



# Enquête 2025

# **Vos pratiques en psychiatrie libérale**

Juillet – septembre 2025

Collège spécialistes

Destinataires :

**1 376** psychiatres ayant un exercice libéral en IDF pour lesquels nous avons une adresse mail valide et qui ne sont pas désabonnés

**172** réponses

Taux de retour = 12,5 %

Sur 1 883 ayant un exercice en libéral

Taux de = 9,13 %

Dates envoi du mailing

- 28 juillet
- 8 août
- 25 août

## Enquête

### Vos pratiques en psychiatrie libérale

Chers collègues,

Les pratiques des psychiatres libéraux évoluent rapidement, deviennent parfois plus sur-spécialisées, changent de référentiels théoriques. Les demandes évoluent aussi, ainsi que l'organisation des soins.

L'URPS médecins Ile-de-France, qui représente les médecins libéraux à l'échelon régional, vous propose donc de répondre à une enquête visant à nous aider à mieux décrire vos pratiques dans toute leur diversité, et vos problématiques, pour mieux vous accompagner. Vos réponses, confidentielles, nous permettront d'orienter plus justement les actions de soutien, de formation ou de représentation des professionnels de votre spécialité.

[Répondre à l'enquête](#)

Nous vous remercions de bien vouloir prendre quelques minutes durant l'été pour y répondre (date limite le 5 septembre).

Merci par avance pour votre participation.

N'hésitez pas à nous contacter pour toute question ou précision complémentaire.

Confratellement,

# Synthèse des résultats

**Difficulté d'accès aux soins en pédopsychiatrie** : 55 % des répondants ne reçoivent jamais d'enfants, 22 % jamais d'adolescents  
Les mesures qui inciteraient les psychiatres libéraux à prendre davantage en charge cette patientèle sont : une organisation de l'aval pour adresser les jeunes en urgence pour 91% des répondants, une revalorisation de la consultation pour 68%, un annuaire des ressources pour 55%, un complément de formation pour 48%.

**Les problématiques principales des psychiatres libéraux, toute patientèle confondue, sont la surcharge des demandes et la difficulté à trouver des places d'hospitalisation.**

En revanche, les RDV non honorés, l'inadéquation des pathologies des patients à leur pratique et le nomadisme des patients n'apparaissent pas comme des problématiques importantes.

Malgré une **charge de travail jugée importante** (pour 33%) **voire trop importante ou insatisfaisante** (pour 20%), et une problématique de **surcharge des demandes** (pour 52%), les **psychiatres libéraux prennent en charge de nouveaux patients** (seulement 14% des répondants indiquent ne pas avoir vu de nouveaux patients dans les 3 dernières semaines).

Les psychiatres libéraux **connaissent le dispositif "Mon soutien psy"** (98%) et orientent leurs patients vers lui (54%). 20 % y sont très ou plutôt défavorables, 36 % très ou plutôt favorables.

Seuls 7% des répondants ne préconisent pas de séance chez un psychologues à leurs patients (**49% préconisent souvent, 44% parfois**).

Si 91 % des psychiatres prescrivent des médicaments, **21 % s'orientent vers de nouvelles techniques** (11% pratiquent l'EDMR, 6 % l'hypnose et 4 % la neurostimulation).

# Synthèse des résultats

---

**Téléconsultations** : 77 % des répondants effectuent 20% max de leurs consultations sous ce format. Ils en sont satisfaits, pas de désir globalement d'en faire davantage.

Les psychiatres **connaissent l'existence des IPA en psychiatrie** (71%), mais ne travaillent pas avec elles et n'ont pas été sollicités pour le faire. 42 % jugent ce métier favorablement, 20 % problématique ou inadmissible. 38 % sont prudents/en observation. 47% seraient prêts à travailler avec une IPA si les conditions sont réunies.

**Les psychiatres libéraux ne participent pas à des RCP**, 39% souhaiteraient y prendre part, 32% ne savent pas.

**Les psychiatres libéraux ne connaissent pas les ESS**. 36% pensent que ce dispositif pourrait améliorer leur pratique et la prise en charge de leurs patients, 48% ne savent pas.

NB : 36% =62 répondants

= 677 psychiatres libéraux si projection / biais : les répondants sont probablement plus impliqués dans ce type de démarche

33 % seraient intéressés par une orientation des nouveaux patients avec une présentation clinique en amont (27% ne savent pas).

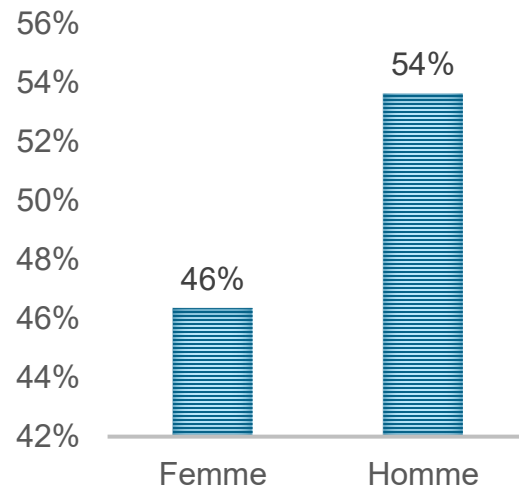
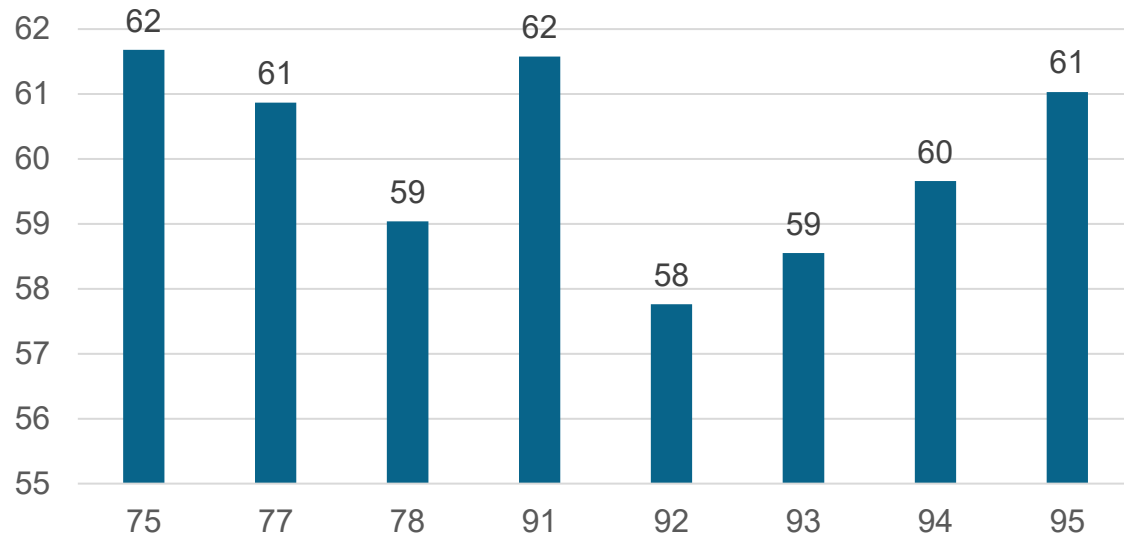
**Les psychiatres libéraux ne font pas pour le moment de télé expertise.**

**Descriptif cible**

---

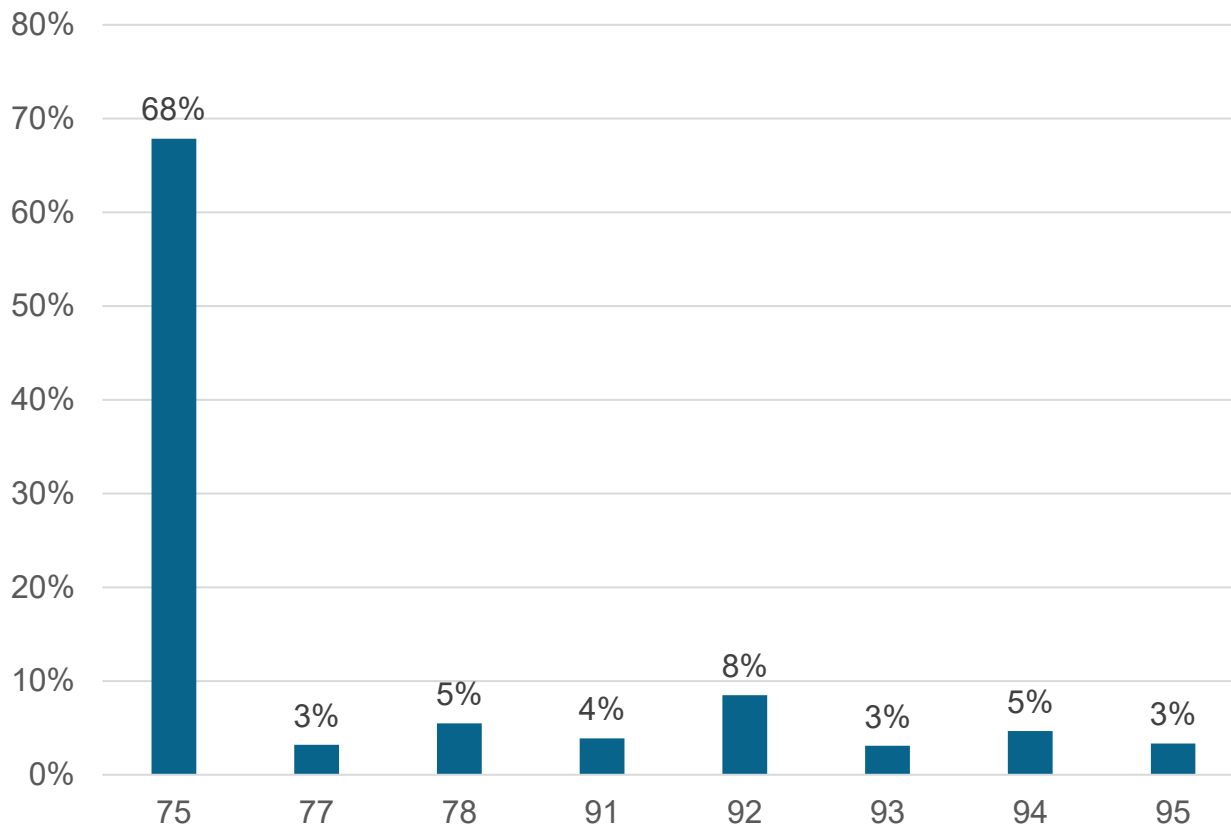
## Age / sexe

L'âge moyen des psychiatres libéraux franciliens est de 61 ans.



## Départements d'exercice

Les psychiatres libéraux franciliens exercent très majoritairement à Paris.

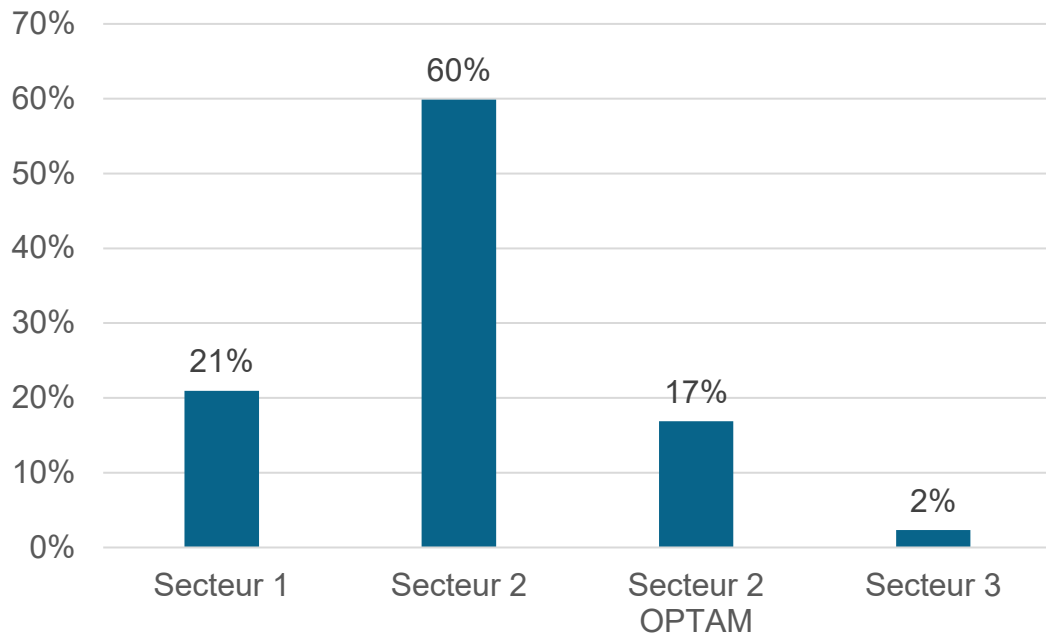


# Descriptif répondants

---

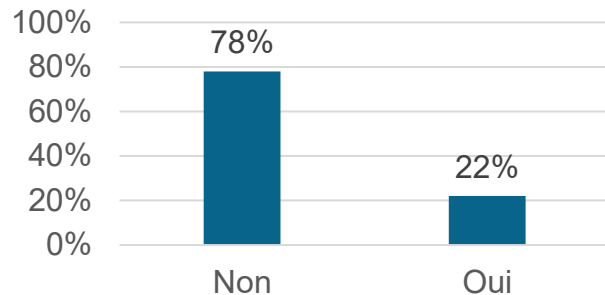


## Secteur conventionnel



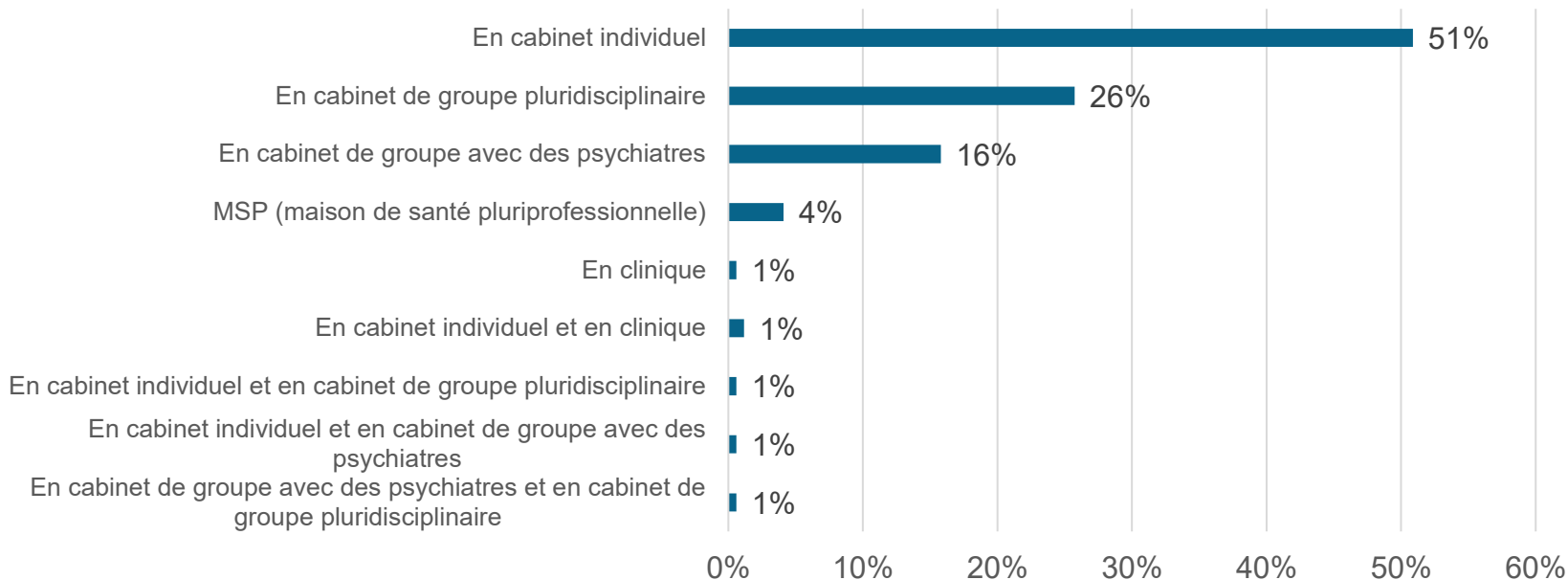
La majorité des répondants (77%) exercent en secteur 2.  
Parmi les signataires de l'OPTAM, 22 % envisagent de quitter le dispositif prochainement.

Si vous adhérez à l'OPTAM,  
pensez-vous quitter le dispositif  
prochainement ?



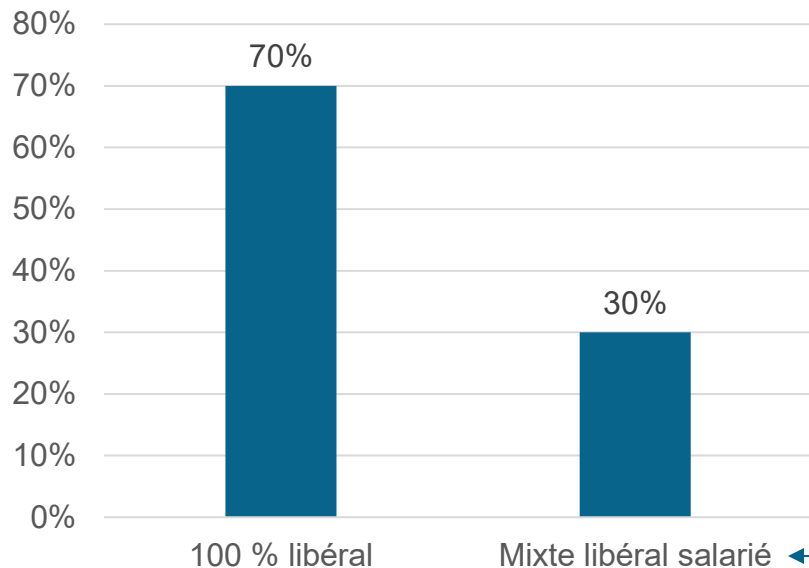
# Mode d'exercice

Les répondants exercent majoritairement en cabinet individuel.

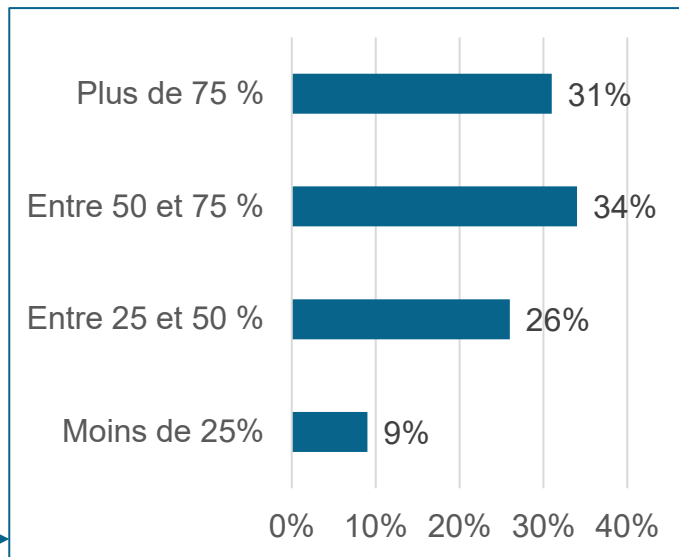


# Type exercice

Les répondants ont majoritairement un exercice exclusivement libéral.



Si vous exercez en activité mixte, quelle part de votre temps consacrez-vous à l'exercice libéral ?

