·A·S·P·
Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Association Suisse des Psychothérapeutes
Associazione Svizzera delle Psicoterapeute e degli Psicoterapeuti
Associaziun Svizra dals Psicoterapeuts

Riedtlistrasse 8 | CH-8006 Zürich | Telefon +41 43 268 93 00 | www.psychotherapie.ch

Compte-rendu synthétique

Séance d'information sur l'introduction du modèle de prescription à l'attention des membres de l'ASP

18 janvier 2022
17.30 à 20.00 heures par Zoom

Présentation: Gabi Rüttimann, présidente de l'ASP

Les textes en vert sont des commentaires et réponses de Gabi Rüttimann se rapportant à des questions soulevées durant la présentation.

À la fin du résumé, les questions et la discussion menée avec les participants sont documentées.

Programme:

1. Nouvelle réglementation de la psychothérapie en Suisse
2. Conditions pour être autorisé à facturer à la charge de l'AOS dès le 1er juillet 2022
   - 2.1 pour les psychothérapeutes indépendants et dispositions transitoires pour les psychothérapeutes expérimentés
   - 2.2 pour l'activité déléguée
3. Formation postgrade en psychothérapie
4. La prescription
5. Présentation du rapport
6. Durée des séances individuelles / de couple / de groupe
7. Numéro de registre des codes-créanciers (numéro RCC)
8. Modes de facturation

Ce que nous ne savons pas encore.

Glossaire:
AOS: assurance obligatoire des soins
CDS: Conférence des directeurs de la santé
CM: caisse-maladie
DGS: Direction générale de la santé
DM: dossier médical
FP: formation postgrade
IFP: institut de formation postgrade
ISFM: Institut suisse pour la formation médicale
LAMal: loi sur l'assurance-maladie
LPsy: loi sur les professions de la psychologie
MOP: modèle de prescription
OAMal: ordonnance sur l'assurance-maladie
OFSP: Office fédéral de la santé publique
PsyReg: registre des professions de la psychologie
PT: psychothérapeute
RCC: registre des codes-créanciers

1. Nouvelle réglementation de la psychothérapie en Suisse

Résumé:

- Entrée en vigueur du modèle de la prescription le 1er juillet 2022

On nous demande souvent: la date est-elle réaliste, va-t-on y arriver? L'OFSP dit que la date est fixée, quoi qu'il arrive.

- Remplacement du modèle de délégation, qui était destiné à être une solution transitoire

Le modèle de délégation était prévu comme une solution transitoire et c'est devenu durable. Quoi qu'il arrive, le modèle de délégation va être remplacé. Cela prendra un peu plus de temps, jusqu'à fin décembre 2022. D'ici au 1er janvier 2023, chaque psychothérapeute délégué devra avoir trouvé une solution.

- Autorisation par les cantons

Afin de pouvoir travailler selon le modèle de prescription, il faut une autorisation du canton (admission) dans lequel on travaille – à ne pas confondre avec l'autorisation de pratiquer.

- Délégation valable jusqu'au 31 décembre 2022

Le modèle de délégation reste en vigueur encore 6 mois après l'introduction du modèle de prescription, soit jusqu'au 31 décembre 2022.

- Facturation dès lors à son propre compte à charge de l'AOS

Dès le 1er juillet 2022, nous devrons établir nos propres factures, à la condition que les cantons nous aient admis.

- Traitement sur prescription médicale

J'aborderai ce sujet de manière plus approfondie ultérieurement.

2. Conditions pour être autorisé à facturer à la charge de l'AOS dès le 1er juillet 2022 (I)

2.1 Pour les psychothérapeutes indépendants

- Disposer d'un titre de formation postgrade fédéral ou étranger reconnu

Les indépendants doivent disposer d'un titre fédéral ou étranger reconnu et doivent figurer dans le PsyReg. C'est la condition pour pouvoir facturer par le biais de l'AOS.

- Autorisation cantonale de pratiquer selon l'art. 50c OAMal

L'autorisation est délivrée par le canton dans lequel on exerce son activité.

- Au minimum 3 ans d'expérience clinique en psychothérapie à 100%
  - 1 an dans un établissement de formation postgrade A ou B selon le programme de formation postgrade "Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie" (IFSM) ou
  - 1 an dans un établissement de formation postgrade A, B ou C selon le programme de formation postgrade "Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants ou d'adolescents"

Les cliniques se trouvent dans le registre de l'ISFM.

