

«Des pommes ou des poires» – ne pas confondre!

Déclaration de la FMPP (Fédération des médecins psychiatres-psychothérapeutes, association faitière de la SSPP et de la SSPPEA) au sujet de la décision n° 04043 de la CIP sur les positions 00.0140 et 02.0070 «Prestation en l'absence du patient»

Dr Giampiero Enderli^a, Dr Patrick Haemmerle^b, Dr Hans Kurt^c

Les psychiatres ne facturent que des positions calculées en temps. Aussi la position «Prestation en l'absence du patient» a-t-elle une importance vitale pour ce groupe de spécialistes. Dans l'argumentaire ci-après, la FMPP montre la différence entre la position de psychiatrie-psychothérapie «Prestation en l'absence du patient» (02.0070) et la position de base analogue (00.0160). Cette contribution pourra peut-être aider le psychiatre-psychothérapeute à se justifier dans l'éventualité d'une demande d'explication de la caisse-maladie.

L'argumentaire ne remet pas en question la décision de la Commission d'interprétation paritaire (CIP) selon laquelle l'étude et la tenue du dossier du patient font partie de la consultation. Toutefois, SantéSuisse a publié de cette décision de la CIP une interprétation unilatérale, non convenue et que la FMPP juge inexacte. C'est pourquoi la FMPP, par la brève communication ci-dessous, demande aux consœurs et confrères de s'en tenir à l'interprétation de la position 02.0070 explicitement acceptée dans les négociations du RE 2 et de continuer à facturer cette position en conséquence.

Dans sa décision n° 04043 du 26 octobre 2004 [1], la Commission d'interprétation paritaire CIP pose que l'étude et la tenue du dossier du patient sont une partie de la consultation* et ne peuvent donc être facturées en tant que «prestation en l'absence du patient». Cette décision – logiquement au premier regard – place sur le même pied les positions 00.0140 des médecins de premier recours et 02.0070 des psychiatres-psychothérapeutes, ce qui a suscité des demandes de précision de la part des assureurs et beaucoup de confusion et d'irritation chez les psychiatres-psychothérapeutes qui se voient imposer par les caisses, mais aussi par les médecins de premier recours, une réduction de la position 02.0070. Les médecins de premier recours ont réagi de leur côté et manifesté leur incompréhension car pourquoi ne devrait-on pas appliquer les mêmes règles aux deux groupes de médecins pour deux positions du même nom?

En principe, tous les médecins réunis au sein de la FMH qui décomptent avec les assurances sont soumis dans toute la Suisse aux mêmes règles. Pour eux tous, l'étude et la tenue du dossier du patient sont donc, sous l'angle tarifaire, partie intégrante de leurs consultations. Le dos-

sier du malade est un document du médecin prescrit par la loi, dans lequel le patient a un droit de regard. Il contient p. ex. les symptômes décrits par le patient, les résultats cliniques, la prescription et les résultats d'examen, les conclusions diagnostiques ainsi que l'ordonnance et le contrôle du résultat de la thérapie.

Les positions des 37 chapitres du TARMED se rapportant à l'activité de spécialiste complètent les règles tarifaires mentionnées valables pour tous les médecins. Le chapitre 02 qui concerne les psychiatres-psychothérapeutes d'enfants et d'adolescents présente la caractéristique de recenser cette activité spécialisée dans un tarif calculé purement au temps. Un déplacement des parties de position du temps de travail pouvant être facturé n'apporte aucune économie, ce qui teinte d'absurde la laborieuse attribution d'une fraction plus ou moins grande de la position 02.0070 à la prestation fournie en psychiatrie-psychothérapie.

Les précisions ci-après sur l'activité de psychiatre-psychothérapeute – qui, à part le travail avec le patient, comprend aussi les travaux de préparation et d'analyse entourant le traitement – devraient montrer clairement l'importance que revêt la position 02.0070 dans notre mode de travail:

Il faut mentionner en premier lieu le rôle et la place de la psychothérapie dans notre discipline. Le double titre «psychiatrie-psychothérapie» a une longue tradition dans notre pays et s'est avéré utile et judicieux, chaque spécialiste ayant naturellement sa propre manière de porter l'accent sur telle ou telle partie de l'une ou l'autre des deux composantes. Avec l'avancée des découvertes scientifiques, une séparation de ces deux éléments devient toujours plus obsolète: d'un côté il est aujourd'hui possible d'appliquer des traitements pharmacologiques à des pathologies que l'on attribuait autrefois au domaine de la psychothérapie (comme les névroses d'anxiété, les troubles obsessionnels et les dé-

a Président de la Commission permanente des tarifs FMPP

b Président de la FMPP et de la SSPPEA

c Président de la SSPP

1 TARMED Suisse. Décision de la Commission d'interprétation paritaire. Bull Méd Suisses 2004; 85(49):2625.

* 00.0010–80 pour les médecins de premier recours, 02.0010–60 pour les psychiatres-psychothérapeutes.

Correspondance:
Secrétariat FMPP
Postgasse 17
CH-3011 Berne
Tél. 031 313 88 33
Fax 031 313 88 99

E-mail: fmpp@psychiatrie.ch

Internet: www.psychiatrie.ch

pressions) tandis que d'un autre côté des méthodes psychothérapeutiques gagnent sans cesse en importance même dans le traitement de pathologies d'ordre plutôt biologique, «endogène», respectivement organique, telles que les schizophrénies et les démences.

En psychothérapie il devient en outre toujours plus urgent et indispensable d'intégrer l'environnement social, c.-à-d. les personnes de référence de la famille proche, des secteurs école, travail et loisirs ainsi que d'autres aides et thérapeutes du réseau sociopsychiatrique.