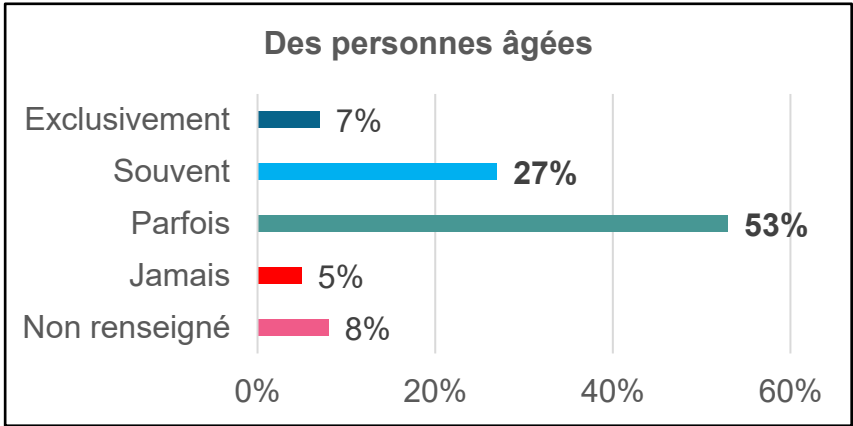
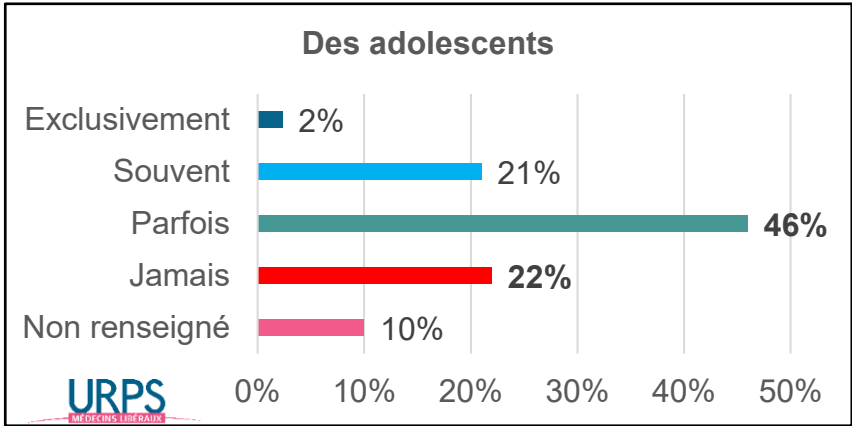
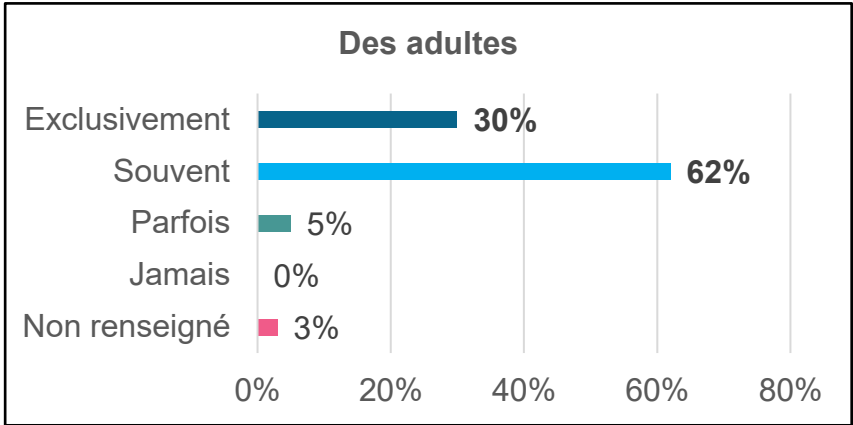
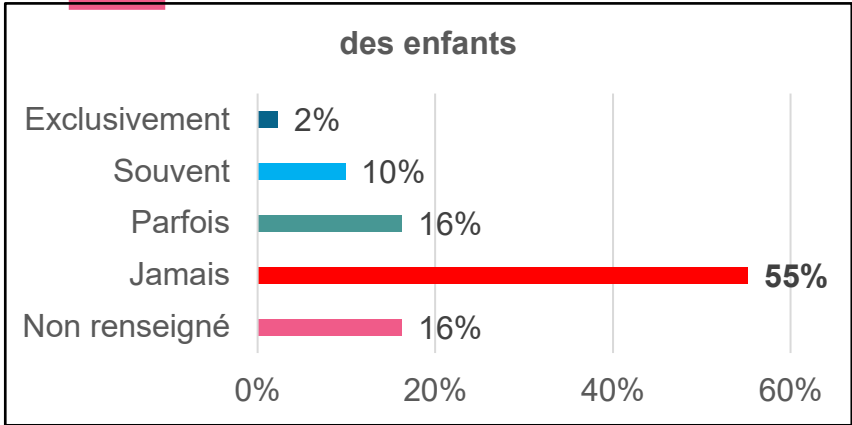


# Descriptif patientèle

---

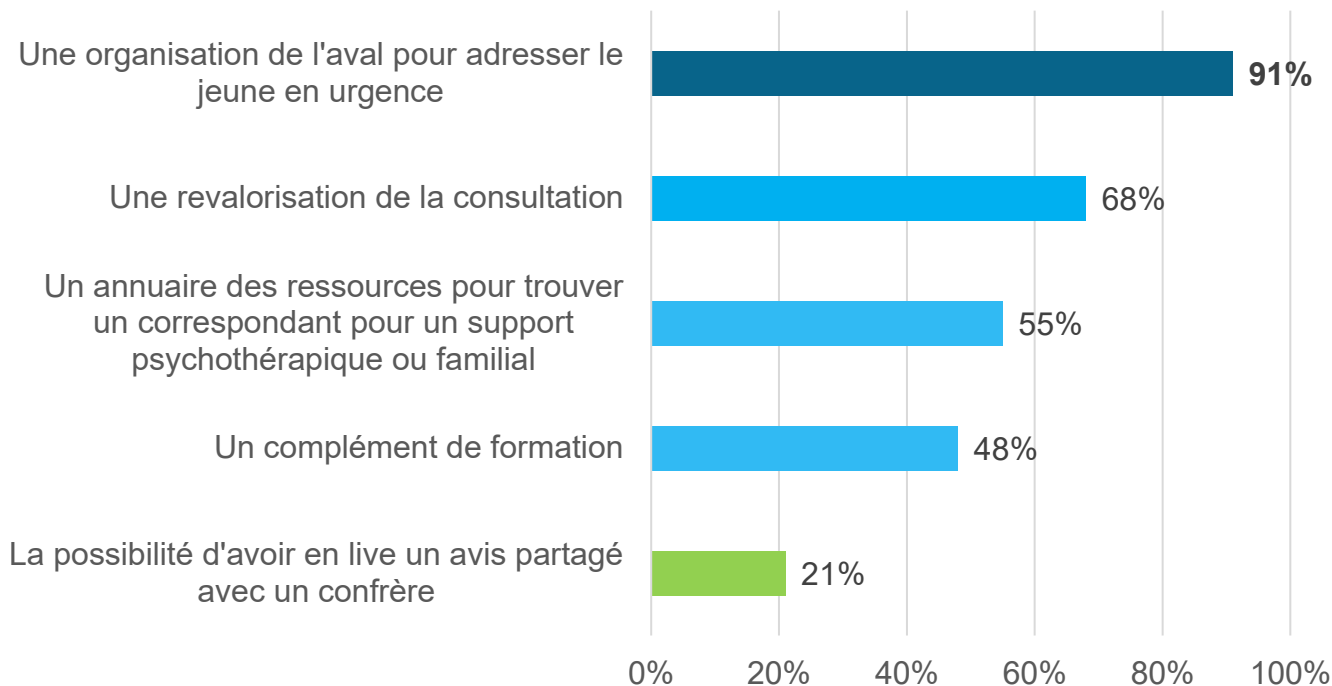
# Patientèle « Prenez-vous en charge ... ? »

Cette enquête confirme les difficultés d'accès aux soins en pédopsychiatrie : 55 % des répondants ne reçoivent jamais d'enfants, 22 % jamais d'adolescents,



# Patientèle : quelles mesures vous inciteraient à recevoir davantage d'enfants et d'adolescents ?

Les mesures qui inciteraient les répondants à prendre davantage en charge d'enfants et d'adolescents sont : une organisation de l'aval pour adresser les jeunes en urgence pour 91% des répondants, une revalorisation de la consultation pour 68%, un annuaire des ressources pour 55%, un complément de formation pour 48%.

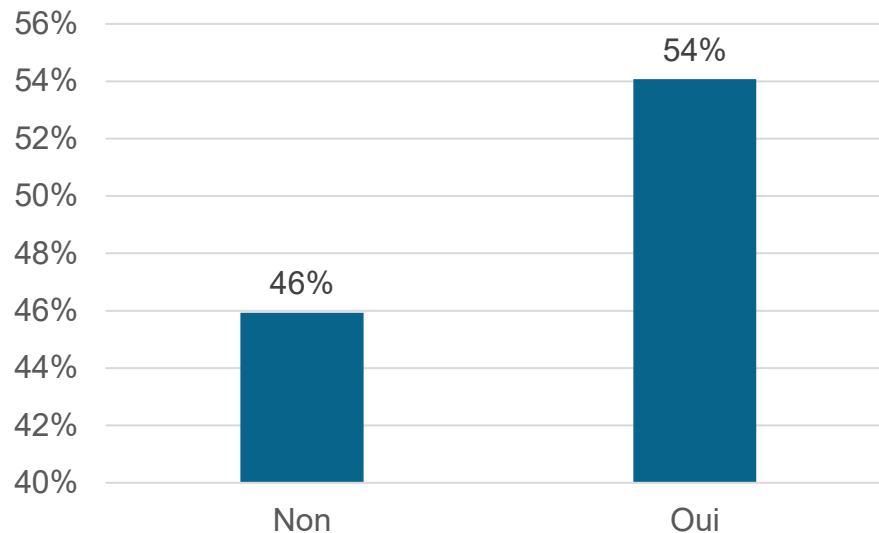


# Pratiques – mode de prise en charge

---

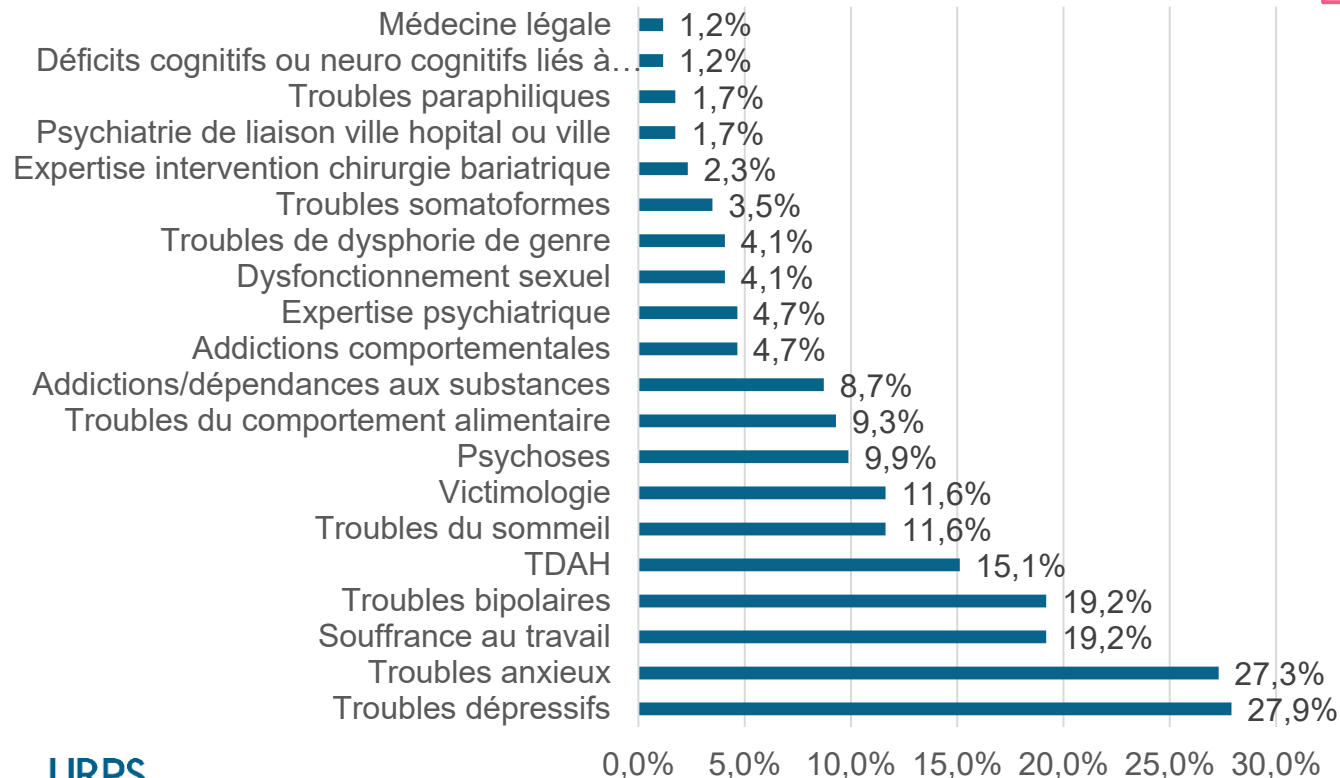
## Avez-vous une pratique spécifique ?

54% des répondants ont une pratique spécifique.





## Si oui, laquelle ?

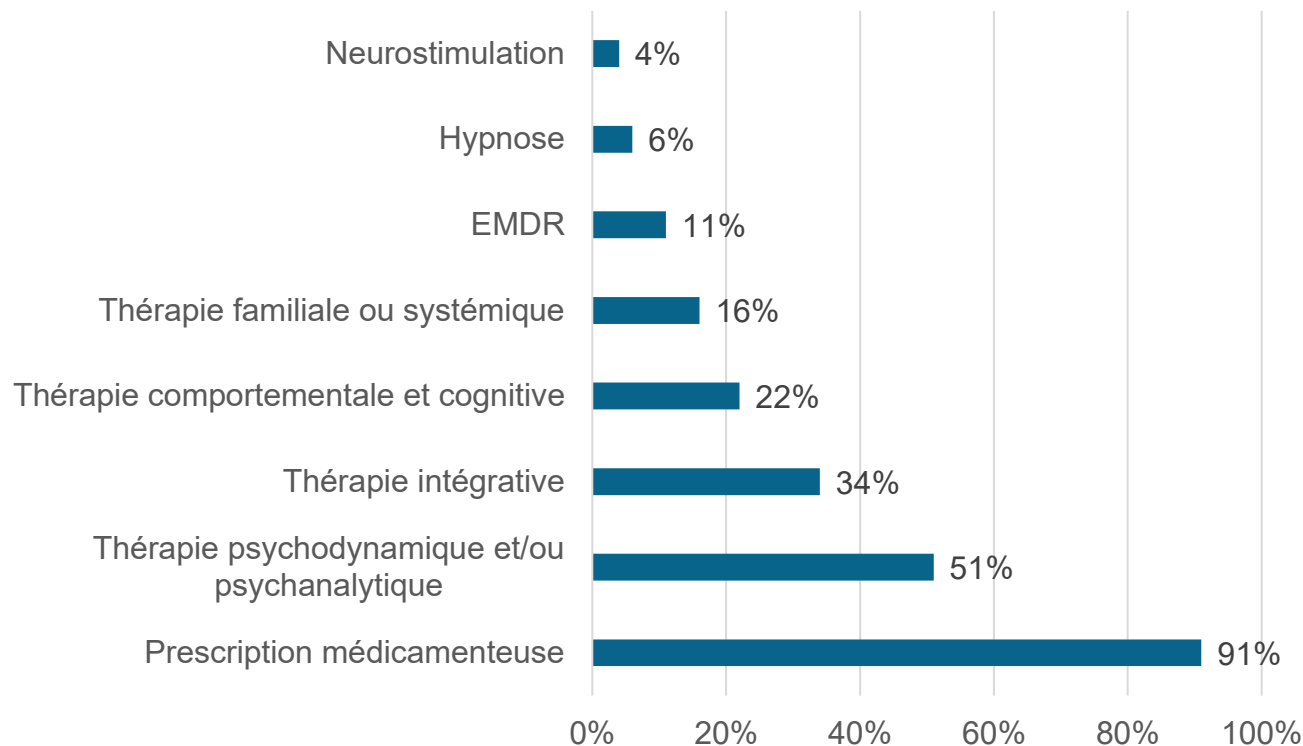


Les pratiques spécifiques les plus courantes sont les troubles dépressifs et anxieux, la souffrance au travail, les troubles bipolaires, les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité,

*% sur le total des répondants  
(oui/non à la question : avez-vous une pratique spécifique ?*

## Modes de prise en charge

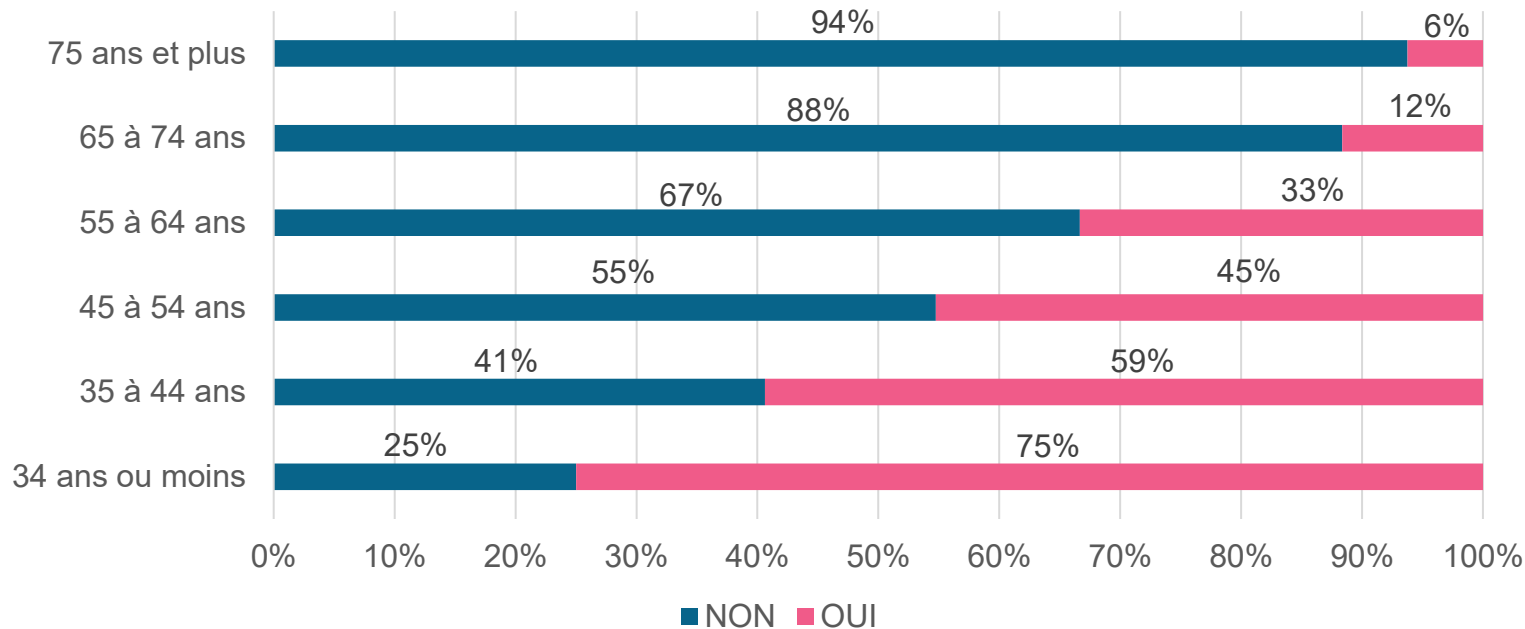
Si 91 % des répondants prescrivent des médicaments, 21 % s'orientent vers de nouvelles techniques (11% pratiquent l'EDMR, 6 % l'hypnose et 4 % la neurostimulation).



# Pratique de la thérapie intégrative selon l'âge du médecin

La pratique de la thérapie intégrative est plus courante chez les jeunes médecins.

