
Le « modèle de prescription coordonné »

Prise de position du Swiss Mental Health Care (SMHC) sur la consultation du Conseil fédéral concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie psychologique dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS)

Auteur :

Swiss Mental Health Care (SMHC) | www.swissmentalhealthcare.ch¹

31 août 2019

¹Ensemble, l'Association suisse des médecins-chefs en psychiatrie (AMPC), l'Association suisse des médecins-chefs en psychiatrie des enfants et adolescents (AMCPEA), l'Association suisse des infirmiers cadres en psychiatrie (VPPS) et l'Association des directeurs de cliniques et hôpitaux psychiatriques en Suisse (ADPS) forment Swiss Mental Health Care (SMHC). Cette organisation faitière représente tous les hôpitaux et services psychiatriques de grande taille et moyenne taille en Suisse (59 institutions membres) et, en tant qu'association à l'échelle de la Suisse, elle constitue le point de contact reconnu de la psychiatrie institutionnelle pour tous les acteurs du secteur de la santé. Son objectif est de représenter les intérêts communs des hôpitaux et des services psychiatriques en Suisse en termes de soins psychiatriques-psychothérapeutiques efficaces dispensés dans les hôpitaux, les cliniques de jour et les services ambulatoires.

L'Association suisse des médecins assistants en psychiatrie (ASMAP) et le réseau de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie - Zurich, Centre, Nord et Est de la Suisse (WBV) ont collaboré à cette prise de position du SMHC.

Adresses de correspondance

Pr Dr méd. Erich Seifritz
Président de l'Association suisse des médecins-chefs en
psychiatrie (ASMP)¹
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich [Hôpital universitaire
psychiatrique de Zurich]
Lenggstrasse 31 CH-8032 Zurich

Téléphone : +41 44 384 23 12
Tél. portable : +41 79 411 14 92
E-mail : erich.seifritz@bli.uzh.ch
E-mail : sekretariat.seifritz@bli.uzh.ch

Dr méd. Oliver Bilke-Hentsch
Président de l'Association suisse des médecins-chefs en
psychiatrie des enfants et adolescents (AMCPEA)¹
Station pilote SOMOSA Park 20
8404 Winterthur

Téléphone : +41 52 244 50 00
Tél. portable : +41 79 398 42 80
E-mail : oliver.bilke-hentsch@somosa.ch
(À partir du 01/11/19 :
oliver.bilke@lups.ch)

Eduard Felber
Président de la Conférence des directeurs des soins
d'institutions psychiatriques de Suisse (VPPS)¹
Psychiatrische Dienste Graubünden [Services de psychiatrie
des Grisons]
Loëstrasse 220
CH-7000 Coire

Téléphone : +41 58 225 20 10
Tél. portable : +41 79 254 25 26
E-mail : eduard.felber@pdgr.ch
E-mail : monique.jost@pdgr.ch

Erich Baumann
Président de l'Association des directeurs de cliniques et
hôpitaux psychiatriques en Suisse (ADPS)¹
Triaplus AG
Intégréte Psychiatrie Uri de Zoug, Schwyz und Zug
[Psychiatrie intégrée des cantons d'Uri, de Schwytz et Zoug]
Widenstrasse 55 CH-6317 Oberwil-Zug

Téléphone : +41 41 726 39 01
Tél. portable : +41 79 214 07 61
E-mail : erich.baumann@triaplus.ch

Dr rer. pol. Hanspeter Conrad
Président du SMHC¹
ipw Intégréte Psychiatrie Winterthur [Psychiatrie intégrée
Winterthur] - Zürcher Unterland
Wieshofstrasse 102
Boîte postale 144 CH-8408 Winterthur

Téléphone : +41 52 264 33 77
Tél. portable : +41 79 957 33 53
E-mail : hanspeter.conrad@ipw.ch

Abréviations

OFSP	Office fédéral de la santé publique
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum ; fédération des médecins suisses
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
H+	Association suisse des établissements hospitaliers
TPPI	Traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré
AI.....	Assurance-invalidité
OPAS.....	Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
PAP	Prestations médicales en l'absence du patient
MEBEKO	Commission des professions médicales de l'OFSP
CTM	Commission des tarifs médicaux
AM	Assurance militaire
AOS	Assurance obligatoire des soins
PCCL.....	Patient Clinical Complexity Level [degré de complexité clinique du patient]
PT i.e.S.....	Psychothérapie au sens strict
ASMPP	Académie suisse de médecine psychosomatique et psychosociale
SASIS.....	Filiale de SantéSuisse
SSPPEA	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent
SSPP	Société Suisse de psychiatrie et psychothérapie
ISFM.....	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
SMHC.....	Swiss Mental Health Care
SUVA.....	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
ASMAP.....	Association suisse des médecins assistants en psychiatrie
AMCP	Association suisse des médecins-chefs en psychiatrie
TARMED	Tarif des prestations médicales ambulatoires
TARPSY	Structure tarifaire nationale pour la prise en charge hospitalière des patients en psychiatrie
UEMS.....	Union européenne des médecins spécialistes
ADPS	Association des directeurs de cliniques et hôpitaux psychiatriques en Suisse
AMCPEA	Association suisse des médecins-chefs en psychiatrie des enfants et adolescents
VPPS.....	Association suisse des infirmiers cadres en psychiatrie
WBV.....	« Weiterbildungsverein Psychiatrie und Psychotherapie » ; Réseau de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie à Zurich, au centre, nord et est de la Suisse
WPA.....	World Psychiatric Association [association mondiale de la psychiatrie]

