants

La proportion de répondant.e.s femmes est très largement majoritaire (Figure 1 ; Tableau 1). Cette proportion est strictement comparable aux données disponibles dans la littérature (cf. par exemple les données de la DRESS¹) portant sur la démographie des psychologues.

Figure 1 : Sexe des répondants



L'âge moyen des répondantes femmes est de 43,9 ans (23 min ; 75 max) ; celui des répondants hommes est de 48,3 ans (26 min ; 77 max) (Tableau 1 ; Figure 3). Quatre sujets se déclarent non-binaires (30 min ; 43 max).

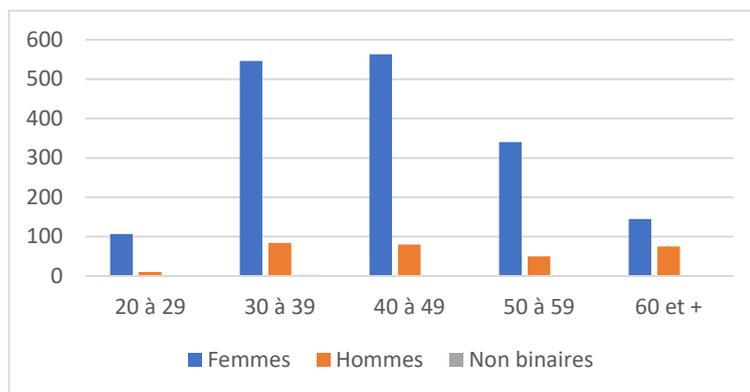
Tableau 1 : Âge des répondants en fonction de leur sexe

Âge	Sexe						Total	
	F		H		NB		N	% col
20 à 29	107	6,3	10	3,3	0	0	117	5,8
30 à 39	546	32,1	84	28,1	3	75	633	31,6
40 à 49	563	33,1	80	26,8	1	25	644	32
50 à 59	340	20	50	16,7	0	0	390	19,4
60 et +	145	8,5	75	25,1	0	0	220	11,1
Total	1701	100	299	100	4	100	2004	100
% lig		84,9		14,9		0,2	100	

Nb : >62 = 150, soit 7,5% (cf. annexe 1 : note méthodologique)

¹ La démographie des professionnels de santé | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (solidarites-sante.gouv.fr). Au sujet des données de la DRESS, voir Annexe 1.

Figure 2 : Relation entre sexe et âge des répondan.te.s



1.2. La formation ayant permis l'accès au titre de psychologue

1.2.1. L'intitulé du diplôme

La question relative au diplôme était ainsi formulée : « *Intitulé précis du diplôme (DESS/master/DEA/Diplôme étranger/autre) ayant donné accès au titre de psychologue* ». Les réponses sont loin d'avoir été toutes précises. Par exemple, certains répondants ont simplement mentionné « psychologie, psychologue, master » ; certains intitulés de diplômes sont apparus parfois peu précis ou aléatoires...). Nous avons donc été conduits à opérer certains grands regroupements qui d'une part ont pris du sens au regard d'effectifs suffisants, d'autre part sont en cohérence avec les fiches RNCP² élaborées par le MESR³ en concertation avec l'AEPU⁴ pour la psychologie.

1.2.2. Relation entre la catégorie d'intitulé du diplôme et l'année d'obtention de son obtention

La Figure 3 présente le pourcentage de répondants par catégorie de diplôme : clinique et psychopathologie représentent plus des 2/3 des répondants

² Les diplômes doivent être inscrits au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) qui visent à donner un cadre national aux compétences et aux champs d'intervention des titulaires des qualifications.

³ Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

⁴ Association des Enseignants-chercheurs en Psychologie des Universités

Figure 3 : Proportion de répondants par catégorie de diplôme

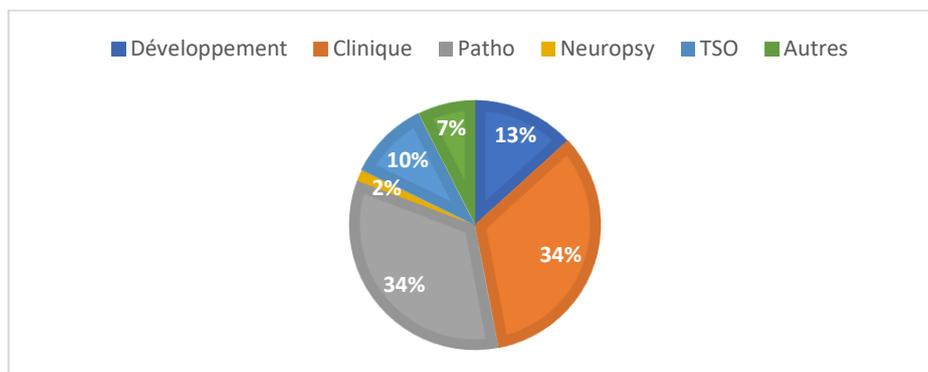


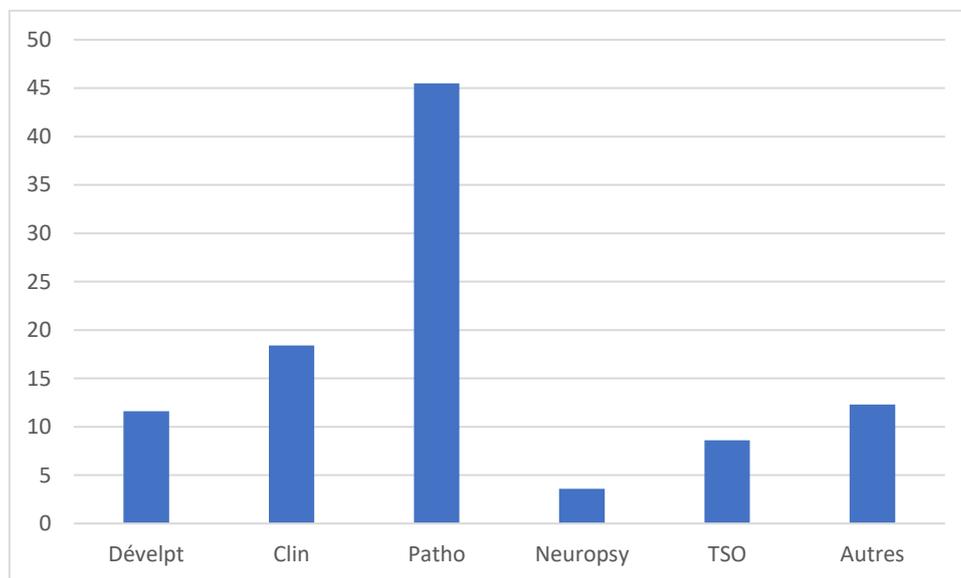
Tableau 2 : Catégorie de diplôme des répondants en fonction de l'année d'obtention et du type de diplôme

Année d'obtention	Catégorie de diplôme						Total N	% col
	Dévlpt	Clin	Patho	Neuropsychie	TSO (1)	Autres		
< 1990	7 (4,8) (3)	19 (13) (5,2)	80 (54,8) (8,7)	0 (0) (0)	17 (11,6) (9,8)	23 (15,8) (9,3)	146	7,2
< 2000	32 (10,4) (13,7)	36 (11,7) (9,7)	167 (54,2) (18,2)	5 (1,6) (6,9)	28 (9,1) (16,1)	40 (13) (16,1)	308	15,3
< 2010	88 (12,1) (37,6)	123 (16,9) (33,2)	337 (46,4) (36,8)	22 (3,0) (30,6)	55 (7,6) (31,6)	101 (13,9) (40,9)	726	36
< 2020	98 (12,8) (42,41,9)	170 (22,2) (45,8)	310(40,4) (33,8)	44 (5,6) (59,7)	67 (8,7) (38,5)	78 (10,2) (31,6)	767	38,1
2020 et +	9 (13,2) (3,8)	23 (33,8) (6,3)	23 (33,8) (2,5)	1 (1,5) (1,4)	7 (10,3) (4)	5 (7,4) (2)	68	3,4
Total N	234	371	917	72	174	247	2015	
%	11,6	18,4	45,5	3,6	8,6	12,3		100

$X^2 = 77,3$; $df = 20$; $p < .001$

(1) TSO : Travail, Social, Organisations

Figure 4 : Proportion de répondants par type de diplôme



Les intitulés « Clinique » et « Psychopathologie » sont largement majoritaires (63,6%), mais un certain nombre de nuances peuvent être introduites si l'on considère l'année d'obtention du diplôme (Tableau 2).

74,1% des répondants ont été diplômés entre 2000 et 2020. Nous n'avons pas ici pris en compte l'âge des répondants pour ne pas alourdir les données, d'autant qu'on observe forte corrélation entre l'âge et l'année d'obtention du diplôme ($r = 0.69$; $p < .001$). Même si « Neuropsychologie » reste numériquement minoritaire, on observe l'émergence progressive de cette spécialité. Mais on relève surtout l'émergence progressive de la spécialité « Clinique » par rapport à « Psychopathologie » : « Clinique » correspondait à un peu moins du 1/4 de « Psychopathologie » dans les années 2000, alors qu'elle tend désormais à partager avec « Psychopathologie » la priorité de l'espace de spécialisation, rendant compte sans doute de l'évolution générale du champ de la santé.

1.3. Origine géographique du diplôme

Le Tableau 3 présente le nombre de diplômés par grande région administrative. La formulation de la question posée dans l'enquête manquait de précision : elle aurait dû spécifier la ville universitaire et le département d'université où le diplôme de master finalisant l'obtention du titre a été obtenu. 29 répondants n'ont donc pas mentionné de département où réside une université délivrant un master en vue du titre. Mais on peut considérer que l'origine diplômante des répondants, d'une part, recouvre d'une part de façon large le territoire national ; d'autre part, renvoie de façon satisfaisante au nombre de diplômes réellement délivrés (cf. *Panorama national des masters en psychologie*⁵)

⁵ Schneider, B. & Vivicorsi, B. (2018). *Panorama national des masters en Psychologie*, AEPU ([Panorama des Masters 10ème édition \(aepu.fr\)](http://Panorama des Masters 10ème édition (aepu.fr)))

Tableau 3 : Nombre de diplômés par Région administrative

N = 1978 Régions administratives	N	N Villes Universitaires	N in Autres Dpts	% par région
Diplômés étrangers	17			1
DOM	2		2	0,1
Nouvelle Aquitaine	129	Bordeaux = 89 ; Poitiers = 36	4	6,6
Auvergne Rhône Alpes	212	Clermont-Fd= 6 ; Grenoble = 46 ; Lyon = 124	9	11
Bourgogne Franche Comté	42	Dijon = 18 ; Besançon = 24	0	2,1
Bretagne	121	Brest = 22 ; Rennes = 99	0	6
Centre Val de Loire	49	Tours = 49	0	2,4
Grand-Est	131	Nancy = 48 ; Metz = 1 ; Reims = 12	4	6,4
Hauts de France	104	Lille = 78 ; Amiens= 26	0	5,2
Ile de France	607	Paris = 346 ; Paris-Nanterre = 123 ; Paris-St-Denis = 133	5	30,5
Normandie	53	Caen= 26 ; Rouen = 27	0	2,6
Occitanie	240	Nîmes = 6 ; Montpellier = 58 ; Toulouse = 174 ; Albi =2	0	12
Pays de la Loire	134	Nantes = 52 ; Angers = 82	0	6,7
PACA	137	Nice = 35 ; Aix = 97	5	7,1
Total	1978		29	207

Nous revenons sur cette question au § 2.2 consacré au département d'exercice des psychologues répondants.

1.4. L'adhésion à une organisation associative ou à un syndicat

Environ un tiers des répondants déclare adhérer à une organisation associative et environ un dixième à une organisation syndicale catégorielle ou généraliste (Tableau 4). La double adhésion concerne 3 à 8% des répondants.

Le taux d'adhésion syndicale n'est pas très élevé mais il faut rappeler que taux d'adhésion syndicale est faible de façon générale en France (chez les salariés on l'estime à 7% en 2021⁶).

Le taux d'adhésion associatif apparaît élevé, mais il est vraisemblable qu'on ait, au moins partiellement, affaire à un biais de recrutement, les adhérents d'association étant plus directement touchés par les réseaux de diffusion du questionnaire et sans doute plus disponibles pour participer à ce type d'enquête.