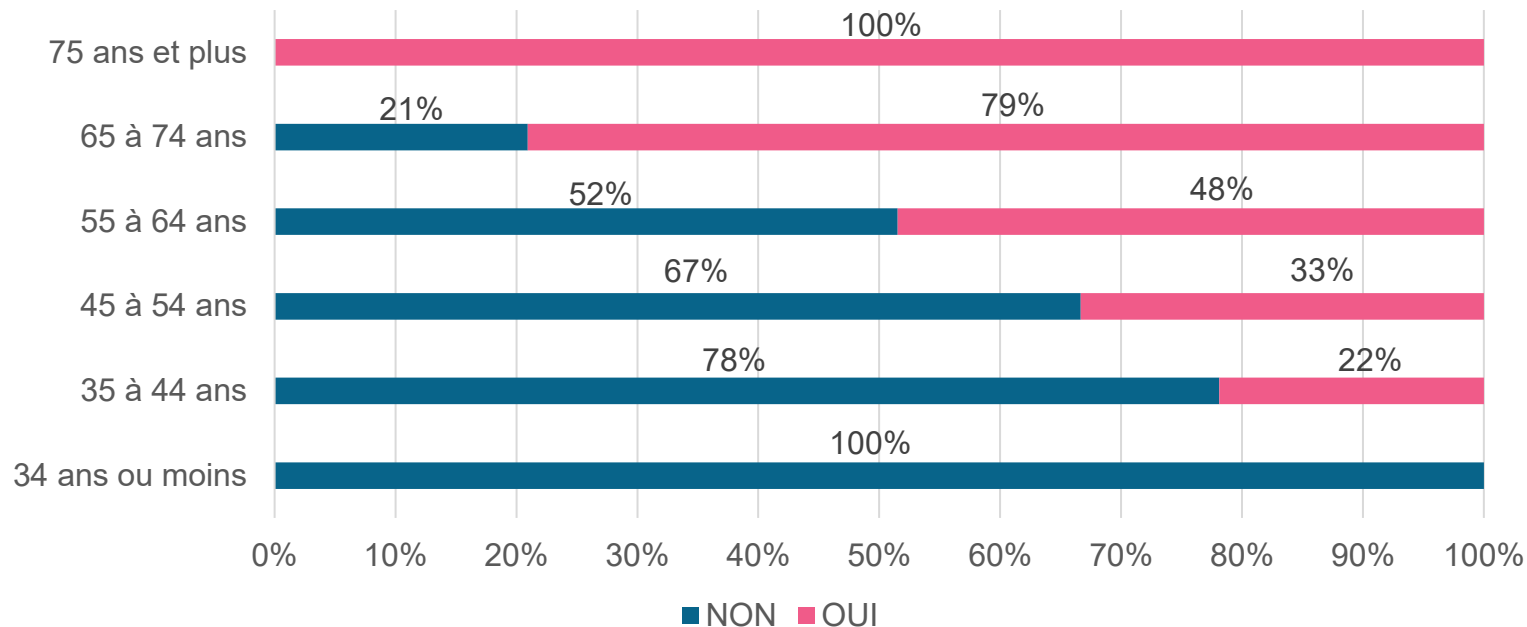
## Thérapie intégrative



# Pratique de la thérapie psychodynamique et/ou psychanalytique selon âge du médecin

La pratique de la thérapie psychodynamique et/ou psychanalytique est plus courante chez les médecins plus âgés.

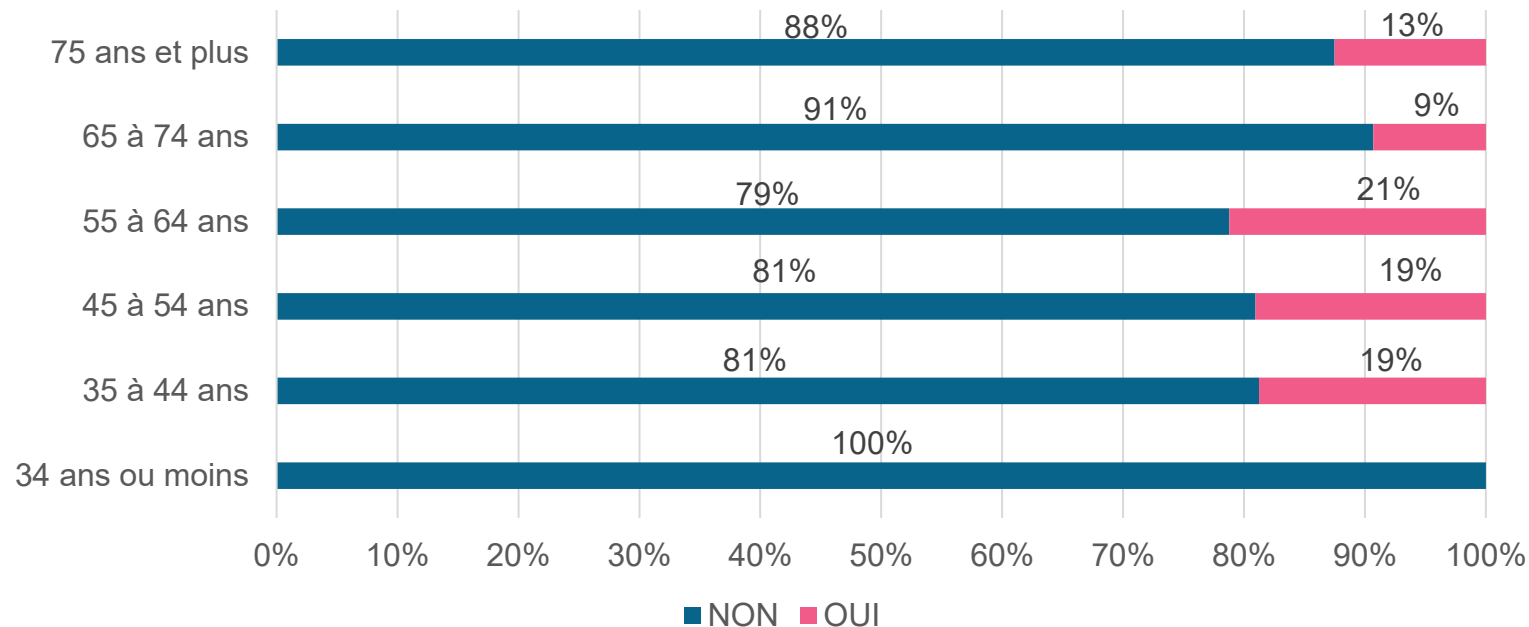
## Thérapie psychodynamique et/ou psychanalytique



# Pratique de la thérapie familiale ou systémique selon l'âge du médecin

La pratique de la thérapie familiale ou systémique ne dépend pas de l'âge du médecin.

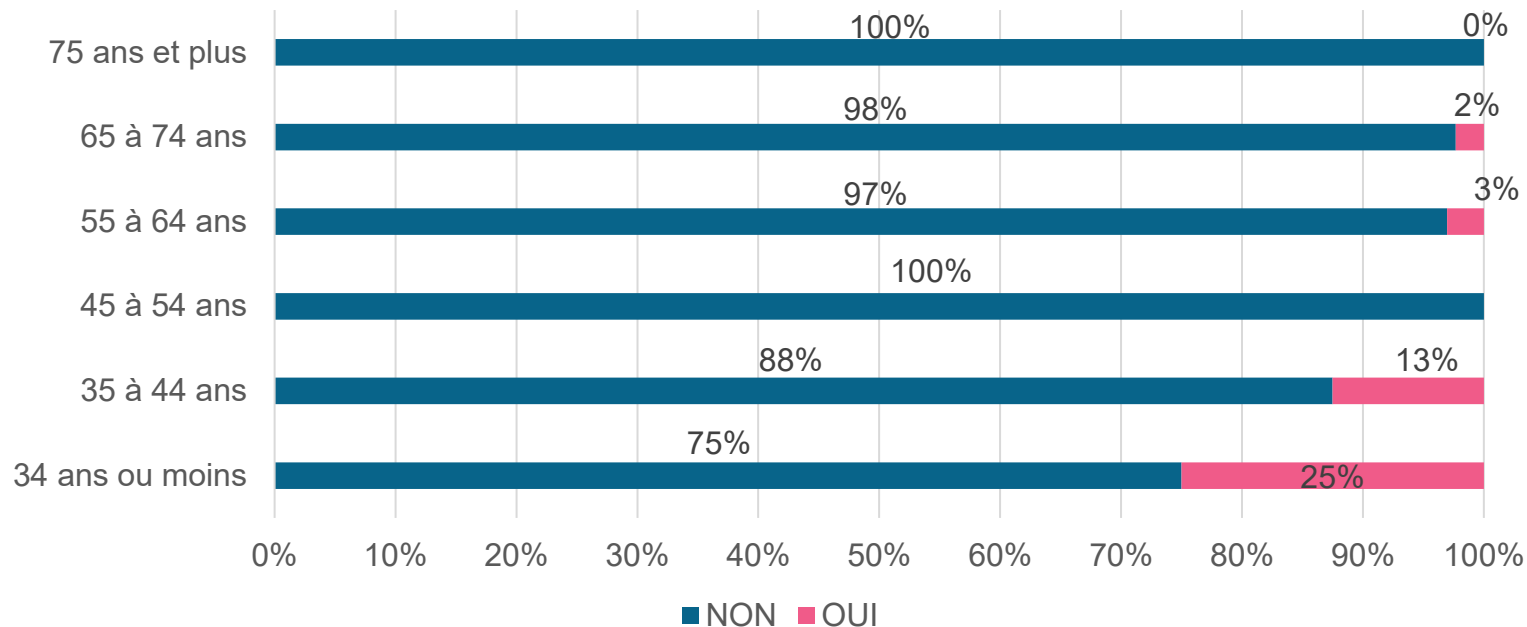
## Thérapie familiale ou systémique



# Pratique de la neurostimulation selon l'âge du médecin

La pratique de la thérapie cognitive est plus courante chez les jeunes médecins.

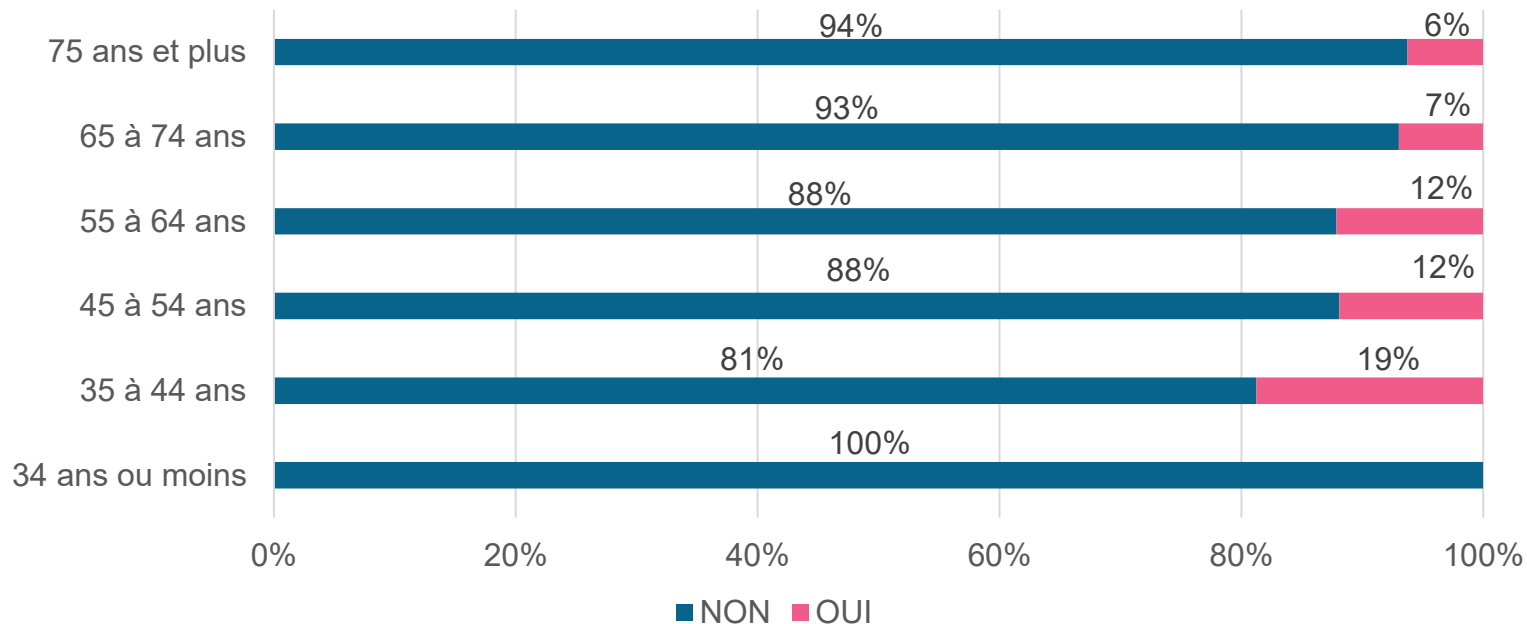
## Neurostimulation



## Pratique de l'EDMR selon l'âge du médecin

La pratique de la thérapie familiale ou systémique ne dépend pas de l'âge du médecin.

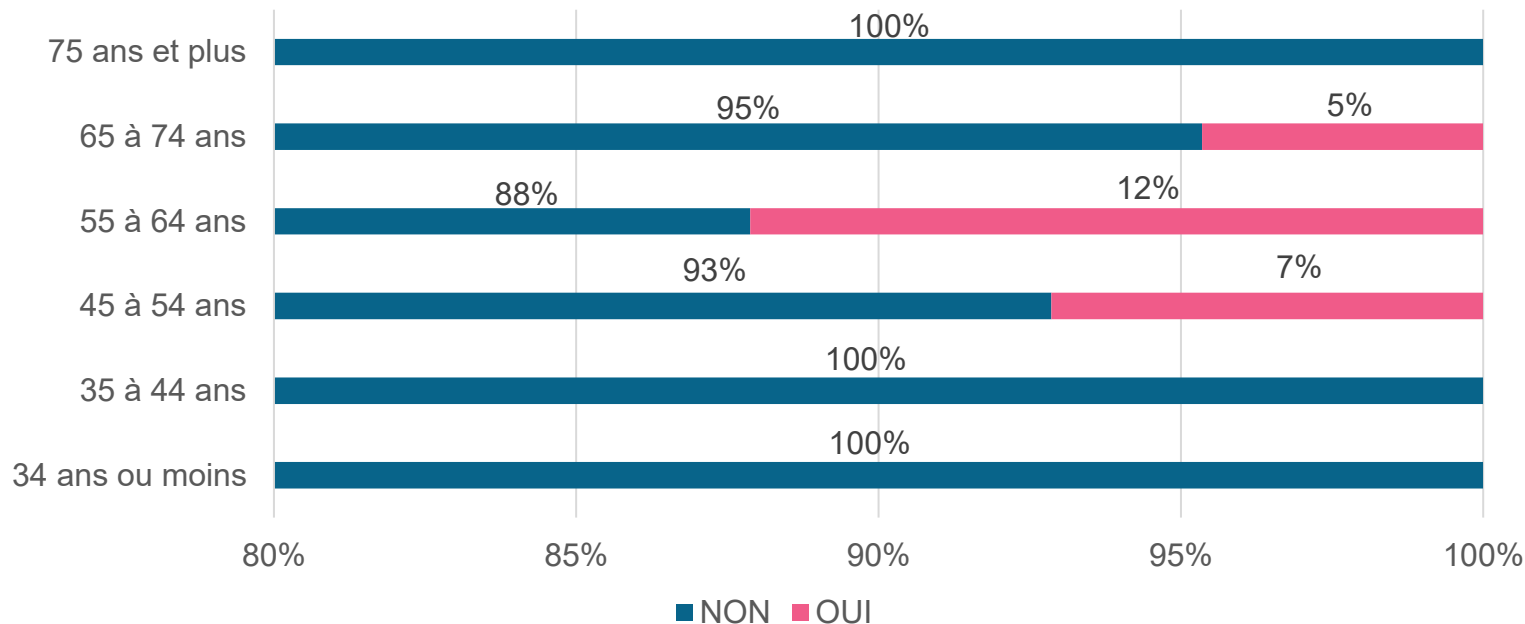
### EMDR



## Pratique de l'hypnose selon l'âge du médecin

La pratique de la thérapie familiale ou systémique ne dépend pas de l'âge du médecin.

### Hypnose

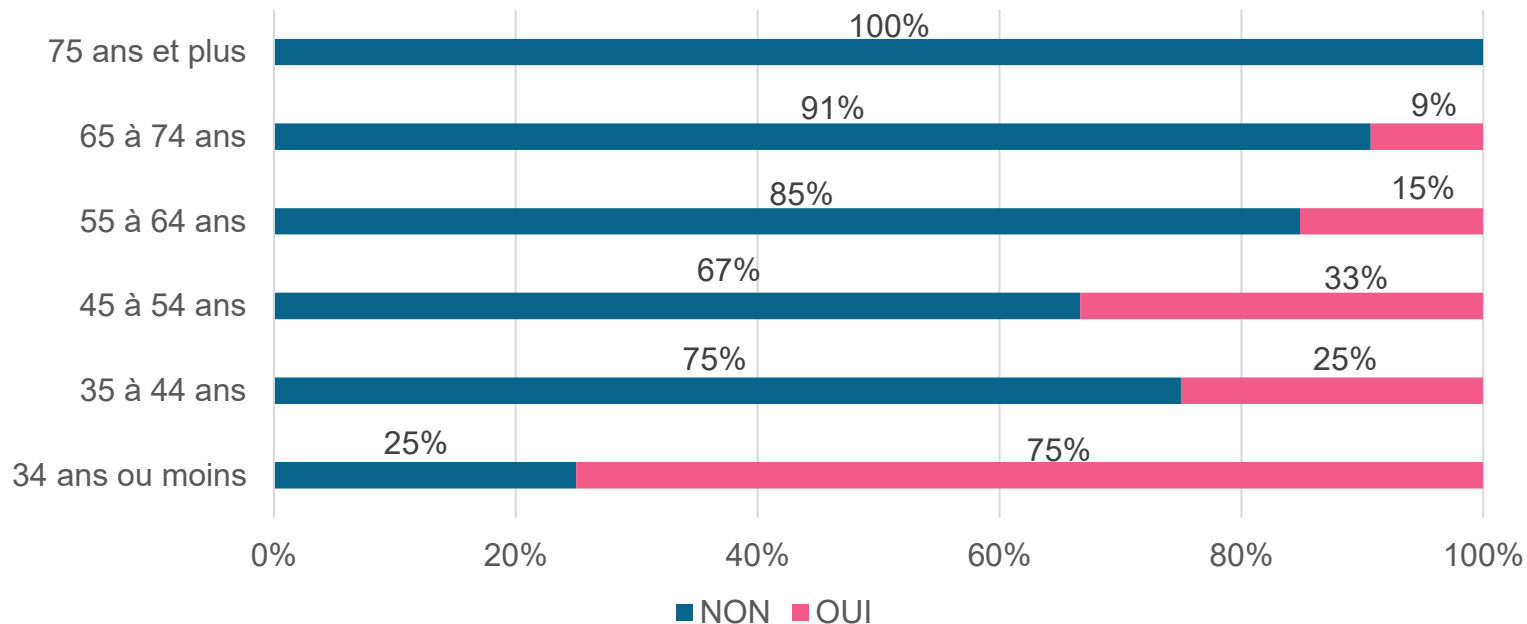




# Pratique de la thérapie comportementale et cognitive selon l'âge du médecin

La pratique de la thérapie cognitive est plus courante chez les jeunes médecins.

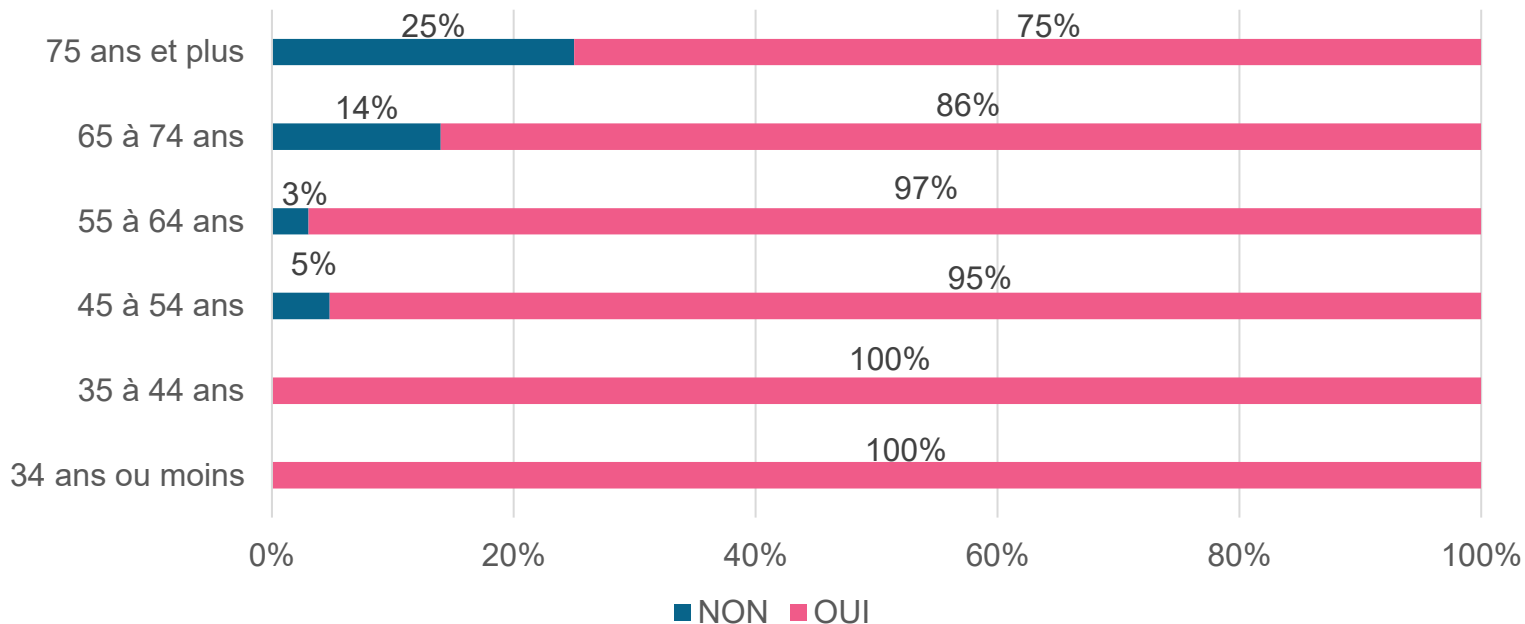
## Thérapie comportementale et cognitive



# Pratique de la prescription médicamenteuse selon l'âge du médecin

La pratique de la thérapie cognitive est plus courante chez les jeunes médecins.