- Profession exercée à titre indépendant et à son propre compte

La psychothérapie doit être exercée à son propre compte. Pour les PT travaillant actuellement à leur compte, il existe une réglementation transitoire.

2. Conditions pour être autorisé à facturer à la charge de l'AOS dès le 1er juillet 2022 (II)
Dispositions transitoires pour les psychothérapeutes expérimentés: cela compte…

- Activité sous sa propre responsabilité professionnelle
  - Expérience professionnelle d'au moins 3 ans dans les soins psychiatriques psychothérapeutiques en équivalent plein temps (durée prolongée en conséquence en cas de travail à temps partiel)
  - Une supervision qualifiée est requise

Des dispositions transitoires ont été introduites afin d'éviter qu'en raison du MOP tous les PT exerçant depuis de nombreuses années ne doivent soudainement travailler une troisième année dans une clinique A ou B. Selon ces dispositions, il faut disposer d'une expérience pratique d'au moins trois ans, soit dans le domaine des soins psychothérapeutiques-psychiatriques, soit dans le cadre d'une activité déléguée, soit dans le domaine des soins ambulatoires ou hospitaliers. Cela doit être prouvé par des supervisions qualifiées. C'est probablement la partie la plus compliquée. En vue de l'admission, vous devrez à nouveau soumettre votre dossier complet au canton, comme vous l'avez déjà fait auprès de la direction de la santé pour l'autorisation de pratiquer. Ce dossier devra contenir une attestation de trois ans d'expérience professionnelle à 100%. Nous avons demandé aux directions de la santé d'établir une réglementation aussi uniforme que possible pour la facturation par le biais de l'AOS. Nous leur avons dit que nous considérions que 21 heures de supervision en trois ans étaient raisonnables. Certains cantons ont déjà adopté cette mesure. Nous verrons comment chaque canton s'organisera. Je vous suggère de simplement envoyer vos dossiers. Je pense qu'à partir d'avril ou mai, ils devraient être prêts. La difficulté réside dans l'attestation de la supervision lorsqu'on a travaillé en indépendant. Mais avec une autorisation de pratiquer qui remonte à plusieurs années, vous l'avez certainement. L'intervision ne compte pas, il doit s'agir d'une supervision qualifiée.

- Activité déléguée

Pour prouver la psychothérapie déléguée, il suffit d'un justificatif sous forme de contrat de travail. Si quelqu'un a travaillé en délégation, on part du principe qu'il y a eu supervision.

- Activité psychothérapeutique dans le cadre de soins ambulatoires ou hospitalier

Le plus simple est d'envoyer les contrats de travail.

- Pas de garantie des droits acquis

Cela signifie qu'il n'est pas possible de simplement continuer comme avant, même si vous disposez déjà d'une autorisation de pratiquer. Tout le monde doit redéposer son dossier pour obtenir l'admission. Cela vaut également pour les PT qui ont été autorisés via la solution transitoire sans master en psychologie. Quiconque est inscrit au PsyReg est reconnu au niveau fédéral, que cela soit avec ou sans master en psychologie.

Questions intermédiaires:
Combien de séances de thérapie par semaine sont considérées comme un plein-temps? Jusqu'à présent, 25-26 séances de thérapie sont considérées comme un temps de travail à 100% (canton de Zurich). La plupart d'entre nous ont de toute façon travaillé plus de 3 ans. Que faut-il présenter comme dossier? Nous ne le savons pas encore. Cela devient problématique pour ceux qui ont travaillé par délégation et qui ne figurent pas dans le PsyReg. Ils peuvent certes continuer à travailler, mais ne peuvent pas facturer via l'AOS.

- À satisfaire d'ici au 1er juillet 2022

Les dispositions transitoires doivent être satisfaites d'ici 1er juillet 2022.