Table des matières

Adresse de correspondance	ii
Abréviations	iii
0 Synthèse de la direction	1
1 Introduction	3
2 Bases de la situation actuelle.....	6
2.1 <i>Formations initiales et postgraduées des psychiatres</i>	6
2.1.1 Différence entre les psychiatres et les psychologues	6
2.1.1.1 Formation postgraduée en psychothérapie	7
2.1.1.1.1 Formation postgraduée en psychothérapie des psychiatres	7
2.1.1.1.2 Formation postgraduée psychothérapeutique des psychologues.....	8
2.1.1.2 Formation postgraduée clinique, expérience et compétence.....	8
2.1.1.2.1 Formation postgraduée clinique des psychiatres	8
2.1.1.2.2 Formation postgraduée clinique de psychothérapeutes psychologues	9
2.2 <i>Prestataires de soins psychiatriques et psychologiques en Suisse</i>	9
2.2.1 Régulation non équilibrée du nombre des psychiatres et des psychologues	9
2.2.2 Forte densité des prestataires de soins en Suisse.....	10
2.2.3 Besoin de prendre en charge les cas complexes en Suisse	11
2.2.3.1 Coûts actuels des prestations de psychothérapie psychologique.....	12
2.2.3.2 Manque de praticiens en psychothérapie psychologique ?	12
2.3 <i>Problèmes de prestation des soins liés au système tarifaire en Suisse</i>	12
2.3.1 Moins bonne prise en charge des cas complexes	13
2.3.2 Mauvaises tentations et sélection des risques	13
2.3.2.1 Expériences en Allemagne.....	13
3 Considérer cette rupture comme une opportunité : Des mesures pour un « modèle de prescription coordonné »	16
3.1 <i>Mesure 1 : Formation postgraduée clinique des psychothérapeutes psychologues</i>	16
3.1.1 Critères de formation postgraduée insuffisants pour les futurs psychothérapeutes psychologues dans le projet d'ordonnance sur l'assurance maladie qui a été soumis à la consultation.....	17
3.1.1.1 Les compétences cliniques des psychothérapeutes psychologues dans des domaines importants ne sont pas pris en compte dans l'OAMal.....	17
3.1.1.2 Nécessité d'un cursus structuré de formation postgraduée avec catalogue des objectifs pédagogiques pour les psychothérapeutes psychologues	17
3.1.1.3 Critères unifiés à l'échelle de la Suisse pour l'obtention du certificat de formation postgraduée des psychothérapeutes psychologues.....	18
3.1.1.4 Les centres de formation postgraduée pour les futurs psychothérapeutes psychologues sont en péril	18
3.2 <i>Mesure 2 : Évaluation de la qualité de l'indication et du traitement par l'expertise du médecin prescripteur</i>	19
3.2.1 Prescription d'une psychothérapie psychologique régulière.....	19
3.2.2 Prescription d'une intervention psychothérapeutique courte et limitée de dix séances dans les cabinets de médecine de premier recours.....	19
3.2.2.1 Autres étapes après une intervention psychothérapeutique courte	20
3.3 <i>Mesure 3 : Couverture des coûts supplémentaires liés aux prestations médico-psychiatriques complexes</i>	20
3.3.1 Vérité des coûts - pas de tarifs plus élevés	21
3.3.2 Tarifs pour la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiques difficiles et complexes	21
3.3.2.1 Degré de sévérité et coûts de traitement	21
3.3.3 Problème du changement de modèle pour les prestations psychologiques-psychothérapeutiques dans les établissements psychiatriques offrant des soins ambulatoires	21
3.3.3.1 Place de formation postgraduée pour les futurs psychothérapeutes psychologues	22
3.3.4 Nouveau tarif en dehors de TARMED pour les prestations de psychothérapie psychologique prescrits et fournies de manière indépendante dans un cabinet privé de psychologie	22

3.3.5	Problème du changement de l'OPAS : conséquences sur le tarif psychiatrique dans TARMED.....	23
3.3.5.1	« Effet secondaire » de la modification de l'OPAS : contradiction avec l'objectif du Conseil fédéral	23
3.3.5.1.1	Manque d'implication des partenaires tarifaires.....	24
3.3.5.2	Influence de la modification de l'OPAS sur le TPPI.....	24
4	Aperçu.....	25

0 Synthèse de la direction

Le présent document décrit la position du Swiss Mental Health Care (SMHC) et de ses associations professionnelles vis-à-vis de « la nouvelle réglementation de la psychothérapie psychologique dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) » dont la procédure de consultation a été ouverte le 26 juin 2019 par le Conseil fédéral.

La modification de l'ordonnance soumise à la consultation entraînerait des difficultés importantes et indésirables dans la fourniture des soins aux patients souffrant de troubles psychiques. Par conséquent, le SMHC et les associations professionnelles affiliées proposent des modifications des conditions-cadres dans trois domaines. Elles constituent des conditions préalables à l'introduction réussie du point de vue de la prestation des soins d'un modèle de prescriptions pour la psychothérapie psychologique.

La modification de ces conditions-cadres sous la forme du « modèle de prescriptions coordonné » permettra de développer un système de haute qualité qui peut réellement optimiser la prestation des soins à l'échelle nationale dans le domaine des troubles psychiques.

Cette prise de position pour le « modèle de prescription coordonné » constitue une base détaillée pour les réponses données à la consultation lancée par le Conseil fédéral.

En modifiant la réglementation, le Conseil fédéral souhaite améliorer la fourniture des soins psychiatriques et psychothérapeutiques. Cette modification réglementaire est associée à un changement de système, en passant du modèle de délégation actuel, dans lequel la psychothérapie psychologique a lieu sous la supervision d'un psychiatre², au modèle dit de prescription. Les psychothérapeutes psychologues devraient ainsi pouvoir dispenser leurs prestations de manière indépendante et les facturer de manière autonome via l'assurance obligatoire des soins (AOS), à condition que les médecins de famille ou d'autres médecins spécialistes « prescrivent » une psychothérapie.

Compte tenu de l'objectif du Conseil fédéral visant à faciliter l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à une prise en charge appropriée, il est essentiel de procéder à un examen approfondi des mesures correctives pour le modèle de prescription qui n'a guère évolué depuis des décennies.

Le Conseil fédéral pense particulièrement aux soins psychiatriques et psychothérapeutiques des enfants et des adolescents, ainsi qu'aux patients adultes en situation de crise. Cependant, l'enjeu fondamental est de savoir si cet objectif sera effectivement atteint avec le changement de modèle proposé. Nous avons de fortes raisons d'en douter, d'autant plus que notre pays, qui compte le plus grand nombre de psychiatres et de psychologues par habitant au monde, n'est pas dans une situation d'urgence en matière de fourniture des psychothérapies psychologiques.

Nous craignons que le changement de système, tel qu'il est soumis actuellement à la consultation, ne créent des incitations qui comportent des risques importants pour les soins et les coûts qui y sont associés. En particulier, nous craignons que les patients atteints de maladies psychiatriques légères ne soient préférés aux cas modérés et sévères et, en conséquence, que le volume des abus des soins psychiatriques n'augmente, ce qui augmenterait également les primes d'assurance maladie.