## Prescription médicamenteuse

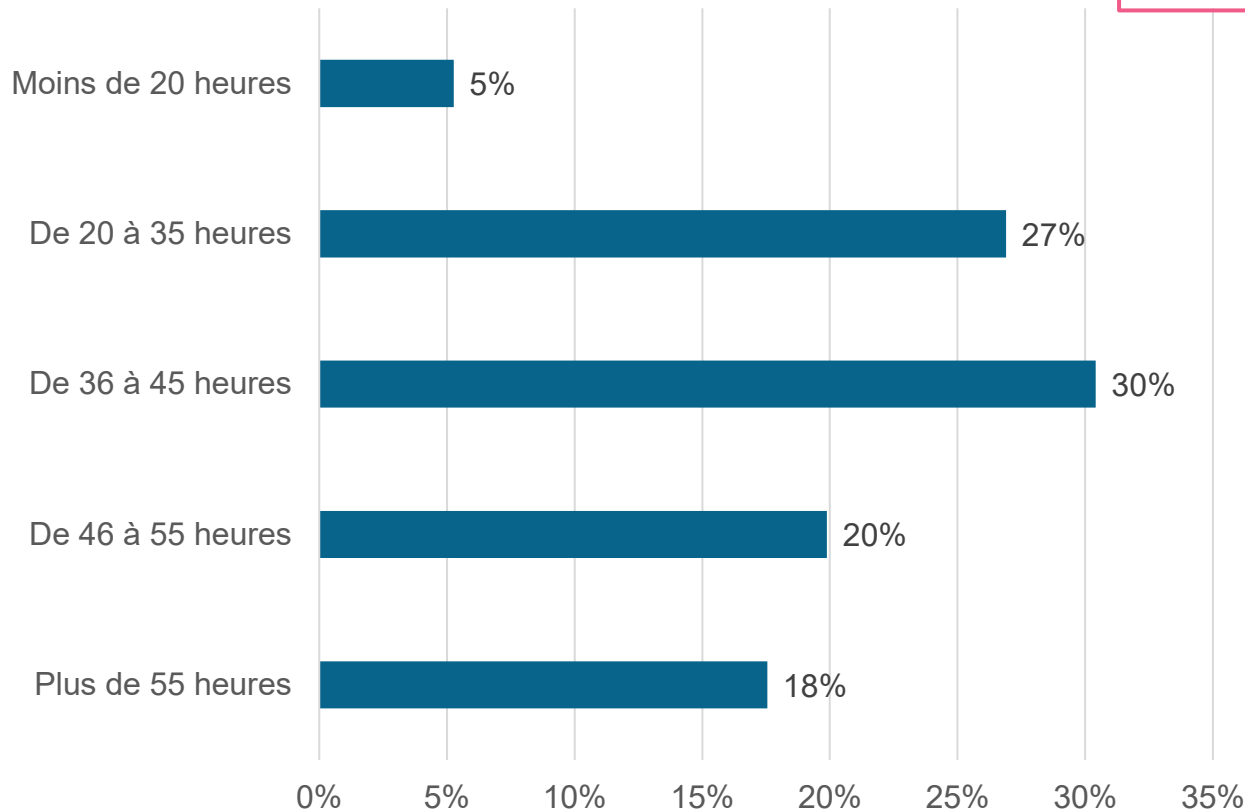


# Descriptif temps de travail

---

# Combien d'heures travaillez-vous en moyenne par semaine de travail ?

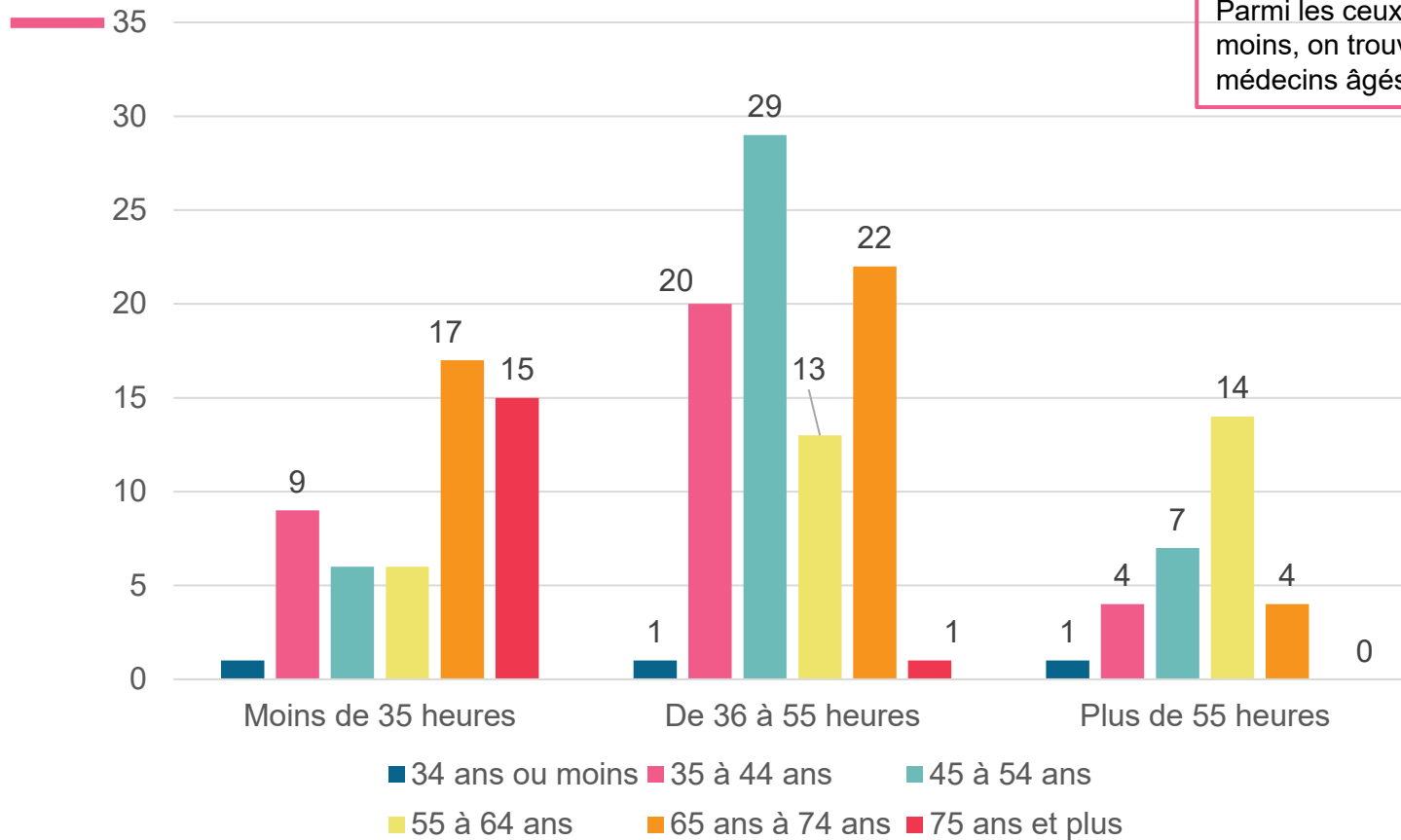
30 % des répondants travaillent en moyenne entre 36 et 45 heures par semaine. 38 % travaillent 46 heures ou plus, 32 % 35 heures ou moins.



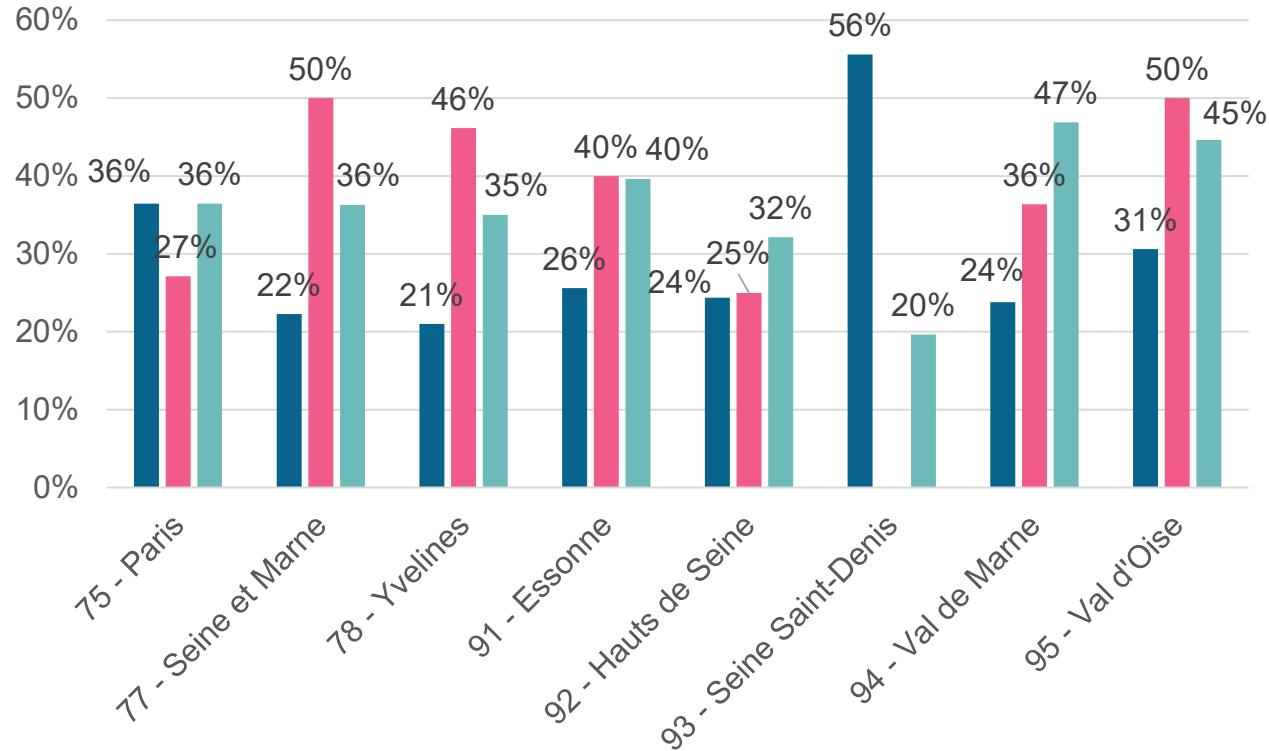
*Merci de prendre en compte l'ensemble de vos activités (conventionnées, salariats, formations, auto-formation, déplacements, réunions autour du patient, réunions de coordination, activités administratives, entretien du cabinet, réunion autour des structures d'exercice coordonné...)*

# Combien d'heures travaillez-vous en moyenne par semaine de travail ? / âge

Parmi les répondants qui travaillent 55 heures ou plus, on trouve majoritairement des médecins âgés de 55 à 64 ans.  
Parmi les ceux qui travaillent 35 heures ou moins, on trouve majoritairement des médecins âgés de 65 ans et plus.



# Combien d'heures travaillez-vous en moyenne par semaine de travail ? / département

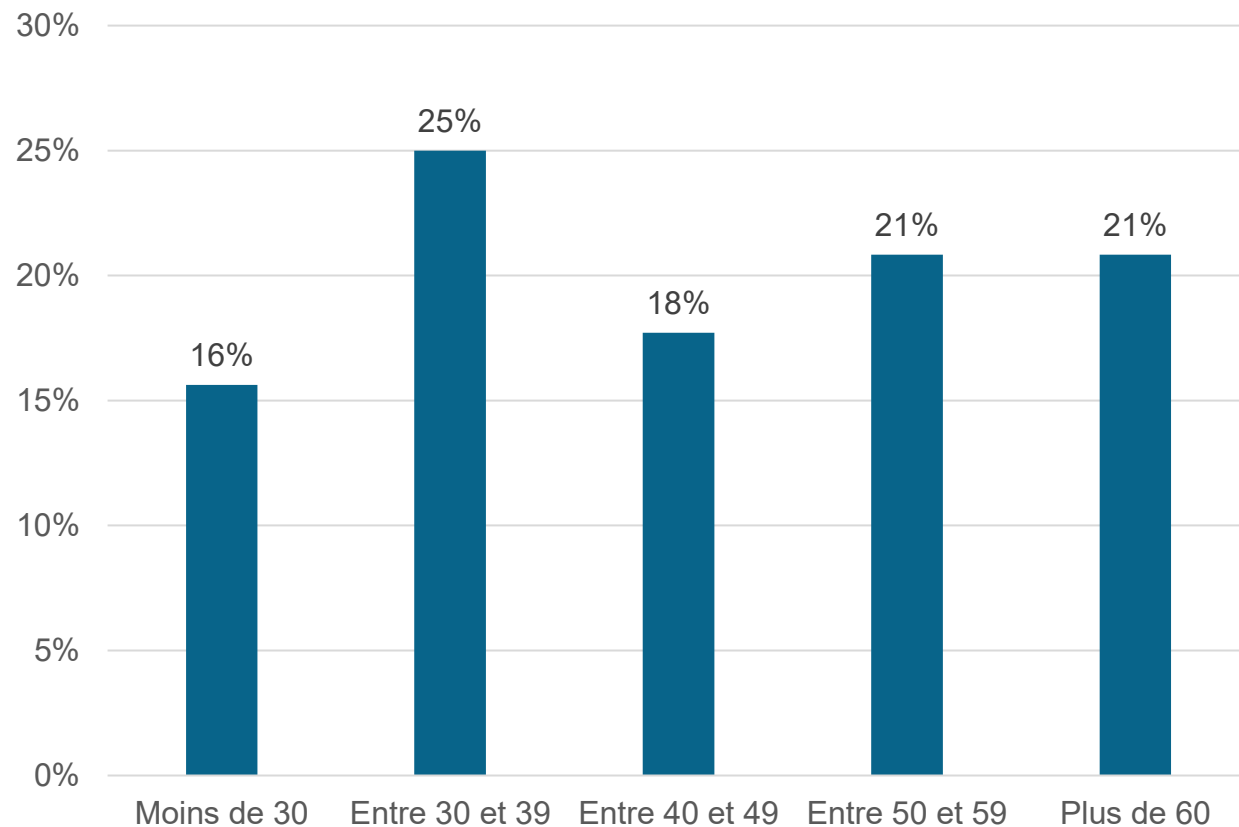


Les départements où les répondants travaillent le plus d'heures par semaine sont le Val d'Oise, le Val de Marne et l'Essonne.

Les départements où ils travaillent le moins d'heures par semaine sont la Seine Saint-Denis et Paris.

■ Moins de 35 heures ■ De 36 à 45 heures ■ Plus de 46 heures

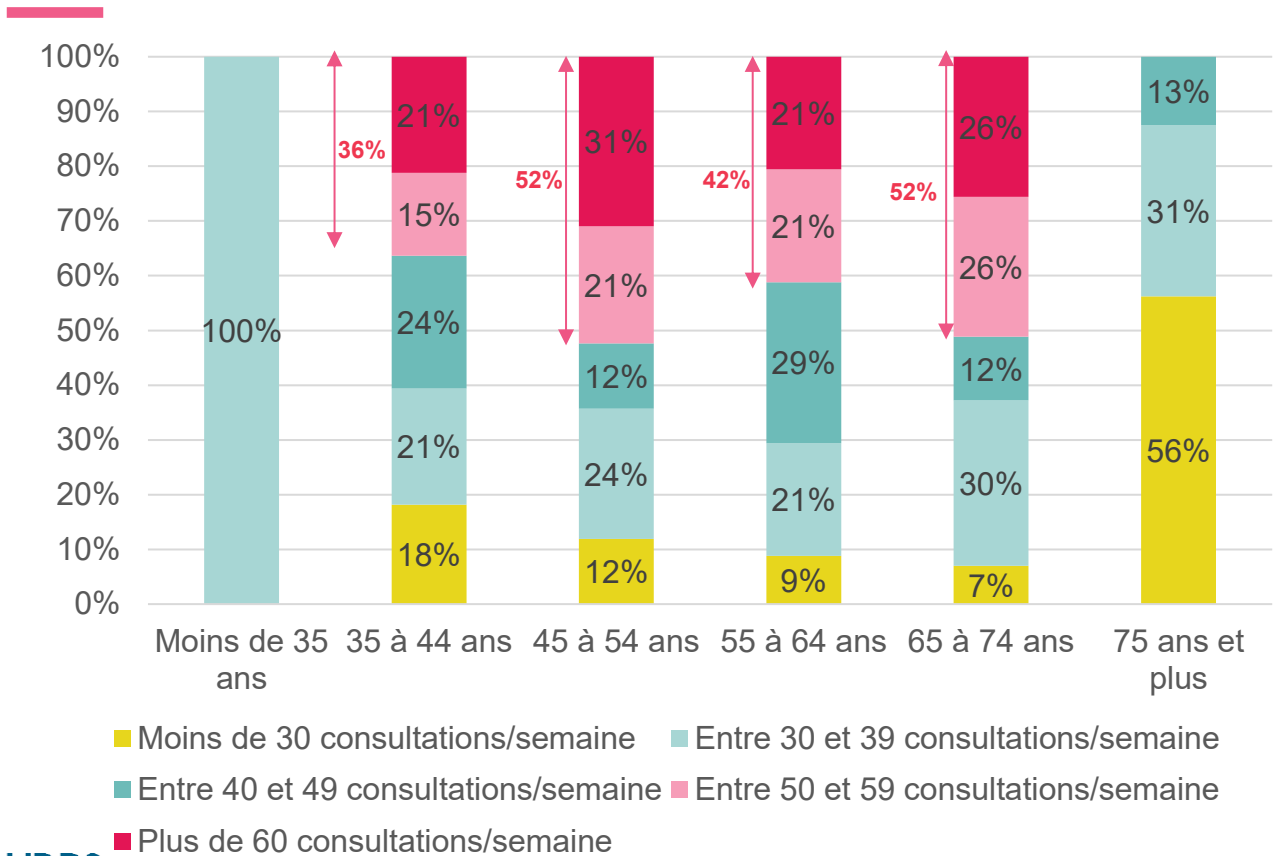
## Combien de consultations assurez-vous par semaine ?



42 % des répondants effectuent plus de 50 consultations par semaine. 16 % effectuent 30 consultations ou moins par semaine.