2. Conditions pour être autorisé à facturer à la charge de l'AOS dès le 1er juillet 2022 (III)

2.2 Pour l'activité déléguée

- Remboursée selon les règles Tarmed jusqu'au 31.12.2022

Pour les psychothérapeutes délégués disposant d'une autorisation cantonale de pratiquer – sans remplir les conditions d'admission

- Possibilité de travailler, toutefois sans facturer par le biais de l'AOS

Après le 31.12.22, le remboursement ne se fera plus via Tarmed. Les psychothérapeutes délégués qui ne sont pas inscrits au PsyReg peuvent continuer à travailler, mais ne peuvent pas facturer via l'AOS.

Le maintien de l'assurance complémentaire reste incertain ou n'est pas encore clairement réglé. Vous pouvez continuer à travailler au sein de votre cabinet privé. Il se peut que chaque caisse-maladie sera libre de proposer une assurance complémentaire.

3. Formation postgrade en psychothérapie

- Ce modèle n'a pas d'impacts directs sur la formation postgrade

Toutes les filières de formation postgrade accréditées sont régies par la LPsy. Après l'obtention du diplôme de formation postgrade, tous les diplômés sont des psychothérapeutes reconnus, mais ils ne peuvent pas effectuer de décompte par le biais de l'AOS sans la troisième année clinique.

- En cas d'obtention du diplôme après le 30.06.2022: la 3ème année de pratique clinique est obligatoire

Une des trois années doit impérativement avoir été accomplie dans une clinique A, B ou C.

- La 3ème année peut être accomplie avant ou après l'obtention du titre de spécialiste

Si une personne n'a exercé que deux ans d'activité clinique, une troisième année doit être effectuée avant ou après le titre de spécialiste.

- Pas de facturation directe par le biais de l'AOS

Il n'est pas possible de facturer directement par le biais de l'AOS durant la formation postgrade.

- La facturation doit être effectuée par le supérieur (autorisé)

Le supérieur auprès de qui est effectuée la pratique clinique doit être agréé pour pouvoir facturer via l'AOS. Sachez que les dispositions transitoires ne s'appliquent plus ici. Celles-ci ne sont valables que jusqu'au 30.6.22.

Compétence en matière de formation postgrade

- La LPsy est déterminante pour la formation postgrade
- Les modifications concernent l'AOS

4. La prescription
Sont autorisés à prescrire (2 x 15 heures), les médecins spécialistes

- en médecine interne générale

C'est-à-dire tous les médecins généralistes, médecine interne

- en psychiatrie et psychothérapie
- en pédopsychiatrie
- avec formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP)

Nous, les associations, avons souhaité que tous les médecins puissent prescrire. Cela n'a malheureusement pas été retenu. Les gynécologues, par exemple, n'ont pas le droit de prescrire.
Si les 15 heures ne suffisent pas: contactez le médecin prescripteur. Un téléphone ou un e-mail comme prise de contact à bas seuil devrait suffire, afin de permettre l'obtention d'une autre ordonnance.

Prestations en cas d'intervention d'urgence (crise) ou thérapies de courte durée en cas de maladies graves ou de situations mettant la vie en danger (10 heures)

- Tous les médecins quelle que soit la spécialité

Dans cette situation, tous les médecins sont autorisés à prescrire.

- Traitement dépassant 10 séances: prescription ordinaire réglementaire

Si le traitement devait durer plus de 10 séances, il faut alors passer à la prescription ordinaire.

5. Présentation du rapport

- Après au maximum 15 séances, rapport oral ou écrit au médecin prescripteur

Une note un peu plus détaillée ou un téléphone devrait suffire. Un bref échange est judicieux.

- Après au maximum 30 séances, en cas de poursuite de la thérapie: évaluation par un spécialiste en psychiatrie ou en thérapie d'enfants et d'adolescents

Si le client a besoin de plus de 30 séances, cela nécessite un rapport adressé au médecin-conseil et l'évaluation du cas par un psychiatre ou pédopsychiatre.

- Demande de poursuite du traitement au médecin-conseil de la caisse-maladie par le médecin prescripteur

Ce point crée une divergence entre les psychiatres et nous. En effet, une expertise doit impérativement être réalisée. La manière de procéder n'est pas encore claire. La loi stipule que le médecin prescripteur doit demander la prolongation.
Des réunions sont régulièrement organisées, également avec les assureurs, afin de définir le processus pour les 30 heures. Y a-t-il une possibilité de le faire à bas seuil? Comment accéder / faire appel aux psychiatres? Conformément à la loi, l'expertise peut également être effectuée par le biais d'une annotation au dossier. Lorsque les questions seront clarifiées, nous prévoirons d'organiser une nouvelle séance. Ce qui nous importe, c'est de pouvoir facturer les rapports que nous devons rédiger à l'attention des médecins.
Si le médecin prescripteur est psychiatre, il peut lui-même faire la demande de prolongation.