C'est pourquoi, bien plus que dans la plupart des autres disciplines, des interventions sur ces trois axes (bio-pharmacologique, psychologique et social) entrent dans l'activité du psychiatre-psychothérapeute et doivent être spécialement étudiées et documentées. Le psychiatre-psychothérapeute d'aujourd'hui (et non seulement le psychanalyste classique) tient à jour des notes personnelles souvent volumineuses – auxquelles le patient n'a pas accès comme c'est le cas du dossier habituel – qui relatent les démarches thérapeutiques accomplies et planifiées. Il doit aussi

Malgré ce que prétend santésuisse, il faut continuer d'appliquer la position 02.0070

Breve communication de la CPT FMPP

Chères consœurs, chers confrères, autour de l'an 2000, les pionniers d'un tarif équitable pour la psychiatrie-psychothérapie avaient remporté un important succès par l'introduction au chapitre 02 du TARMED d'une position spécifique pour la psychiatrie «Prestation en l'absence du patient» (PAP). Plus tard, lors des négociations du RE 1, les assureurs exigèrent la limitation de cette position pour la facturation «manuelle», tout en reconnaissant expressément le droit de facturer les travaux préliminaires et subséquents aux traitements en psychiatrie-psychothérapie: la limitation devait servir exclusivement à obliger les psychiatres «réfractaires à l'informatique» à facturer par voie électronique. Plus tard encore, dans les négociations RE 2, une nouvelle demande de notre part de réduire le taux de productivité fut refusée, motif pris que grâce à la position 02.0070, les psychiatres-psychothérapeutes pouvaient facturer le temps consacré au patient en son absence, cette position ayant précisément été créée dans ce but. Par la suite, les fiches TARMED et de nombreux contacts par courriel vous ont abondamment informés dans ce sens.

En octobre passé toutefois, la décision n° 04043 de la Commission d'interprétation paritaire (CIP) éveillait une première fois notre attention; dans sa prise de position (qui paraît ces jours dans le BMS) la FMPP montre pourquoi «les pommes ne sont pas des poires»,

c.-à-d. pourquoi une PAP des psychiatres négociée conjointement avec la PAP des médecins de premier recours dans une seule et même décision de la CPI ne se rapporte pas aux travaux précédant et suivant les traitements psycho- et sociothérapeutiques.

Pourtant, comme si santésuisse était la CPI en personne, voici que les premiers parmi nos consœurs et confrères se voient chapitrés par lettre au nom d'une interprétation de la position 02.0070 (papier interne sous www.santesuisse.ch/de/srv_tarmed_faq.html) qui est en flagrante contradiction avec les vrais résultats des négociations. santésuisse prétend que le travail de préparation du psychothérapeute (avant, pendant et après le traitement) est compris et rétribué dans les positions tarifaires 02.0010ss et 02.0110ss et que le taux de productivité plus bas des psychiatres est justifié uniquement par le fait que ce travail de préparation est compris dans les positions de psychiatrie.

Cette interprétation déformée et unilatérale du tarif par les assureurs ne peut être acceptée. C'est pourquoi nous vous prions instamment, chers confrères et consœurs, d'établir vos factures comme d'ordinaire, c.-à-d. en incluant au moyen de la position 02.0070 la preuve conforme à la vérité du travail en l'absence du patient; nous vous demandons aussi de nous annoncer sans attendre les réactions éventuelles des assurances.

Par le même courrier nous prions la FMH de nous soutenir sans réserve dans cette affaire.

Cordiales salutations

Dr Patrick Haemmerle
Président de la FMPP et de la SSPPEA

Dr Hans Kurt
Président de la SSPP

Dr Giampiero Enderli
Président de la CPT

observer et inclure dans le plan de traitement ses propres sentiments inspirés par la thérapie («contre-transfert», «résonance»). On peut citer encore, comme autres exemples de ces prestations particulièrement longues et absorbantes, fournies en l'absence du patient, les plans et protocoles de traitement relevant de la psychiatrie sociale, de la pédopsychiatrie et de la thérapie comportementale ainsi que la préparation et l'évaluation d'enregistrements vidéo en thérapie systémique qui font également partie de l'arsenal de nombreux psychiatres-psychothérapeutes. Ce travail indispensable et la documentation qui en découle dépassent nettement l'ampleur d'un dossier de patient habituel et ne tombe dès lors pas sous l'influence de la décision de la CIP.

Dernière réflexion à propos d'adaptations tarifaires: Toute décision d'une commission paritaire (CIP, CTP) ayant effet sur le tarif devrait à notre avis constituer un progrès en se rapprochant plus fidèlement de la réalité du travail

médical. C'est d'ailleurs dans ce dessein que les sociétés de discipline psychiatriques recommandent à leurs membres de présenter leur travail de manière transparente, c.-à-d. de facturer aussi correctement la position 02.0070 selon la prestation effective. Ce serait un recul inacceptable dans la mise en œuvre du tarif si les décisions de l'autorité tarifaire, au lieu d'adapter le tarif à la réalité du travail médical, avaient pour effet d'intimider les médecins et de les obliger à une déformation de leurs factures au mépris de la transparence.

Seul un travail mené en étroite collaboration avec les sociétés de discipline concernées en vue d'un tarif transparent, reflétant l'activité médicale de manière aussi différenciée et exacte que possible, peut aboutir à une solution négociable et adaptable; c'est ainsi que l'on parviendra aussi à plus de justice et, par là même, à des économies.