# Combien de consultations assurez-vous par semaine ?

## Selon âge du médecin



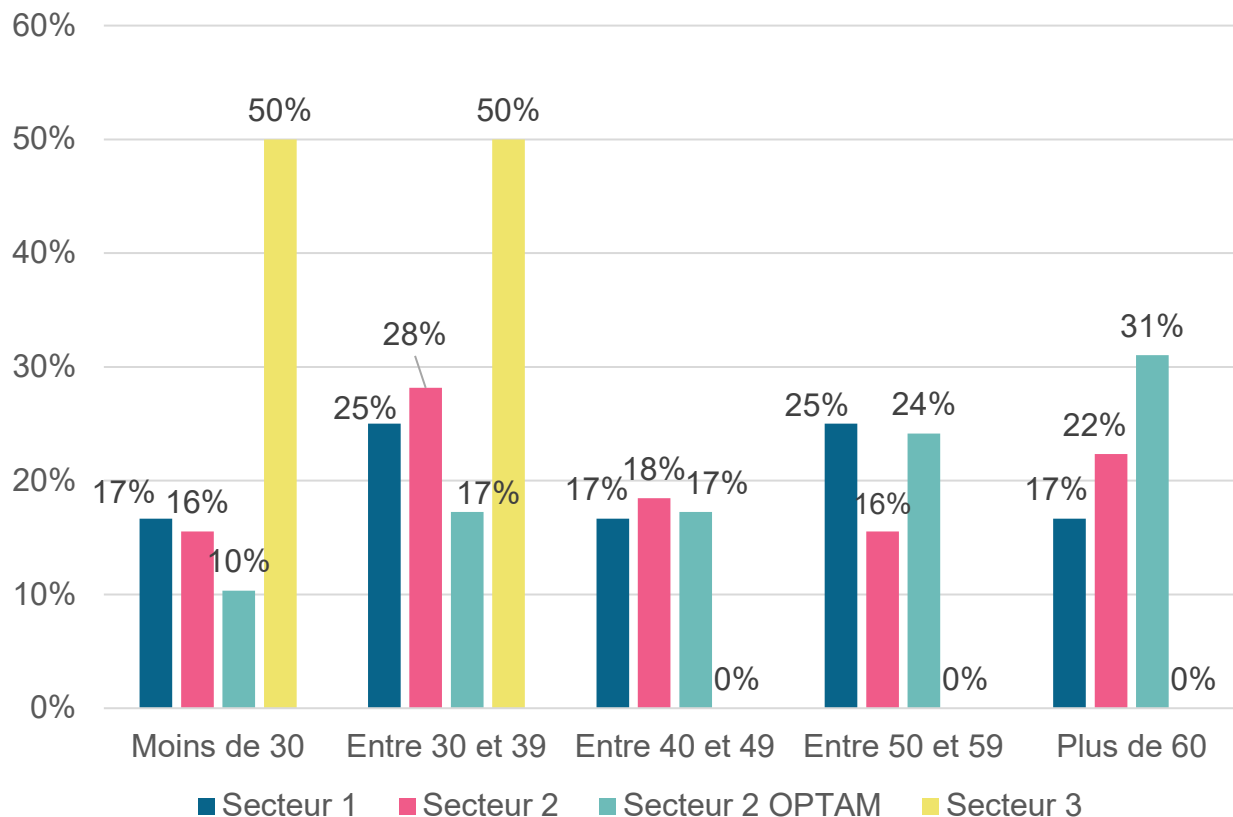
Les répondants de 45 à 54 ans et de 65 à 74 ans sont ceux qui assurent le plus de consultations par semaine.

Ceux de 75 ans et plus font majoritairement moins de 30 consultations par semaine.

Ceux de moins de 35 ans font entre 30 et 39 consultations par semaine.



## Combien de consultations assurez-vous par semaine ?/secteur conventionnel

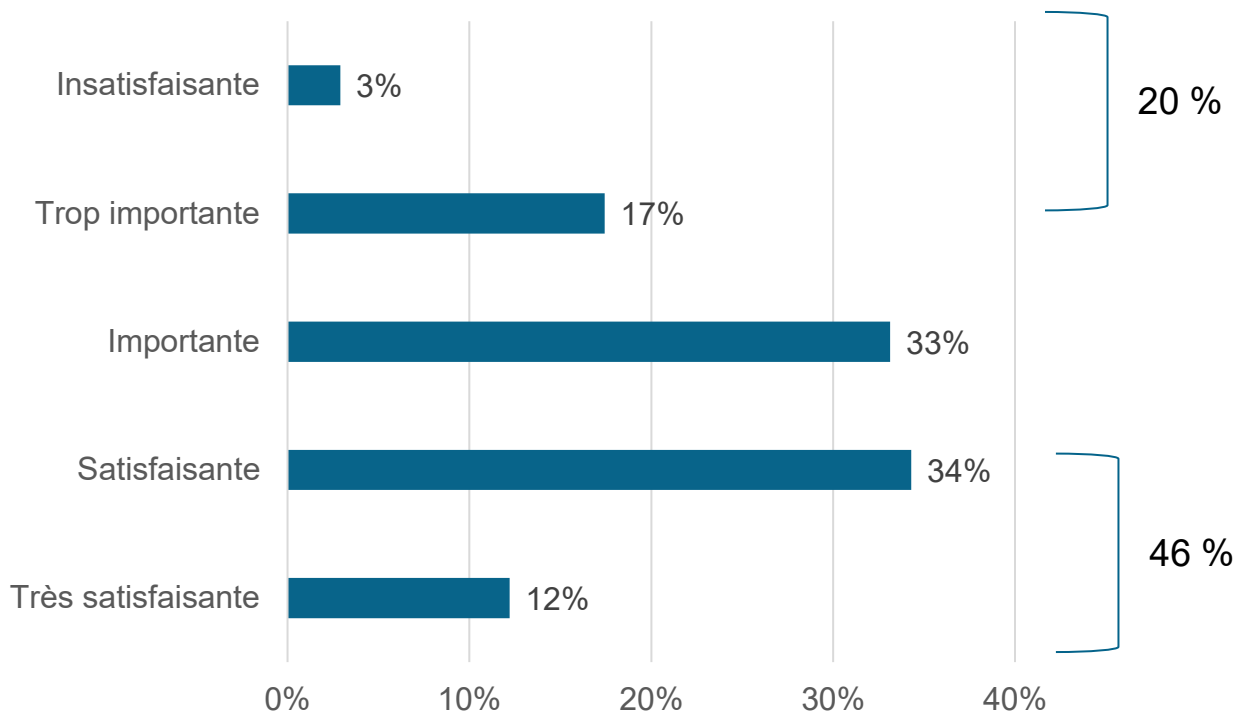


Les répondants en secteur 3 sont ceux qui réalisent le moins de consultations par semaine.

Ceux en secteur 2 OPTAM sont ceux qui font le plus de consultations par semaine.

**A noter :** cette enquête ne précise pas la durée des consultations.

## Comment estimez-vous votre charge de travail ?

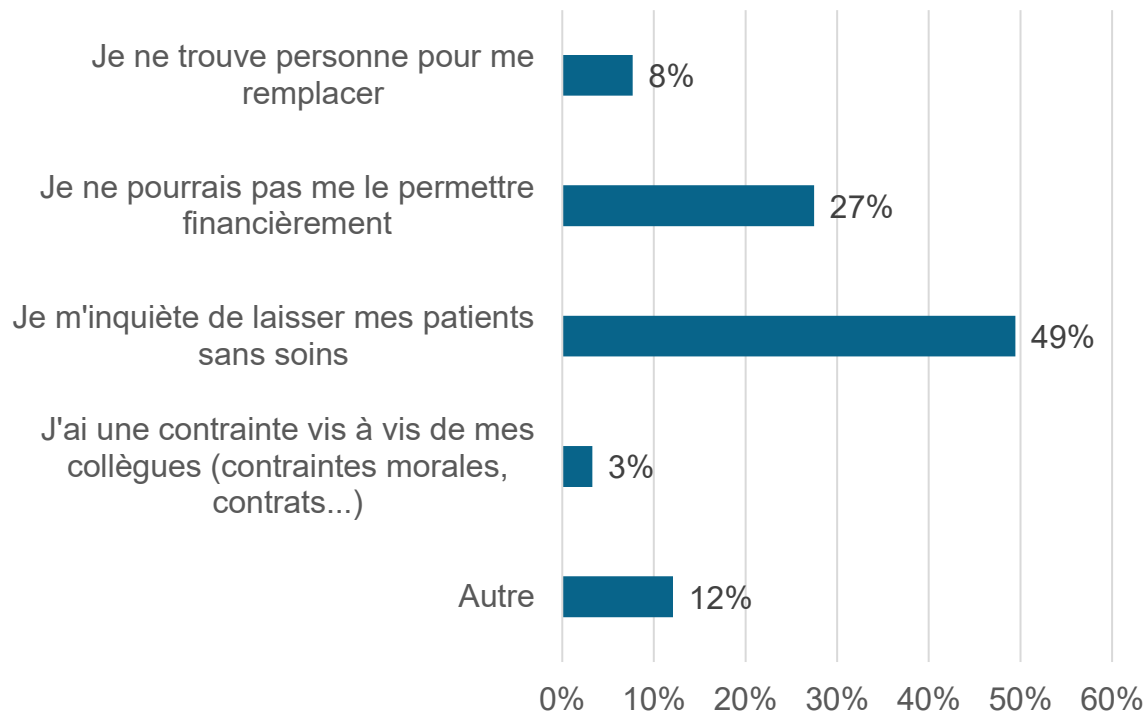


46 % des répondants sont satisfaits ou très satisfaits de leur charge de travail.

20 % des répondants estiment leur charge de travail trop importante ou insatisfaisante.

**A noter :** 33 % des répondants estiment leur charge de travail importante. Ce qualificatif ne nous permet d'y accoler une notion positive ou négative.

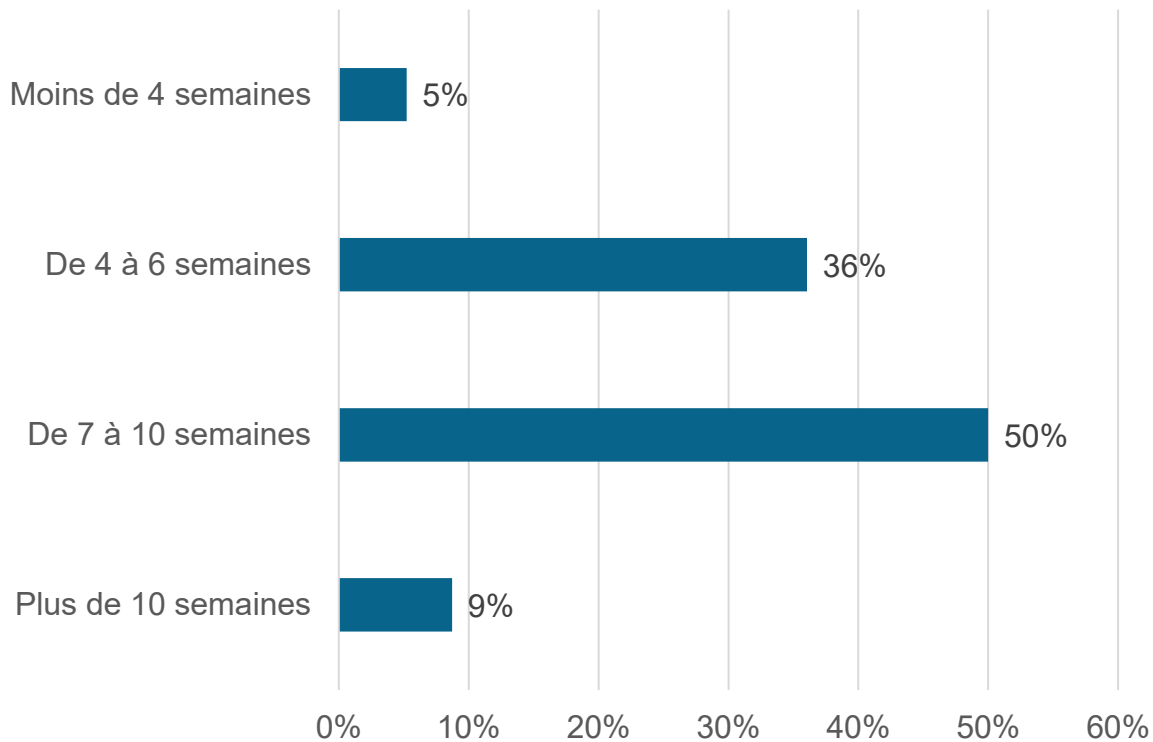
## Si vous n'êtes pas satisfait(e) de votre charge de travail, pourquoi ne la diminuez-vous pas ?



49 % des répondants non satisfaits leur charge de travail ne la diminuent pas car ils s'inquiètent de laisser leurs patients sans soins.

27% des répondants non satisfaits leur charge de travail ne la diminuent pas car ils ne pourraient pas se le permettre financièrement.

# Congés annuels

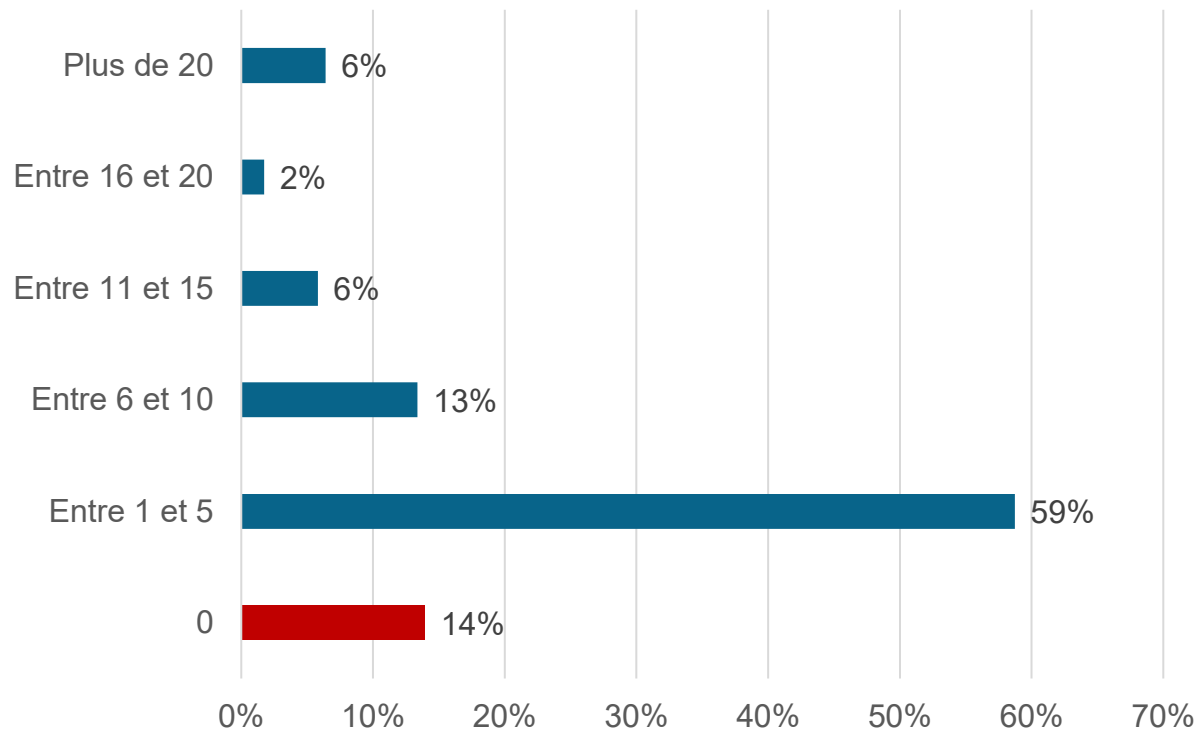


La moitié des répondants prend 7 à 10 semaines de congés par an.

41 % des répondant prennent 6 semaines ou moins de congés par an.

## Combien de nouveaux patients avez-vous reçu sur les 3 dernières semaines d'exercice ?

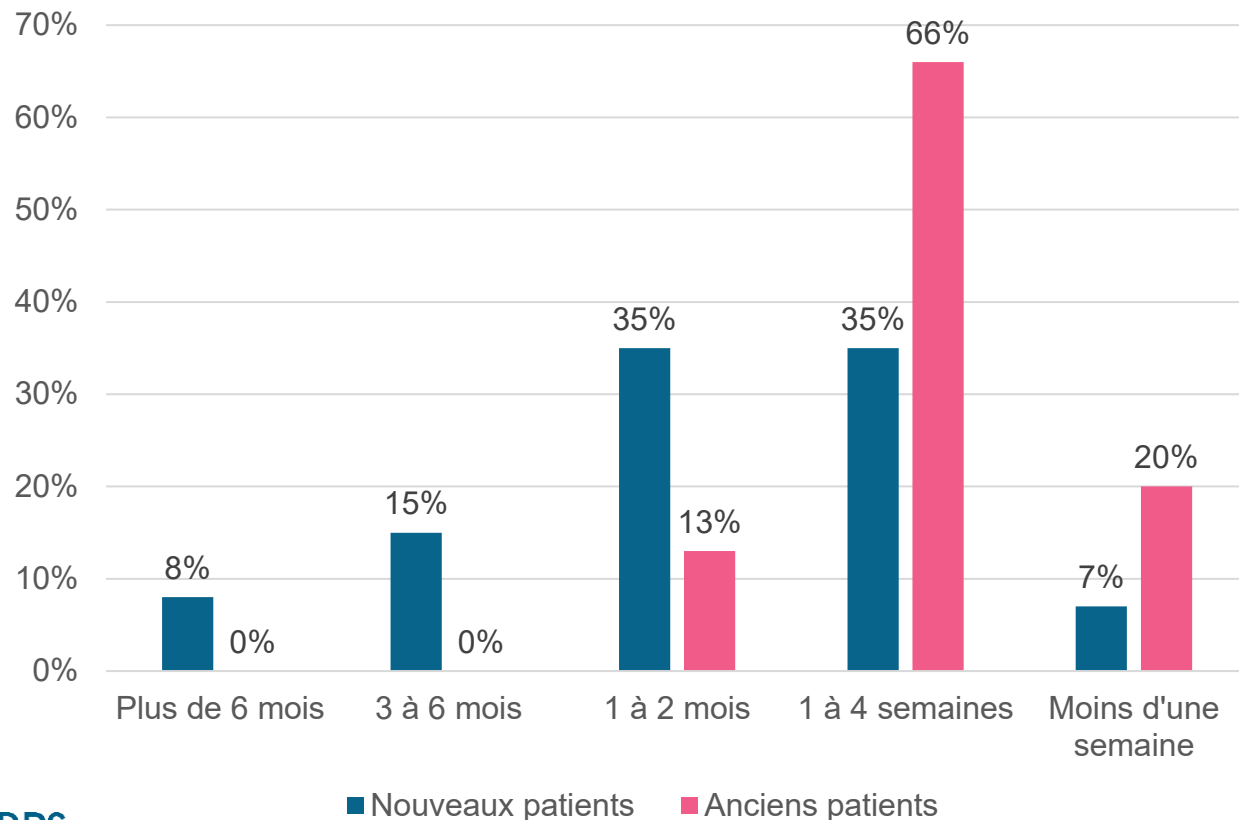
Les répondants prennent en charge de nouveaux patients (seul 14% des répondants indiquent ne pas avoir vu de nouveaux patients dans les 3 dernières semaines).



**Délais RDV**

---

## Quels sont vos délais de RDV en moyenne pour les anciens/nouveaux patients ?



Les délais de RDV sont moins longs pour les patients déjà venus en consultation.

Pour de nouveaux patients, 7% des répondants peuvent prévoir une consultation dans la semaine, 35 % dans un délai de 1 à 4 semaines, 35 % dans un délai de 1 à 2 mois, 15 % dans un délai de 3 à 6 mois et 8 % dans un délai de plus de 6 mois.

