

DISPOSITIF “MON PSY”: Patient majeur

VOLET A: A REMPLIR PAR LE PATIENT

⇒ Cochez chaque case appropriée à votre situation après avoir lu l'intégralité du texte. Si une case n'est pas cochée, vous pouvez être amené à faire compléter un autre document.

1/ J'ai plus de 18 ans et je ne suis pas soumis à une mesure de nature à annuler ou réduire ma capacité à prendre des décisions ou consentir (minorité prolongée, protection judiciaire...) OU je suis la personne en mesure de prendre ces décisions.

⇒Case non cochée: Document pour mineur

2/ a) Je ne suis **pas**: -En affection de longue durée (ALD) NI
-En invalidité pour motif psychiatrique NI
-En arrêt de travail > 6 mois pour motif psychiatrique
b) **ET** je n'ai pas été dans ces situations dans les 2 ans.

⇒Case non cochée: Hors dispositif

3/ Je sollicite une consultation dans le cadre du dispositif pour:
 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 critère de gravité (1);

⇒Case non cochée: Volet B (Médecin) obligatoire.

4/ J'atteste être certain de ne présenter, aucun des symptômes ni aucune des problématiques suivantes (en cas de doute, adressez-vous à votre médecin): -Un risque suicidaire ; -une forme sévère d'un trouble dépressif ou anxieux ; -un trouble du comportement alimentaire avec signes de gravité⁽¹⁾ ; -un trouble neurodéveloppemental sévère ; -une situation de dépendance à des substances psychoactives; -un antécédent psychiatrique sévère datant de 3 ans ou moins.

5/ Je ne prends pas les médications suivantes: antidépresseurs, hypnotiques ou benzodiazépine, autre psychotrope, antiépileptique. En cas de doute, ne cochez pas.

⇒Case non cochée: Volet C (Médecin ou Psychiatre) obligatoire.

IMPORTANT: En signant le présent document, j'atteste que :

→ Je m'engage à informer immédiatement mon médecin et le psychologue de tout changement dans ma situation pouvant remettre en question mon éligibilité pour le dispositif (par exemple hospitalisation psychiatrique, même brève).

Date et signature du patient:

⁽¹⁾1 variation du poids de plus de 1 kg par semaine depuis quelques semaines ; un indice de masse corporelle (IMC) < 17e percentile) ; des crises de boulimie ou d'hyperphagie ne permettant pas le maintien de l'activité scolaire ou professionnelle ou avec un retentissement somatique important ; une comorbidité psychiatrique sévère ou risque suicidaire ; des complications somatiques du surpoids.

DISPOSITIF "MON PSY": Patient majeur

VOLET B: A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

1/ Facteur d'exclusion: (si c'est le cas, ne complétez pas la suite)

Si le patient est considéré en affection de longue durée (ALD), en invalidité pour motif psychiatrique ou en arrêt de travail de plus de 6 mois pour un motif psychiatrique (ou a été dans ces situations dans les 2 ans), il ne peut pas prétendre au dispositif.

2/ Nature du trouble pour lequel l'intervention du psychologue est sollicitée:

- 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 critère de gravité²;
- Espace de parole ou de conseil;
- Pour un avis (sur un diagnostic ou autre):;
- Autre (soumis à l'appréciation du psychologue) : préciser:

3/ Situation du patient :

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Le patient <u>n'est pas</u> dans une des situations suivantes: -Risque suicidaire; -Trouble neurodéveloppemental sévère; -En situation de dépendance à une substance psychoactive; -Sous traitement par antidépresseurs depuis plus de 3 mois ; -Sous traitement par hypnotiques ou benzodiazépines depuis plus d'un mois; -Sous traitement par un autre psychotrope ; -Sous antiépileptique dans le cas d'un trouble bipolaires ou borderline ⇒ Vous pouvez ignorer le VOLET C | <input type="checkbox"/> Le patient est dans l'une des situations décrites dans la colonne de gauche ET <u>L'avis d'un psychiatre a été sollicité</u> ⇒ VOLET C OBLIGATOIRE |
|--|---|

Date, signature du patient:

Signature du médecin:

² **Les signes impliquant une prise en charge spécialisée d'emblée sont les suivants :**

-une variation du poids de plus de 1 kg par semaine depuis quelques semaines ;
-un indice de masse corporelle (IMC) bas : enfant ou adolescent < 3e percentile ; adulte < 17e percentile) ;
-des crises de boulimie ou d'hyperphagie ne permettant pas le maintien de l'activité scolaire ou professionnelle ou avec un retentissement somatique important ;
-une comorbidité psychiatrique sévère ou risque suicidaire ;
-des complications somatiques du surpoids.

DISPOSITIF “MON PSY”: Patient majeur

VOLET C: A REMPLIR PAR LE PSYCHIATRE OU LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Docteur,

Le dispositif “Mon Psy” a pour vocation d’offrir aux patients un accès accru aux soins psychologiques en lui octroyant un remboursement pour un certain nombre de séances annuelles auprès d’un psychologue agréé. Le dispositif n’a pas pour objectif de se substituer à des soins médicaux spécialisés. C’est pourquoi il exclut un certain nombre de situations, décidées par le législateur.

Pour certaines de ces situations, une prise en charge psychologique est possible, à condition que certaines conditions soient réunies, et notamment que l’avis d’un médecin psychiatre soit sollicité.

Le présent document poursuit le même objectif de recueillir votre avis de spécialiste, préalablement à une prise en charge dans le cadre du dispositif “Mon Psy”.

