

Démarche : Mesure 31 - Demande de financement dans le cadre du renforcement en psychologues dans les MSP et CDS - Ile-de-France

Organisme : Direction de l'Offre de soins - Pôle Ville-Hôpital

## Identité du demandeur

Email

Etablissement  
SIRET

Dénomination

Forme juridique

## Formulaire

Ce dispositif est une nouvelle étape qui vise à favoriser l'accès de la population aux soins psychologiques. Il vise à promouvoir, dans une logique de parcours en lien avec le second recours, la coopération entre le psychologue et les médecins traitants d'un territoire afin d'offrir une première réponse à des états de souffrance psychique repérés par le médecin, tout en identifiant des indicateurs de gravité justifiant le cas échéant une orientation directe vers les soins spécialisés.

### Département

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ DD93

☐ défaut

## Typologie de la structure

### Type de structure

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Maison de santé pluriprofessionnelle

☐ Centre de santé

### Nom de la structure

Si pour une même structure juridique, il y a plusieurs structures géographiques, indiquer la structure qui souhaite porter le dispositif

### Statut juridique

### Taille de la patientèle "médecin traitant" de la structure

## Mesure 31 - Demande de financement dans le cadre du renforcement en psychologues dans les M

Dont mineurs de 3 à 17 ans inclus

Adresse

Complément d'adresse

Code Postal

Commune

Numéro de téléphone

Courriel

Numéro FINESS géographique

Système d'information utilisé

Nom et Prénom du référent du dispositif au sein de la structure

Fonction du référent

Numéro de téléphone du référent

Courriel du référent

Professions de santé représentées au sein de la structure

Profession

Nombre de professionnels

Equivalent Temps Plein

Profession

Nombre de professionnels

Equivalent Temps Plein

Profession

Nombre de professionnels

Equivalent Temps Plein

**Activités transversales ou de coordination développées par la structure**

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Participation à la permanence des soins ambulatoires
- ☐ Projets menés avec des partenaires du territoire (CPTS, e-parcours, CLS, projet ville-hôpital, consultations avancées)
- ☐ Participation au développement d'actions de santé innovantes (télémédecine, protocoles de coopération,...)
- ☐ Participation au développement d'actions de santé publique (promotion, prévention, éducation à la santé...)
- ☐ Participation au développement de programmes d'éducation thérapeutique
- ☐ Participation à une expérimentation (ex : dispositif "article 51 de la LFSS2018")
- ☐ Accueil et encadrement d'externes et/ou d'internes
- ☐ Autres

Si autres précisez

**Fiche du psychologue choisi par la structure**

Avant de compléter cette fiche, la structure s'assure que le dossier du psychologue répond aux critères d'agrément mentionnés dans le cahier des charges

Une fiche à compléter pour chaque psychologue

Identification du psychologue

Nom du psychologue

Prénom du psychologue

## Mesure 31 - Demande de financement dans le cadre du renforcement en psychologues dans les M

Date de naissance

Adresse postale

Numéro ADELI

Numéro de téléphone

Courriel

Date d'obtention des titres et qualifications professionnelles

Lieu d'obtention des titres et qualifications professionnelles

Type de diplôme donnant droit à l'exercice de la profession

Spécialisation éventuelle

Première année d'activité diplômée

Durée totale d'expérience professionnelle en psychothérapie

Première année d'activité en lien avec la structure

Expérience dans le suivi des enfants ou adolescents

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Statut actuel

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Libéral exclusif

☐ salarié exclusif

☐ activité mixte (salariée et libérale)

☐ autre

Exercice actuel envisagé au sein de la structure MSP ou CDS

## Mesure 31 - Demande de financement dans le cadre du renforcement en psychologues dans les M

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Temps partiel

☐ Temps complet

Nombre d'heures de travail annuelles actuelles ou envisagées

Nombre d'heures de travail actuel annuelles ou envisagé

Nom du psychologue

Prénom du psychologue

Date de naissance

Adresse postale

Numéro ADELI

Numéro de téléphone

Courriel

Date d'obtention des titres et qualifications professionnelles

Lieu d'obtention des titres et qualifications professionnelles

Type de diplôme donnant droit à l'exercice de la profession

Spécialisation éventuelle

Première année d'activité diplômée

Durée totale d'expérience professionnelle en psychothérapie

Première année d'activité en lien avec la structure

## Mesure 31 - Demande de financement dans le cadre du renforcement en psychologues dans les M

### Expérience dans le suivi des enfants ou adolescents

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Statut actuel

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Libéral exclusif

☐ salarié exclusif

☐ activité mixte (salariée et libérale)