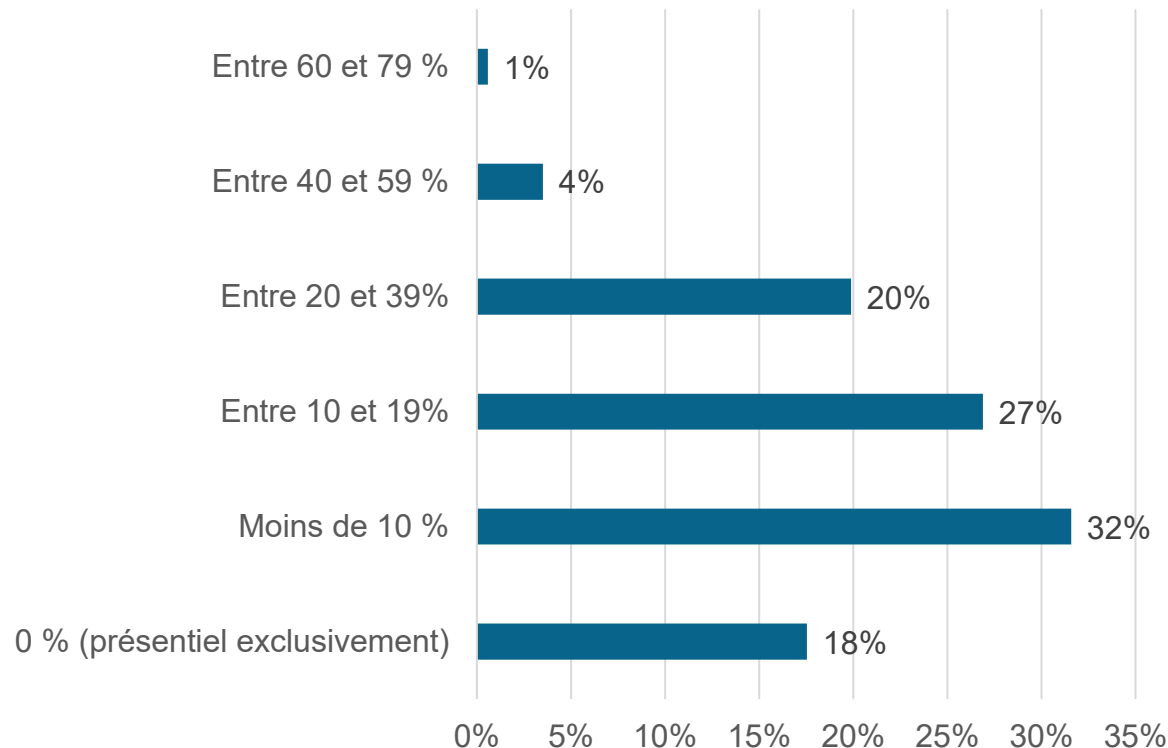
# Téléconsultation

---



## Quelle part de votre temps de pratique représente la téléconsultation ?

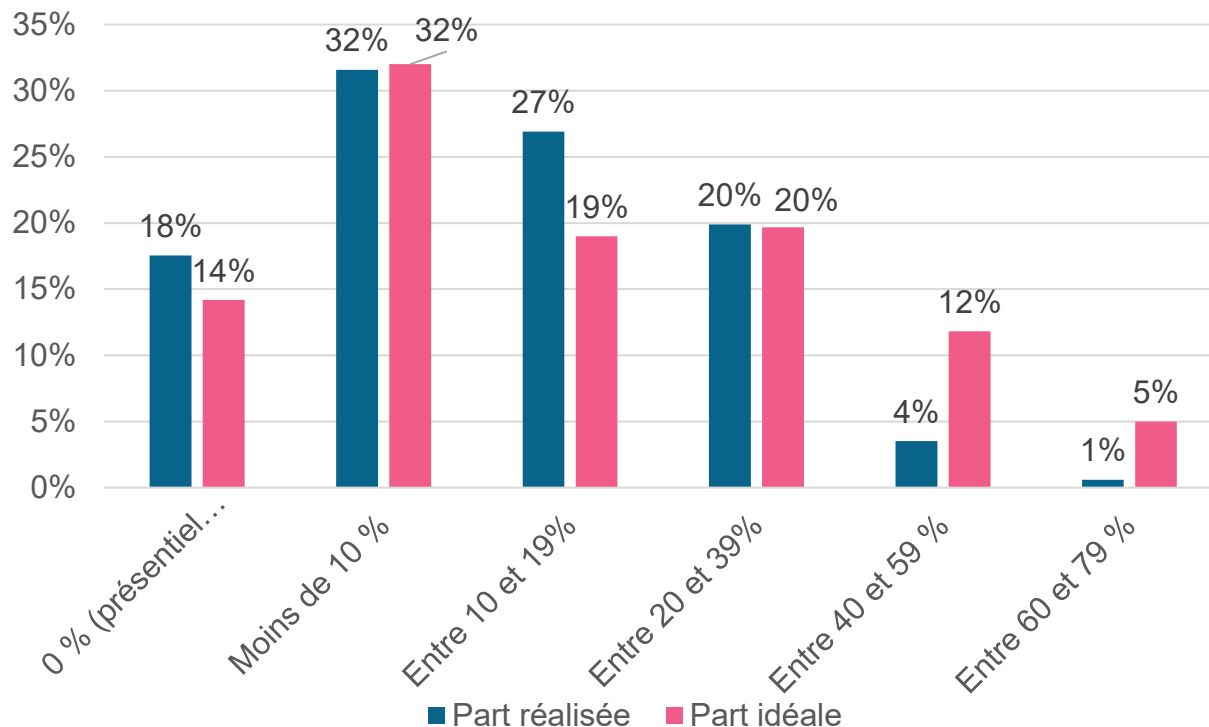
77 % des répondants effectuent 20% maximum de leurs consultations sous ce format.



La téléconsultation consiste pour un professionnel médical à donner une consultation à distance à un patient

## Part réalisée / part idéale

Ils sont satisfaits de la part de leurs consultations réalisées en téléconsultation, pas de désir globalement d'en faire davantage.



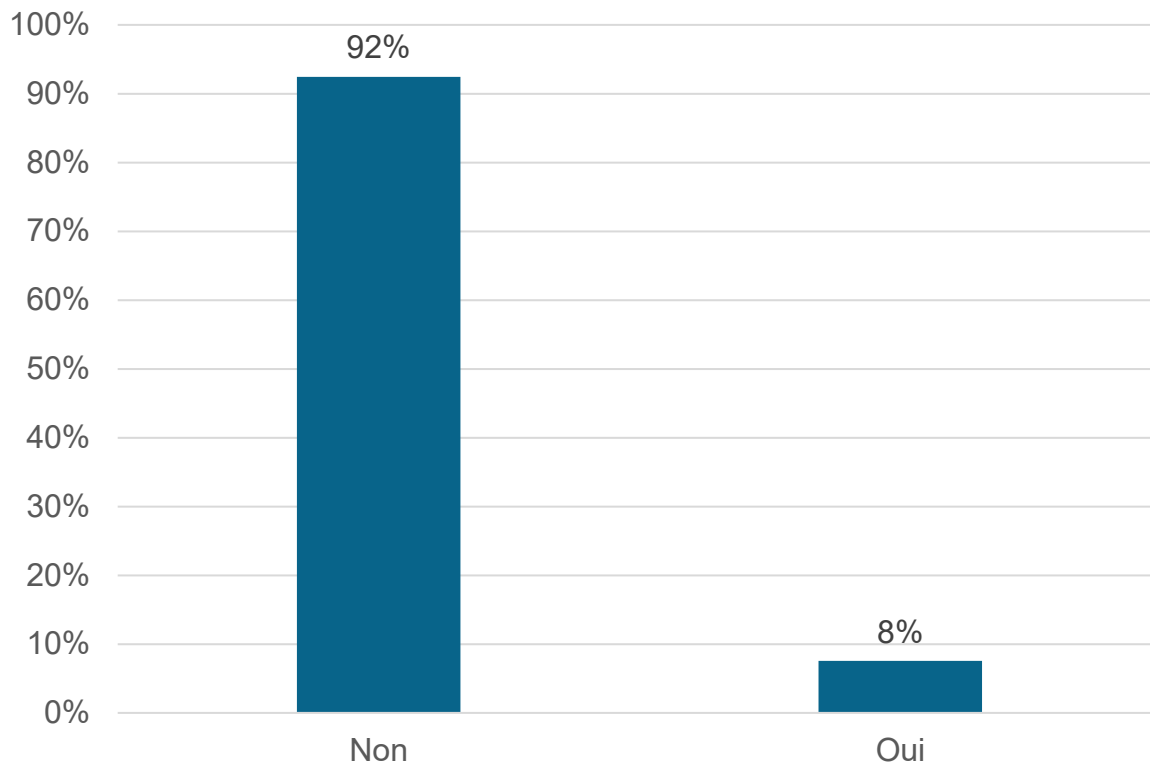
**Téléexpetise**

---

La grande majorité des répondants ne réalise pas de téléexpertise.

## Faites-vous de la téléexpertise ?

La téléexpertise vous permet, en tant qu'expert, de répondre à la sollicitation, à distance par messagerie ou tout autre outil sécurisé, d'un professionnel de santé face à une situation médicale donnée (lecture de diagnostic, analyses, avis sur un traitement...).

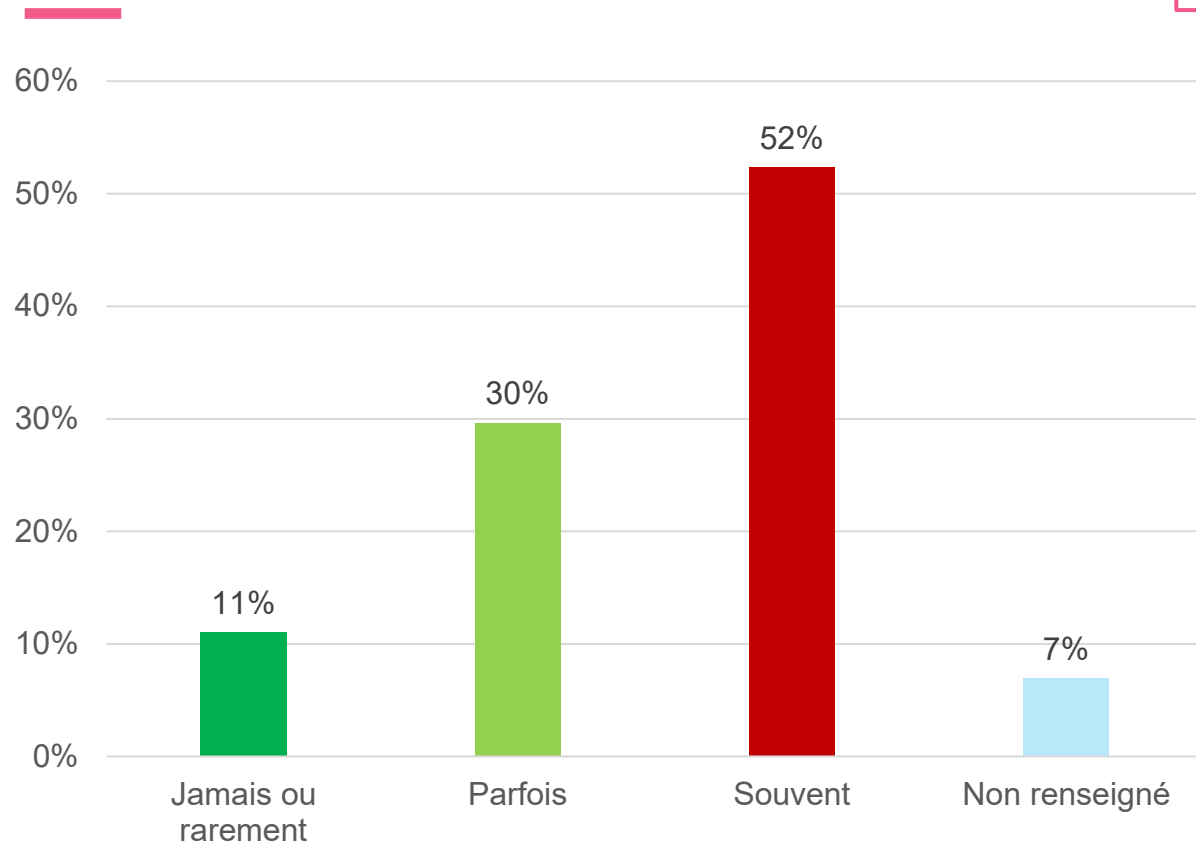


# Difficultés rencontrées

---

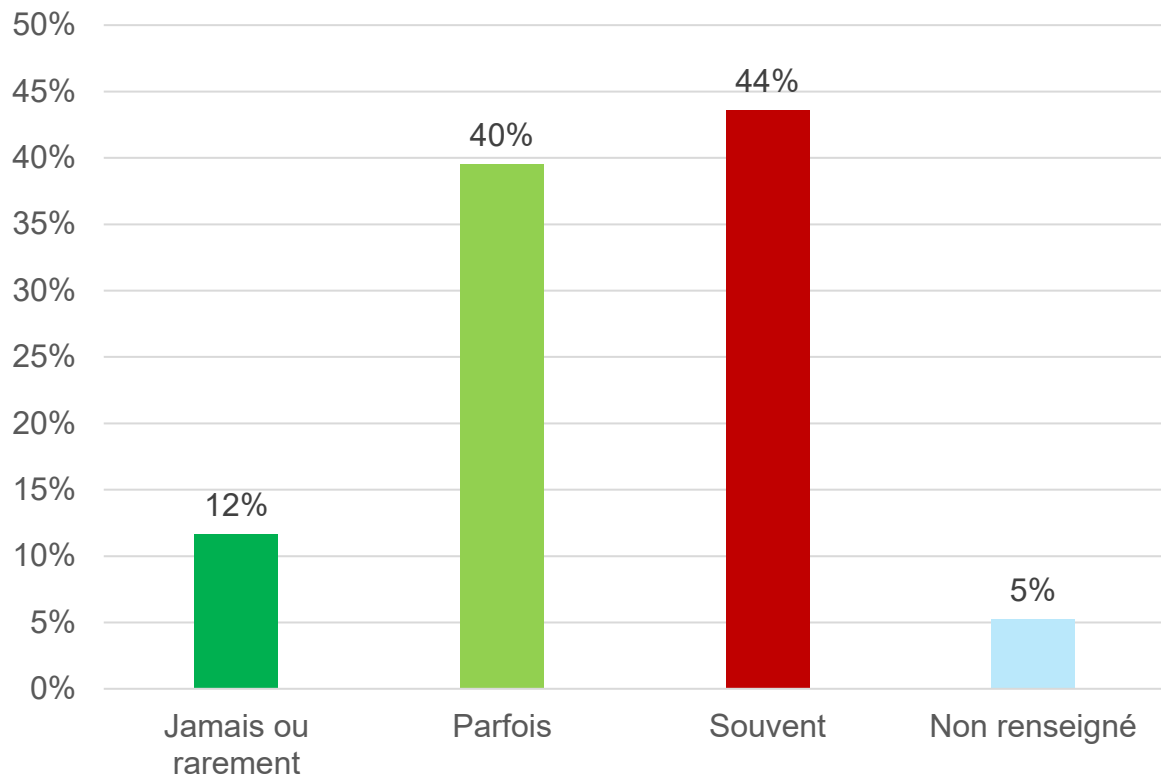
## Surcharge de demandes

La surcharge des demandes apparaît comme une problématique majeure pour les répondants.



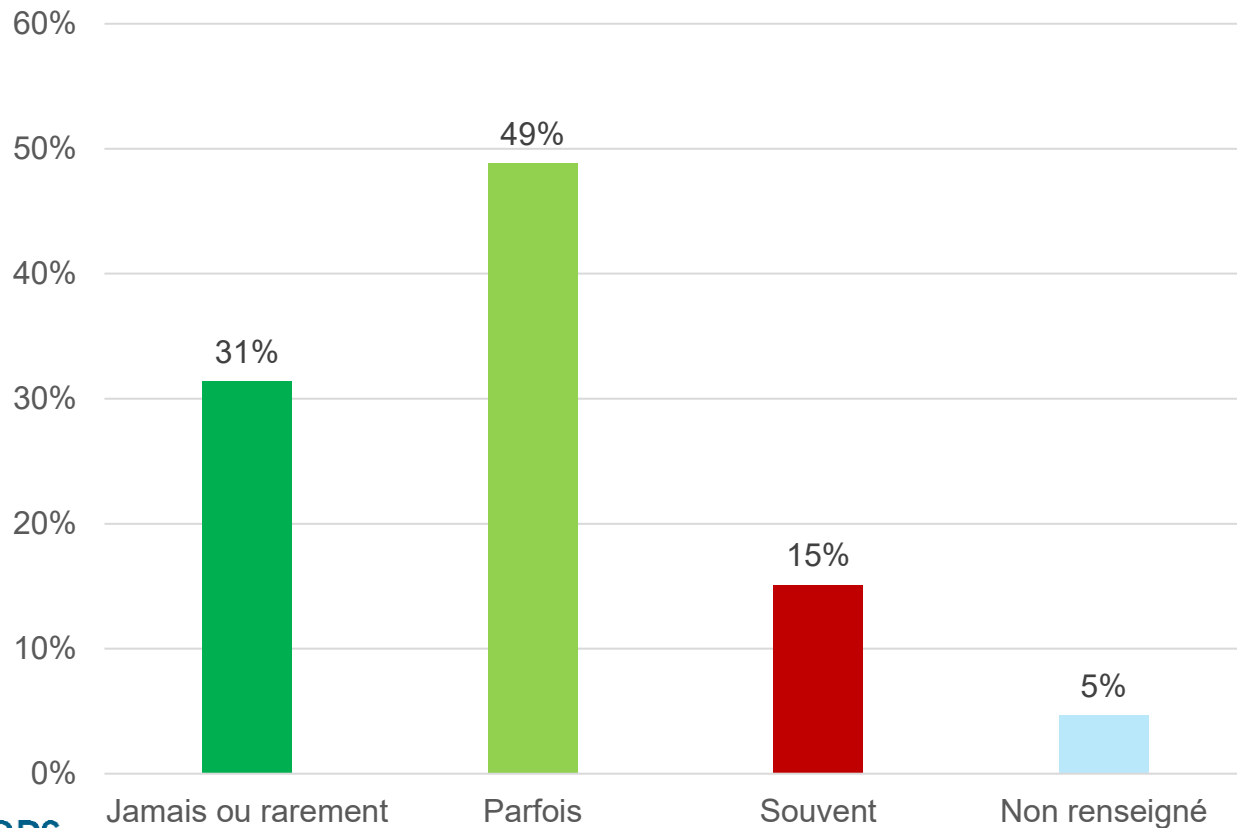
## Difficulté à trouver des places d'hospitalisation

La difficulté à trouver des places d'hospitalisation apparaît également comme une problématique majeure pour les répondants.



## RDV non honorés

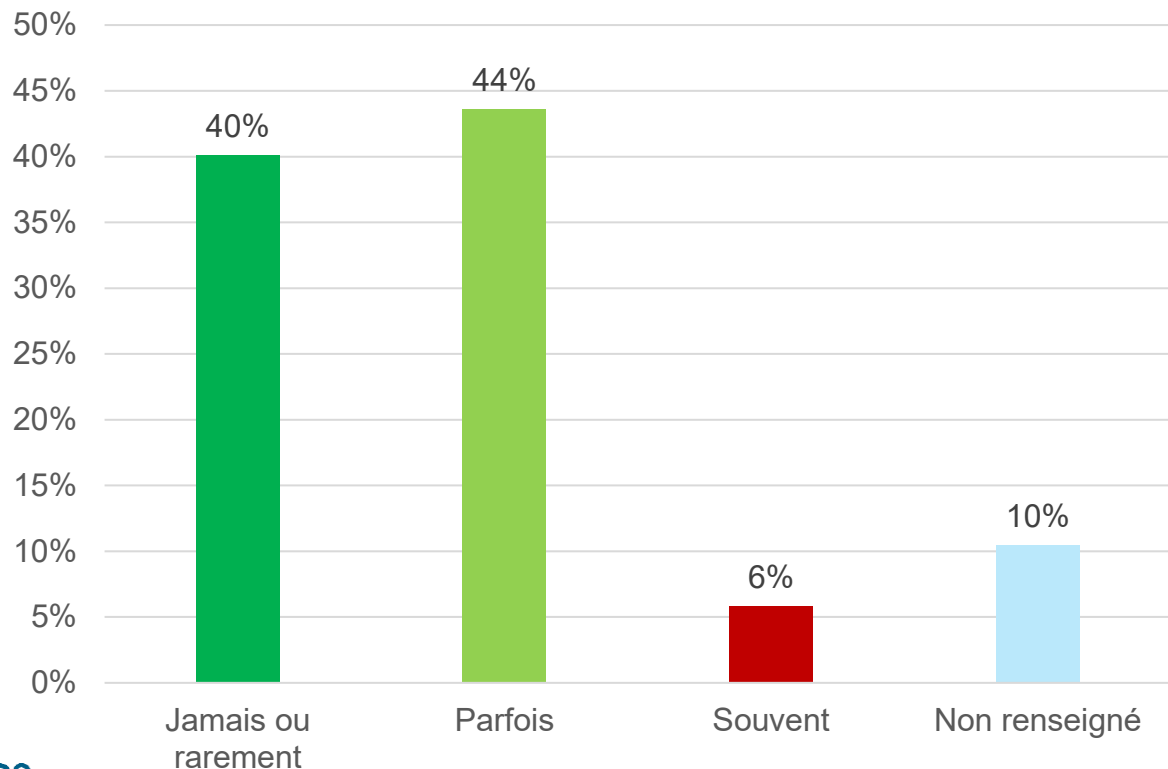
Les RDV non honorés n'apparaissent pas comme une problématique importante.