⁶ En France, combien de salariés sont-ils syndiqués ? - Institut Supérieur du Travail (istravail.com)

Tableau 4 : Type d'adhésion associative ou syndicale des répondants

N = 2017	Organisation Associative	Syndicat Catégoriel	Syndicat Généraliste
N	673	222	193
%	33,4	11	9,6
Synd Cat	160 (7,9%)		
Synd Gén	109 (5,4%)	64 (3%)	
	OA	SC	SG
Lib N= 1131	33,2%	10,4%	47,2%
Cumul N= 877	33,9%	11,5%	53,6%
	ns	ns	X ² = 8,47 ; df = 1 ; p<.004

Relations entre le type d'adhésion et l'âge :

- il n'y a pas de lien statistiquement significatif entre l'adhésion à une organisation associative et l'âge (ou la date d'obtention du diplôme) ;
- il y a un lien statistiquement significatif entre l'adhésion et syndicat catégoriel et l'âge : les plus jeunes et les plus âgés adhèrent moins (5 à 11%) et les âges intermédiaires adhèrent plus (28 à 33%) (X²= 8,31 ; df = 4 ; p<.08). Il n'y a pas de lien entre l'adhésion au syndicat catégoriel et l'âge d'obtention du diplôme ;
- il y a un lien statistiquement significatif entre l'adhésion à un syndicat généraliste et d'une part l'âge : les plus jeunes adhèrent moins (4 à 15%) et les âges intermédiaires adhèrent plus (25 à 32%) (X²= 18,0 ; df = 4 ; p<.001) ; d'autre part, l'année d'obtention du diplôme : les plus jeunes adhèrent moins (10 à 12%) et les âges intermédiaires adhèrent plus (25 à 32%) (X²= 25,4 ; df = 4 ; p<.001).

Relation entre le type d'adhésion et le type de diplôme :

Seule la relation entre *organisation associative* et *type de diplôme* se révèle statistiquement significative (cf. Tableau 5) : les psychologues relevant de « TSO », mais surtout de « Neuropsychologie » se caractérisent par un taux d'adhésion plus élevé que les autres catégories.

Tableau 5 : Type d'adhésion à une organisation associative ou syndicale en fonction du type de diplôme

Type d'adhésion N = 2017	Catégorie de diplôme						Total %
	Dévlpt	Clin	Patho	Neuropsychy	TSO	Autre	
O Associative	32,5	32,1	30,8	56,9	40,3	33,7	33,4
Sy Catégoriel	12,4	10,4	6,9	11,7	11,9	8,7	11
Sy Généraliste	10,3	8,8	10,6	6,9	7,4	8,8	9,6

OA : X²= 24,9 ; df =5 ; p<.001

Synthèse de la partie 1 : Profil des répondants (2024 réponses exploitables)

Le ratio femme/homme (85% vs 15%) correspond au ratio national.

Les répondants sont âgés de 23 à 75 ans avec une proportion démographique équilibrée par groupe d'âge. La représentation démographique des diplômés par régions est également satisfaisante.

Un tiers des répondants adhèrent à une association de psychologue, 1/10 a un syndicat généraliste, 1/10 à un syndicat catégoriel. Les diplômés en TSO et neuropsychologie adhèrent plus volontiers à une association que les autres diplômés.

2. LES MODALITES D'ORGANISATION DU TRAVAIL EN LIBERAL

2.1. Modalités de l'installation en libéral

2.1.1. Nombre d'années après d'obtention du diplôme pour s'installer en libéral

L'installation en libéral est plutôt rapide (Tableau 6) : elle se fait durant les 4 premières années d'exercice pour un peu moins de la moitié des répondants (45,8%) et pour 85,5% durant les 15 premières années d'exercice. Les diplômés en neuropsychologie ont tendance à s'installer le plus précocement en libéral, et TSO et Psychopathologie le plus tardivement.

Tableau 6 : Nombre d'années après obtention du diplôme pour s'installer en libéral en fonction de la catégorie de diplôme

N années	Catégorie de diplôme (% col)						Total	
	Dévlpt	Clin	Patho	Neuropsychy	TSO	Autre	N	%
1 à 4	52,4	52,9	42	58,3	40,8	42,9	918	45,8
5 à 15	33	38,6	41,7	37,5	41,4	39,6	796	39,7
>15	14,6	8,5	16,3	4,2	17,8	17,6	291	14,5
Total N	233	365	916	76	174	245	2005	100
% ligne	11,6	18,2	45,7	3,6	8,7	12,2	100	

$\chi^2 = 36$; $df = 10$; $p > .001$

2.1.2. Nombre d'années d'exercice en libéral

Près des 2/3 des répondants (65,2%) ont moins de 10 ans d'exercice libéral (Tableau 7). On observe durant cette période une sorte de courbe en U assez homogène avec un taux d'abord élevé pour les >3ans, une baisse entre 3 et 5 ans et une remontée entre 5 et 10 ans. Le champ « Psychopathologie » comprend le taux le plus élevé d'expérience de longue durée. La catégorie « Autre » semble se rapprocher de ce profil.

Tableau 7 : Nombre d'années d'exercice en libéral en fonction du type de diplôme

N années	Catégories de diplôme						Total	
	Dévlpt	Clin	Patho	Neuropsy	TSO	Autre	N	% col
< 3	24,7	27,9	19,6	25,4	20,1	17,9	429	21,7
< 5	14,5	15,5	14	18,3	10,8	14,6	291	14,7
< 10	30,4	28,2	28	33,8	27,7	32,1	568	28,8
< 15	19,4	18,4	19,4	19,7	19,5	19,1	379	19,2
< 20	13,2	3,9	9,3	1,4	9,8	6,5	152	7,7
20 et +	3,2	7	9,7	1,4	8	9,8	156	7,9
Total N	227	358	899	71	174	246	1975	
% lig	11,5	18,1	45,5	3,6	8,8	12,5		100

$X^2 = 50,1$; $df = 25$; $p > .002$

2.2. La Région d'exercice

Le Tableau 8 présente le nombre de répondants par grandes régions administratives. On trouvera en Annexe 2 le détail des Régions décomposé par (ex)provinces et départements d'exercice. Nous mentionnons également le nombre de psychologues répertoriés par la DRESS au 1^{er} janvier 2022 et proposons une comparaison entre Région qui délivre le diplôme et Région d'exercice. Ce tableau doit être cependant lu avec prudence puisque les changements de département et de région rendent compte de choix sur de longues périodes et sont donc plus importants que les données chiffrées ne le laissent apparaître dans la mesure où les déplacements ont pu s'opérer dans les deux sens entre Région de formation d'origine et Région d'accueil. De plus est considéré comme lieu de formation le département ayant délivré le « master 2 » et une partie des étudiants a pu faire un « choix » de formation spécifique d'université différent de sa région d'origine pour sa dernière année puis retourner ensuite dans cette dernière.

Ces données fournissent cependant un indicateur des mouvements de la démographie professionnelle. Le constat le plus manifeste porte sur l'Île de France (IDF) qui « forme » 30,7% des libéraux (RDD)⁷, accueillent 26,4% des psychologues nationaux (IDF « forme » 25,8% des psychologues selon les estimations du Panorama de l'AEPU 2018)⁸, mais qui ne représente que le 17,6% de l'insertion des libéraux.

La baisse d'IDF semble se faire au bénéfice de régions limitrophes (Normandie, Centre Val de Loire, voire Bourgogne-Franche-Comté), mais par ailleurs la Nouvelle Aquitaine apparaît comme une Région élective d'accueil.

Les corrélations élevées entre DRESS 2002, RIL⁹ et RDD confirment la bonne représentativité de notre population.

⁷ RDD : Région de Délivrance du Diplôme

⁸ Schneider, B. & Vivicorsi, B. (2018). *Panorama national des masters en psychologie*, AEPU Accueil | Monsite (aepu.fr)

⁹ RIL : Région d'Installation en Libéral

Tableau 8 : Nombre de psychologues répertoriés par la DRESS au 1^{er} janvier 2022, Région d'Installation en Libéral et Région de Délivrance du Diplôme des psychologues répondants

	DRESS 2022		RIL		RDD		Diff N2-N3	
	N1	%	N2	%	N3	%	N	% diff
Diplômes étrangers	0		0		17	0,9	-17	100
Auvergne Rhône Alpes	3397	14	227	11,3	212	10,1	+15	+7,1%
Bourgogne Franche Comté	716	3	55	2,7	42	2,1	+13	+31%
Bretagne	653	2,7	141	7	121	6,1	+20	+8,6%
Centre Val de Loire	748	3,1	74	3,7	49	2,5	+25	+51%
Corse	94	0,4	4	0,2	0	0	+4	+100%
Grand-Est	1188	4,9	134	6,7	131	6,6	+3	+2,2%
Hauts de France	1367	5,6	103	5,1	104	5,3	-1	-1%
Ile de France	6415	26,4	353	17,6	607	30,7	-254	-41,8%
Normandie	722	3	83	4,1	53	2,7	+30	+56,6%
Nouvelle Aquitaine	2134	8,8	234	11,5	129	6,5	+105	+81,4%
Occitanie	2917	12	258	12,9	240	12,1	+18	+7,5%
Pays de la Loire	1550	6,4	145	7,2	134	6,8	+11	+9,2%
PACA	2148	8,8	176	8,8	137	6,9	+39	+8,2%
DOM	283	1,2	20	1	0	0	+20	+100%
Total	24332	100	2007	100	1976	100		

	DRESS	RDD
RIL	.92***	.89***
RDD	.99***	

Corrélation de Bravais-Pearson ***= p<001.

2.3. La taille de l'agglomération d'exercice

Nous avons proposé aux répondants de préciser la taille de leur agglomération d'exercice (Tableau 9). Le traitement de cette variable est cependant exposé à un biais. Il ne permet pas de prendre en compte le fait que certaines « petites communes » sont incluses par exemple dans des communautés de communes, parfois importantes, ce qui ne permet pas de traiter ces communes comme « petites » au sens de la sociologie de la patientèle. Pour cependant conserver un indicateur de la variable « nombre d'habitants de l'agglomération d'exercice » pour la suite de l'analyse nous avons dichotomisé deux groupes de répondants : ceux résidant dans des communes de plus de 300 000 habitants – dont on est certain qu'ils résident dans une commune de forte taille – et les répondants de communes jusqu'à 30 000 habitants en considérant qu'une partie seulement des répondants de cet échantillon relève d'un rattachement à une commune de grande importance et que nous sommes donc fondés à pouvoir comparer les deux populations avec une approximation au moins relative.

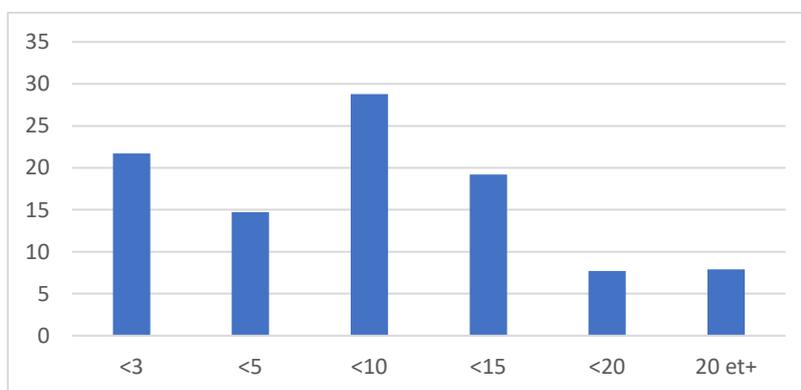
Tableau 9 : Nombre de répondants en fonction de la taille de l'agglomération d'exercice

Taille de l'agglomération	N	%	tot	%
<2000	119	6	872	24,1
2001 à 5000	210	10,6		
5011 à 30000	543	27,5		
30001 à 100000	361	18,3		
100001 à 300000	302	15,3		
300000 à 600000	158	8		
>600000	260	13,2		
Total	1975	100		

2.4. Nombre d'années d'exercice en libéral et statut de l'activité libérale

Le nombre d'années est présenté en % en Figure 5.

Figure 5 : Nombre d'année d'exercice en libéral (en %)



Nous avons d'emblée articulé « Statut de l'activité » et « Nombre d'années d'exercice » en libéral (Tableau 10) dans la mesure où il existe des contraintes (théoriques) entre durée et volume d'activité de l'exercice libéral et cadre administratif du choix (par exemple en autoentrepreneuriat). L'essentiel (91,4%) des modalités du statut relèvent soit de l'entreprise individuelle, soit de l'autoentreprise pour lesquelles on observe une évolution croisée : le choix initial se porte sur l'autoentreprise dans plus de 80% des cas, puis on assiste à un basculement progressif mais très net à partir de plus de 5 ans d'exercice vers l'entreprise individuelle.