L'augmentation associée de la sélection des risques par un nombre croissant de professionnels de la santé exerçant dans le domaine de la psychothérapie psychologique dégraderait aujourd'hui la qualité des soins dispensés aux patients ayant des troubles sévères.

La réforme envisagée par le Conseil fédéral devrait donc être utilisée pour améliorer la prise en charge de l'ensemble des personnes souffrant de troubles psychiques. C'est pourquoi les auteurs suggèrent

²Le texte fait toujours référence à la fois à la forme féminine et à la forme masculine.

trois mesures pour parvenir à un « **modèle de prescription coordonné** ». En se basant sur la proposition du Conseil fédéral et avec l'évaluation scientifique des besoins et les recherches complémentaires, elles peuvent concrétiser les objectifs préalables définies, sans les conséquences négatives susmentionnées.

Mesures pour le « modèle de prescription coordonné »

1. Qualification clinique des psychothérapeutes psychologues grâce à une formation postgraduée adéquate.
2. Assurance de la qualité de l'indication et évaluation du traitement par l'expertise psychiatrique-psychothérapeutique du médecin prescripteur tout en facilitant l'accès aux soins avec des interventions psychothérapeutiques courtes par des psychologues qui sont prescrites par le médecin de premier recours.
3. Couverture des coûts supplémentaires des prestations psychiatriques pour les patients souffrant de troubles psychiques graves et complexes et les coûts de traitement et de prise en charge plus élevés.

Ces trois mesures comprennent :

Premièrement, les psychologues devraient acquérir les connaissances nécessaires pour traiter les personnes à différents stades de leur vie et souffrant de troubles psychiques, tout niveau de sévérité confondu, par une formation postgraduée clinique approfondie

Deuxièmement, il devrait être possible de prescrire un nombre limité de dix heures d'interventions psychothérapeutiques courtes avec un psychothérapeute psychologue, garantissant ainsi un soutien psychologique-psychothérapeutique rapide et facile d'accès pour gérer les problèmes de la vie, les troubles de l'humeur et les troubles mentaux légers. Dans le même temps, la limitation à dix heures de thérapie veille à la qualité de l'indication et l'évaluation du traitement. En effet, en cas de persistance du problème psychologique au-delà de cette prise en charge, il est nécessaire de recourir à un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie pour les adultes ou pour les enfants et les adolescents pour diagnostiquer de manière adéquate les pathologies plus complexes, et pour prescrire ou mettre en œuvre correctement la suite du traitement.

Troisièmement, les réglementations tarifaires devraient permettre d'améliorer le traitement des troubles psychiques difficiles et complexes ainsi que l'offre des soins dispensés dans les zones rurales. L'introduction d'un modèle de prescription permettra, conformément à la réglementation soumise à la consultation, de ne plus rembourser dans le cadre de TARMED les soins ambulatoires en psychothérapie psychologique fournis en dehors des institutions, de la même manière que les autres prestations non médicales dispensées de manière autonome. En lieu et place, ils auront leur propre tarif de l'AOS³, comme c'est également le cas pour les neuropsychologues, les physiothérapeutes, etc. Les accords tarifaires entre les partenaires tarifaires doivent être négociés dans le cadre de cette modification.

Conformément aux objectifs du Conseil fédéral visant l'amélioration des soins, les positions des tarifs psychiatriques dans TARMED doivent couvrir leurs coûts. Cette couverture également être garantie pour les prestations de soin dans le cadre du traitement des cas de troubles psychiques graves et complexes, à la fois dans les cabinets médicaux et dans les établissements prodiguant des soins ambulatoires, pour pouvoir éliminer les subventions cantonales actuellement nécessaires, qui empêchent la vérité des coûts.

³Extrait du document de consultation « Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance maladie (OAMal ; RS 832.102) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie psychologique dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire (AOS) et adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale », chapitre 2.9, page 12.

Pour essayer de limiter l'augmentation du volume des soins de psychothérapie psychologique, la modification de l'ordonnance envisage de réduire de près de 40 % les services spécialisés en psychiatrie et en psychothérapie, bien que l'on ne s'attende à aucune augmentation de volume dans ce domaine. Cet « effet secondaire » indésirable limite les options de traitement pour les patients présentant des pathologies complexes et graves, ce qui ne peut certainement pas être l'intention du Conseil fédéral.

Il convient également de veiller à ce que les établissements psychiatriques offrant des soins ambulatoires puissent également facturés via TARMED les séances de psychothérapie, qui sont dispensées par des psychologues formés en continu. Ce n'est que de cette manière que les services de formation postgraduée clinique pourront être proposés aux futurs psychothérapeutes psychologues. Il faut s'assurer que les consultations des psychologues spécialistes agréés par l'AOS, qui ont un poste fixe dans ces établissements, peuvent être réglées via TARMED en couvrant tous les coûts.

Enfin, avec cette troisième mesure, le SMHC n'aborde pas la question de tarifs plus élevés, mais d'une structure tarifaire qui prend en compte et permet la couverture des coûts pour les prestations de soins psychiatriques et psychothérapeutiques.

1 Introduction

Le 26 juin 2019, le Conseil fédéral a ouvert la consultation sur « *la nouvelle réglementation de la psychothérapie psychologique dans le cadre du régime d'assurance obligatoire des soins (AOS)* ». Il y propose un modèle dit « de prescription » qui définit comment les psychothérapeutes psychologues² devraient être utilisés à l'avenir pour soigner les patients atteints de troubles psychiques. Ils ne devraient plus être obligés de travailler sous le contrôle et la supervision d'un psychiatre ou d'un médecin de famille possédant un certificat de capacité correspondant dans ledit « modèle de délégation », mais ils devraient pouvoir travailler de manière indépendante sur prescription médicale et facturer leurs prestations directement via l'AOS. Cette mesure est animée par le désir de fournir une aide psychothérapeutique plus facilement et plus rapidement aux personnes ayant des problèmes psychiques, en particulier aux enfants et aux adolescents, mais également aux adultes en situation de crise ainsi que les patients vivant dans les zones rurales.

Étant donné que la modification du règlement proposée générerait des difficultés considérables en termes de politiques des soins, les auteurs proposent de modifier fondamentalement les conditions-cadres pour réussir à développer et mettre en œuvre un modèle de prescription.