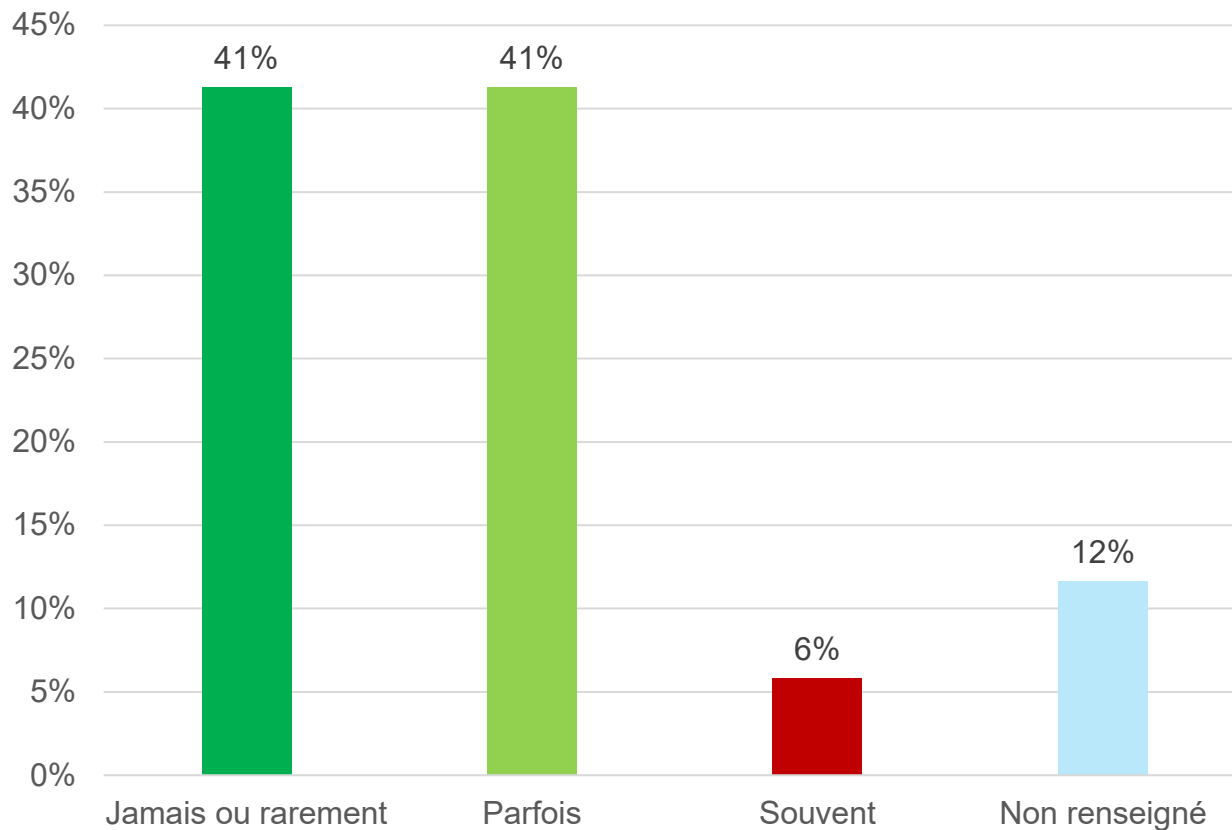
## Indication inadaptée à ma pratique

L'inadéquation des pathologies des patients à leur pratique n'apparaît pas comme une problématique importante.

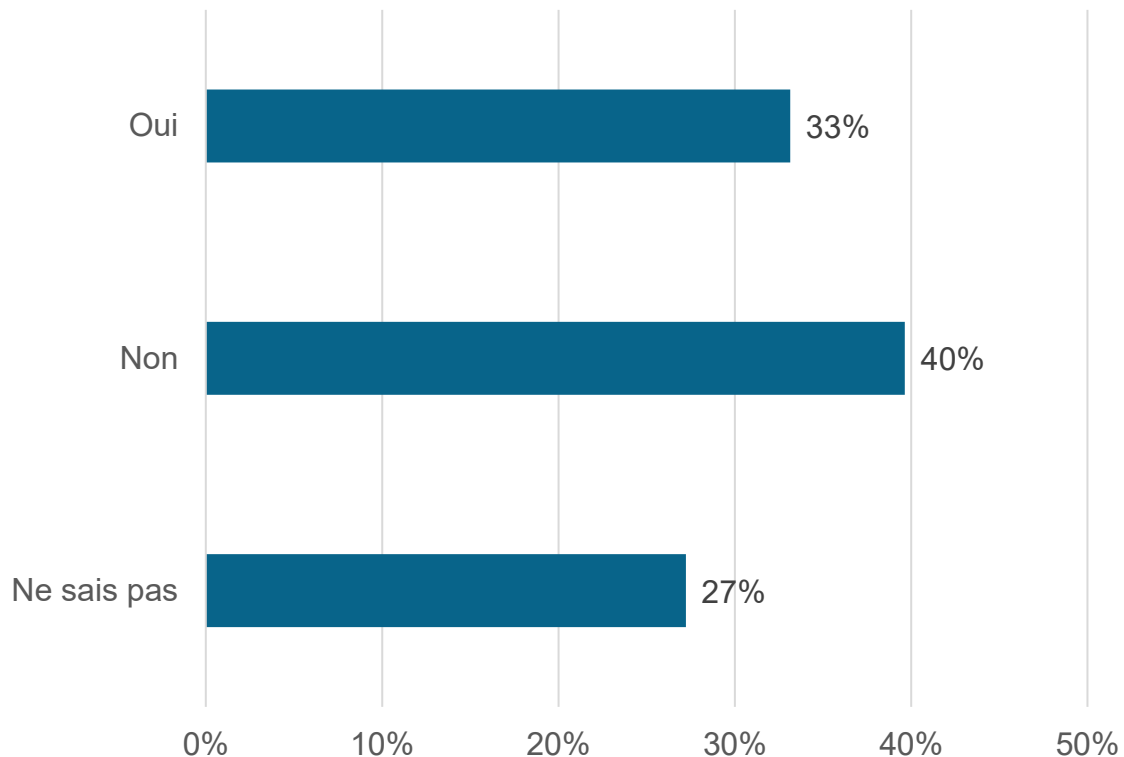


# Nomadisme des patients

Le nomadisme des patients n'apparaît pas comme une problématique importante.



## Seriez-vous intéressé(e) par une orientation des nouveaux patients avec une présentation clinique en amont ?



40% des répondants ne seraient pas intéressés par une orientation des nouveaux patients avec une présentation clinique en amont.

33% seraient intéressés.

27 % ne savent pas.

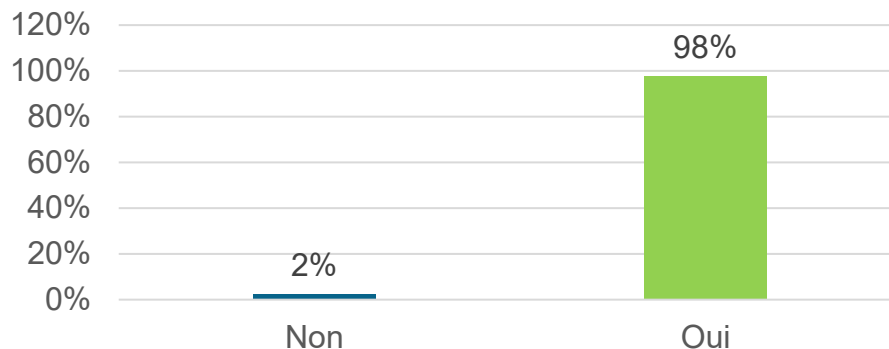
**Lien psychologiques**

---

# Dispositif « Mon soutien psy »

Les répondants connaissent le dispositif « Mon soutien psy ».

Avez-vous connaissance de ce dispositif ?



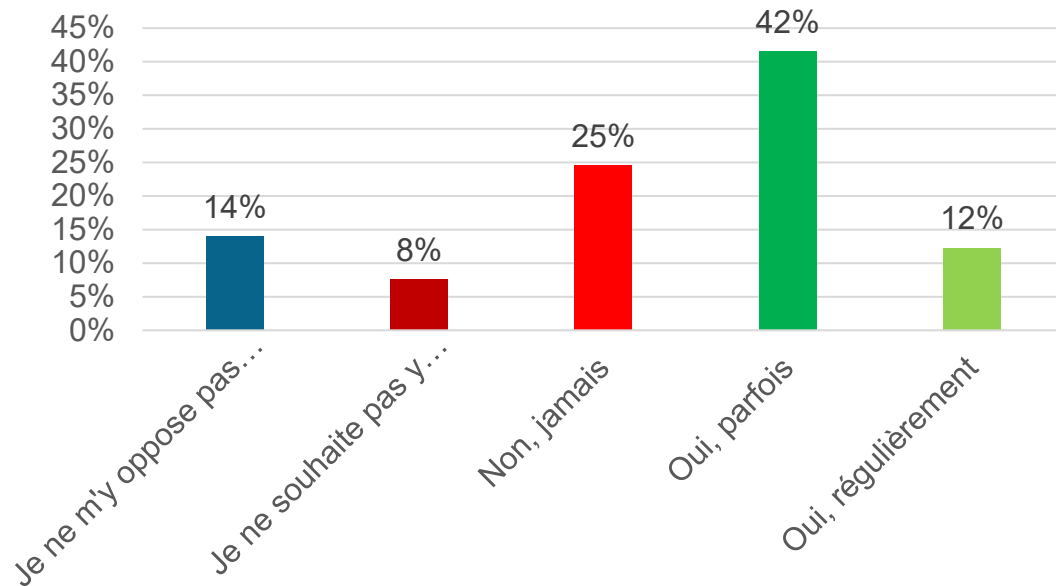
Le dispositif "Mon soutien psy"

Depuis 2022, le dispositif "Mon soutien psy" permet à toute personne (enfant dès 3 ans, adolescent ou adulte) en souffrance psychique « d'intensité légère à modérée » (angoisse, dépression, mal-être) de bénéficier de séances d'accompagnement psychologique, prises en charge par l'Assurance Maladie.

Depuis le 15 juin 2024, le dispositif a été élargi :

- Jusqu'à 12 séances remboursées par année civile (contre 8 auparavant), à 50 € par séance (remboursement à 60% par l'Assurance Maladie + remboursement 40 % par mutuelle)
- Sans limite de téléconsultation
- Accès direct possible avec ou sans prescription médicale préalable

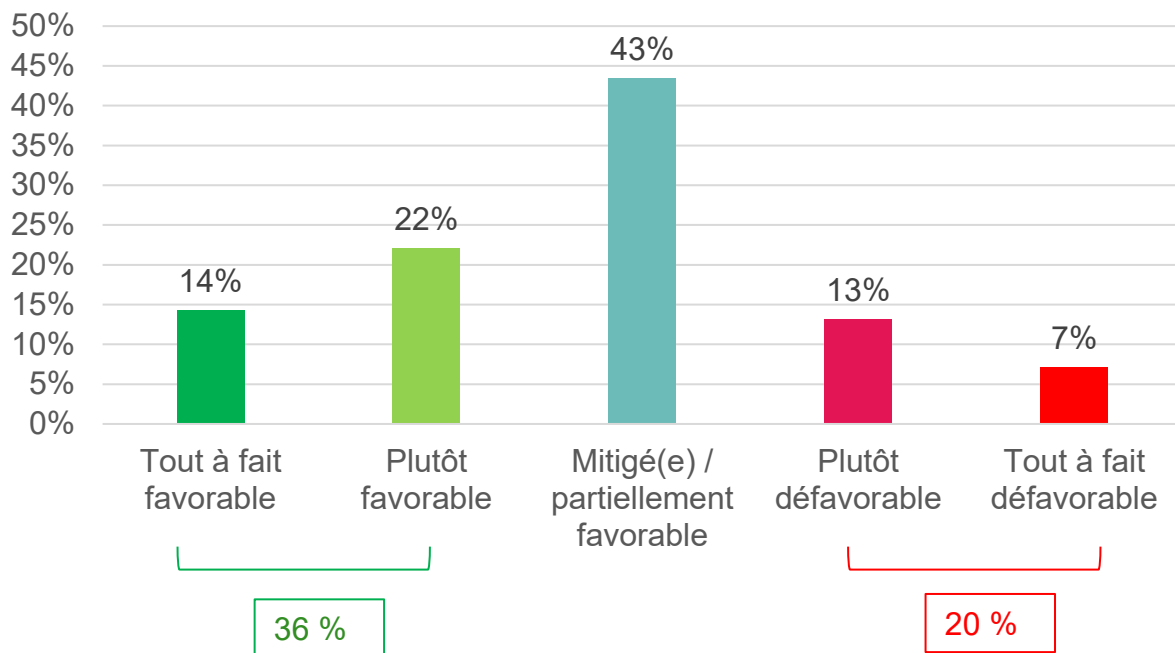
Avez-vous déjà orienté un patient vers ce dispositif ?  
(Choix multiple)



## Dispositif « Mon soutien psy »

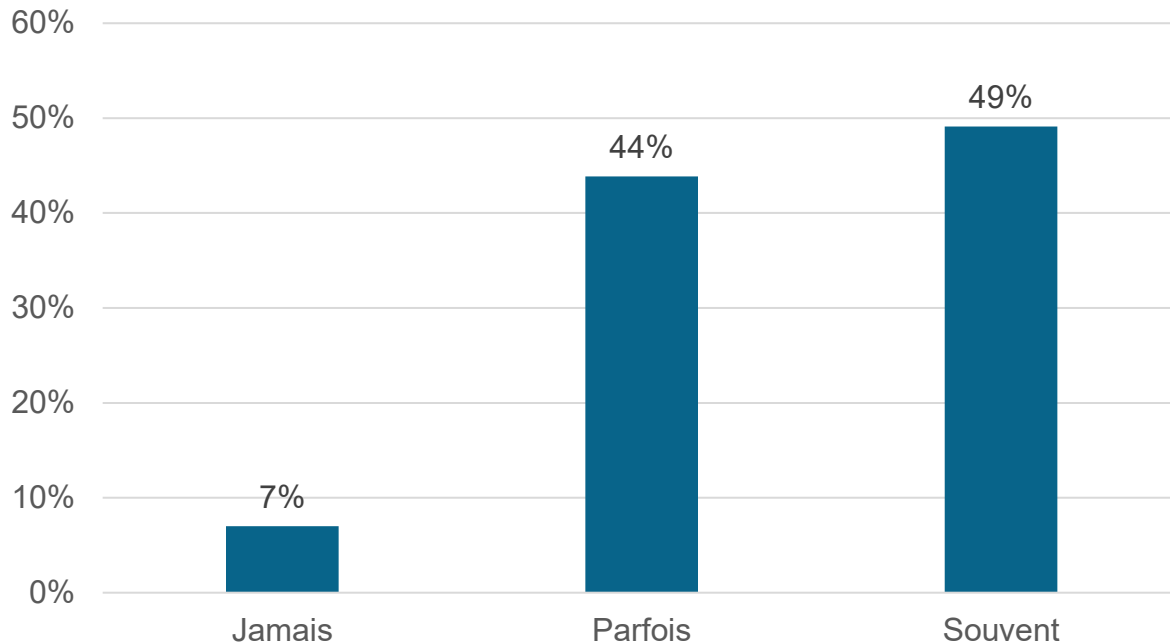
20 % y sont très ou plutôt défavorables.  
36 % y sont très ou plutôt favorables.

En tant que psychiatre libéral(e), êtes-vous favorable au dispositif "Mon soutien psy" tel qu'il existe aujourd'hui ?



## Vous arrive t-il de préconiser à vos patients des séances chez un psychologue ?

Seuls 7% des répondants ne préconisent pas de séance chez un psychologues à leurs patients.





**Avez-vous des préconisations/besoins :**

- pour améliorer le parcours de soin
- pour améliorer votre exercice au quotidien
- dans la mise en place d'outils ?

Verbatims - analyse ci-après

# Avez-vous des préconisations/besoins pour améliorer le parcours de soin ?

## Principaux constats

**Accessibilité** : forte demande pour un accès direct aux psychiatres et simplification des parcours.

**Manque de personnel** : pénurie de pédopsychiatres et psychiatres, surtout en secteur public.

**Coordination insuffisante** : besoin de fluidité ville-hôpital et meilleure communication entre professionnels.

**Prévention** : faible présence de mesures préventives, surtout sur l'enfance/adolescence.

**Rémunération et reconnaissance** : la profession souffre d'un manque de valorisation.

**Propositions récurrentes** : formation, réouverture de lits, annuaires professionnels, simplification administrative, meilleure coordination et accès direct.

## Recommandations synthétiques

**Faciliter l'accès aux soins** : suppression du parcours obligatoire, accès direct à tout âge.

**Renforcer les ressources humaines** : former plus de psychiatres, pédopsychiatres, IDE spécialisés.

**Améliorer la coordination et les outils** : annuaires, plateformes de liaison, échanges MT/psychiatre.

**Prévention et soins globaux** : campagnes nationales, suivi dès l'enfance, réduction de la fragmentation des sous-spécialités.

**Valorisation du métier et simplification administrative** : meilleure rémunération, gestion des vacances, simplification des hospitalisations.

# Avez-vous des préconisations/besoins pour améliorer votre exercice au quotidien (1/2) ?

## 1. Rémunération et valorisation des actes

Un grand nombre de verbatims expriment un besoin de **revalorisation financière** :

- Augmenter le tarif des consultations, jugé insuffisant au regard de la durée et de la complexité des prises en charge.
- Valoriser spécifiquement les consultations « doubles » (pédopsychiatrie notamment).
- Reconnaître l'investissement et l'intensité du travail réalisé.

Ces attentes traduisent un sentiment de **décalage entre l'effort fourni et la rémunération actuelle**, perçue comme un frein à la motivation et à l'attractivité de la profession.

## 2. Organisation des gardes et temps médical

Les verbatims soulignent la lourdeur des **gardes de nuit** et plaident pour leur suppression ou leur réorganisation.

- Les médecins expriment une volonté de mieux équilibrer vie professionnelle et personnelle.
- Certains proposent un assouplissement concernant les arrêts de travail (ex. autorisation de prolonger les AT sans contraintes administratives excessives).

De manière générale, il ressort une demande d'**allègement des contraintes temporelles et administratives**.

## 3. Ressources humaines et soutien psychiatrique

De nombreux verbatims appellent à un **renfort en ressources psychiatriques** :

- Mise à disposition de collègues psychiatres ou pédopsychiatres.
- Constitution de « pools » de remplaçants disponibles.
- Développement d'une offre de soutien entre pairs (groupes de discussion, partage d'expérience).
- Cette thématique met en avant le sentiment d'isolement professionnel et le besoin de collaboration renforcée.

# Avez-vous des préconisations/besoins pour améliorer votre exercice au quotidien (2/2) ?

---

## 4. Temps de consultation et qualité de la prise en charge

Certains praticiens insistent sur la nécessité d'avoir des **consultations plus longues**, permettant un suivi plus approfondi et une meilleure qualité de soin.

Cette demande reflète la volonté d'adapter le temps médical aux besoins réels des patients, en opposition à une logique purement quantitative.

## 5. Coordination et formation

Les praticiens expriment un besoin accru de **coordination avec les structures hospitalières et cliniques** :

- Accès facilité à des correspondants en établissement.
- Clarification et simplification des procédures administratives et informatiques.
- Développement de la formation, notamment en pédopsychiatrie, et soutien financier pour ces parcours.

L'ensemble des verbatims traduit un besoin de **fluidité des parcours de soins et de montée en compétences** des professionnels.

# Avez-vous des préconisations/besoins dans la mise en place d'outils (1/3) ?

## Accès à l'information et coordination

Problème : dispersion de l'information, absence de hiérarchisation, manque de centralisation des ressources.

« Accès aux infos plus fluide (trop de sources et pas de hiérarchisation) »

Propositions :

- Annuaire complet des psychologues, paramédicaux, établissements publics/privés
- Annuaire des confrères avec contacts directs
- Centralisation des listes d'attente
- Recensement national ou régional de l'existant

👉 **Besoin** : simplifier, centraliser et rendre accessibles les informations utiles à la pratique et à l'orientation des patients.

## Charge administrative et outils numériques

Problème : outils jugés inutiles, manque d'interopérabilité, surcharge administrative.

« Les outils sont inutiles »

« Des outils pour l'administratif des libéraux ou des secrétaires payées par l'État »

Propositions :

- Outils numériques utiles : messagerie sécurisée, chat avec patients, documents d'information
- Amélioration de la CPAM Pro et CARMF (interface, adaptation des cotisations)
- Meilleure numérisation et messagerie directe avec la CPAM
- Gestionnaire ou "intendant" pour décharger les tâches non cliniques

👉 **Besoin** : outils numériques simplifiés, centrés sur la coordination et l'administration, non sur la bureaucratie.

# Avez-vous des préconisations/besoins dans la mise en place d'outils (2/3)?

## Conditions d'exercice et rémunération

Problème : sentiment d'épuisement, rémunération insuffisante, absence de reconnaissance du temps indirect.