- La caisse-maladie se prononce dans les 15 jours

La situation sera de toute façon difficile et compliquée. Nous devons réfléchir à quelle date il convient de rédiger un rapport afin que la prise en charge par la CM puisse se faire sans interruption. Il existe encore des points d'interrogation.

Objection : de nombreux psychiatres sont peu enclins à s'impliquer.
Nous ferons de notre mieux pour arriver à un déroulement pertinent. Les discussions de base n'apportent plus rien, vu que le règlement s'applique – c'est comme ça. Beaucoup de choses ne sont tout simplement pas comme nous l'avions imaginé. Nous mettons les bouchées doubles pour trouver des solutions aussi simples que possible.

Que se passe-t-il si l'on fait une pause dans la thérapie?
Si 30 séances ont été effectuées, on devrait pouvoir poursuivre, sauf s'il y a une autre raison thérapeutique.

6. Durée des séances individuelles / de couple / de groupe

- Réglementation entre les partenaires tarifaires

- Les partenaires tarifaires sont: ASP, FSP et SBAP ainsi que les fédérations d'assureurs

Réglementation actuelle dans Tarmed:
- Thérapie individuelle 90 minutes par séance
- Thérapie de couple ou de groupe 105 minutes par séance

Cela fait partie de la structure tarifaire. Nous ne pouvons pas encore dire clairement ce que ce sera comme position dans le tarif.

7. Numéro de registre des codes-créanciers (numéro RCC)

- Émettrice: SASIS SA

Pour pouvoir facturer par le biais de l'AOS, nous avons besoin d'un numéro RCC. Celui-ci est délivré par la SASIS et fait l'objet d'une demande séparée pour chaque canton. Il faut donc l'autorisation de la DGS cantonale et un numéro RCC par canton dans lequel vous exercez et facturez vos séances. Ce n'est pas trop compliqué.

- Objectif: simplification du décompte des prestations avec les assurances maladie

Sans le numéro RCC, il faudrait trouver une manière de régler la facturation avec chacune des caisses-maladie.

- À requérir séparément auprès de chaque canton

- Numéro obtenu dès le 01.04.2022 auprès de la SASIS SA

- Les numéros C (délégation) sont supprimés

- Formulaire de demande: www.sasis.ch ((> changer la langue = fr)) > Fournisseurs de prestations > Registre des codes-créanciers > Demande d'un numéro RCC

8. Modes de facturation

- Une forme mixte entre le travail dans son propre cabinet selon le modèle de prescription et avec des clients privés (propre financement) est possible, mais pas dans le cadre de la même thérapie

Vous pouvez continuer à conduire des thérapies avec des clients qui s'autofinancent et avec ceux qui effectuent le décompte par le biais de l'AOS.

- Facturation par le biais de l'AOS selon PsyTarif

PsyTarif est le tarif que nous sommes en train de négocier avec les assureurs. Il est toujours en cours d'élaboration et doit être adopté par le DFI. Nous ne sommes même pas encore en mesure de dire quel sera son niveau. Nous nous engageons à ce qu'il soit mis sur un pied d'égalité avec le tarif médical. Les négociations vont bon train.
Si l'un d'entre vous facture actuellement ses prestations CHF 250 par séance, nous pouvons déjà dire que le tarif ne sera certainement pas aussi élevé. Nous nous battons pour obtenir le meilleur tarif possible. En ce qui concerne les psychothérapies en délégation, le tarif actuel s'élève à CHF 190. Nous souhaitons qu'il y ait une valeur du point tarifaire uniforme dans toute la Suisse, mais nous ne savons pas si cela peut être réalisé.
En cas d'offre excédentaire de prestations en psychothérapie dans un/des canton/s : Il peut y avoir un contrôle des admissions, mais on ne sait pas exactement à quel niveau cela devrait se faire. Pour l'instant, il n'y a rien à craindre. Ceux qui ont maintenant une autorisation ne la perdront pas.