Tableau 10 : Statut administratif de l'installation en libéral en fonction du nombre d'années d'exercice

Statut d'activité	Nombre d'années d'exercice (% ligne)						N	%
	<3	<5	<10	<15	<20	20 et +		
Entreprise individuelle (EIRL, EI)	11	14.1	25	41.2	49.3	46.2	533	26,7
Autoentrepreneur/microentreprise	85.3	80.4	68.3	49.1	35.5	28.2	1272	64.5
En société (URL, SARL, SAS, SELARL, SELAS, SCP...)	2.3	2.4	3.2	2.4	0.7	4.5	52	2.6
Autre	0.2	1	0.2	0.5	1.3	1.9	12	5,4
N Total	429	291	568	379	152	156	1975	
%	21.7	14.7	28.8	19.2	7.7	7.9		100

$\chi^2 = 358$; $df = 20$; $p < .001$

2.5. Le temps consacré à l'activité libérale

2.5.1. Le temps consacré à l'activité libérale en fonction des modalités d'exercice de l'activité libérale

Les psychologues libéraux peuvent relever de deux modalités d'organisation de leur exercice libéral : l'activité libérale comme unique type d'activité ou sous forme de cumul d'activité libérale et salariée. Le cumul d'activité est par ailleurs légalement encadré dans la fonction publique. Différents textes réglementaires autorisent le psychologue à cumuler une activité libérale, notamment, intitulée « activité réalisée à titre personnel » (vs activité à titre accessoire). Ce cumul est possible pour les titulaires ou les contractuels de la Fonction publique, sur autorisation, le plus souvent à temps partiel (entre 50 et 90%), durant 3 ans renouvelable 1 an¹⁰. Depuis juin 2020, un texte¹¹ permet aux psychologues de la FPH (possible avant dans la FPT, notamment) de cumuler une activité libérale sans limite de temps, sous condition d'être à temps non-complet. Le cumul d'emploi (privé/libéral) est possible, puisque seule l'activité salariée est soumise à la réglementation sur la durée du travail.

Nous avons donc présenté en Figure 6 et au Tableau 11 le nombre d'heures hebdomadaires consacrées à l'activité libérale selon les deux types d'organisation.

¹⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041506165> - article 16

¹¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042045575>

Figure 6 : Nombre d'heures hebdomadaires consacrée à l'activité libérale en fonction des modalités d'organisation de l'exercice libéral (en %)

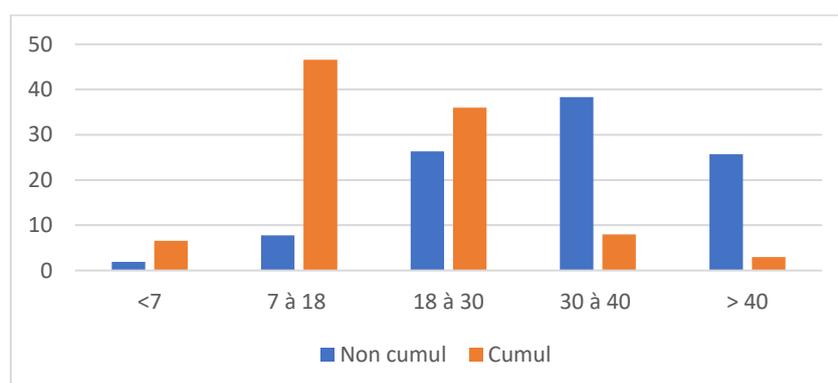


Tableau 11 : Nombre d'heures hebdomadaires consacrées à l'activité libérale en fonction des modalités d'organisation de l'exercice libéral

Nombre d'heures hebdomadaires	Non Cumul		Cumul		Total	
	N	%	N	%	N	%
<7	21	1,9	58	6,6	79	3,9
7 à 18	88	7,8	405	46,6	493	24,6
18 à 30	296	26,3	315	36	611	30,5
30 à 40	432	38,3	70	8	502	25,1
>40	290	25,7	26	3	316	15,8
Tot	1127	100	874	100	2001	100
%	56,3		43,7		100	

$\chi^2 = 682$; $df = 4$; $p < .001$

L'activité libérale unique concerne 56,3% des répondants, l'activité mixte 43,7%. Au total 24,6% des répondants ne dépassent pas un équivalent 50% de temps hebdomadaire d'activité libérale (en référence à un travail salarié de 35h/semaine). Pour les psychologues relevant du cumul, 53,2% travaillent au maximum à mi-temps en libéral, tandis que 46,8% réalisent plus d'un mi-temps en libéral. Les psychologues ayant l'activité libérale pour seul exercice sont 9,7% à exercer au maximum 17,5 heures hebdomadaires, mais sont 36% à faire au maximum 30h. Par ailleurs, 25,7% des psychologues en libéral dépassent 40h de travail hebdomadaire (11% des psychologues qui « cumulent » dépassent 30h d'exercice libéral hebdomadaire).

2.5.2. Le temps consacré à l'activité libérale en fonction du nombre d'année d'exercice en libéral

Globalement on observe (Tableau 12) une légère tendance à ce qu'un nombre d'heures élevé d'exercice soit corrélé à un nombre d'années d'exercice élevé (Corr. Bravais Pearson $r = .20$; $p < .001$).

Tableau 12 : Relation entre le nombre d'heures consacré à l'exercice libéral et le nombre d'années d'exercice en libéral

Nombre d'heures hebdomadaires	Nombre d'années d'exercice en libéral (% ligne)						N	% col
	<3	<5	<10	<15	<20	20 et +		
<7	26,9	20,5	20,5	15,4	12,8	3,8	78	4
7 à 18	31,4	17,2	28,1	14,6	4,7	3,9	487	24,8
18 à 30	23,4	14,7	26,9	20,4	7	7,5	598	30,5
30 à 40	14,8	14,8	33,1	19,3	9,3	8,5	492	25,1
>40	12,3	9,7	27,6	25	9,7	15,3	308	15,7
N Total	425	291	563	377	151	156	1963	
%	21.7	14.8	28.7	19.2	7.7	7.9		100

$X^2 = 118$; $df = 20$; $p < .001$

2.5.3. Le temps consacré à l'activité libérale en fonction du secteur d'intervention de la partie d'exercice salariée pour les répondants en situation de cumul d'exercice

Pour les libéraux en situation de cumul d'exercice, il n'y a pas de lien statistiquement significatif entre le secteur d'intervention salarié et le nombre d'années d'exercice en libéral (Tableau 13). Il y a un effet significatif du secteur d'activité sur le nombre d'heures hebdomadaires consacrées au libéral. Si l'on opère une partition entre ceux qui travaillent jusqu'à 18h (maximum à mi-temps) vs >18h (plus d'un mi-temps), on constate que seul le champ du travail et de la formation dépasse un équivalent mi-temps hebdomadaire en libéral.

Tableau 13 : Nombre d'heures hebdomadaires consacrées à l'activité libérale en fonction du secteur d'intervention salarié pour les répondants en situation de cumul

Secteur d'intervention salarié	Nombre d'heures d'activité libérale hebdomadaire (% ligne)					Tot	% col
	<7	7 à 18	18 à 30	30 à 40	>40		
1 FPH	14 (8,3%)	68 (40,2%)	71 (42%)	9 (5,3%)	7 (4,1%)	169	19
2 FPT	0 (0,0%)	15 (44,1%)	16 (47,1%)	3 (8,8%)	0 (0,0%)	34	3,8
3 FPE	5 (23,8%)	5 (23,8%)	7 (33,3%)	3 (14,3%)	1 (4,8%)	21	2,4
4 FPE EN	5	17	10	3	4	39	4,4

		(12,8%)	(43,6%)	(25,6%)	(7,7%)	(10,3%)		
6	Hôpital privé	3 (5,0%)	36 (55,4%)	23 (35,4%)	3 (4,6%)	0 (0,0%)	65	7,3
7	Med Soc handicap	8 (5%)	80 (50,3%)	60 (37,7%)	9 (5,7%)	2 (1,3%)	159	17,9
8	Med Soc EHPAD	6 (11,1%)	24 (44,4%)	19 (35,2%)	5 (9,3%)	0 (0,0%)	54	6,1
9	Mes Soc CMPP CAMSP	2 (4,7%)	23 (53,5%)	12 (27,9%)	6 (14%)	0 (0,0%)	43	4,8
12	Autre santé	3 (7,3%)	21 (51,2%)	13 (31,7%)	3 (7,3%)	1 (2,4%)	41	4,6
13	Protection de l'enfance	1 (2,6%)	21 (55,3%)	15 (39,5%)	0 (0,0%)	1 (2,6%)	38	4,3
11	Entreprise	1 (1,8%)	25 (45,5%)	23 (41,8%)	6 (10,9%)	0 (0,0%)	56	6,2%
15	Formation	1 (2,0%)	21 (42,0%)	12 (24,0%)	10 (20,0%)	6 (12,0%)	50	5,6%
10	Autres	10 (8,3%)	54 (45,0%)	36 (30,0%)	14 (11,7%)	6 (5,0%)	120	13,5%
	Total	59	410	317	74	28	902	
	%	6,6%	46,2%	35,5%	8,3%	3,2%		
		52,7 %		47,3%				100

$X^2 = 101$; $df = 48$; $p < .001$

Nous ne disposons pas d'information sur le secteur d'intervention des libéraux. La seule inférence prudente que l'on peut opérer consiste à formuler une double hypothèse :

- les salariés qui cumulent avec une activité libérale travaillent pour l'une et l'autre modalité salarié/libéral dans le même champ de compétence ;
- les champs d'intervention en libéral sont globalement proches des champs d'intervention salariés, sans toutefois se recouvrir totalement.

2.5.4. Temps mensuel consacré aux tâches administratives (écrits, comptabilité, secrétariat)

La question telle que formulée comprenait un certain biais : il est vraisemblable que la notion d'« écrit » n'ait pas été assez claire dans la mesure où, par exemple, elle n'explicite pas le statut d'un rapport d'expertise qui ne peut être assimilé à une tâche « administrative ». La corrélation entre l'estimation des deux temps (Tableau 14) est par ailleurs sans surprise statistiquement significative, mais à un taux relativement modéré (BP : $r = .36$; $p < .001$).

Tableau 14 : Temps de travail administratif mensuel en fonction du temps de travail libéral hebdomadaire

Temps de travail administratif mensuel	Temps de travail hebdomadaire (% col)					N	% col
	<7	7 à 18	18 à 30	30 à 40	>40		
<10h	84,2	66,6	48,7	34,6	22,6	915	46,7
10 à <20	10,5	25,5	31,1	35,4	30,3	585	29,9
20 à <30	1,3	4,2	13,4	18,1	20,4	254	13
30 à <40	1,3	2,1	2,3	5,5	9,6	82	4,2
40 et +	2,6	1,7	4,5	6,3	17,2	122	6,2
N	76	479	598	491	314	1958	
%	3,9	24,5	30,5	25,1	16		100

$X^2 = 312$; $df = 16$; $p < .001$

2.6. Accompagnement de l'activité : formation continue et supervision

2.6.1. Participation à la formation continue

Près de la moitié des psychologues (48,3%) (Tableau 15) ont de façon régulière une activité de formation continue ; 10% des psychologues libéraux ne recourent pas à la FC. Les taux sont proches entre exercice libéral unique ou cumulé avec une activité salariée avec un taux de participation légèrement supérieur dans le second cas.

Tableau 15 : Participation à la formation continue en fonction de la modalité de travail libérale unique ou en cumul

Fréquence Formation continue	Cumul Salarié vs Libéral (% col)		Total	
	Non Cumul	Cumul	N	%
Oui, régulièrement	546 (48,2%)	426 (48,4%)	972	48,3
Oui, de temps en temps	455 (40,2%)	377 (42,8%)	832	41,3
Non	132 (11,7%)	76 (8,6%)	208	10,3
Total	1133	881	2014	100
%	56,3	43,7		

$X^2 = 7,79$; $df = 3$; $p < .05$

2.6.2. Supervision

Plus de la moitié des psychologues (55,7%) (Tableau 16) ont actuellement une activité de supervision ; 13% des psychologues libéraux n'y ont jamais eu recours. Les taux sont proches entre exercice libéral unique ou cumulé avec une activité salariée même si le taux actuel de supervision est un peu supérieur chez les répondants en situation de cumul.