« Du temps et une rémunération à la hauteur de nos responsabilités »

« Gagner sa vie correctement... utopie d'une société lointaine »

### Propositions :

- Revalorisation des actes, notamment en pédopsychiatrie
- Cotation du travail hors consultation (réunions, dossiers MDPH, coordination)
- Aides financières (logement, exercice mixte)
- Dispositifs de remplacement et d'aide lors des arrêts maladie

👉 **Besoin : reconnaissance économique du temps réel de travail et meilleure équité territoriale.**

## Soutien aux praticiens et santé mentale des soignants

Problème : risque psychosocial élevé, isolement professionnel.

« Aide à la préservation de la santé des praticiens, notamment pour les psychiatres fort à risque »

### Propositions :

- Réseaux d'entraide, groupes d'échanges de pratiques, forums ou tchats entre psychiatres
- Dispositifs de soutien institutionnel (CNOM, URPS, ARS)

👉 **Besoin : créer des espaces de parole et de soutien entre pairs pour prévenir l'épuisement.**

# Avez-vous des préconisations/besoins dans la mise en place d'outils (3/3) ?

---

## Vision du soin et du système

Problème : perte du sens, sentiment d'abandon du patient et du lien humain.

« Remettre en place un véritable travail d'écoute de la souffrance psychique »

« Rien que le mot outil m'irrite... fabriquer encore plus de pathos... on abandonne le patient. »

Positionnement : refus de la technocratisation du soin, défense d'une psychiatrie du lien.

👉 **Besoin : redonner du sens au soin psychiatrique, valoriser le lien humain et la continuité clinique.**

## Propositions diverses de terrain

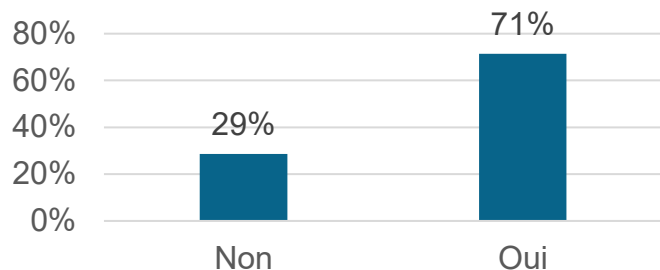
- Guidance parentale en PMI et services sociaux
- Groupes ESS facilitant la coordination médico-sociale
- Permanences psychiatriques téléphoniques pour les généralistes
- Dispositifs ambulants d'avis psychiatriques

IPA

---

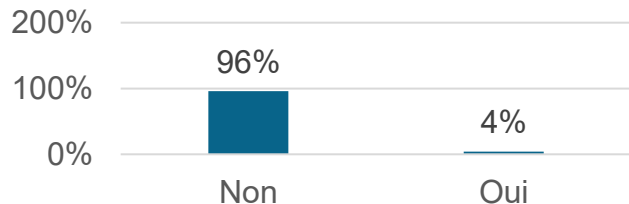


Connaissiez-vous l'existence du statut d'IPA en psychiatrie ?

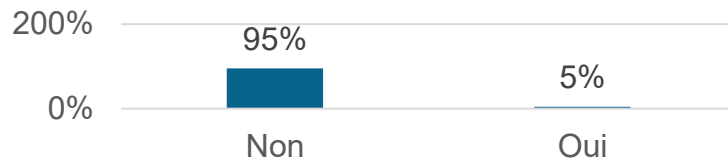


Les répondants connaissent l'existence des IPA en psychiatrie (71%), mais ne travaillent pas avec elles et n'ont pas été sollicités pour le faire.

Travaillez-vous actuellement avec un(e) IPA ?

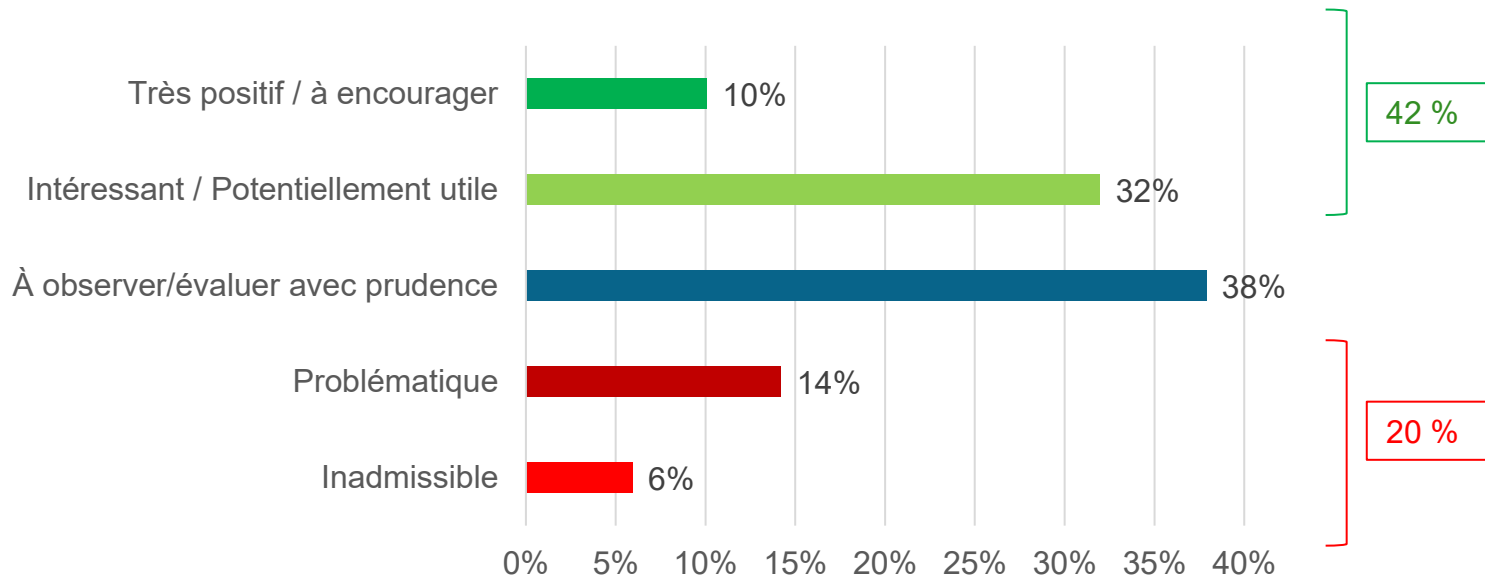


Avez-vous été sollicité(e) pour collaborer avec un(e) IPA (dans une MSP, un CPTS, un hôpital ou autre) ?

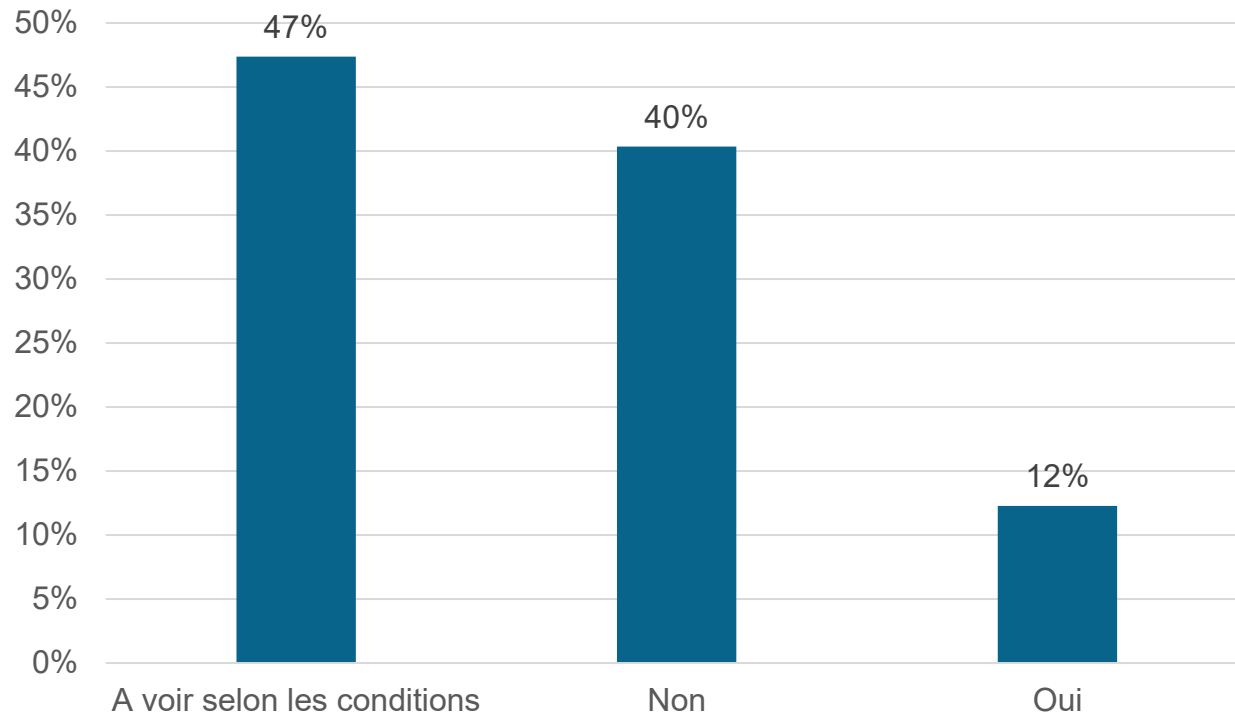


42 % jugent ce métier favorablement, 20 % problématique ou inadmissible. 38 % sont prudents/en observation.

Comment percevez-vous ce nouveau métier et ses  
prérogatives actuelles (consultation, prescription, suivi) ?



### Souhaitez-vous travailler avec un(e) IPA en psychiatrie à l'avenir ?

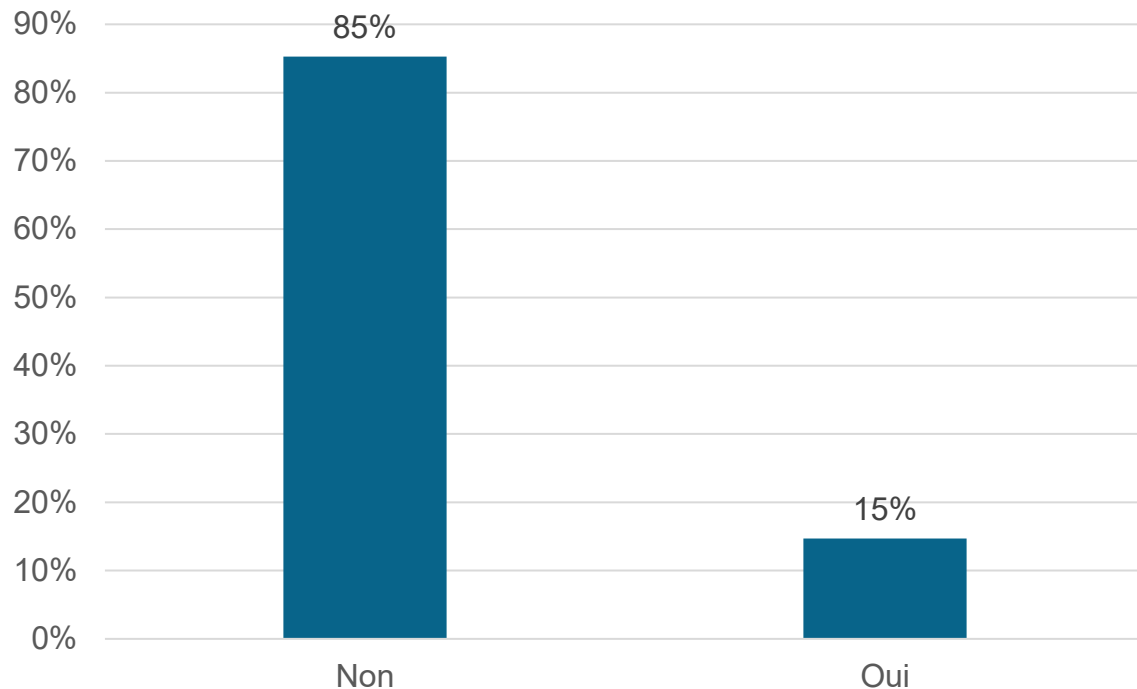


RCP

---

## Participez-vous à des RCP ?

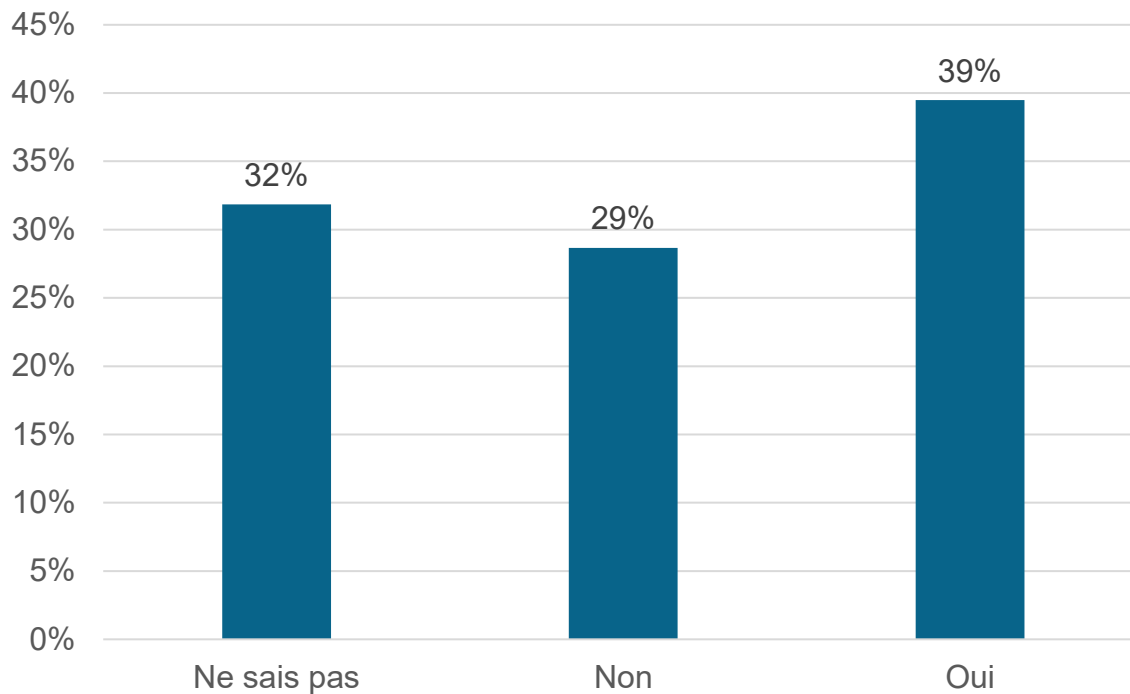
La majorité des répondants ne participe pas à des RCP.



Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science. Au cours des RCP, les dossiers des patients sont discutés de façon collégiale. La décision prise est tracée, puis est soumise et expliquée au patient.

## Si non, seriez-vous intéressé(e) pour y participer ?

39 % des répondants seraient intéressés pour participer à des RCP.

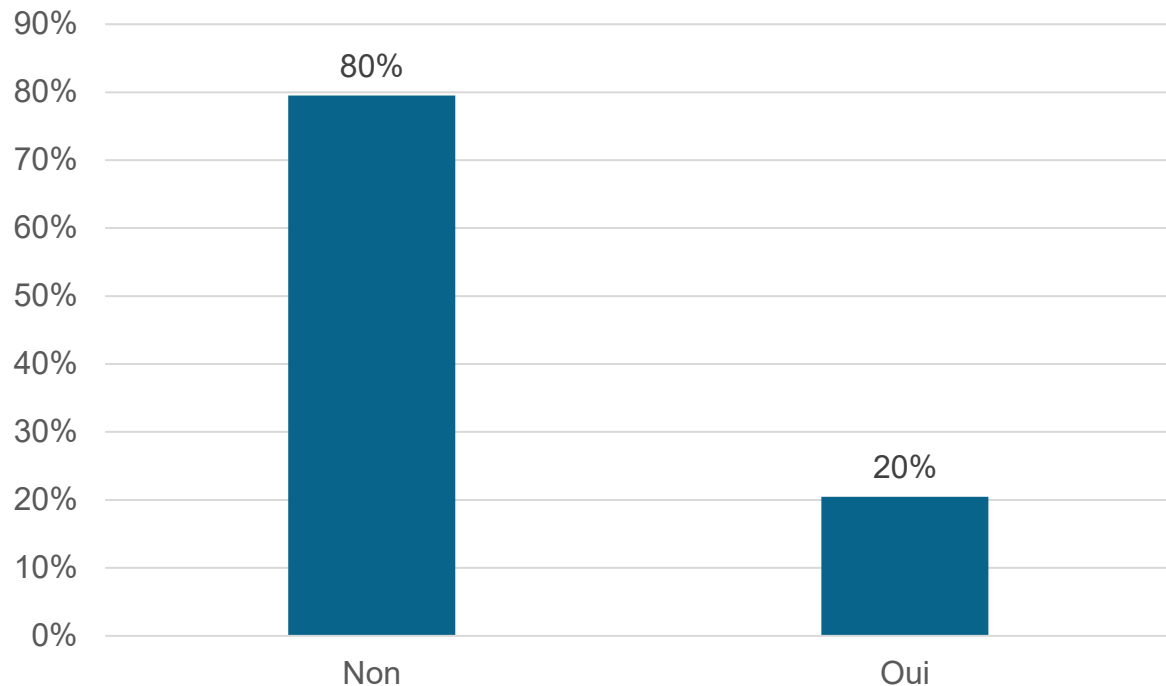


ESS

---

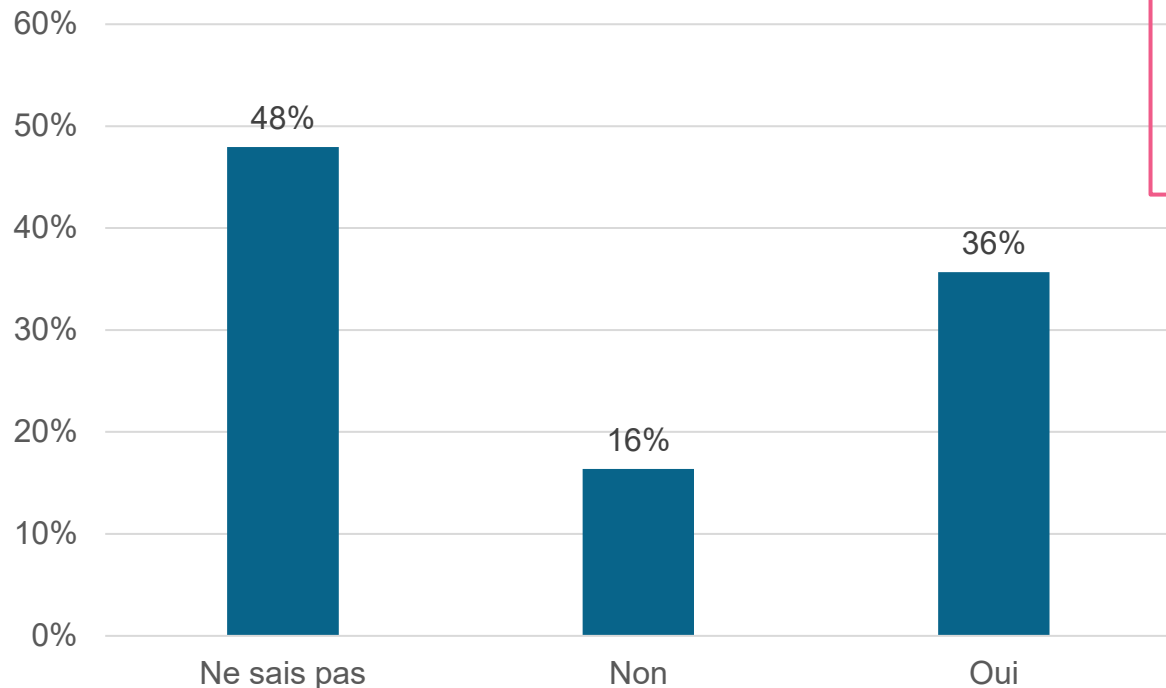
# Connaissez-vous les équipes de soins spécialisés (ESS) ?

La majorité des répondants ne connaît pas les ESS.





## Pensez-vous qu'une ESS dédiée à la psychiatrie en Ile-de-France puisse améliorer votre pratique et la prise en charge des patients ?



48 % des répondants ne savent pas si une ESS dédiée à la psychiatrie en Ile-de-France pourrait améliorer leur pratique et la prise en charge de leurs patients.

36 % pensent que oui, 16 pensent que non.