En proposant un changement de système, qui passe d'un modèle de délégation à un modèle de prescription, le Conseil fédéral entend garantir à la population suisse une prise en charge de la psychothérapie psychologique efficace, rapide et économiquement viable. Les associations professionnelles liées au SMHC et les autres associations de spécialistes estiment que cet objectif ne peut être atteint seulement par le changement de système proposé vers un modèle de prescription simple.

Au contraire, il est à craindre que les modifications prévues de l'ordonnance ne conduisent à de nouvelles mesures d'austérité par l'augmentation du volume de prestations de psychothérapies psychologiques, de la part des organismes payeurs et des politiciens pour limiter les conséquences financières du changement de système. Ainsi, nous risquons une nouvelle réduction de l'indemnisation des prestations psychiatriques complexes chez les patients ayant un trouble psychique sévère, notamment pour les « prestations médicales en l'absence du patient » (PAP ; p. ex. par exemple participation des parents, des employeurs, des autorités, des institutions), des services de psychiatrie sociale ou des consultations et des traitements de proximité. Il s'agit d'un cercle vicieux qui

compliquera la réalité déjà difficile du traitement de ces patients. Cela favoriserait également indirectement une redistribution des ressources financières des groupes de patients socialement défavorisés vers ceux socialement favorisés et, bien entendu, une détérioration de la qualité des soins prodigués aux patients atteints de troubles psychiques complexes et graves pour lesquelles la compétence du psychiatre est indispensable⁴. Il s'agit d'une évolution vers une prise en charge à deux vitesses dans le domaine de la psychothérapie psychologique, qui doit être impérativement évitée aux yeux des associations susmentionnées.

Dans sa forme actuelle, le modèle de prescription soumis à la consultations nuit davantage au groupe de patients particulièrement vulnérables qu'il ne le lui profite. L'augmentation du nombre de prestataires de soins dans le domaine de la psychothérapie psychologique n'aide pas ce groupe de patients. En outre, il manque actuellement des données prouvant réellement le besoin d'augmenter le nombre de fournisseurs de prestataires de soins. Cela ressort également clairement des documents relatifs à la consultation⁵ et coïncide avec le rapport publié en 2016 par l'Office fédéral de la santé publique : « L'avenir de la psychiatrie en Suisse - Rapport en réponse au postulat de Philipp Stähelin (10.3255) », qui aboutit aux mêmes conclusions :

« En Suisse, il existe des soins psychiatriques de haute qualité, qui permettent de dispenser des traitements appropriés à de nombreux patients souffrant de troubles psychiques. Cependant, les analyses montrent également qu'il est nécessaire de poursuivre leur développement. Les mesures suivantes peuvent contribuer à un développement durable des structures des offres en psychiatrie : amélioration de la base de la planification statistique pour le développement de toutes les structures d'offres, amélioration de la coordination des offres et développement de la qualité des offres, financement durable des structures d'offre intermédiaires, soutien à la qualification des professionnels de la santé dans le domaine de la psychiatrie. » (Voir page 2 et note de pied de page⁵)

Le Conseil fédéral se sert de la preuve de la demande conformément à l'Article 55a de la loi sur l'assurance maladie pour l'agrément des médecins à la charge de l'AOS ou pour restreindre l'agrément des prestataires de soins⁶. De la même façon, cela veut dire que, parallèlement à l'introduction d'un nouveau modèle, il serait urgent de procéder à une évaluation d'un besoin non satisfait actuellement pour fournir des données qualitatives et quantitatives prouvant le besoin. Dans ce contexte, les documents relatifs à la consultation indiquent que les délais d'attente pour accéder aux services psychiatriques en Suisse semblent être moins longs que dans d'autres pays (libellé de la note de bas de page⁷).

En s'appuyant sur les considérations ci-dessus, les associations professionnelles liées au SMHC proposent le « modèle de prescription coordonné », qui soutient les objectifs visés par le Conseil fédéral et qui contient également des mesures qui apportent des améliorations importantes dans trois

4 Cette activité est décrite dans les documents de consultation dans la « fiche d'information pour la profession de psychothérapeute » du chapitre 2 Psychothérapie médicale du 26 juin 2019, comme suit : « Dans le contexte des prises en charge interdisciplinaires, les psychiatres assument la responsabilité centrale du traitement et, si nécessaire, ils aident leurs patients à traiter avec les autorités, les compagnies d'assurance et les institutions psychosociales. Les procédures de prise en charge psychiatrique-psychothérapeutique comprennent l'entretien médical, le traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré (TPPI), la psychothérapie au sens strict, la pharmacothérapie et d'autres processus biologiques, ainsi que la sociothérapie. »

5 Source dans la note de pied de page³, chapitre Sur-utilisation, sous-utilisation et abus des soins psychiatriques, page 6 : « L'ampleur de la sous-utilisation et de l'abus des soins psychiatriques et psychologiques en Suisse ne peut pas être quantifiée car, d'une part, les données relatives à la prévalence, aux besoins en traitement et à leur utilisation sont insuffisantes et, d'autre part, tous les patients atteints de troubles psychiques ne veulent pas être traités par des psychiatres et des psychologues. »

6 Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) - (renouvellement temporaire de la restriction d'admission en vertu de l'article 55a de LAMal) Modification du 14 décembre 2018, valable du 1er juillet 2019 au 30 juin 2021

7 Source dans la note de pied de page³, chapitre 1.3, page 7 : « les délais d'attente à l'étranger constituent parfois un obstacle important pour l'accès aux prestations psychiatriques. Ils semblent être moins longs en Suisse. »

domaines :

1. Dans la formation postgraduée des psychothérapeutes psychologues, pour leur permettre de reconnaître les urgences et les autres situations de prise en charge complexes, pour les surmonter soi-même avec des outils de psychothérapie psychologique ou, le cas échéant, de solliciter l'appui de médecins spécialistes de manière ciblée et rapide ;
2. Dans la compétence professionnelle des médecins prescripteurs, pour assurer la qualité de l'indication et l'évaluation du traitement, c.-à-d. éviter les erreurs de diagnostic et d'indications, la sélection des risques et les abus des soins psychiatriques, l'augmentation du volume des prestations et la hausse des coûts ;
3. Dans la couverture des coûts du traitement et de la prise en charge des patients atteints de troubles psychiques sévères et complexes, ainsi que de la gestion pratique des situations d'urgence et de crise, y compris la nuit, les week-ends et les jours fériés, ainsi que pour assurer la prise en charge de longue durée dans les zones rurales. Ces prestations doivent pouvoir être dispensées en soins ambulatoires, contrairement à la situation actuelle dans TARMED, sans subventions cantonales et, de surcroît, dans les cabinets médicaux.