Tableau 16 : Pratique de la supervision en fonction de la modalité de travail libérale unique ou en cumul

Fréquence Supervision	Cumul Salarié vs Libéral (% col)		Total	
	Non Cumul	Cumul	Total	% col
Oui, actuellement	606 (53,5%)	515 (58,5%)	1121	55,7
Oui, par le passé	382 (33,7%)	247 (28%)	629	31,2
Non	144 (12,7%)	117(13,3%)	261	13
Total	1133	881	2014	100
%	56,3	43,7		

$X^2= 8,08$; $df= 3$; $p<.04$

2.6.3. Relation entre la participation à la formation continue et la pratique de la supervision

On observe une relation statistiquement significative et positive entre les pratiques de formation et de supervision (Tableau 17) : pour exemple, les 2/3 des répondants qui ont actuellement une activité de formation continue bénéficient d'une supervision.

Tableau 17 : Relation entre la participation à la formation continue et la pratique de la supervision

En %	Modalités	Supervision (% ligne)			% col
		Oui, actuellement	Oui, par le passé	Non	
Formation continue	Oui, actuellement	68,8	24,3	6,9	48,2
	Oui, de temps en temps	44,2	40,4	15,4	41,3
	Non	40,4	27,9	31,3	10,3
	Total	55,7	31,2	13	N= 2024

$X^2= 1262$; $df= 9$; $p<.001$

Synthèse de la partie 2 : Modalités d'organisation du travail en libéral

L'installation en libéral est plutôt rapide : 45,8% des répondants s'installent durant les premières années de leur exercice, et 2/3 des répondants ont moins de 10 ans d'exercice libéral.

L'installation en libéral reflète plutôt bien les distributions géographiques des diplômés, sauf l'Île de France qui « exporte » 41,8% d'effectifs et la Nouvelle Aquitaine qui « importe » 81,4% de ses effectifs. Les 2/3 des répondants exercent avec le statut d'autoentrepreneur, et ce d'autant qu'ils ont moins d'années d'exercice.

56,3 % des répondants ont une activité libérale unique et 43,7% une activité mixte salariée libérale. Un peu moins de la moitié (46,8%) des psychologues ayant une activité mixte consacrent au moins un mi-temps à l'activité libérale (c'est plus volontiers le cas des psychologues du travail ou dans le champ de la formation).

48,3% des répondants ont régulièrement une activité de formation continue et 55,7% une activité de supervision.

3. LES CHARGES ET LES REVENUS

3.1. Statuts des locaux

La location de locaux est la situation la plus courante (Tableau 18). Les 2/3 environ des répondants en non-cumul sont locataires de leurs locaux d'exercice, alors que c'est le cas des 3/4 des répondants en situation de cumul.

Tableau 18 : Statut des locaux en fonction des modalités d'exercice du libéral

En % (ligne)	Locataire	Propriétaire	Occupant à titre gratuit	Total N
Non Cumul	64,4	31,6	3,9	1133
Cumul	74,1	21,1	4,7	881
Total	68,6	26,9	4,4	2014

$\chi^2 = 29,3$; $df = 3$; $p < .001$

3.2. Souscription d'une prévoyance, d'une mutuelle et d'une épargne retraite complémentaire

Environ 9 répondants sur 10 souscrivent à une mutuelle (Tableau 19). Les taux de recours à d'autres formes d'assurance sont plus modérés mais les répondants en situation de non-cumul disposent globalement d'une meilleure couverture que les répondants en situation de cumul. Cette situation résulte sans doute de la protection dont ces derniers bénéficient dans le cadre de leur activité salariée.

Tableau 19 : Souscription d'une prévoyance, d'une mutuelle et d'une épargne retraite en fonction des modalités d'exercice du libéral

En %	Pr	Mut	EpReCo	Total N
Non Cumul	57,3	90,4	44	1133
Cumul	36,8	85	38,4	881
Moyenne	48,3	88	41,6	2014

P : $X^2 = 25,3$; $df=2$; $p<.001$

M : $X^2 = 14,4$; $df= 2$; $p<.001$

ERC : $X^2 = 6,59$; $df= 2$; $p<.04$

3.3. Montant des charges annuelles obligatoires

Le montant des charges déclarées (Tableau 20) est naturellement plus élevé chez les répondants qui n'exercent qu'en libéral. Pour cette donnée et pour les données suivantes (charges autres, recettes) nous avons volontairement fait figurer le taux de non-réponse, plus élevé que pour les autres items afin d'indiquer de façon précise la part de répondants ne souhaitant pas fournir les informations demandées. Cette réserve ne porte cependant pas atteinte à la solidité des données recueillies.

Tableau 20 : Montant des charges annuelles obligatoires en fonction des modalités d'exercice du libéral

En % (ligne)	Abs info	<2500	2500 à <6000	6000 à <9000	9 à 12000	>50000	N
Non Cumul	15,3	12,7	24,3	16	16,8	15	1133
Cumul	11,1	34,1	31,1	14,5	6	3,2	881
Total	13,5	22	27,3	15,3	12,1	9,8	2014

$X^2 = 236$; $df= 5$; $p<.001$

3.4. Montant des charges annuelles autres

Le commentaire est identique à celui relevant des charges obligatoires. On notera que charges obligatoires et autres sont proches (Tableau 21).

Tableau 21 : Montant des charges annuelles autres en fonction des modalités d'exercice du libéral

En % (ligne)	Abs info	<2500	2500 à <6000	6000 à <9000	9 à 12000	>50000	N
Non Cumul	11,4	16,9	24,2	16,8	14,3	16,5	1133
Cumul	9,2	29,6	37,5	12,3	6,5	4,5	881
Total	10,4	22,4	30,2	14,8	10,9	11,3	2014

$X^2 = 167$; $df= 5$; $p<.001$

3.5. Montant des recettes annuelles

Les 2/3 des répondants exerçant uniquement en libéral déclarent 24 000 euros annuels et plus alors les 2/3 des répondants en situation du cumul déclarent des recettes de 24000 euros annuels au maximum (Tableau 22).

Tableau 22 : Montant des recettes en fonction des modalités d'exercice du libéral

En % (ligne)	Abs info	<10000	10 à 24000	24 à 35000	35 à 50000	>50000	
Non Cumul	10,7	7	19,7	24,4	24,4	14	1133
Cumul	9	26,2	35,3	18,3	7,9	3,3	881
Total	9,9	15,4	26,5	21,7	17,1	9,3	2014

$X^2= 313$; $df= 5$; $p<.001$

3.6. Corrélations entre recettes et charges

La corrélation entre recettes et charges est nette (Tableau 23) ; elle est naturellement la plus élevée entre recettes et charges obligatoires.

Tableau 23 : Corrélations entre recettes et charges

	CAO	CAA
Ressources annuelles	0.69**	.56**
Charges annuelles obligatoires		.58**

Corr. Bravais-Pearson *** $p<.001$

3.7. Montant estimé des revenus annuels et mensuels

Nous n'avons pas établi de profil répondant par répondant. Nous avons ici recherché un indicateur de revenu moyen de l'exercice en libéral selon les modalités d'exercice sur la base des données synthétiques des groupes de déclarant (Tableau 24-A).

Tableau 24-A : Estimation des revenus annuels du libéral

		<24000	24000 à 50000	>50000
Recettes annuelles	Non Cumul	26,7	48,8	14
En % (ligne)	Cumul	61,5	26,2	3,3
	<i>Total</i>	<i>41,9</i>	<i>28,2</i>	<i>9,3</i>

		<6000	6000 à 12000	<12000
Charges annuelles obligatoires	Non Cumul	37	32,8	15
	Cumul	65,2	20,5	3,2
	<i>Total</i>	<i>49,3</i>	<i>27,4</i>	<i>9,8</i>
		<6000	6000 à 12000	<12000
Charges annuelles autres	Non Cumul	41,1	31,1	16,5
	Cumul	67,1	18,8	4,5
	<i>Total</i>	<i>52,6</i>	<i>25,7</i>	<i>11,3</i>

En considérant ensuite le montant moyens des fourchettes des classes majoritaires de chaque groupe de répondants et en déduisant les charges des recettes, nous proposons une estimation de revenus annuels/mensuels « moyens » des libéraux selon leur mode d'exercice (Tableau 24-B). Cette donnée est donc à rapporter au nombre d'heures hebdomadaires de travail déclaré (cf. Tableau 12) : 36 % des répondants en seul exercice libéral travaillent moins de 30h/semaine ; 83,7% des répondants en situation de cumul travaillent moins de 30h pour leur exercice libéral.

Tableau 24-B : Estimation des revenus annuels du libéral

		Non cumul			Cumul		
Recettes	24 à 35000	30000	24,5 %	10 à 24000	16000	35,3 %	
-Charges O	2500 à <6000	4300	24,3 %	<2500	2500	34,1 %	
-Autres	2500 à <6000	4200	24,2 %	2500 à 6000	4200	30,2 %	
Net annuel		25500			9300		
NA mensuel		2125			775		

Synthèse de la partie 3 : Les charges et les revenus

Les 2/3 des répondants sont locataires de leur lieu de travail et 26,9% en sont propriétaires. Les 9 répondant sur 10 ont une mutuelle et un peu moins de la moitié ont souscrit une prévoyance ou une épargne retraite. Les charges et revenus déclarés sont plutôt bien corrélés entre revenus et charges obligatoires ($r.=69$). Une procédure très prudente nous conduit à estimer un revenu mensuel moyen des psychologues libéraux non mixte à 2125 euros mensuels net, en tenant compte du fait qu'ils ne travaillent pas tous à temps complet.

4. TYPES DE CONSULTATIONS : TARIFS ET DUREE

Nous avons demandé aux psychologues de nous indiquer les tarifs pratiqués pour une diversité de prises en charge. Nous nous sommes confrontés à deux types de difficulté :

- notre catégorisation s'est révélée sans doute trop restrictive, mais la réponse à une rubrique « autre » nous a permis d'enrichir les données recueillies ;
- pour les prises en charge de plusieurs personnes simultanément, nous n'avions pas précisé si le tarif mentionné s'appliquait à un ensemble (couple, famille, groupe) ou à chaque personne

prise en charge. Nous nous sommes cependant autorisés à présenter le comparatif des tarifs (Tableau 25), mais nous reviendrons, dans le commentaire spécifique à chaque modalité, sur les difficultés posées par ce biais de recueil de données.

Nous avons analysé de façon plus marquée les « consultations individuelles », en particulier dans leur durée, en considérant ce type de consultation comme unité de référence essentielle par rapport à notre enquête.

4.1. Tarifs des consultations : repères comparatifs généraux

Nous avons donc pris comme repère initial les tarifs des consultations individuelles avec un découpage qui permet de rendre compte des tendances essentielles des tarifs (Tableau 25). Chaque psychologue-répondant ne pratique pas chaque type d'intervention, mais ce tableau comparatif permet les observations essentielles suivantes :

- les tarifs se situent très majoritairement entre 30 et 120 euros ;
- les tarifs augmentent avec le nombre de personnes co-présentes lors de la consultation (mais cf. *rq supra*) ;
- les tarifs sont par ailleurs l'objet d'adaptations par les psychologues : nous y revenons au § 4.9.2.

Nous reprenons le détail des tarifs par type de prise en charge dans chaque paragraphe ci-après en détaillant davantage les consultations individuelles.

Tableau 25 : Comparaison indicative globale des tarifs de consultation

Euros	Cons Indiv		Psychothérapie		Th Couple		Th Familiale		Th Groupe	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
30 à 40	147	7,4	92	7	12	1,4	17	3,2	37	21
41 à 49	186	9,4	86	6,6	17	2	14	2,6	5	2,8
50	700	35,5	413	31,6	101	11,6	69	13	20	11,4
51 à 59	229	11,6	114	8,7	36	4,1	21	4	5	2,8
60	465	23,6	302	23,1	158	18,2	87	16,4	16	9,1
61 à 70	187	9,5	181	13,8	216	24,8	104	19,7	8	4,5
71 à 80	47	2,4	81	6,2	167	19,2	105	19,8	22	12,5
81 à 120	13	0,7	38	2,9	154	17,7	102	19,3	41	23,3
>120	0	0	1	0,1	9	1	9	1	22	12,5
Total	1974	100	1309	100	870	100	529	100	176	100
Tarif moyen	54,3		57,3		71,9		72,1		84,5	
T Min/max	30/120		30/160		30/160		10/180		30/500	

4.2. Les consultations individuelles

4.2.1. Durée de la consultation individuelle

La durée moyenne de consultation individuelle est de 51 minutes (N=2002) ; 97,9% des consultations durent de 30 à 60 minutes (Tableau 26-A).

