

# Convention tarifaire

relative aux

## **Programmes de traitements ambulatoires et pluridisciplinaires destinés aux enfants et adolescents souffrant de surpoids ou d'obésité (programme de groupe Obésité)**

conclue entre

**la Fédération des médecins suisses (FMH)**  
Elfenstrasse 18, 3000 Berne 16

et

**la Société suisse de pédiatrie (SSP)**  
Rue de l'Hôpital 15, 1701 Fribourg

et

**l'Association suisse Obésité de l'enfant et de l'adolescent (AKJ)**  
Gubelhangstrasse 6, 8050 Zurich

et

**santésuisse - Les assureurs maladie suisses**  
Römerstrasse 20, 4502 Soleure

## Préambule

<sup>1</sup> Le 1<sup>er</sup> janvier 2008, et ce pour une phase d'évaluation durant jusqu'au 31 décembre 2012, les programmes de groupes destinés aux enfants et aux adolescents souffrant de surpoids ou d'obésité ont été intégrés dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Le chiffre 4 de l'Annexe 1 OPAS est rédigé en ces termes :

### 4 Pédiatrie, psychiatrie de l'enfant

Programmes de Oui En cours d'évaluation

traitements  
ambulatoires et  
pluridisciplinaire  
s destinés aux  
enfants et aux  
adolescents  
souffrant de  
surpoids ou  
d'obésité

1.1.2008  
jusqu'au  
31.12.2012

#### 1. Indication:

- a. en cas d'obésité (IMC > 97<sup>e</sup> centile);
  - b. en cas de surpoids (IMC entre le 90<sup>e</sup> et le 97<sup>e</sup> centile) et présence d'au moins une des maladies ci-après si le surpoids en aggrave le pronostic ou si elles sont dues à la surcharge pondérale: hypertension, diabète sucré de type 2, troubles de la tolérance glucidique, troubles endocriniens, syndrome des ovaires polykystiques, maladies orthopédiques, stéatohépatite non alcoolique, maladies respiratoires, glomérulopathie, troubles alimentaires faisant l'objet d'un traitement psychiatrique.
- Définition de l'obésité, du surpoids et des maladies selon les recommandations de la Société suisse de pédiatrie (SSP) du 19.12.2006.

#### 2. Programmes:

- a. approche thérapeutique pluridisciplinaire selon les recommandations de la SSP et de l'association suisse Obésité de l'enfant et de l'adolescent (AKJ) du 13.4.2007;
- b. programmes en groupes dirigés par un médecin et agréés par la commission formée de représentants de la SSP et de l'AKJ.

#### 3. Système d'évaluation uniforme fondé sur des données quantitatives et une statistique des coûts:

- a. traitements entrant dans le cadre du projet d'évaluation de la SSP et de l'AKJ;
- b. pour les traitements entrant dans le cadre de ce projet d'évaluation, une rémunération forfaitaire est convenue.

<sup>2</sup> La présente convention vise une mise en œuvre économique, efficace et adéquate des programmes de groupes Obésité.

<sup>3</sup> Dès lors, les parties conviennent de ce qui suit :

## I. Champ d'application

### Art. 1 Champ d'application personnel

La présente convention s'applique

- a. aux parties au contrat, à savoir la FMH, la SSP, l'AKJ et santésuisse;
- b. aux institutions ayant adhéré à la présente convention et menant des programmes Obésité agréés conformément au ch. 4 de l'Annexe 1 OPAS (ci-après „Programme de groupes Obésité“).
- c. aux assureurs maladie au sens de la LAMal ayant adhéré à la présente convention.

## **Art. 2 Champ d'application géographique et matériel**

La présente convention s'applique sur tout le territoire suisse aux „programmes de groupes Obésité“ destinés aux enfants et aux adolescents jusqu'à l'âge de 18 ans révolus (est déterminant l'âge auquel le jeune commence le programme) souffrant de surpoids ou d'obésité.

## **II. Adhésion et dénonciation**

### **Art. 3 Adhésion au contrat**

<sup>1</sup> Parmi les fournisseurs de prestations, peuvent adhérer à la convention les institutions qui remplissent les conditions du ch. 2, let. a et b, du „programme de groupe Obésité“.

<sup>2</sup> Parmi les assureurs-maladie, peuvent adhérer à la convention tarifaire les assureurs titulaires d'une autorisation de pratiquer au sens de l'art. 13 LAMal.

