

Commentaires d'Upsy-Bupsy concernant les clauses modifiées au sein de la convention

Stef Joos
Martine Vermeylen
Coprésidents Upsy-Bupsy

Sur la base des critiques formulées à l'encontre du texte original de la convention, "le Comité de l'assurance" a approuvé un certain nombre de modifications afin de tenter de surmonter ces critiques.

Le changement le plus important et le plus rapidement "divulgué" concerne le partage du bilan fonctionnel. C'est pourquoi, dans ce texte, nous nous concentrons principalement sur ce changement, bien qu'un autre changement à la construction complexe ait également attiré notre attention.

1. Clause modificative concernant le bilan à partager.

La fonction psychologique spécialisée n'est remboursable qu'après demande au réseau de soins psychologiques spécialisés ambulatoires sur la base d'un bilan fonctionnel dont le contenu correspond au modèle approuvé par le comité d'accompagnement.

C'est le psychologue/orthopédagogue clinicien qui décide, sur la base du bilan fonctionnel, si le bénéficiaire peut avoir recours à un suivi psychologique spécialisé.

En vue de l'élaboration d'un parcours de soins, le bilan fonctionnel est complété par le médecin traitant; afin que, le cas échéant, les problèmes somatiques et psychiatriques soient également pris en compte dans le cadre de la poursuite du traitement; ceci sous réserve que le bénéficiaire ait donné l'autorisation de contacter le médecin traitant en vue de communiquer ces informations.

Si le bénéficiaire, alors même que le psychologue/orthopédagogue clinicien lui ait expliqué l'objectif de contacter le médecin traitant, refuse de donner son consentement par écrit pour ce contact, le psychologue/orthopédagogue clinicien ajoute ce document dans le dossier du patient.

Dans ce cas, l'intervention des séances peut être facturée sans que le médecin traitant, en l'absence d'accord, ne puisse compléter le bilan fonctionnel.

Dans le cas où le bénéficiaire n'a pas de médecin traitant, le psychologue/orthopédagogue clinicien le note dans le dossier du patient. Dans ce cas, l'intervention pour les sessions peut être facturée. Le psychologue/orthopédagogue clinicien est censé orienter le bénéficiaire vers un médecin généraliste.

2. Objections à cet amendement.

a. Le refus de donner l'autorisation de partager le bilan doit être communiqué par écrit par le client.

Nous avons l'impression que, dans le but de concilier la convention avec notre code de déontologie, on tente de mettre l'accent sur le "consentement éclairé".

À l'heure actuelle, la convention stipule que le partage de ce bilan n'est pas possible sans le consentement de l'ayant droit.

L'ajout de l'obligation pour le titulaire du droit "de notifier par écrit son refus de consentir" renverse la situation.

Après tout, notre code part du principe que le secret professionnel est absolu et ne peut être rompu que si cela est nécessaire pour fournir de bons soins et à condition que le client donne son consentement explicite.

Cela implique que la confidentialité est une "pratique normale", sauf s'il est nécessaire d'invoquer le secret professionnel partagé.

*Concrètement, cela signifie que le psychologue clinicien ou l'orthopédagogue, **si et seulement** s'il constate qu'il y a des problèmes somatiques ou psychiatriques qui nécessitent une consultation, en parlera au client et lui demandera s'il accepte que les informations soient partagées avec le médecin.*

Cette convention suppose que le partage d'un bilan, et donc l'invocation du secret professionnel partagé, est une pratique normale à laquelle il ne peut être dérogé que si le client s'y oppose explicitement par écrit.

Dans la pratique, il est donc demandé au client de consentir au partage d'informations avant même que cela ne devienne nécessaire. Cela signifie également que les informations qui sont partagées ne peuvent pas être adaptées à ce besoin.

En outre, il n'est pas clair si le fait que le client refuse est également confidentiel pour les autres parties impliquées dans les soins, puisque ce refus écrit doit être inclus dans le dossier électronique, qui est par définition partageable. Avant d'avoir plus de clarté sur le DEP (dossier électronique patient) en question et sur la mesure dans laquelle les informations du psychologue peuvent effectivement être protégées de tous les autres utilisateurs du même système, il reste donc très peu clair dans quelle mesure cette clause modificative change réellement quelque chose¹.

Par ailleurs, la notion de secret professionnel partagé ne concerne que les autres professionnels de la santé consultés pour les mêmes plaintes ou problèmes de santé mentale : dire que tout ayant droit entretient une " relation thérapeutique " avec son médecin généraliste, telle qu'elle est comprise dans le cadre des soins psychologiques, nous semble aller trop loin.

b. Le psychologue clinicien ou l'orthopédagogue est censé orienter l'ayant droit vers un médecin généraliste.

Le fait qu'il soit bon pour les gens d'avoir un médecin de famille régulier nous semble évident, bien que ce ne soit ni la tâche ni la responsabilité des psychologues d'orienter les demandeurs vers un médecin de famille.

¹ Dans le contexte du secret professionnel, ce passage mérite également notre attention :

L'ayant droit est soutenu par le réseau conformément aux conventions de réseau afin de pouvoir s'orienter le plus rapidement possible vers les différents psychologues cliniciens spécialisés/thérapeutes ou orthopédagogues du réseau qui proposent les soins psychologiques spécialisés qui lui conviennent (conformément au bilan fonctionnel).

Cela signifie, selon notre lecture, que le bilan fonctionnel doit également être lu par "un tiers" qui doit ensuite coordonner l'orientation. Ce "tiers" ne semble de toute façon pas avoir de relation thérapeutique avec l'"ayant droit".

Cette "tâche", d'ailleurs, est impossible à concilier avec notre code de déontologie. Le fait qu'un client nous consulte relève de la confidentialité. Si nous devons orienter activement les personnes vers un médecin généraliste, qui ne peut certainement pas être considéré comme ayant une relation de traitement avec le client avant le premier contact avec l'ayant droit, alors cette confidentialité est mise à mal.

3. Clause clarifiant l'autonomie.

Dans les nouveaux textes, une phrase très étrange est ajoutée, manifestement dans le but de "contrer" la critique de la restriction de notre autonomie.

Il ne s'agit pas de notre perte d'autonomie concernant le nombre de séances, de la perte d'autonomie liée à l'adhésion à la mission des réseaux, de la perte d'autonomie concernant le type de soins que nous (voulons) fournir, etc.

L'accent est mis ici sur le fait que les psychologues doivent signer un contrat avec un réseau SSM (et pour le financement en fait également avec l'hôpital responsable).

Le libellé supplémentaire est le suivant :

"Le réseau et l'hôpital respectent l'autonomie professionnelle du psychologue clinicien/ orthopédagogue indépendant. Toutefois, le réseau peut donner au psychologue clinicien indépendant/ orthopédagogue les instructions nécessaires à la bonne exécution des tâches décrites dans la présente convention. "

Je laisse à chacun le soin d'interpréter cette "construction".