Tableau 26-A : Durée moyenne de la consultation individuelle

Minutes	N	%
<30	19	0,9
30 à 45	857	42,5
45 à 60	1046	52,4
>60	80	4
Total	2002	100

Les psychologues qui pratiquent des consultations de courte durée ont tendance à peu déroger à cette règle (Tableau 26-B). Les psychologues qui pratiquent des durées « moyennes » de consultation sont ceux qui acceptent le plus fréquemment des consultations qui dépassent l'heure

Tableau 26-B : Durées minimales et maximales des consultations

Durée max	Durée min (N)				Total	%
	<30	30 à <45	45 à 60	>60		
<30	64	5	1	1	71	4,2
30 à 45	26	122	2	1	151	9
45 à 60	39	663	111	0	813	48,4
>60	9	381	244	10	644	38,3
Total	138	1171	358	12	1680	100
%	8,2	69,7	21,3	0,7	100	

$\chi^2 = 2552$ df = 16 ; p<.001

4.2.2. Tarifs de la consultation individuelle

Le tarif moyen est de 54,3 euros (minimum = 30 euros ; maximum = 120 euros (cf. Tableau 25). Pour 70,7% des répondants, 50 et 60 euros apparaissent comme les tarifs les plus couramment pratiqués. Ils sont l'objet de légères variations en fonction du type de diplôme (Tableau 27). Nous revenons sur d'autres facteurs de variation et d'adaptation aux § 4.8.2 et 4.9.2.

Tableau 27 : Tarifs des consultations individuelles en fonction du type de diplôme

N années	Catégories de diplôme						Total	
	Dévlpt	Clin	Patho	Neuropsy	TSO	Autre	N	% col
30 à 40	4,7	7,6	9,1	7	3	6,9	147	7,4
41 à 49	14,2	7,9	9,6	7	4,1	11	186	9,4
50	41,6	36,2	36,2	29,6	27,8	32,7	700	35,5
51 à 59	13,3	13,8	10,4	16,9	14,2	7,8	229	11,6
60	20,2	22,2	23,7	23,9	29,6	24,1	465	23,6

61 à 70	4,7	8,7	8,6	14,1	16,6	12,2	187	9,5
71 à 80	1,3	3,1	1,9	1,4	3,6	3,7	47	2,4
81 à 120	0	0,6	0,6	0	1,2	1,6	13	0,7
N	233	356	900	71	169	245	1974	
% lign	11,8	18	45,6	3,6	8,6	12,4		
Tarif moyen	52,5	54,4	53,7	54,9	57,5	55,3		

Anova Kruskal-Wallis $X^2 = 81$; $df = 44$; $p < .001$

4.3. Tarifs de la séance de psychothérapie

Le tarif moyen d'une séance de psychothérapie est de 57,3 euros (min=30 ; max=160). Les tarifs s'échelonnent de 50 à 60 euros pour 63,4% des répondants (cf. Tableau 25). Ces tarifs sont donc très proches de ceux déclarés en consultation individuelle, les tarifs de psychothérapie étant légèrement supérieurs à ceux de la consultation individuelle. Nous revenons sur d'autres facteurs de variation et d'adaptation aux § 4.8.2 et 4.9.2.

4.4. Tarifs de la thérapie de couple

Le tarif moyen de la thérapie de couple est de 71,9 euros (min=30 ; max=160 euros). Les tarifs s'échelonnent de 71 à 160 euros pour 79,9 % des répondants (cf. Tableau 25). Nous revenons sur d'autres facteurs de variation au § 4.8.2

4.5. Tarifs de la thérapie familiale

Le tarif moyen de la thérapie familiale est de 72,1 euros (min=30 ; max=180 euros). Les tarifs s'échelonnent de 60 à 120 euros pour 75,2% des répondants (cf. Tableau 25). Ils sont peut-être légèrement sous-estimés en raison du biais mentionné *supra* ; de plus, le dispositif de thérapie familiale implique parfois la présence d'un co-thérapeute, modalité non prise en compte dans le questionnaire. Cependant la structure des réponses apparaît proche de celle de la thérapie de couples. Nous revenons sur d'autres facteurs de variation § 4.8.2

4.6. Tarifs de la thérapie de groupe

Le tarif moyen de la thérapie de groupe est de 84,5 euros. Les tarifs se situent entre 10 et 500 euros (en fait jusqu'à 330 puis 1 répondant à 320 et 1 à 500), et s'échelonnent de 60 à 300 euros pour 55,1% des répondants (cf. Tableau 25). Mais c'est manifestement pour ce type de thérapie que le biais mentionné *supra* est le plus important (cf. par exemple les 21% de réponses pour le tarif 30 à 40 euros). Quelques données d'appréciations complémentaires seront fournies au § 4.6. Nous revenons par ailleurs sur d'autres facteurs de variation § 4.8.2.

4.7. Tarifs Evaluation et bilan

Le tarif moyen des évaluations et bilans est de 270 euros (Tableau 28). Les tarifs se situent entre 40 à 700 euros et entre 250 et 500 euros pour 65,2% des répondants. Nous avons simplifié la formulation de l'item pour ne pas trop alourdir le questionnaire, mais l'acceptation de la notion de bilan est sans doute trop floue pour obtenir une information vraiment pertinente. Toutefois les données recueillies dans la rubrique « autres » apportent des compléments de réponse utiles. Par ailleurs nous revenons sur d'autres facteurs de variation aux § 4.8.2. et 4.9.1.

Tableau 28 : Tarifs des évaluations et bilan

Euros	Bilan	
	N	%
<100	62	10,8
100 à 150	9	1,6
>150 à 200	26	4,5
>200 à 250	75	13
>250 à 300	145	25,2
>300 à 500	233	40,5
>500	26	4,5
N	576	100
Tarif moyen	270	
T Min/max	40/700	

4.8. Liens entre types de tarifs et facteurs de variation

4.8.1. Liens entre mesures

Nous avons examiné les liens entre types de tarifs (Tableau 29). Nous n'avons pas inclus ici les tarifs relatifs à la thérapie de groupe en raison du biais introduit dans cette réponse (cf. *supra*). La corrélation entre tarif de consultation individuelle et psychothérapie est la plus élevée ($r = .82$), suivie des liens entre consultation/individuelle/Thérapie vs couple $r = .55/58$, suivi des liens entre Consultation Individuelle/Thérapie/Consultation de couples vs bilan ($r = .24/25$).

Tableau 29 : Corrélations entre types de tarifs

Tarif	Cons Ind	Thérapie	Couples
Bilan	.25**	.25**	.24**
Couples	.58**	.55**	
Thérapie	.82**		

Corr. Bravais-Pearson ** $p < .001$

4.8.2. Facteurs de variation

Plutôt que d'examiner les facteurs de variations potentiellement « explicatifs » des tarifs, type de tarif par type de tarif, il nous est apparu plus pertinent de les rassembler en un tableau synthétique. Nous avons fait figurer au Tableau 30 les facteurs qui nous ont semblé les plus pertinents pour l'analyse.

Notons d'abord que si de nombreuses corrélations apparaissent statistiquement significatives, leur niveau reste modeste puisque la corrélation la plus élevée est $r=.24$ (nous n'avons fait figurer les corrélations statistiquement significatives qu'à partir d'un seuil de $r=.10$) :

- l'âge des répondants apparaît peu explicatif des choix de tarif ;
- les répondants en situation de cumul ont tendance à pratiquer des tarifs moins élevés que les répondants en activité libérale unique ;
- on observe une très légère tendance à ce que le nombre d'années d'exercice en libéral conduise à des choix de tarifs plus élevés, mais aucun effet du nombre d'années écoulées post diplôme pour s'installer en libéral ;
- la taille de l'agglomération apparaît le facteur, même si modéré, ayant le plus d'effet sur les tarifs pratiqués : les tarifs pratiqués en agglomération importante sont plus élevés qu'en agglomération de faible taille ;
- enfin notons un lien modeste entre ressources/charges et tarifs : les tarifs les plus modestes ont tendance à être pratiqués par les répondants aux revenus et charges les plus modestes.

Tableau 30 : Relations entre tarifs et caractéristiques des répondants

	Cons Ind	Psychoth	Th Couple	Th Fam	Th Groupe	Bilan
Age				.12**	.14*	
Cumul	55,6>52,5**	59,3/54,8**	73,3/69,5*	73,6/70,2*	85,9/83,3*	278/260*
N H hebdo	.16***	.22***				.14***
N Ann libéral	.11***	.11***	.11**	.13**	.20**	
N Ann post diplô.						
N Hab agglo	.29***	.23***	.28***	.23**	.14**	
N Durée Cons Ind	.21***	.21***				
N Ress ann	.21***	.27***	.14***	.13**		.15***
N Ch Oblig	.18***	.22***	.10**	.12**		.13***
N Ch Autres	.21***	.24***	.16***	.17**		.13***

4.9. Réponses « autres »

En complément des catégories fermées des différents types de tarifs proposées dans le questionnaire, nous avons proposé une rubrique « autre ». Elle a permis :

- de mettre en exergue d'autres types de prestations que celles initialement retenues ;
- d'apporter des compléments d'informations relatives aux catégories initialement proposées.

Nous mentionnons des taux de réponses relevant de déclarations « spontanées », mais ces taux auraient sans doute été différents si certaines propositions avaient d'emblée été faites aux répondants.

4.9.1. Types de prestations complémentaires

Groupes d'analyse de pratiques

157 répondants ont mentionné les groupes d'analyse de pratiques. Les tarifs mentionnés vont de 75 à 150 euros, en institution de 250 à 500 euros.

Supervision

77 répondants ont mentionné la supervision. Les tarifs indiqués distinguent parfois la supervision individuelle de la supervision de groupe, voire « en institution ». Quand la précision est donnée, les tarifs de supervision individuelle les plus couramment pratiqués vont de 60 à 80 euros/heure¹² et en groupe de 40 à 150 euros (sans que la distinction individuel/groupe soit toujours précisée), en institution de 110 à 300 euros.

Groupes de parole

14 répondants ont mentionné les groupes de parole de 80 à 120 euros de l'heure.

Guidance parentale

Nous avons regroupé sous cette mention la guidance parentale, l'animation de groupes éducatifs de parents et les ateliers de soutien à la parentalité, cités par 15 répondants. Les tarifs vont de 50 à 80 euros.

Bilan neuropsychologique

41 répondants ont mentionné les bilans neuropsychologiques. Parmi ces 41 nous avons inclus les « bilans attentionnels » cités 6 fois et les « bilan mémoires » cité 1 fois. Les tarifs des bilans neuropsychologiques ont parfois l'objet de spécification (« complet »/enfant vs adulte : tarif horaire), mais globalement ils se s'échelonnent entre 250 et 600 euros ; la fourchette de 300 à 400 étant la plus courante.

Bilan cognitif, psychométrique, projectif

Ces 3 termes sont articulés ou non. Ils concernent 7 répondants. Les tarifs vont de 300 à 600 euros. On trouve également 2 mentions de bilans de QI (300 à 600 euros), 2 mentions de bilan TSA (250 à 350 euros).

Bilan d'orientation

Les bilans d'orientation (adulte ou enfant, scolaires et professionnels) sont mentionnés 6 fois. Les tarifs s'échelonnent de 150 à 420 euros.

¹² Pour la suite les taux mentionnés sont considérés comme taux horaires

Epreuves psychotechniques

Sous cette rubrique (7 mentions) on trouve soit une indication générique « épreuves psychotechniques » (10/110 euros), soit la référence aux épreuves relatives au permis de conduire (tarifs de 30 à 90 euros).

Interventions en entreprise ou en établissement

Il semble que l'on retrouve deux types d'intervention :

- vers les « entreprises » proprement dites avec différents types de prestation (accompagnement, intervention de crise, formation en management, recrutement, coaching : 23 mentions). Les tarifs mentionnés sont le plus souvent à la journée (500 à 1000 euros par jour) ;
- vers des structures de type associatives du champ éducatif, sanitaire et social ou humanitaire (8 mentions) avec tarif horaire de 45 à 60 euros.

Mentionnons également ici deux occurrences d'intervention dans la cadre de prescription de médecine du travail (60 euros).

Bilans de compétences

On trouve 14 mentions avec des tarifs allant de 700 à 2400 euros (de 1300 à 1800e le plus courant).

Formation et enseignement

39 répondants mentionnent des activités de formation qui s'articulent à des contextes divers qui ne sont pas toujours spécifiés. Les tarifs les plus courants vont de 50 à 100 euros de l'heure.