<sup>3</sup> Les fournisseurs de prestations adressent leur déclaration d'adhésion à la FMH, et les assureurs-maladie à santésuisse.

<sup>4</sup> La FMH et santésuisse s'engagent à vérifier pour chaque déclaration que les conditions d'adhésion sont remplies et à n'accepter une adhésion que si les conditions des al. 1 et 2 précités sont pleinement réalisées.

<sup>5</sup> La FMH et santésuisse dressent chacune une liste des institutions et des assureurs-maladie ayant adhéré à la convention et se mettent mutuellement ces listes à disposition.

### **Art. 4 Honoraires contractuels**

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations dont le médecin dirigeant est membre de la FMH et les assureurs membres de santésuisse sont exemptés du paiement des honoraires contractuels.

<sup>2</sup> Les autres assureurs et fournisseurs de prestations sont tenus de verser les finances d'adhésion et les contributions prévues à l'Annexe 1 (Finances d'adhésion).

### **Art. 5 Dénonciation**

<sup>1</sup> Chaque partie peut dénoncer la présente convention moyennant un préavis de 12 mois pour la fin de l'année civile, la première fois au 31.12.2009. La dénonciation doit être notifiée par écrit à l'association concernée conformément à l'art. 3.

<sup>2</sup> Un fournisseur de prestations ayant déclaré dénoncer la présente convention ne peut admettre de nouveaux/nouvelles patient(e)s dans un „programme de groupe Obésité“ que s'il garantit que le programme peut être mené à bien et à terme en bonne et due forme. Si, sans faute du patient ou de la patiente, le programme ne peut plus être achevé conformément au plan thérapeutique avant que la dénonciation de la convention ne prenne effet, le fournisseur de prestations concerné n'a droit à aucune rémunération pour les prestations qu'il a fournies dans le cadre de ce programme.

### III. Rémunération

#### Art. 6 Forfait

<sup>1</sup> Les prestations fournies dans le cadre du „programme de groupe Obésité “ sont rémunérées sous forme de forfait. Celui-ci comprend toutes les prestations de l'assureur-maladie social liées à la participation d'un assuré au „programme de groupe Obésité“. Il inclut notamment les entretiens et les activités nécessaires en l'absence du patient.

<sup>2</sup> Le forfait s'élève à 4'200 francs.

<sup>3</sup> L'institution ne peut réclamer aucune rémunération supplémentaire aux patient(e)s pour les prestations fournies sur la base du „programme de groupe Obésité“ (protection tarifaire, art. 44 LAMal). Font exception les prestations complémentaires qui ne sont manifestement pas comprises dans le „programme de groupe Obésité“, p. ex. les camps d'entraînement de plusieurs jours conçus spécialement à l'intention des enfants et des adolescents obèses. Pendant la durée du programme, les médecins pratiquant au sein de l'institution ne sont pas en droit de prescrire aux participants de thérapies complémentaires en vue du traitement de l'obésité.

### IV. Certification des programmes

#### Art. 7 Déroulement de la certification

<sup>1</sup> Les institutions qui souhaitent, sur la base de la présente convention, facturer leurs prestations à l'assurance obligatoire des soins (AOS), doivent, conformément à la réglementation du „programme de groupe Obésité“, faire certifier leurs programmes par une commission conjointe de la SSP et de l'AKJ.

<sup>2</sup> La grille quantitative des programmes se fonde sur le programme présenté dans la proposition adressée à la Commission fédérale des prestations (CFP). Elle figure en Annexe 3. Cette grille quantitative définit le nombre d'heures dans un domaine spécialisé ou un domaine de normalisation. Les dérogations ne sont admises que de manière restrictive et doivent être tout particulièrement mises en évidence et justifiées dans les documents présentés en vue de la certification. De telles dérogations concernent par exemple des programmes destinés à de très jeunes enfants et nécessitant de ce fait un plus grand nombre de séances à l'intention des parents qu'à celle des enfants.

<sup>3</sup> La certification doit être confirmée chaque année par la commission de certification. Si un programme ou une institution perdent la certification parce qu'aucune nouvelle procédure de certification n'a été mise en œuvre avant l'échéance du délai annuel ou que le résultat de cette procédure n'a pas été concluant, l'institution concernée est automatiquement exclue de la présente convention une année après la dernière certification réussie et perd dès lors toute légitimité pour fournir des prestations sur la base de la présente convention tarifaire.