- Facturation pour les clients privés selon le tarif négocié avec le patient

C'est à clarifier avec le client ou le patient au début de la thérapie, en fonction du mode choisi: paiement par le client ou par l'AOS.

Questions intermédiaires:

Combien de temps une thérapie peut-elle être prolongée au-delà de 30 heures?
Selon le diagnostic, il est judicieux de facturer via l'AOS. Si une thérapie est interrompue, il est possible de poursuivre la thérapie en payant soi-même.

Thérapies en cours: recommencer à zéro?
Si cela relève de l'AOS, il faut repartir de zéro avec une prescription. Si c'est une délégation, il faut tout recommencer avec le médecin. Si la thérapie passe par l'assurance complémentaire, il suffit de recommencer. Si, dans ce dernier cas, vous voulez passer au MOP avec le client, tout recommence à zéro.

Qu'en est-il des garanties de paiement en cours?
Si une garantie de prise en charge des coûts existe dans le cadre d'une délégation, elle est valable jusqu'à fin 2022. Ensuite, c'est vous qui facturez et pas le médecin qui délègue. Si vous effectuez les prestations, vous devez recommencer à zéro.

L'assurance complémentaire continue-t-elle de fonctionner?
L'assurance complémentaire est un domaine séparé. Il peut être intéressant pour une caisse-maladie de continuer à la proposer.

Tous mes patients doivent-ils recevoir une prescription en même temps?
Oui. Tous les patients n'ont pas le même médecin de famille. Vous n'avez pas à vous inquiéter, cela fonctionnera.

9. Ce que nous ne savons pas encore

- Tarif: négociation toujours en cours entre les partenaires tarifaires

Les négociations vont bon train.

- Organisation de la procédure d'autorisation cantonale (admission)

La procédure exacte n'est pas encore claire.

- L'indemnisation des personnes en formation postgrade n'est pas encore réglée

- Définition de la «supervision qualifiée» dans les dispositions transitoires

Nous avons entendu que les 21 heures sur trois ans, que nous, les associations, avons proposées, sont déjà reprises mais ne sont pas encore définitives.

- Forme et contenu du contrat de qualité avec les assureurs

Dès le 1.4.2022, tous les secteurs de la santé devront conclure des contrats de qualité avec les assureurs. Nous ne pouvons pas encore dire exactement quelles en seront les exigences. Une des conditions de base définie dans les contrats de qualité sera que chaque cabinet devra être doté d'un ordinateur et d'un logiciel. Nous participons à des réunions avec divers prestataires, car nous souhaitons des contrats aussi uniformes que possible, contenant toutefois les spécificités pour les divers fournisseurs de prestations. La goutte d'eau qui fait déborder le vase, c'est que le travail ne diminue pas pour nous. La qualité est actuellement le nouveau mantra.

- Quel avenir pour l'assurance complémentaire

On ne le sait pas encore, mais nous pensons plutôt qu'elle sera maintenue.

Les thérapies en ligne: que peut-on espérer?

Aucun chiffre n'est connu. D'après ce que je sais, cela est toutefois pris en compte dans la structure tarifaire. Ici, ce sont les caisses-maladie qui sont déterminantes.

10. Quelles tâches sont effectuées par l'ASP?

- Négociations avec les partenaires tarifaires

Les associations ASP, FSP et SBAP ainsi que les associations d'assureurs constituent les partenaires tarifaires.

- Échange avec les directions générales de la santé à l'échelon suisse et cantonal concernant la procédure d'admission des psychothérapeutes

L'objectif est de parvenir à une solution aussi harmonisée que possible pour tous les cantons en matière d'admission, ce que nous avons déposé auprès de la CDS.

- Participation au groupe de travail "Mise en œuvre concrète du modèle de prescription" avec les associations de psychiatres

Je fais partie de ce groupe de travail dont l'objectif est de permettre une mise en œuvre aussi fluide que possible. Ce n'est pas si simple avec les psychiatres. Ils ont peur de perdre leur hégémonie.
Un deuxième groupe de travail traite le sujet du 'curriculum'.
À l'avenir, il y aura donc un curriculum pour les trois années de pratique clinique. Ce curriculum n'existe pas encore. Pour l'instant, ce qui figure dans l'ordonnance s'applique.
Nous sommes également en négociations avec H+ en ce qui concerne la question des places de formation postgrade.