☐ autre

### Exercice actuel envisagé au sein de la structure MSP ou CDS

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Temps partiel

☐ Temps complet

### Nombre d'heures de travail annuelles actuelles ou envisagées

### Nombre d'heures de travail actuel annuelles ou envisagé

### Nom du psychologue

### Prénom du psychologue

### Date de naissance

### Adresse postale

### Numéro ADELI

### Numéro de téléphone

### Courriel

### Date d'obtention des titres et qualifications professionnelles

### Lieu d'obtention des titres et qualifications professionnelles

## Mesure 31 - Demande de financement dans le cadre du renforcement en psychologues dans les M

Type de diplôme donnant droit à l'exercice de la profession

Spécialisation éventuelle

Première année d'activité diplômée

Durée totale d'expérience professionnelle en psychothérapie

Première année d'activité en lien avec la structure

Expérience dans le suivi des enfants ou adolescents

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Statut actuel

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Libéral exclusif

☐ salarié exclusif

☐ activité mixte (salariée et libérale)

☐ autre

Exercice actuel envisagé au sein de la structure MSP ou CDS

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Temps partiel

☐ Temps complet

Nombre d'heures de travail annuelles actuelles ou envisagées

Nombre d'heures de travail actuel annuelles ou envisagé

## Analyse de l'offre et des besoins du territoire

Analyse de la demande de soins du territoire

Patientèle des médecins traitants de la structure (dont patients de 3 à 17 ans)

Provenance géographique des patients

Mesure 31 - Demande de financement dans le cadre du renforcement en psychologues dans les M  
Département

Lister les principales communes pour ce département

Département

Lister les principales communes pour ce département

Département

Lister les principales communes pour ce département

Offre de soins du territoire

Hôpitaux les plus proches (dont hôpitaux psychiatriques)

psychiatres et pédopsychiatres de 2nd recours (nom/prénom/coordonnées)

Classification du territoire

**Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP)**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Zone d'Action Complémentaire (ZAC)**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV)**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Formalisation des besoins à couvrir (population à prendre en charge, etc....)

**Estimation des besoins de la structure et simulation du forfait**



Mesure 31 - Demande de financement dans le cadre du renforcement en psychologues dans les M  
Nombre d'ETP médecins traitants potentiellement impliqués dans le dispositif

Médecins traitants au sein de la structure

Nom et prénom du médecin traitant

Numéro Assurance maladie

Numéro RPPS

Equivalent Temps Plein

Nom et prénom du médecin traitant

Numéro Assurance maladie

Numéro RPPS

Equivalent Temps Plein

Nom et prénom du médecin traitant

Numéro Assurance maladie

Numéro RPPS

Equivalent Temps Plein

Nombre de médecins traitants potentiellement impliqués hors de la structure

Nombre d'ETP de psychologue dans le dispositif

Préciser pour chaque psychologue le nombre d'ETPT (ex : 1 ETP à plein temps, 2 ETP à mi-temps, etc...)

Date du lancement du dispositif

(date des premiers rendez-vous avec les patients)

## Mesure 31 - Demande de financement dans le cadre du renforcement en psychologues dans les M

File active estimée suivie au sein de la MSP ou du CDS

File active estimée suivie hors de la MSP ou du CDS

File active totale

Gouvernance envisagée pour permettre la mise en œuvre et le suivi du projet

Modalités envisagées pour permettre la bonne gestion de l'enveloppe allouée à la structure

La structure exigera t-elle la signature d'une convention avec les médecins traitants exerçant en dehors de la structure et souhaitant adresser des patients au psychologue

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## Pièces justificatives

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ La charte d'engagement signée par le psychologue

Les CV des psychologues choisis par la structure

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ CV de chaque psychologue

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ CV de chaque psychologue

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ CV de chaque psychologue

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Fiche INSEE

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ RIB

Coordonnées bancaires correspondant à la structure juridique de la fiche INSEE