2 Bases de la situation actuelle

2.1 Formations initiales et postgraduées des psychiatres

2.1.1 Différence entre les psychiatres et les psychologues

La formation initiale et la formation postgraduée des professionnels de la santé en psychiatrie et en psychothérapie pour les adultes ou pour enfants et adolescents diffèrent de manière significative en termes de quantité et de contenu des formations initiales et postgraduées des psychothérapeutes psychologues (Fig. 1). Ces derniers doivent obtenir un diplôme en psychologie après cinq d'études dans une université ou une école d'enseignement supérieur, puis suivre une année de formation postgraduée clinique dans un établissement psychiatrique et une année de formation dans un autre établissement psychosocial. En outre, ils suivent une formation postgraduée longue de trois à quatre ans dans un institut de formation postgraduée en psychothérapie.

Les médecins spécialisés en psychiatrie et psychothérapie pour les adultes, les enfants et les adolescents ont passé l'examen d'état concluant six ans d'études de médecine, ou l'examen fédéral de médecine humaine, puis suivi d'une formation postgraduée clinique complète et basée sur le programme d'études. Il s'agit de six années de travail en qualité de médecin-assistant, dont cinq dans des hôpitaux psychiatriques reconnues par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) et dans des services ambulatoires, et une année dans un hôpital somatique.

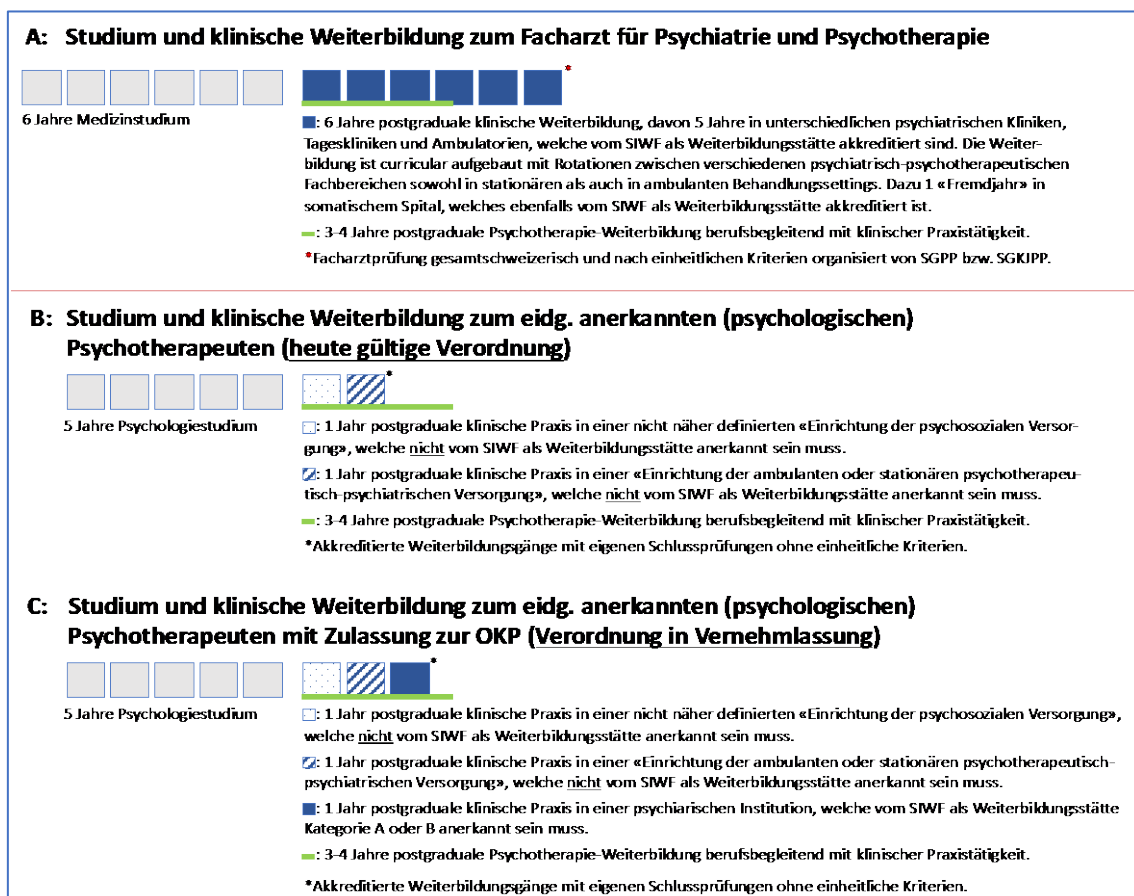


Fig. 1 : Différences dans la formation initiale et la formation postgraduée clinique entre (A) les médecins spécialisés en psychiatrie et psychothérapie pour les adultes ou pour enfants et adolescents (douze ans) et (B ou C) les psychothérapeutes psychologues (sept ou huit ans). Les exigences actuelles en vigueur (B) et les exigences conformément aux documents relatifs à la consultation (C) en ce qui concerne la formation postgraduée pratique ou clinique des psychothérapeutes psychologues ne sont pas suffisantes pour exercer comme psychothérapie psychologue dans un cabinet privé. Outre la courte durée et l'absence de rotation des programmes dans les différentes unités cliniques, des établissements psychiatriques et des domaines focaux de la psychiatrie, il n'existe aucun critère de qualité professionnelle pour la

formation post-graduée clinique dans les institutions non agréées par l'ISFM. Seuls les établissements agréés par l'ISFM comme centre de formation postgraduée peuvent proposer une formation postgraduée clinique basée sur des objectifs pédagogiques et avec une qualité définie.

La formation complémentaire postgraduée en psychothérapie est semblable pour les médecins spécialisés en psychologie, et elle dure environ trois à quatre ans (les critères actuellement en vigueur pour la formation continue postgraduée clinique des psychothérapeutes psychologues sont décrits dans l'ordonnance du DFI sur la portée et l'accréditation des formations postgraduées dans les professions du domaine de la psychologie [Accredo-LPsy] du 25/11/2013 [version du 01/01/2016] ; les critères prévus sont décrits dans la fiche d'information du projet de consultation sur la nouvelle réglementation de la psychothérapie psychologique dans l'AOS du 26/06/2019 ; les critères de formation postgraduée des médecins spécialistes sont définis dans l'ordonnance pour la formation postgraduée de l'ISFM de 2000).