Expertises

22 répondants ont mentionné une activité d'expertise, le plus souvent judiciaire (tarifée 370 à 390 euros), mais également 2 fois civiles (1000 et 2000 euros), une enquête sociale du JAF (600 euros). Et enfin 2 mentions d'expertises « privées » de 100 à 1800 euros).

On ajoute ici une procédure d'évaluation dans le cadre d'une procédure d'agrément d'assistants familiaux et deux citations de réalisation de bilans bariatriques.

Thérapies et prises en charge diverses

Un certain nombre de répondants ont fourni des informations complémentaires, en particulier relevant de la prise en charge « thérapeutique » ou du soin au sens large, sans que l'on sache toujours si cette information était en spécification d'informations fournies par ailleurs ou en ajout de prestation. Chacun d'entre eux est cité plusieurs fois. Nous n'avons pas mentionné pour chacun des tarifs, mais une tendance très forte apparaît : les tarifs s'inscrivent presque tous dans la fourchette observée pour les consultations individuelles (50 à 60 euros). La liste ci-dessous atteste de la grande diversité de pratiques en cours.

Mentionnons par exemple :

Sophrologie

Hypnose
EMDR
Groupes de pleine conscience
Médiation animale ou équithérapie
Relaxation
Danse thérapie
Clown-thérapie
Thérapie d'exposition à la réalité virtuelle
Thérapie ICV
Psychogénéalogie
Thérapie TCC
Haptopsychothérapie
Sexothérapie
Randonnée thérapeutique
Musicothérapie
Remédiations et stimulations cognitives
Ateliers pour les aidants
Interventions en crèche
Sevrage tabagique
Coaching
Préparation mentale à la performance
Accompagnement pré et post natal
Fratries
Atelier d'habiletés sociales
Thérapie de prévention obésité
Consultations à domicile
Visites à domicile à visée de soins palliatifs.

4.9.2. L'adaptation des tarifs

104 répondants (environ 5% de l'échantillon) ont précisé spontanément qu'ils ajustaient leurs tarifs en fonction de différents critères :

- Tarif spécifique au premier entretien
- Tarifs adaptés pour jeunes enfants (par exemple en raison de la durée plus courte de consultation) enfants et adolescents
- Nombreux sont ceux qui mentionnent la baisse de tarifs du fait des faibles ressources des patients
 - Etudiants, demandeurs d'emploi
 - « tarif solidaire »

Ces tarifs adaptés sont en général de 30 à 40 euros.

L'adaptation des tarifs ne faisant pas partie des questions de l'enquête, il est difficile de savoir si cette proportion de psychologues adaptant ses tarifs est représentative de l'ensemble des psychologues.

Synthèse de la partie 4 : Types de consultations, tarifs et durée

Le tarif moyen d'une consultation individuelle est 54,3 euros (57,3e pour la psychothérapie individuelle) ; il est légèrement supérieur à 70 euros pour les thérapies de couples ou familiales ; 94,9% des consultations durent de 30 mn à 1h (durée moyenne = 51 minutes). Les tarifs des bilans se situent majoritairement entre 250 et 500 euros.

Les caractéristiques « identitaires » des répondants ont peu d'influence sur les tarifs pratiqués ; la taille de l'agglomération aurait un léger effet, les tarifs les plus élevés relevant des agglomérations plus importantes.

L'analyse qualitative des pratiques complémentaires aux catégories proposées fait apparaître une grande variété d'interventions des psychologues libéraux : Groupe d'analyse des pratiques, supervision, groupe de paroles, guidance parentale (environ 80 euros individuel/heure). Les répondants ont spécifié d'une part la nature de certains bilans ou d'interventions en entreprise ou l'activité de formation ; d'autre part une grande diversité de soins, de thérapies ou de formes d'accompagnement.

Plusieurs sont les répondants qui ont précisé les modalités d'adaptation de leurs tarifs en fonction des publics, par exemple à faibles revenus.

5. PRATIQUE DE LA TELECONSULTATION

5.1. Choix du recours à la téléconsultation

67% des répondants ont indiqué avoir recours à la téléconsultation (N =1343/2008) : parmi ces répondants 32,4% y recourent rarement, 36,3% le font « occasionnellement » et 31,3% y recourent « souvent ».

5.2. Nombre d'années d'usage de la téléconsultation

Tableau 31 : Nombre d'années d'usage de la téléconsultation

N années	N	%
<1 à 1	233	17,3
de >1 à 2	784	58,4
de > 2 à 4	139	10,3
>4	187	13,9
Total	1343	100

5.3. Modalités d'usage de la téléconsultation

Les répondants étaient invités à préciser leur(s) modalités d'usage de la téléconsultation. Le tableau 32 présente le nombre de répondants recourant à chacune des modalités. La visio-consultation

apparaît donc largement privilégiée (86,9%) ; 53% des répondants ne recourent qu'à une modalité unique ; le recouvrement le plus fréquent est le couplage visio+téléphone dans 45,3% des cas.

Tableau 32 : Modalités d'usage de la téléconsultation

Modalité	N	%
Visio	1167	86,9
Téléphone	760	56,6
Tchat	22	1,6
Autre	32	2,4

Synthèse de la partie 5 : Téléconsultation

Les 2/3 des répondants ont recours à la téléconsultation, de façon équilibrée entre « rarement », « occasionnellement » et « souvent », et 75% ont commencé cette pratique durant les deux dernières années, très majoritairement en visioconférence.

2^{EME} PARTIE : LE REMBOURSEMENT DES CONSULTATIONS

6. PARTICIPATION AUX EXPERIMENTATIONS OU AUX DISPOSITIFS

La problématique actuelle du remboursement des consultations s'inscrit dans le contexte d'un ensemble d'expérimentations ou de dispositifs ayant donné lieu ou donnant lieu à prise en charge. Ces dispositifs sont hétérogènes par leurs zones géographiques d'implémentation, leurs dates de mise en place, leur durée, leurs modalités d'accès, par les patientèles visées, ou encore par leur tarification : le lecteur trouvera en Annexe 3 le détail de chacune de ces expérimentations. De ce fait, les comparaisons doivent être appréciées avec prudence, mais permettent d'apporter quelques données à la discussion. Au Tableau 33, nous avons fait figurer le nombre de répondants ayant répondu pour chaque expérimentation (Col A), le nombre de répondants participant à chaque dispositif (B) ; le nombre de répondants ayant quitté le dispositif (D) ; la proportion de répondants participant au dispositif par rapport aux répondants ayant répondu (C) ; la proportion de répondants ayant quitté le dispositif par rapport à la proportion des participants y ayant un moment donné participé (E).

Nous avons classé les dispositifs en ordre décroissant de répondants ayant participé (Col B). On constate une corrélation élevée entre la proportion de répondants quittant un dispositif et la proportion de répondants l'ayant intégré (Rho de Spearman = .60 ; $p < .01$), comme si les dispositifs les plus attractifs au départ étaient ceux qui suscitent la proportion la plus forte de sorties.

Tableau 33 : Nombre et taux de participation aux expérimentations

N= 2024	A		B		C		D		E	
	N Non (1)	N Oui (2)	% (2) vs (1+2+3)	N Quitté (3)	% (3) vs (2+3)					
Etudiants	1631	244	15	81	24,9					
Cancer	1757	126	7,2	33	20,7					
CNAM (4 départements)	1795	114	6,3	33	22,4					
Obésité	1800	90	5	23	20,3					
TSA/TND	1833	88	4,9	8	8,3					
Enfant-ado	1842	65	3,5	14	17,7					
Maisons Pluriprof Santé	1856	50	2,7	5	9,1					
Ecoutez moi	1873	29	1,5	7	19,4					
Précarité	1886	21	1,1	3	12,5					
PsyCog	1874	21	1,1	7	25					

Les motifs de départ des dispositifs exprimés (réponse qualitative) ne peuvent être exactement quantifiés du fait des modalités de formulation de nombreuses réponses. Toutefois ils relèvent de deux grandes catégories.

La catégorie majoritaire relève de l'insatisfaction de principe vis à vis du dispositif concernant :

- les tarifs bien trop faibles ;
- les procédures administratives trop lourdes ;
- les procédures et circuits de prise en charge inadaptés à la problématique des patients et/ou au principes de travail du psychologue ;
- la difficultés d'échange entre professionnels au regard de règles déontologiques (secret professionnel...).

D'autres raisons tiennent à divers éléments plus conjoncturels :

- fin du dispositif ou fin de crédits pour l'approvisionnement (cancer) ;
- absence (voire trop) de demandes ;
- critères personnels...

Synthèse de la partie 6 : Participation aux expérimentations ou aux dispositifs

Les taux de participation aux différents dispositifs vont de 1,1 à 15% des répondants. La moitié de ces dispositifs ont été quittés par 20% ou plus des psychologues qui les avaient intégrés. Les départs sont essentiellement expliqués par les faibles taux de rémunération et la lourdeur des procédures encadrant ces dispositifs

7. LES OPINIONS EXPRIMÉES VISANT LES PRINCIPES ENCADRANT LES DISPOSITIFS, EN PARTICULIER EN RELATIONS AVEC « MONPSY »

Avant d'aborder l'examen des opinions exprimées (§7) puis l'examen de leurs relations (§8), rappelons que l'enquête est réalisée au moment même où le dispositif « MonPsy » est mis en place (l'enquête est lancée de façon quasi concomitante à l'ouverture des candidatures au conventionnement). A cette période, le dispositif « MonPsy » est l'objet de vifs débats et le degré d'information de chaque psychologue concernant les éléments du débat abordés est variable. Les opinions recueillies ont donc a priori une potentialité nette de labilité et d'évolution.

7.1. « Être favorable à... »

« Votre opinion à propos du principe de remboursement des psychologues (indépendamment de la loi de remboursement 2022) »

Les répondants devaient situer leur avis sur une échelle de 1 (pas du tout) à 10 (totalelement) concernant les questions suivantes, posées dans cet ordre :

- Par principe, êtes-vous favorable au remboursement des consultations des psychologues ?
- Êtes-vous favorable à un conventionnement total de l'activité des psychologues ?
- Dans un dispositif de remboursement des séances, quel tarif minimum vous paraît convenable pour une séance ?
- Êtes-vous favorable à une participation des mutuelles ?
- Êtes-vous favorable à une participation du patient (reste à charge) ?
- Êtes-vous favorable au dépassement d'honoraire ?
- Êtes-vous favorable à l'accès direct du patient aux psychologues ?
- Êtes-vous favorable à un adressage par le médecin traitant ?
- Êtes-vous favorable à une prescription médicale ?
- À partir de combien de séances remboursées, accepteriez-vous de vous inscrire dans un dispositif de remboursement (8,12, 24, illimité, autre) ?
- Êtes-vous favorable à des critères symptomatologiques/diagnostiques d'inclusion du patient pour relever d'un remboursement ?
- Selon vous, qui doit poser les critères d'inclusion du patient pour relever d'un remboursement ?
- Dans quelle mesure pensez-vous que le remboursement de consultations assurées par des psychologues (indépendamment de la loi de remboursement 2022) peut changer votre pratique professionnelle ? (de pas du tout = 0 à changera beaucoup = 10).

Nous avons modifié l'ordre des items pour clarifier l'analyse : les réponses figurent par ordre croissant d'accord exprimé (tableau 34).

Nous avons mis en exergue 3 groupes en opposant les extrêmes correspondants aux 4 degrés des polarités de l'échelle (0 à 3 vs 7 à 10).

Les opinions les plus nettement négatives concernent les critères d'inclusion des symptômes, l'intention de participation à MonPsy et l'accord avec les principes de la prescription. Nous pouvons noter une différence de moyenne très nette entre le degré d'accord concernant la prescription

(M=2,44) et celui qui concerne l'adressage (M=4,78). Cela tend à prouver que les psychologues sont suffisamment au clair avec ces deux notions pour y voir une réelle différence. Si elle ne les convainc pas complètement, l'adressage paraît être une modalité plutôt acceptable puisque la moyenne est proche de 5 sur une échelle de 10 points.

Les répondants sont très favorables à l'accès direct, à la participation des mutuelles, au remboursement des consultations, au dépassement d'honoraires et à la participation du patient.