<sup>4</sup> Santésuisse est autorisée à déléguer un représentant disposant d'un droit de vote au sein de la commission de certification de la SSP et de l'AKJ. Le représentant de santésuisse a notamment le droit de consulter tous les documents de la commission de certification.

<sup>5</sup> La SSP et l'AKJ procèdent à un contrôle et dénoncent aussitôt de leur propre chef à santésuisse et à la FMH les institutions dont la certification n'est plus

valable. La FMH les supprime immédiatement de la liste des institutions ayant adhéré à la présente convention et en informe santésuisse.

## **Art. 8 Qualification des thérapeutes**

<sup>1</sup> Pour qu'un programme puisse être certifié, il doit être dirigé par un médecin responsable présentant les qualifications professionnelles prévues à l'art. 36 LAMal. Ce médecin répond en tout temps et personnellement de l'observation des conditions liées au „programme de groupe Obésité“.

<sup>2</sup> Seules les personnes remplissant les conditions suivantes sont autorisées à fournir des prestations non médicales dans le cadre des programmes:

- a. Psychothérapie: selon l'interprétation du chapitre IC-02.02-1, respectivement IC-02.03-1 de TARMED
- b. Conseils nutritionnels : selon les conditions de l'art. 50a OAMal
- c. Kinésithérapie: soit selon les conditions de l'art. 47 OAMal soit moyennant une formation spéciale de kinésithérapeute du sport pour enfants obèses.

<sup>3</sup> La liste des thérapeutes participant au programme fait partie des documents à présenter en vue de la certification. La SSP et l'AKJ mettent à disposition de santésuisse et de la FMH la liste mise à jour des programmes certifiés.

## **V. Mise en œuvre et déroulement des programmes**

### **Art. 9 Transparence**

<sup>1</sup> Chaque institution est tenue d'accorder à santésuisse et aux assureurs le droit de consulter l'ensemble des données du programme. A la demande des assureurs et dans le cadre de la gestion des cas, les institutions doivent les informer du déroulement de la thérapie suivie par certains patients.

<sup>2</sup> A la fin de chaque année, la SSP et l'AKJ remettent à santésuisse, à l'intention des assureurs, un rapport intermédiaire contenant des données anonymes et documentant l'impact du „programme de groupe Obésité“.

<sup>3</sup> La SSP et l'AKJ remettent en outre à santésuisse, à l'intention des assureurs, le rapport final et les éventuels rapports intermédiaires.

### **Art. 10 Participation au programme**

<sup>1</sup> Seuls les enfants et les adolescents remplissant les conditions relatives au „programme de groupe Obésité“ selon l'OPAS peuvent prendre part aux programmes Obésité pris en charge par l'AOS.

<sup>2</sup> En cas de maladie ou d'absence due aux vacances, les séances de thérapie doivent être rattrapées dans un délai de trois mois. En tout état, la durée maximale d'un programme est de douze mois, les séances de suivi n'étant pas comprises dans cette durée. Ces dernières ont pour but d'assurer l'efficacité du „programme de groupe Obésité“ et en font partie intégrante (voir également l'Annexe 3, ‚Grille quantitative‘).

<sup>3</sup> Si le „programme de groupe Obésité“ ne peut pas être mené à terme auprès de la même institution, il peut être poursuivi dans une autre institution. Dans un tel cas, la facturation s'effectue *pro rata temporis* par chacune des deux institutions.

<sup>4</sup> L'un des parents au moins ou l'une des personnes responsables des soins et de l'éducation de l'enfant ou de l'adolescent (ci-après „personne accompagnante“) sont tenus de contribuer au succès du programme de groupe par leur présence personnelle et leur collaboration durant les séances de thérapie.

### **Art. 11 Critère minimal de participation**

<sup>1</sup> Le critère de participation est réalisé si, par rapport au nombre de séances de thérapie prévu pour chacun des trois tiers du programme, l'enfant ou l'adolescent concerné et/ou la personne accompagnante n'ont pas manqué plus de deux séances. Si le nombre de séances prévu pour un des tiers du programme n'est pas un nombre entier, il doit être arrondi en conséquence.