Pendant cette période de formation postgraduée (Fig. 1A), les futurs psychiatres, contrairement aux futurs psychothérapeutes psychologues (Fig. 1B et C), apprennent à évaluer seuls les urgences et les situations aiguës à la fois psychiatriques et médicales et à prendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques. Cette compétence globale leur permet de dispenser les soins d'urgence, la nuit, le week-end et les jours fériés dans la pratique clinique. En outre, ils acquièrent une connaissance approfondie des contextes biomédicaux et psychosociaux (y compris les pathologies psychiques) pendant leurs études de médecins. Ils apprennent à connaître les options de traitement pharmacologique pendant leurs études de médecine et approfondissent ces connaissances en pratique clinique pendant leur formation postgraduée pour leur spécialisation médicale.

L'expertise et l'expérience cliniques sont essentielles pour la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiques, notamment en cas de pathologies graves et complexes. La psychopharmacologie continue d'évoluer avec les progrès scientifiques et elle nécessite des connaissances théoriques approfondies et une vaste expérience pratique, en particulier dans le traitement et la prise en charge des patients atteints de troubles psychiques complexes, ainsi que la résistance au traitement (absence de réponse à plusieurs options thérapeutiques), dans le contexte de co-morbidités psychiatriques et somatiques, d'interactions médicamenteuses, en particulier chez les patients les plus jeunes ou les plus âgés.

2.1.1.1 Formation postgraduée en psychothérapie

Les étudiants de médecine qui se spécialisent en psychiatrie et à la psychothérapie pour les adultes mais également pour les enfants et adolescents, suivent une formation postgraduée de trois à quatre ans (comme les psychothérapeutes psychologues) dans l'une des trois approches psychothérapeutiques fondées sur des preuves scientifiques et reconnues par la discipline médicale du domaine de la psychiatrie. La psychothérapie au sens strict inclut les modèles de psychothérapie psychanalytique, systémique et cognitivo-comportementale.

2.1.1.1.1 Formation postgraduée en psychothérapie des psychiatres

La formation en psychothérapie pour les futurs médecins spécialistes en psychiatrie et en psychothérapie pour les adultes et pour les enfants et adolescents fait partie des deux programmes de formation postgraduée agréés par le Département fédéral de l'intérieur et elle est assurée par les instituts reconnus par la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) et par la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SSPPEA) et supervisés par l'ISFM. Pour obtenir une spécialisation dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie (spécialisation en psychiatrie et psychothérapie gériatriques, spécialisation en psychiatrie et en psychothérapie médico-légales, spécialisation en psychiatrie et en psychothérapie des troubles de la toxicomanie, et spécialisation en psychiatrie de conseil et de liaison) ou dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie des enfants et des adolescents (spécialisation en psychiatrie et psychothérapie médico-légale pour les enfants et les adolescents) requiert également de suivre une formation postgraduée en psychothérapie qui est spécifique à ces domaines de la psychiatrie. Par exemple, la psychothérapie du patient âgé, la psychothérapie dans le domaine des dépendances ou la psychothérapie chez les patients avec antécédents judiciaires, etc.

2.1.1.1.2 Formation postgraduée psychothérapeutique des psychologues

La formation postgraduée des futurs psychothérapeutes psychologues est régie par les normes de qualité pour l'accréditation des cours de formation postgraduée en psychothérapie, conformément à la loi sur les professions de la psychologie (LPsy). Les exigences concernant la psychothérapie au sens strict (supervision, conscience de soi, théorie) sont comparables aux exigences demandées aux futurs psychiatres.

2.1.1.2 Formation postgraduée clinique, expérience et compétence

Comme indiqué ci-dessus (voir Fig. 1), les groupes professionnels de psychothérapeutes psychologues et de psychiatres sont très différents, à la fois en termes de temps de formation requis dans leur expérience pratique et dans leurs compétences cliniques.

Il y a des différences significatives entre les années d'expérience clinique (durée beaucoup plus courte et absence de rotation chez les psychologues) et la formation théorique (connaissances et compétences) dans le domaine principal de la psychiatrie (psychopharmacologie, évaluation bio-psycho-sociale, interventions en urgence et consultations, etc.).

2.1.1.2.1 Formation postgraduée clinique des psychiatres

Les médecins spécialisés en psychiatrie bénéficient de formations initiales et postgraduées théoriques et pratiques approfondies, ainsi que d'une expérience dans le traitement de patients atteints de troubles graves, avec des crises aiguës et des pathologies physiques, qui sont en général souvent associées à des troubles psychiques ou des pathologies concomitantes (comorbidités). Dans leurs raisonnements pour poser le diagnostic, les médecins spécialisés en psychiatrie considèrent également l'état physique et médical général avec l'état psychologique du patient. En outre, ils possèdent une grande expérience clinique dans diverses procédures thérapeutiques, y compris des interventions biologiques, médicales et sociales, et ils vont donc bien au-delà de la psychothérapie comme option thérapeutique unique. En outre, les programmes de formation postgraduée en psychiatrie s'assurent de manière structurée que les participants à la formation postgraduée acquièrent une très large expérience des pathologies psychiques dans différentes situations de traitement : depuis les enfants et les adolescents (jusqu'à la fin de l'adolescence) chez les futurs psychiatres pour enfants et adolescents jusqu'aux personnes âgées chez les futurs psychiatres gériatriques, en passant par toutes les étapes de la vie adulte. Dans le contexte des prises en charge interdisciplinaires, les psychiatres assument la responsabilité centrale du traitement et, si nécessaire, ils aident leurs patients à traiter avec les autorités, les compagnies d'assurance et les institutions psychosociales. Leur compétence en approche bio-psycho-sociale (c'est-à-dire intégrant les dimensions biomédicales, psychologiques et sociales de la compétence spécifique en médecine humaine) permet aux médecins spécialistes de prendre en charge l'ensemble des patients souffrant de troubles psychiques avec des outils psychiatriques et psychothérapeutiques.