Tableau 34 : Taux d'accord exprimés avec les principes d'encadrement des dispositifs

Questions	Moy (0/10)	N Non réponses
Fav. Critères d'inclusion des symptômes	1,4	292
Intention participation MonPsy	2,18	320
Fav à la prescription	2,44	273
Fav au conventionnement total	3,64	208
Fav à l'adressage	4,78	129
Le dispo pt-il changer les pratiques	5,21	86
Fav à la participation du patient	7,95	33
Fav au dépassement d'honoraire	8,23	55
Fav au rembst des consultations	8,35	39
Fav à la participation des mutuelles	8,76	24
Fav à l'accès direct	9,71	13
	Corr. Bravais-Pearson r=.94 ; p<.001	
Tarif minimum conv : Moyenne	43,7	53

On note par ailleurs :

- que le tarif minimum moyen mentionné pour accepter le conventionnement (43,7 euros) est inférieur au tarif moyen pratiqué par les répondants (cf. Tableau 25 : 54,3 euros) ;
- une corrélation forte entre le degré refus/accord et le taux de non réponse : les réponses les plus défavorables sont également les réponses caractérisées par le taux de non-réponse le plus élevé.

7.2. Nombre de séances minimum pour adhérer au conventionnement

Concernant le nombre de séances à conventionner 42,6% des répondants situent le nombre de séances nécessaire entre 8 et 24 (modalités proposées : 8, 12 et 24), alors que la modalité « illimité » réunit à elle seule 41,4% des répondants (Tableau 35).

Par ailleurs, les psychologues ayant répondu « autre » ont fréquemment indiqué « illimité » dans les commentaires.

Tableau 35 : Nombre de séances mentionnées comme nécessaires pour adhérer au conventionnement

N séances	N	%
8	262	13,4
12	286	14,6
24	285	14,6
Illimité	809	41,4
Autre	314	16,1
Total	1956	100

7.3. Qui doit poser les critères d'inclusion ?

Rares sont les répondants estimant que la responsabilité des critères d'inclusion relève du médecin seul (Tableau 36). Les 2/3 des répondants estiment que cette responsabilité relève du seul psychologue tandis qu'un tiers considère qu'il s'agit d'une responsabilité partagée entre le médecin et le psychologue.

Tableau 36 : Professionnel devant poser les critères d'inclusion

Qui	N	%
Le médecin	25	1,3
Le psychologue	1220	64,2
Les 2	656	34,5

Synthèse de la partie 7 : Opinions exprimées visant les principes encadrant les dispositifs

Les critères d'inclusion et la prescription sont les deux conditions qui recueillent le plus d'opinions défavorables. En moyenne, l'intention de participer au dispositif MonPsy est très faible ($M=2,18$). Les psychologues sont en revanche favorables à l'accès direct, à la participation des mutuelles, au remboursement des consultations, au dépassement d'honoraires, à la participation des patients. Le tarif moyen accepté en vue de conventionnement est de 43,7 euros). Le nombre de séances minimum déclaré pour accepter d'adhérer au dispositif est pour moitié de 8 à 24 séances, et pour moitié « illimité ». Les psychologues estiment que les critères d'inclusion ne doivent pas relever du médecin, mais pour 2/3 des psychologues eux-mêmes et 1/3 de façon partagée.

8. RELATIONS ENTRE OPINIONS ET QUELQUES FACTEURS « EXPLICATIFS » D'INTENTION D'INSCRIPTION DANS LE DISPOSITIF MONPSY

8.1. Relations entre opinions

Nous avons fait figurer au Tableau 37 les intercorrélations entre opinions. Dans la mesure où nous visons de façon plus spécifique à éclairer le positionnement vis-à-vis de MonPsy, nous avons ordonné les types d'opinions par ordre décroissant d'accord à MonPsy.

Tableau 37 : Intercorrélations entre opinions

Opinions	Intent MonPsy	PR	CI	CT	Ad	CP	RC	PM	DH	PP	AD
Fav à la prescription (PR)	.42***										
Fav. Critères Inclusion des Symptômes (CI)	.30***	.50***									
*Fav au Conventioantt Total (CT)	.27***	.35***	.28***								
Fav à l'Adressage (Ad)	.25***	.50***	.34***	.22***							
Le dispo pt-il Changer les Pratiques (CP)	.14***	.10***	ns	ns	ns						
Fav au Rembst des Consult. (RC)	ns	.12***	ns	.32***	.12***	ns					
Fav à la Particip. des Mutuelles (PM)	ns	ns	ns	.11***	.11***	ns	.35**				
Fav au Dépassemtt d'Honoraire (DH)	ns	ns	ns	-.12***	ns	ns	ns	.23**			
Fav à la Participation du Patient (PP)	ns	ns	ns	-.14***	ns	ns	ns	.19***	.34***		

Fav à l'Accès Direct (AD)	-.20***	-.27***	-.23***	-.13***	-.15***	ns	ns	.16***	.16***	.17***	
Tarif Minimum conv (TM)	-.21***	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	.14***	ns	ns

Rho de Spearman : ** p<.01 ; *** p<.001

Les corrélations restent globalement plutôt modérées. Les plus élevées concernent le groupe intention d'adhérer à MonPsy, prescription, critères d'inclusion des symptômes, conventionnement total, adressage : les répondants ont donc tendance à avoir un positionnement homogène concernant ces modalités d'opinion.

Notons, concernant les corrélations négatives les plus élevées avec MonPsy, que :

- le souhait d'accès direct est, de façon cohérente, corrélé avec des modalités qui impliquent le plus de liberté possible pour le psychologue (pas de prescription, pas de critères d'inclusion, pas d'adressage, mais une possibilité de dépassement d'honoraires et de participation du patient ;
- le tarif minimum envisagé (corr. négative) ne corrèle quasiment qu'avec MonPsy (sauf dépassement d'honoraire) : plus on est favorable à MonPsy est plus on accepte des tarifs modérés.

Remarquons également que si la corrélation entre prescription et adressage est l'une des plus élevées ($r = .50$), cela indique un degré d'accord entre l'évaluation des 2 critères, sans qu'ils correspondent cependant à un même niveau d'évaluation sur l'échelle d'accord (cf. Tableau 34 : 2,44 vs 4,18).

Nous avons donné un indicateur de l'évolution potentielle des opinions en remarquant que les positions les plus négatives étaient aussi accompagnées d'un taux d'incertitude le plus élevé dans les réponses.

Nous pouvons prendre en compte un indicateur de cette incertitude/évolution : les opinions déclarées concernant les intentions d'adhérer au dispositif, de façon très spécifique par rapport aux autres opinions, ne se répartissent pas de façon continue, mais selon une courbe en U : un taux élevé d'opinions défavorables (87,4% de 1 à 3, dont 1 = 75,7%), une forte baisse (4,5% de 4 à 7), puis une élévation des taux d'intention (9,3% de 8 à 10, dont 10 = 6,6%). On peut donc estimer à 9,3% les taux d'intention positives envers MonPsy. Si par ailleurs on considère a) le nombre de libéraux en France (données DRESS d'environ 24000 psychologues) ; b) que tous les psychologues n'ont pas vocation à entrer dans le dispositif – puisque celui-ci implique un profil en psychologue clinique et pathologique et une expérience de 3 ans d'exercice –, on peut soustraire au potentiel initial environ 20% (estimation basse) de l'effectif potentiel de départ. Si l'on retient 19200 psychologues et que, selon les chiffres publics du dispositif MonPsy, on estime qu'un peu plus de 2000 psychologues sont conventionnés en novembre 2022, on observe qu'à cette date il y a une proportion de psychologues conventionnés légèrement supérieure à celle ayant manifesté une intention initiale de conventionnement.

Concernant le dispositif MonPsy considérons deux axes explicatifs potentiels complémentaires

- l'influence de variables identitaires des répondants ;
- les modalités de participation aux autres dispositifs.

8.2. L'influence des variables identitaires des répondants sur l'intention d'adhérer à MonPsy

Il n'y a quasiment pas d'effet des variables identitaires des répondants (âge, taille de l'agglomération ; nombre d'heures hebdomadaires consacré au libéral ; ressources ou charges ; cumul...) sur l'intention d'adhérer à MonPsy. On relève simplement 2 faibles corrélations statistiquement significatives :

- une corrélation positive avec l'âge ($r = .18^{**}$), les plus âgés étant plus enclins à adhérer ;
- une corrélation négative avec les tarifs de consultation (C. individuelle $r = -.15^{**}$; Th. couples $r = .15^{**}$; Th. familiale $r = -.13$; Th groupes $r = -.20^{**}$; Bilans $r = -.21$)

8.3. L'influence des modalités de participation aux autres dispositifs sur l'intention d'adhérer à MonPsy

Nous avons examiné l'effet du positionnement des répondants ayant participé à un dispositif sur l'échelle d'évaluation d'intention de participation à MonPsy.

Tableau 38 : Intention de participer à MonPsy (score moyen de 0 à 10) en fonction du positionnement par rapport à chaque dispositif

	Non	Oui	Quitté
Etudiants	2,27	4,34	1,34
Cancer	1,77	2,26	1
CNAM (4 départements)	2,33	4,34	00
Obésité	1,77	2,85	3,25
TSA/TND	1,71	3,02	3,25
Enfant-ado	2,36	4,32	00
Maisons Pluriprof Santé	1,76	3,14	1
Ecoutez moi	2,51	3,45	1
Précarité	1,77	3,70	nr
PsyCog	1,77	3,57	1

Le fait d'avoir intégré un autre dispositif est un facteur qui favorise systématiquement l'intention d'adhésion au dispositif MonPsy. Le fait de quitter un dispositif est un facteur qui entraîne le plus fréquemment un plus fort refus du dispositif, sauf pour Obésité et TSA/TND, comme s'il s'agissait plutôt ici d'une sorte de transition d'un dispositif à l'autre.

Synthèse de la partie 8 : Opinions et quelques facteurs explicatifs d'intention d'inscription dans MonPsy

Les variables « identitaires » des psychologues ne sont quasiment pas explicatives des opinions exprimées. Elles semblent relever d'un positionnement davantage personnel qui conduit à une homogénéité de position vis-à-vis de l'ensemble des dispositifs (l'intention est plus élevée quand on participe par ailleurs à un autre dispositif).

Les corrélations entre opinions sont plutôt modérées, mais les plus élevées et positives concernent le groupe « intention d'adhérer à MonPsy, prescription, critères d'inclusion des symptômes, conventionnement total », le refus d'intention d'adhérer à MonPsy s'articulant au refus des autres principes. Le souhait d'accès direct est corrélé avec le plus de liberté possible pour le psychologue. L'ensemble des relations entre opinions, formulée lors d'une enquête contextuellement marquée, n'est cependant pas figé et ces opinions apparaissent susceptibles d'évolution dans le temps : taux d'incertitude dans les réponses visant les items de refus, acceptation de l'adressage supérieur à la prescription, flexibilité du principe des tarifs, taux d'intention de participation à MonPsy légèrement dépassé par le taux d'adhésion effectif 3 à 4 mois plus tard.

CONCLUSION GENERALE

Cette enquête a permis un recueil de données inédit. Si l'on pouvait trouver ici où là quelques informations sur les pratiques libérales des psychologues, les données présentes sont spécifiques à plusieurs titres :

- quantitativement d'abord : le nombre de psychologues libéraux a largement cru au fil des années, en valeur absolue et proportionnellement au nombre de salariés ; la valeur absolue et proportionnelle de répondants par rapport à la population théorique n'a pas d'équivalent à notre connaissance ;
- qualitativement ensuite, puisque les répondants ont accepté de fournir un grand nombre d'informations personnelles détaillées sur leur parcours, sur les modalités de leurs pratiques de travail et sur leur opinions.

D'une part sur la base des données objectives de pratiques, d'autre part sur la base des opinions recueillies sur les dispositifs de prise en charge, nous avons cherché à proposer à la communauté des psychologues, aux usagers, aux partenaires et aux décideurs un ensemble d'informations objectives et subjectives qui contribuent à nourrir les débats qui traversent notre profession, mais également à les nourrir sur la base de données construites. C'est dans ce contexte que dans le cadre du présent rapport nous sommes restés volontairement au plus près des données, en laissant à d'autres espaces le libre choix de les interpréter et de les commenter y compris bien sûr au sein de la FFPP.

ANNEXE 1

NOTE METHODOLOGIQUE RELATIVE AU RECOURS DES DONNEES STATISTIQUES DE LA DRESS

Nous faisons à plusieurs reprises mention des données de la DRESS pour évaluer la représentativité de notre échantillon de répondants. Il faut cependant utiliser cette source de données avec précaution. Les données démographiques relatives à la profession relèvent d'enregistrement complexes puisque l'essentiel des données s'appuient sur l'enregistrement des informations relatives aux psychologues lors de l'accès à leur premier emploi qui correspond au moment de l'enregistrement des numéros ADELI. Se pose donc ensuite la question de l'actualisation de ces données du fait de la mobilité professionnelle et de la « mortalité démographique » (psychologue qui cessent leur activité – retraite ou autre orientation professionnelle, voire... qui décèdent – puisque les ARS ne sont que très partiellement informées de ces changements. En outre la notion d'« hospitalier » n'est pas explicitée. La DRESS a d'ailleurs fait figurer la mention suivante sur son site à la page des psychologues :

Attention !