<sup>2</sup> Si le critère précité n'est pas réalisé, l'assureur-maladie n'est pas tenu d'allouer des prestations pour le dernier tiers effectué et la suite du programme ne peut plus être mise à sa charge. L'institution doit expressément attirer l'attention des patients et des personnes accompagnantes sur ce fait avant le début du „programme de groupe Obésité“.

<sup>3</sup> Pour chacun des trois tiers du programme, le médecin dirigeant celui-ci a l'obligation de confirmer la réalisation du critère de participation en apposant sa signature sur le formulaire de participation prévu à cet effet (Annexe 2). Il s'agit là d'une condition indispensable au remboursement par l'assureur-maladie. L'institution doit attirer l'attention des patients et des personnes accompagnantes sur la nécessité de joindre le formulaire de participation à la facture et à la demande de remboursement envoyées à l'assureur-maladie.

### **Art. 12 Garantie de prise en charge**

Toute prestation de l'assureur-maladie liée au „programme de groupe Obésité“ présuppose qu'une garantie de prise en charge écrite (Annexe 4) soit fournie avant le début de la thérapie. Cette garantie doit être fournie dans un délai d'un mois. Sa validité dépend notamment de la condition expresse que le/la patient(e) et la personne accompagnante aient participé aux séances de thérapie exigées par le programme.

## **VI Facturation et qualité**

### **Art. 13 Facturation**

<sup>1</sup> Conformément à la présente convention tarifaire, le débiteur de la rémunération est l'assuré (système du tiers garant au sens de l'art. 42, al. 1, LAMal).

<sup>2</sup> Le forfait se facture exclusivement sur la base du type de tarif 002 (forfaits Tarmed) et selon le Forum Datenaustausch ([www.forum-datenaustausch.ch](http://www.forum-datenaustausch.ch)). Les autres types de tarif ne sont pas applicables à sa facturation.

<sup>3</sup> Les prestations énumérées par la présente convention sont facturables exclusivement sur la base des numéros de positions prévus par le tableau suivant et des références de positions y relatives:

Type de tarif	Position se référant à une prestation			
	Numéro de la position	Référence de la position	Prix	
			PT	VPT
002	0001.0610.002	Programme de groupe Obésité 1 <sup>er</sup> versement partiel sur 3	1'400	1
002	0001.0620.002	Programme de groupe Obésité 2 <sup>e</sup> versement partiel sur 3	1'400	1
002	0001.0630.002	Programme de groupe Obésité 3 <sup>e</sup> versement partiel sur 3	1'400	1

<sup>4</sup> La facture doit au moins contenir les indications figurant dans le tableau suivant (champs obligatoires). Les champs obligatoires énumérés correspondent aux champs de données des actuels schémas XML 4.0/4.1 du Forum Datenaustausch:

Fournisseur de prestations	N° RCC, n° EAN, nom, prénom, rue, NPA, localité
Assureurs en cas de tiers payant	N° EAN*, nom
Emetteur de la facture	N° RCC*, n° EAN*, nom, prénom, rue, NPA, localité
Patient	Nom, prénom, rue, NPA, localité, date de naissance, sexe, au moins un numéro d'identification exact (n° d'assuré, n° d'assurance sociale, n° de carte d'assuré)
Médecin prescripteur	N° RCC, n° EAN, nom, prénom, rue, NPA, localité
Informations générales relatives au traitement	Début du calendrier, fin du calendrier, canton dans lequel la prestation a été fournie, numéro de contrat*
Informations générales relatives à la facture	Numéro de la facture, date de la facture, montant total, montant net échu, loi, motif du traitement (maladie, accident, maternité, prévention ou infirmité congénitale), type de remboursement (TG/PT)
Position de la prestation Généralités	Type de tarif, code du tarif, référence du code tarif, date du traitement, quantité, point tarifaire et valeur du point ou montant en francs, montant de la position, facteur externe de mise à l'échelle (pour les rabais), numéro de position à trois chiffres max. (seulement pour l'échange électronique des données)
Identification (liste EAN)	EAN du médecin responsable de l'institution (art. 8, al. 1)

\* si disponible

<sup>5</sup> Le fournisseur de prestations est l'institution ayant adhéré à la présente convention. Celle-ci facture ses prestations conformément à la présente convention et par le biais d'un numéro RCC spécial, applicable uniquement à la facturation de la „thérapie de groupe Obésité“.