Les participants aux formations postgraduées pour le titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou pour le titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents doivent terminer, en plus de la formation post-graduée en psychothérapie complète, une formation postgraduée en psychiatrie théorique et basée sur des objectifs pédagogiques dans un centre de formation postgraduée reconnue par la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) ou par la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SSPPEA) pour un enseignement qui requiert au moins 240 crédits. Ils doivent également justifier d'au moins 180 crédits supplémentaires pour approfondir leurs connaissances en psychiatrie et en psychothérapie en participant à des sessions de formation postgraduée reconnues. En outre, ils doivent rédiger des rapports et passer des examens organisés à l'échelle de la Suisse. Pour une formation postgraduée supplémentaire dans les domaines clés de la psychiatrie et de la psychothérapie, les participants à la formation postgraduée des médecins doivent satisfaire à des

exigences supplémentaires en matière d'expérience clinique (durée et rotation), de supervision, de cours et d'examens.

2.1.1.2.2 Formation postgraduée clinique de psychothérapeutes psychologues

Pour les psychologues ayant une formation initiale en sciences humaines et suivant une formation postgraduée pour être psychothérapeutes psychologues, il n'existe actuellement aucune disposition qui garantirait leurs compétences cliniques et pratiques et qui leur permettrait de contrôler leur qualité professionnelle. Pour cette raison, il est de la plus haute importance de veiller à la qualité de la formation postgraduée clinique, comme elle est décrite dans le « modèle de prescription coordonnée » avec la mise en place d'un modèle de prescription, dans lequel les psychothérapeutes psychologues travaillent de manière autonome et sous leur propre responsabilité.

2.2 Prestataires de soins psychiatriques et psychologiques en Suisse

2.2.1 Régulation non équilibrée du nombre des psychiatres et des psychologues

Même en ce qui concerne le nombre de professionnels autorisés à exercer en psychothérapie psychologique, il existe de grandes différences entre les psychiatres et les psychologues. Alors que le numerus clausus s'applique aux études de médecine, l'étude de la psychologie n'est soumise à aucune restriction des admissions, ni dans les universités ni dans les Hautes écoles spécialisées. En outre, il y a de plus en plus de programmes de formation postgraduée en psychothérapie qui, sans aucune relation avec la demande du marché du travail, forment des psychologues à devenir des psychothérapeutes reconnus au niveau fédéral. Il existe également un manque d'options de contrôle pour la formation continue postdoctorale, qui sont axées sur le besoin en prestations de soins. L'augmentation du nombre de cours de formation postgraduée en psychothérapie, qui s'élève aujourd'hui à plus de 40 dans toute la Suisse, découle principalement du grand intérêt des instituts de formation postgraduée pour un plus grand nombre de candidats à la formation postgraduée. En outre, il manque des mesures sur la manière dont les psychothérapeutes psychologues doivent acquérir de l'expérience nécessaire auprès des patients dans différentes phases de la vie (enfants, adolescents, adultes aux différentes étapes de la vie, y compris les personnes âgées) et dans des environnements de traitement différents (hôpitaux psychiatriques, consultations ambulatoires, prise en charge des situations de crise et d'urgence, hôpitaux de jour, hôpitaux de soins de courte durée, maisons de repos ou cliniques de rééducation).

Dans le cas des postes de médecin-assistant, il existe en raison de la réalité de la fourniture des soins une corrélation compréhensible entre le nombre de candidats à la formation postgraduée et les besoins (contrôle quantitatif indirect). En raison du nombre limité de places dans les études de médecine, le nombre de médecins-assistants titulaires d'un diplôme de médecin suisse ne peut pas combler les besoins des hôpitaux suisses. C'est le cas dans pratiquement toutes les disciplines médicales, mais particulièrement en psychiatrie et en psychothérapie pour les adultes, les enfants et les adolescents. Selon les statistiques de la FMH⁸, le pourcentage des médecins diplômés à l'étranger et travaillant dans les hôpitaux suisses était de 39,3 % en 2017 et de 29,3 % en soins ambulatoires.

Du point de vue de la fourniture des soins, mais aussi du point de vue des institutions de formation postgraduée qui sont donc responsables de la promotion de la relève, il est essentiel que le domaine de la psychiatrie maintienne non seulement son attractivité, mais qu'il l'augmente pour attirer

⁸Hostettler S et Kraft E, statistiques médicales de la FMH en 2017 – chiffres actuels Schweizerische Ärztezeitung, 2018, 99:408–413

suffisamment de jeunes médecins intéressés par la discipline. C’est également pour cette raison qu’il est important à moyen et à long terme de concevoir des modèles de coopération multi-professionnelle et des structures tarifaires de manière à ce que la psychiatrie puisse attirer à l’avenir suffisamment de médecins qui peuvent traditionnellement garantir l’utilisation de la psychiatrie et la psychothérapie de haute qualité en Suisse pour toutes les pathologies, quelle que soit leur gravité.

2.2.2 Forte densité des prestataires de soins en Suisse

En principe, la Suisse a une très bonne offre de prise en charge des troubles psychiques (voir également l’évaluation de l’Office fédéral de la santé publique⁵). Le pays compte la plus forte densité de psychiatres dans le monde, avec environ 3 800 médecins spécialisés en psychiatrie et psychothérapie et plus de 700 médecins spécialisés en psychiatrie et psychothérapie pour les enfants et les adolescents. Dans le pays de l’OCDE qui a la deuxième plus forte densité de psychiatres après la Suisse, il y a environ deux fois moins de psychiatres en activité pour 100 000 habitants qu’en Suisse (Fig. 2).