- Clarifications menées au sujet des modes de facturation

Proposition de logiciel pour le cabinet? Facturation par le biais de la caisse des médecins?

- Échange régulier avec l'OFSP sur les questions en suspend

Des séances ont lieu régulièrement avec tous les acteurs concernés afin de clarifier les questions en suspens.

- Solution proposée à nos membres pour leur caisse de retraite

Nous présenterons prochainement des solutions.

- Mise en place de formations continues relatives à «l'ouverture d'un cabinet»

Quelles sont les exigences pour ouvrir et gérer un cabinet? Une prochaine session de formation continue est prévue pour le 12 mai 2022 (en allemand).

- Réponses aux questions posées par les membres

Nous les recueillons volontiers.

Questions et discussion ouverte avec les participants

Question: est-il possible d'effectuer la formation postgrade auprès d'un psychothérapeute?
Réponse: nous serons probablement tôt ou tard en mesure d'engager de futurs PT, mais je ne peux pas encore vous annoncer de date définitive. Les PT en FP peuvent continuer à travailler avec un psychiatre au sein d'un cabinet. Les PT doivent simplement facturer eux-mêmes leurs prestations. La forme que prendra de tels cabinets ou cabinets de groupe reste ouverte. La facturation aura lieu avec un numéro RCC soit par le biais du cabinet soit à titre individuel. Notre tarif prévoit déjà une position pour les PT en FP. Ce qui est certain, c'est que les psychiatres ne pourront plus engager de PT en FP.

J'ai achevé ma formation et suis en train d'écrire mon mémoire. Normalement, je devrais le rendre d'ici au 30.06. Toutefois, mon calendrier a été chamboulé, car je suis devenue mère en décembre. Ai-je le temps jusqu'à la fin de l'année pour rendre mon mémoire?
Si vous disposez des trois années de pratique clinique, alors vous avez le temps.

Troisième année de pratique clinique
Un participant est très étonné qu'un PT en FP doit assumer une modification de la loi en plein milieu de sa FP.
Pour nos étudiants, la LPsy reste valable. Après l'obtention du diplôme, ils ont le titre de PT reconnu au niveau fédéral. Ils peuvent exercer, mais pas facturer par le biais de l'AOS. Le MOP n'est pas une modification de la loi. Il s'agit de deux choses différentes.

Qu'advient-il des dossiers médicaux conservés jusqu'à présent par les psychiatres?
Le dossier reste chez le psychiatre. Nous disposons également des documents, nous devons donc aussi les conserver. Le médecin qui délègue a signé tous les documents. Il doit conserver les documents liés aux séances dont il est lui-même responsable. Les documents que j'ai en ma possession en tant que PT, je dois les conserver. La responsabilité incombe au médecin déléguant. Lorsqu'on commence avec le MOP, il faut lui demander le dossier.

Un PT peut-il délivrer un certificat d'incapacité?
Non, seul le médecin de famille ou le psychiatre peut s'en charger. Pour l'instant, cela demeure du ressort du médecin.

PsyReg: comment s'enregistrer?
Si vous êtes membre de l'ASP, vous êtes automatiquement enregistré dans le PsyReg. Nous avons déclaré tous nos membres lors de l'introduction de la LPsy. Les PT en FP qui terminent leur formation sont automatiquement enregistrés dans le PsyReg.

Dispositions transitoires
Je n'aimerai pas encore participer au MOP, mais peut-être dans deux ans.
L'inscription via les dispositions transitoires est uniquement possible jusqu'au 1.7.2022. Je vous conseille de vous inscrire. Ensuite, vous serez toujours libre de facturer ou non par le biais de l'AOS. Si vous avez déjà travaillé trois ans dans une clinique, vous pouvez être admis aux conditions normales. Si vous vous inscrivez avant le 1.7, vous pouvez travailler de manière déléguée jusqu'à la fin de l'année.

Logiciel de facturation
Nous allons voir ce qui est plus judicieux entre la facturation via la caisse des médecins ou via un autre système. Nous vous tenons au courant.