<sup>6</sup> La thérapie de groupe est facturée au débiteur de la rémunération en trois montants : la première facture partielle est établie à la fin du premier tiers des séances de thérapie du „programme de groupe Obésité“, la deuxième à la fin du deuxième tiers et la troisième à la fin du dernier tiers. La confirmation de participation (Annexe 2) signée par le médecin dirigeant doit être jointe à chacune des factures envoyées.

<sup>7</sup> Si un patient change d'assureur pendant la thérapie de groupe, le fournisseur de prestations établit, à sa demande ou à celle de l'assureur, un décompte intermédiaire dans les deux mois suivant le changement d'assureur. En cas de forfait, le décompte intermédiaire correspond à une facturation *pro rata temporis*.

#### **Art. 14 Décompte électronique**

Certains assureurs et fournisseurs de prestations conviennent de procéder à la facturation sous forme électronique. Dans un tel cas, ils se mettent d'accord de cas en cas sur les modalités d'une telle facturation.

#### **Art. 15 Qualité**

<sup>1</sup> Conformément à la convention conclue entre les parties, les modalités de facturation ainsi définies constituent une réglementation en matière d'exigences d'économie et de qualité au sens des art. 56 et 58 LAMal, réglementation dont l'inobservation peut entraîner des sanctions conformément à l'art. 59 LAMal.

<sup>2</sup> La qualité est en outre assurée dans le cadre du programme d'évaluation.

### **VI. Durée et résiliation de la convention**

#### **Art. 16 Entrée en vigueur et durée de la convention**

La présente convention prend effet à sa signature par les parties. Elle dure jusqu'à la fin de la période d'évaluation prévue par le „programme de groupe Obésité“.

#### **Art. 17 Résiliation**

Chaque partie peut résilier la présente convention moyennant un préavis de 12 mois pour la fin d'une année civile, la première fois au 31 décembre 2009. La résiliation par l'une des parties entraîne la fin de la convention dans son ensemble.

## **VII Dispositions finales et transitoires**

### **Art. 18 Documents faisant partie intégrante de la convention**

Les documents suivants font partie intégrante de la présente convention :

- Annexe 1 (Honoraires)
- Annexe 2 (Formulaire de participation)
- Annexe 3 (Grille quantitative)
- Annexe 4 (Formulaire de garantie de prise en charge)

### **Art. 19 Résiliation de la convention en cours de programme**

Lorsque des patients suivant un „programme de groupe Obésité“ sont concernés par la résiliation ou la dénonciation de la convention, l'assureur-maladie verse une rémunération *pro rata temporis*.

### **Art. 20 Ratification**

La présente convention doit être ratifiée par le Conseil fédéral.

**FMH**

Dr Jacques de Haller  
Président

Daniel Herzog  
Secrétaire général

Lieu, date : .....

**SSP**

Dr Michaël Hofer, p.-d.  
Co-président

Dr Stephan Rupp  
Co-président

Lieu, date : .....

**AKJ**

Dr Robert Sempach  
Président

Lieu, date : .....

**santésuisse**

Christoffel Brändli  
Président

Stefan Kaufmann  
Directeur

Lieu, date : .....

Ce texte est la traduction française d'un document rédigé en allemand qui seul fait foi en matière d'interprétation contractuelle. C'est pourquoi seule la version allemande est signée.

## Annexe 1

## Finances d'adhésion

---

### 1. Finances d'adhésion et contributions dues par les non-membres

<sup>1</sup> Conformément à l'art. 46, al. 2, LAMal et au ch. 4, al. 2 de la convention tarifaire, les fournisseurs de prestations dont le médecin dirigeant n'est pas membre de la FMH, ainsi que les assureurs n'appartenant pas à santésuisse, sont tenus de verser une finance d'adhésion unique et une contribution annuelle aux frais.

<sup>2</sup> Les non-membres au sens de l'al. 1 qui appliquent la présente convention tarifaire sans y adhérer formellement sont assimilés à ceux qui y ont adhéré en ce qui concerne les finances d'adhésion et les contributions aux frais.

### 2. Finance d'adhésion unique

La finance d'adhésion unique s'élève à **0 franc** par fournisseur de prestations ou assureur n'appartenant pas aux associations citées à l'al. 1.

### 3. Contribution récurrente aux frais

<sup>1</sup> La contribution annuelle aux frais s'élève à 5'000 francs pour les fournisseurs de prestations ou les assureurs n'appartenant pas aux associations citées à l'al. 1.