1/ Les critères d’inclusion sont les suivants:

Un trouble anxieux ou dépressif d’intensité **légère à modérée** ;

Un mésusage de tabac, d’alcool et/ou de cannabis **hors dépendance**) ;

Un trouble du comportement alimentaire sans critère de gravité;

2/ Les critères de “non inclusion” du dispositif sont:

Les situations qui nécessitent d’emblée ou en cours de prise en charge un avis spécialisé par un psychiatre, notamment en cas de: Risque suicidaire, trouble dépressif ou anxieux sévère, trouble du comportement avec signe de gravité, trouble neuro-développemental sévère, antécédent psychiatrique sévère dans les 3 ans, dépendance à des substances psycho-actives.

3/ Les médications suivantes sont soumises à l’avis d’un médecin spécialiste:

Traitements par antidépresseurs depuis plus de 3 mois ; traitement par hypnotiques ou benzodiazépines depuis plus d’un mois; traitement par un autre psychotrope ; antiépileptique dans le cas d’un trouble bipolaires ou borderline

AVIS DU PSYCHIATRE OU DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR:

- En vertu, ou malgré les critères préalablement énoncés, la prise en charge par un psychologue est nécessaire et appropriée.
- Le patient est dans un état stable compatible avec le dispositif “Mon Psy”.
- La médication actuellement prise par le patient est compatible avec une prise en charge psychologique.

FACULTATIF:

- Les séances d’hypnose sont-elles contre-indiquées? **oui-non**
- L’EMDR est-il contre-indiqué? **oui-non**

Date:

Signature et cachet du médecin:

DISPOSITIF “MON PSY”: Patient majeur

VOLET D: DROIT À LA VIE PRIVÉE ET À L'IMAGE

Je soussigné:

Concerne: Le patient

Son accompagnant

Nom et prénom:

Demeurant (adresse):

Date de naissance:

Autorise DEJARDIN THIBAUD, psychologue exerçant en libéral dont le siège social et le lieu d'exercice est situé au 181 Rue du Fort à 59330 Hautmont à me filmer lors des séances de psychologie clinique se déroulant au 181 Rue du Fort, à 59330 Hautmont et dans la salle d'attente.

Les locaux de l'entreprise “Zenpsy” (la salle d'entretien, et la salle d'attente) située au 181 Rue du Fort à 59330 Hautmont sont placés sous vidéosurveillance afin d'éviter toute intrusion étrangère et afin de garantir les bonnes pratiques professionnelles du psychologue.

Les caméras sont disposées de la façon suivante:

Une caméra dans la salle d'attente filmant la porte d'entrée.

Une caméra dans la salle d'entretien sur l'étagère du fond. Elle filme la porte d'accès et l'intégralité de la salle (dos du patient).

La durée maximale de conservation des images a été fixée à maximum 10 ans. Ces images sont conservées sur un support physique (ex: disque dur) sécurisé. Celles-ci peuvent être visionnées exclusivement par Dejardin Thibaud seul. En cas d'incident (vol, agression...) ou de plainte par ou contre Dejardin Thibaud, elles peuvent être consultées par les forces de l'ordre et être produites en justice.

Aucune exploitation à visée commerciale, publicitaire ou personnelle de ces images ne sera faite. L'installation de caméras n'a pas pour but de restreindre ou d'attenter au droit à la vie privée des clients

Je garantis n'être lié par aucun accord avec un tiers, de quelque nature que ce soit, ayant pour objet ou pour effet de limiter ou empêcher la mise en œuvre de la présente autorisation.

La présente autorisation est consentie à titre gratuit.

Mention manuscrite “lu et approuvé”:

Date:/...../.....

Signature du patient:

DISPOSITIF “MON PSY”: Patient majeur

VOLET E: INFORMATIONS

-Le législateur a fixé de manière arbitraire le tarif du psychologue, il revient à ce dernier d'adapter sa technique et son temps de prise en charge en conséquence. Le processus thérapeutique proposé dans le cadre du dispositif “Mon Psy” peut donc être différent d'un dispositif de soin “traditionnel”.

Je ne peux pas garantir systématiquement l'accès à certaines techniques telles que:

- Séance d'hypnose;
- Séance d'EMDR;
- Arrêt du tabac;
- Déplacement à domicile ou sur le lieu de vie; (sauf exception)
- Passation de tests;

-Le dispositif, tel qu'il existe actuellement, exclut un nombre important de patients. Je ne peux donc réserver qu'un **nombre limité de créneaux horaires** à celui-ci. Si mon agenda est complet, il peut vous être proposé de vous inscrire sur une *liste d'attente*. Il n'est donc malheureusement pas envisageable de recevoir des situations d'urgence.

- Pour ces mêmes raisons, je me réserve le droit de signifier une fin de prise en charge dans les cas suivants:

-Un rendez-vous non honoré et non annulé dans les 48 heures au moyen d'un SMS (0780.47.68.27) ou d'un e-mail (zenpsy@hotmail.com)

-Si une problématique d'exclusion émerge lors de la prise en charge.

->Si cela était le cas, le dispositif impose que votre médecin en soit averti. Il ne m'est pas autorisé de me soustraire à cette disposition pourtant contraire à la notion de “secret professionnel”. Je m'engage cependant à toujours vous avertir préalablement de toute information que je serais amené à devoir transmettre à un tiers.

-Si j'estime la problématique incompatible avec le dispositif tel qu'il existe. Par exemple, je traite les troubles liés à un Syndrome Post Traumatique (PTSD) uniquement à l'aide de l'EMDR, qui a fait ses preuves de façon scientifique dans le domaine, mais qui n'est pas systématiquement praticable dans le cadre de séances courtes.

-Rappel: Les éléments de votre dossier médical sont détenus par votre médecin. Je ne conserve que des notes personnelles temporaires et non transmissibles.