Si l'on suit un traitement de longue durée, à quelle date faut-il établir la prochaine ordonnance?
Si le médecin prescripteur valide des heures supplémentaires, cela suffit.

Si la CM ne l'accepte pas, un patient ingénieux peut dire qu'il va chez un autre médecin ou psychiatre et il contourne ainsi la CM.
S'il ne change pas en même temps de CM, celle-ci finira tôt ou tard par s'en apercevoir.

Existe-t-il un office des recours en cas de divergence d'opinion avec la CM?
Non, il n'y en a pas. La décision de la CM s'applique. Il est toujours possible d'en parler avec le psychiatre ou d'en rechercher un autre.

Dois-je en tant que PT chercher les experts pour les rapports de cas?
Si je lis bien l'ordonnance, c'est au médecin prescripteur de chercher le psychiatre. C'est toutefois un point de discussion. Il serait judicieux de tendre l'oreille, de sonder le terrain, de regarder sur le plan interdisciplinaire et de former un réseau.

Je me suis déjà tourné vers mes psychiatres, ils ont tous secoués la tête.

Demander aux psychiatres
Bonne idée de s'adresser aux psychiatres. La proposition de préparer une lettre type et un formulaire à envoyer à nos membres est retenue.
Nous regarderons avec les CM pour savoir ce qu'elles en pensent. Si nous collectons les réponses positives/négatives, nous pourrons les présenter aux CM.
À propos du questionnaire: expliquer le contexte, de nombreux psychiatres n'y connaissent rien.
Info: la SSPP organise une séance d'information le 7.2.

Une supervision qualifiée
signifie: travailler sous la supervision d'un professionnel. La supervision peut être effectuée par des psychothérapeutes psychologiques ou des psychothérapeutes médicaux.
Ce qui importe, c'est le nombre de supervision. On parle actuellement de 21 heures.
Idée 1: effectuer une supervision auprès du psychiatre qui doit rédiger le rapport de cas.
Idée 2: les CM doivent fournir des psychiatres.
Objection: c'est délicat, voir la situation avec l'AI. Il faut que cela soit des psychiatres indépendants.

Les 21 heures s'appliquent-elles également à la supervision de groupe?
Cela ne suffit pas. Toutefois, la supervision en petits groupes compte comme une supervision individuelle.
Le problème peut se poser si l'on n'est pas sûr de disposer d'un nombre suffisant d'heures.

Ai-je bien compris que les superviseurs doivent avoir exercer la psychothérapie durant cinq ans avant d'être autorisé à superviser?
Ce sont les exigences appliquées jusqu'à présent. Il est peu probable que les DGS vérifient chaque supervision. La supervision dont il est question ici doit être effectuée après la formation postgrade (en sus).

Question concernant l'activité clinique:
Est-ce suffisant si on a travaillé trois ans dans une clinique ou trois ans en délégation?
Oui, il s'agit du règlement transitoire.
Envoyez simplement ce que vous avez. La DGS vous contactera si elle a des questions.

Cliniques: faut-il leur demander si elles ont la catégorie A, B ou C?
De nombreuses cliniques procèdent actuellement à l'acquisition des qualifications. Il peut être utile de se renseigner auprès de la clinique si l'on y a travaillé.

Lorsque le modèle de délégation prendra fin, les cliniques proposeront-elles des emplois?
S'il s'agit d'un établissement cantonal, le canton devra prendre position.

Je travaille en délégation. Qu'advient-il des garanties de prise en charge des coûts déjà confirmées? Dois-je faire une nouvelle demande?
Téléphoner à la CM et demander si elle maintient la garantie de prise en charge des coûts.

Les patients chroniques me préoccupent grandement. Ils restent souvent en thérapie durant de nombreuses années. Que se passe-t-il pour eux?
Après 30 heures, il est toujours nécessaire de demander une prolongation. Après cette prolongation, la décision revient au médecin-conseil. Il faut trouver une solution pour ces patients.

C'est avec cette dernière réponse que nous clôturons la série de questions. Dès que nous aurons clarifié d'autres points en suspens, nous organiserons une nouvelle séance d'information. J'espère avoir réussi à apaiser un peu vos craintes. Je vous remercie de votre participation et de la discussion animée.

Fin de la présentation: 20.00 heures