<sup>2</sup> Aucune contribution aux frais n'est due l'année de l'adhésion.

### 4. Modalités de paiement

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations versent les finances d'adhésion et les contributions aux frais à la FMH, et les assureurs à santésuisse.

<sup>2</sup> Les finances d'adhésion et les contributions aux frais deviennent exigibles et doivent être versées à l'association concernée dans les 30 jours suivant la date de la facture. Fait foi la date à laquelle l'association reçoit le paiement.

<sup>3</sup> Le débiteur tombe automatiquement en demeure à l'échéance du délai de paiement. Le taux des intérêts moratoires est de 5 % p.a.

**Annexe 2****Formulaire de participation****Formulaire de participation au „programme de groupe Obésité“****Confirmation au sens de l'art. 10 de la convention tarifaire :**\_\_\_\_\_  
(Nom et numéro RCC de l'institution)\_\_\_\_\_  
(Nom / prénom du médecin dirigeant)\_\_\_\_\_  
(Nom / prénom du/de la patient(e))Confirmation de participation pour x. tiers du programme \_\_\_\_\_ tiers (1<sup>er</sup>/2<sup>e</sup>/3<sup>e</sup>)

Durée du tiers du programme du \_\_\_\_\_ (jj/mm/aa)

au \_\_\_\_\_ (jj/mm/aa)

Le/la patient(e) a participé à x unité(s) sur y : \_\_\_\_ sur \_\_\_\_ (nombre)

La personne accompagnante a participé à x unité(s) sur y : \_\_\_\_ sur \_\_\_\_ (nombre)

- Le médecin dirigeant du „programme de groupe Obésité“ confirme par le présent formulaire que les critères de participation au sens de l'art.10, al. 5 de la convention tarifaire **ne** sont **pas** satisfaits.
- Le médecin dirigeant du „programme de groupe Obésité“ confirme par le présent formulaire que tant le/la patient(e) que la personne accompagnante **ont satisfait** aux critères de participation au sens de l'art.10, al. 5 de la convention tarifaire.

(Veuillez cocher ce qui convient)

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Timbre de l'institution: \_\_\_\_\_

Signature du médecin dirigeant : \_\_\_\_\_

Une fois dûment complété, le présent formulaire doit être renvoyé avec la facture à l'assureur-maladie en vue du remboursement.

**Annexe 3****Grille quantitative****Grille quantitative**

**Récapitulatif de la grille quantitative de base au sens de l'art. 7, al. 2, pour le programme de groupe et les séances de suivi mentionnés à l'art. 10, al. 3 :**

Nombre d'unités fournies par des thérapeutes

Sur l'ensemble du programme de groupe:

médecin	13	unités à 2 x 45 minutes
psychothérapeute	47	unités à 2 x 45 minutes
conseiller en nutrition	45	unités à 2 x 45 minutes
physiothérapeute	55	unités à 2 x 45 minutes

Sur l'ensemble du suivi après programme / des séances de suivi:

médecin	6	unités à 1 x 45 minutes
psychothérapeute	6	unités à 1 x 45 minutes
conseiller en nutrition	8	unités à 1 x 45 minutes
physiothérapeute	8	unités à 1 x 45 minutes

Nombre d'unités auxquelles les enfants / les adolescents, resp. leurs parents, participent:

Sur l'ensemble du programme de groupe:

enfant / adolescent	35	unités à 2 x 45 minutes
parents	15	unités à 2 x 45 minutes
parents et enfant/ adolescent	6	unités à 1 x 45 minutes
thérapie individuelle	3	unités à 1 x 60 minutes

Sur l'ensemble du suivi après programme / des séances de suivi:

enfant / adolescent	2	unités à 1 x 45 minutes
parents	2	unités à 1 x 45 minutes
parents et enfant/ adolescent	2	unités à 1 x 45 minutes
thérapie individuelle	1	unités à 1 x 60 minutes

Les unités sont en principe dirigées par deux thérapeutes, et par quatre thérapeutes lorsqu'il s'agit d'unités communes réunissant les parents et l'enfant / l'adolescent.

Il existe également des unités auxquelles les participants (enfant / adolescent et parents) prennent part soit séparément, soit ensemble.

**Annexe 4**

**Formulaire de garantie de prise en charge**

---

**Formulaire de garantie de prise en charge**

Texte suivra

---