Malgré l'obligation légale d'inscription, le répertoire Adeli présente certaines fragilités. En particulier, certains professionnels inscrits au répertoire Adeli ne déclarent pas leur cessation d'activité, ce qui peut conduire à surestimer le nombre de professionnels en exercice. Pour éviter ce biais, **il est recommandé de considérer les effectifs de moins de 62 ans** en sélectionnant cette option comme « Champ » dans le menu de gauche. Il est toutefois possible d'accéder aux effectifs inscrits au répertoire, sans limitation d'âge, via ce même menu déroulant.

Dans le tableau ci-dessous nous avons fait figurer pour les données de l'année en cours les chiffres totaux vs < 62 ans : ces derniers représentent 16% de l'effectif global ce qui apparait beaucoup pour une activité « post retraite » et la structure des emplois n'a quasiment pas bougé alors qu'on aurait pu s'attendre à ce qu'elle favorise l'exercice libéral. Rappelons cf. Tableau 2 que nous retrouvons dans notre propre échantillon, 7,5% de psychologues > 62 ans.

Au 1 ^{er} janvier 2022	Total	Libéraux ou mixtes	Salariés hospitaliers	Autres salariés
Tous	84007	30461	17226	36320
%		36,3	20,5	43,2
<62 ans	70790	24977	14939	30874
%		35,3	23,1	43,6

ANNEXE 2 :

**NOMBRE DE PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX REpondants PAR REGION,
PROVINCES ET DEPARTEMENTS**

Régions	Province	n°D	Dept	N	%
Auvergne- Rhône- Alpes	Auvergne	3	Allier	4	0,2
		15	Cantal	0	0
		43	Haute-Loire	7	0,3
		63	Puy-de-Dôme	19	0,9
	Rhône-	1	Ain	13	0,6
	Alpes	7	Ardèche	10	0,5
		26	Drôme	7	0,3
		38	Isère	52	2,6
		42	Loire	20	1
		69	Rhône	72	3,6
		73	Savoie	10	0,5
		74	Haute-Savoie	13	0,6
				227	11,2
Bourgogne- Franche Comté	Bourgogne	21	Côte d'Or	12	0,6
		58	Nièvre	4	0,2
		71	Saone et Loire	11	0,5
		89	Yonne	5	0,2
	Franche-	25	Doubs	12	0,6
	Comté	39	Jura	4	0,3
		70	Haute Saone	1	0
		90	Ter Belfort	6	0,3
				55	2,7
Bretagne	Bretagne	22	Côtes d'Armor	22	1,1
		29	Finistère	27	1,3
		35	Ille et Vilaine	56	2,5
		56	Morbihan	36	1,8
				141	7

Centre Val de Loire	Centre	18	Cher	3	0,1
		28	Eure et Loir	7	0,3
		36	Indre	3	0,1
		37	Indre et Loire	28	1,4
		41	Loir et Cher	8	0,4
		45	Loiret	25	1,2
				74	3,7
Corse	Corse	2A	Corse sud	4	0
		2B	Haut- Corse	0	0
				4	0
Gd Est	Alsace	67	Bas-Rhin	35	1,8
		68	Haut-Rhin	10	0,5
	Lorraine	54	Meurthe et Moselle	25	1,2
		55	Meuse	4	0,2
		57	Moselle	31	1,5
		88	Vosges	10	0,5
	Champagne	8	Ardennes	6	0,3
	Ardennes	10	Aube	2	0,1
		51	Marne	9	0,4
		52	Haute-Marne	2	0,1
				134	6,6
Hauts de France	Nord-	59	Nord	60	3,1
	Pas de Calais	62	Pas de Calais	20	1
	Picardie	2	Aisne	7	0,3
		60	Oise	8	0,4
		80	Somme	8	0,4
				103	5,1
Ile de France		75	Paris	119	5,9
		77	Seine et Marne	32	1,6
		78	Yvelines	52	2,6
		91	Essonne	31	1,5
		92	Hauts de Seine	54	2,7
		93	Seine St Denis	16	0,8
		94	Val de Marne	34	1,7
		95	Val d'Oise	15	0,8

				353	17,4
Normandie	Basse-	14	Calvados	25	1,2
	Normandie	50	Manche	7	0,3
		61	Orne	4	0,2
	Haute-	27	Eure	14	0,7
	Normandie	76	Seine-Maritime	33	1,6
				83	4,1
Nouvelle-Aquitaine	Aquitaine	24	Dordogne	11	0,5
		33	Gironde	85	4,2
		40	Landes	23	11,1
		47	Lot et Garonne	4	0,2
		64	Pyrénées Atlantiques	34	1,7
	Limousin	19	Corrèze	9	0,4
		23	Creuse	5	0,2
		87	Haute-Vienne	16	0,8
	Poitou	16	Charente	9	0,4
	Charentes	17	Charentes-Maritimes	14	0,7
		79	Deux-Sèvres	7	0,3
		86	Vienne	17	0,8
				234	11,6
Occitanie	Languedoc	11	Aude	12	0,5
	Roussillon	30	Gard	21	0
		34	Hérault	52	2,6
		48	Lozère	2	0,1
		66	Pyrénées Orientales	7	0,3
	Midi Pyrénées	9	Ariège	4	0,2
		12	Aveyron	5	0,2
		31	Haute Garonne	114	5,6
		32	Gers	6	0,3
		46	Lot	2	0,1
		65	Hauts-Pyrénées	5	0,2
		81	Tarn	19	0,9
		82	Tarn et Garonne	9	0,5
				258	12,7
Pays de la Loire		44	Loire-Atlantique	86	4,3

		49	Maine et Loire	36	1,8
		53	Mayenne	5	0,2
		72	Sarthe	8	0,4
		85	Vendée	10	0,5
				145	7,2

PACA	Provence	4	Alpes de Hautes Provence	10	0,5
	Alpes	5	Hautes Alpes	4	0,2
	Cotes d'azur	6	Alpes Maritimes	34	1,7
		13	Bouches du Rhône	85	4,2
		83	Var	26	1,3
		84	Vaucluse	17	0,8
				176	8,7

DOM		971	Guadeloupe	5	0,2
		972	Martinique	2	0,1
		973	Guyane	1	0
		974	La Réunion	11	0,5
		975	St Pierre et Miquelon	0	0
		976	Mayotte	1	0,1
				20	1

ANNEXE 3

EXPERIMENTATIONS ET DISPOSITIFS

Gladys Mondière

La première expérimentation date de mai 2017, à propos de la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes, ensuite nommé Écoute'émot.

La loi de financement de la sécurité sociale 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Ainsi, de nouvelles organisations, dispositifs, expérimentations peuvent être proposés¹³ dès lors qu'ils contribuent à améliorer, notamment, le parcours des patients, l'accès aux soins. Dans le cadre de l'accès aux soins en santé mentale, différents dispositifs ont été proposés.

Depuis avril 2022, un dispositif national de remboursement est mis en place.

Intitulé	Objet (pop ciblée)	Couverture géographique	Dates (Début/durée)	Tarifs et nbr de séances	Prescription/adressage
Écoute'émot ¹⁴	11-21 ans Élargi à 6-21 ans	- 6 communes Val d'Oise et Yvelines - Loire- Atlantique et Maine-et- Loire - Ardennes, Haut-Rhin, Meuse et Vosges - (puis élargi)	Mai 2017 4 ans Fin de l'inclusion : 12/2022	12 séances à 32€	Prescription Puis orientation
CNAM	18-60 ans	Haute Garonne/ Bouches du Rhône/Landes/ Morbihan	Janvier 2018- Avril 2022	10 à 22€ + 10 à 32 € (après passage psychiatre)	Prescription
SantéPsy- Étudiants ¹⁵	Étudiants	National	03/ 2021 31/12/2022 (au moins)	8 séances A 30€	Orientation

¹³ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/les-experimentations/article/experimentations-en-cours>

¹⁴ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/20210721_arrete_et_cdc_modifies-ecoute_emoi_prol.pdf

¹⁵ <https://santepsy.etudiant.gouv.fr>

Cancer ¹⁶	Après traitement d'un cancer	National selon dispositif mis en place par les ARS	Depuis 01/2021	1 entretien à 40€ + jusqu'à 6 consultations à 22,50€	Prescription
GPSO ¹⁷ Gestion du Parcours de Santé dans l'Obésité	âge > 18ans ; p oids IMC > 30	IDF/ HDF/ CVL	03/21 5 ans	8 consultations à 40€	Travail pluriprofessionnel, orientation
TSA/TND ¹⁸	0 à 12 ans	National	Depuis 01/ 2019	Bilan : jusqu'à 420€ 2 forfaits : -513 €, pour 12 séances minimum (45 mn), 42,75€ -1 500 €, pour un minimum de 35 séances (45 mn), 42,85€	Orientation/prescription par la plateforme
Dispositif psy enfant-ado ¹⁹	De 3 à 17 ans	National	05/2021- 31/01/2022	10 séances (40€ la 1 ^{ère} et 30€ les 9 autres)	Prescription
Dispositif de renforcement en psychologues dans les MSP ²⁰	A partir de 3 ans	National	Depuis mai 2021	1 à 10 Prise en charge psychologique (22€) + 1 à 10 séances de psychothérapie (si besoin) (32€) Ou salarié : échelon 9 FPH	Adressage
Précarité ²¹	Personnes hébergées en CHRS	National	1/04/2022	Embauches ou vacation	En fonction de la structure

¹⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042731150>

¹⁷ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/gpso-arrete_et_cdc.pdf

¹⁸ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037879879>

¹⁹ https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/un-forfait-psychologique-d-urgence-a-destination-des-enfants-et-adolescents?TSPD_101_R0=087dc22938ab20009d47bcb7c0d4c4745ef1809da02d2e0e09050468bce0a2181f485d41b26fb1a408326e167a14300090fa92f1e35051fbb58c278a5d8941354b115fdb34d2d4d7d1a5cdf2d0d18bc65f07855324004a1906b4bc4fa453f9

²⁰ https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/mesure-31-sante-mentale/mesure-31-sante-mentale?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000934a52d5416a1b9215a23888414dba7782e64bd27efd5cbd33298a1d7dcd2fae080cedd6a0143000b04149965d563353f907e55c5d14b8e6670c4dc64ccaad1827ffe8b461f895910506e2d9e66efee9a8db05baa7fe0b93

²¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2022/2022.10.sante.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab200035764c99068773da0578add2f61c771879363edfa124fb13d8138f1ea389678e082ca33a4114300093f38651c7c3909bf7a17d3441104134e944e00be3b111a51023c19e02e74cb4521cdc539376a7 p.221-227

					(orientation ou accès direct)
PsyCog ²²	Patient (et/ou aidant) maladies Alzheimer ou apparentées	Doubs/Hérault/Rhône	08/2019 4 ans	1 ^e séance à 45€ 8 séances à 32 €	prescription
Expérimentation pour un parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés ²³	Enfants et adolescents protégés placés (100%) ou en placement (30%)	Loire -Atlantique Haute- Vienne Pyrénées-Atlantiques Seine-Saint-Denis	Juin 2019 Durée 4 ans Prolongeable jusqu'à 5 ans	Forfait de 315 €/an Mais privilégier les orientations en CMP/CMPP...	Travail pluriprofessionnel, orientation
PASSCOG ²⁴ (Parcours Ambulatoire pour Seniors avec troubles COGnitifs)	<50 ans avec maladie neurocognitive au stade léger	Finistère et Paris	Août 2020 4 ans ½	-1 bilan neuro-psychologique= 300 € -4 à 8 séances (1h) accompagnement neuropsychologique Renouvelable 2 fois -12 à 18 séances d'1h à 1h30 :réhabilitation cognitive 45€ la séance	Prescription
MonPsy ²⁵	A partir de 3 ans Troubles anxieux légers à modérés	National	Avril 2022	8 annuelles 30 euros la séance (40 la 1 ^{ère})	Adressage

* En bleu, les dispositifs nationaux non expérimentaux

²² https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/psycog_arrete_jo.pdf

²³ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039450911>

²⁴ https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000046174503

²⁵ <https://MonPsy.sante.gouv.fr>