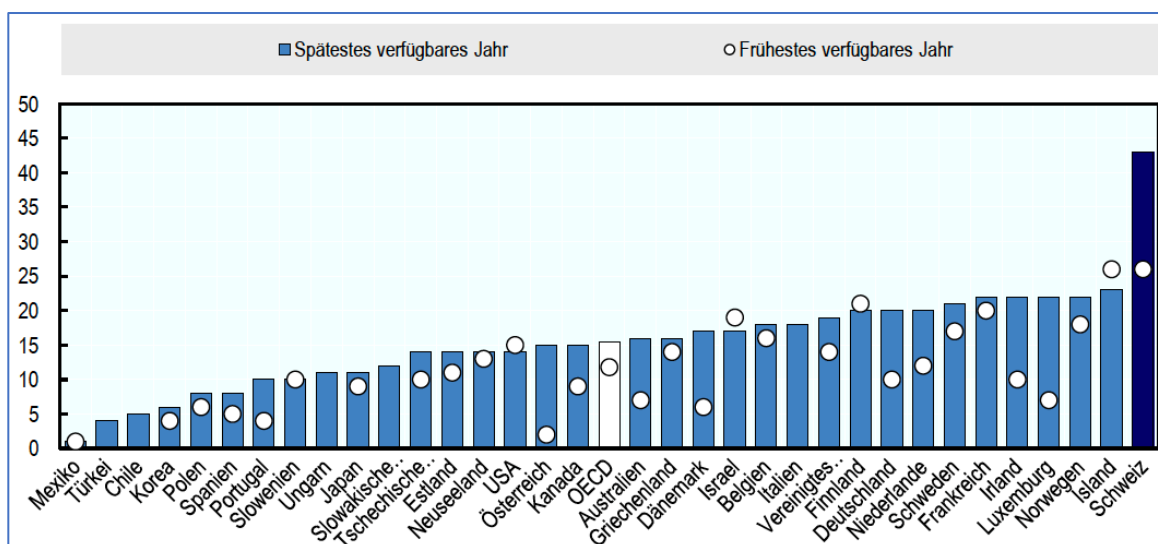


Fig. 2 : Nombre de psychiatres en Suisse : densité des psychiatres (nombre de psychiatres pour 100 000 habitants) dans les pays de l’OCDE, première et dernière années disponibles. Tiré de OECD Mental Health and Work: Switzerland (2014), BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Berne, www.bbl.admin.ch.

Comme le montre la Fig. 3, le nombre des futurs psychiatres pour adultes ayant réussi l’examen de spécialiste s’est stabilisé à un niveau élevé, contrairement à la prévision de l’AMCP en 2012⁹.

⁹Giacometti-Bickel G, Landolt K, Bernath C, Seifritz E, Haug A, Rössler W. In 10 Jahren werden 1000 Psychiaterinnen und Psychiater fehlen. Schweizerische Ärztezeitung. 2013;94: 8, 302-4

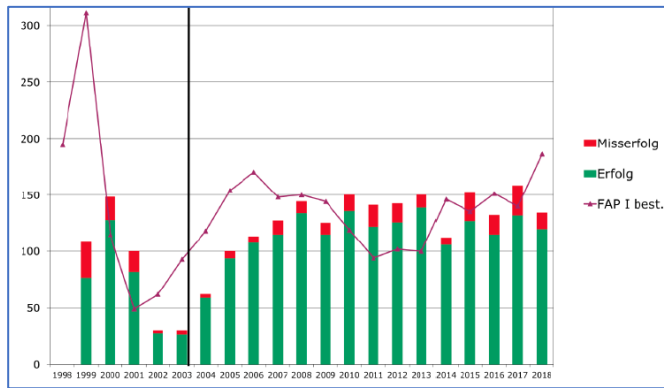


Fig. 3 : Nombre de médecins ayant suivi une formation postgraduée spécialisée en psychiatrie et en psychothérapie entre 1998 et 2018 et ayant réussi l'examen de spécialiste (EDS). Ce nombre est resté stable ces dix dernières années.

Données non publiées (2019), par ordre de la commission d'examen de la SSPP par l'Institut pour la formation médicale de l'Université de Berne.

Il convient de noter que la MEBEKO a ajouté les diplômes de formation postgraduée étrangers aux diplômes de formation postgraduée de l'ISFM depuis 2002 (Tab. 1).

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Psychiatrie et psychothérapie (diplômes décernés par l'ISFM)*	164	140	116	131	171	143	143	85	106	118	117
Psychiatrie et psychothérapie (diplômes reconnus par MEBEKO)**	64	53	62	66	107	118	107	139	135	123	93
Psychiatrie et psychothérapie pour les enfants et les adolescents (diplômes décernés par l'ISFM)*	28	36	14	25	28	26	24	31	16	25	30
Psychiatrie et psychothérapie pour les enfants et les adolescents (diplômes reconnus par MEBEKO)**	8	5	12	12	15	24	12	17	27	23	27

Tab. 1. Reconnaissance par MEBEKO du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie pour adultes ou pour enfants et adolescents (Sources : * statistiques médicales de la FHM <https://www.fmh.fr/themen/aerztestatistik/fmh-aerztestatistik.cfm#i131905> ; ** Statistiques de toutes les professions médicales <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-berufe-im-gesundheitswesen/statistiken-medizinalberufe1/statistiken-aller-medizinalberufe.html>)

Le nombre des psychothérapeutes psychologues suisses reconnus au niveau fédéral en Suisse s'élève à environ 7 600 et leur densité est environ deux fois plus élevée que celle des médecins spécialisés en psychiatrie et en psychothérapie.

Malgré cette densité quantitativement élevée, les délais d'attente pour une place de thérapie en Suisse sont parfois trop longs. En particulier, les personnes atteintes de troubles psychiques graves sont les plus susceptibles d'être affectées par ces délais. Elles sont souvent prises en charge dans les services ambulatoires des hôpitaux psychiatriques ou dans le cadre de la « psychiatrie intermédiaire » (p. ex. dans des hôpitaux et des centres de jour) ou, en raison d'un manque de capacité, par les professionnels de la santé de premier recours (principalement par les médecins de famille et les pédiatres).

2.2.3 Besoin de prendre en charge les cas complexes en Suisse

Les cas plus complexes, qui présentent souvent d'autres pathologies psychiatriques et somatiques comorbides, nécessitent une prise en charge psychiatrique-psychothérapeutique intégrée, et ils ne peuvent pas être pris en charge par des psychothérapeutes psychologues formés selon les « normes de qualité » actuellement en vigueur. Cela ne changera pas après la mise en place du modèle de prescription présenté par le Conseil fédéral. Ces patients, pour lesquels il est nécessaire de considérer

l'ensemble du spectre des facteurs biomédicaux, psychologiques et sociaux, ont besoin d'une prise en charge et d'une thérapie complexes adaptés qui vont bien au-delà de la simple psychothérapie au sens strict. Ces soins incluent également des examens et des interventions supplémentaires. Les psychothérapeutes psychologues sont trop peu formés au cours de leur formation initiale et de leur formation postgraduée pour avoir les connaissances et l'expérience supplémentaires requises, et ils ne peuvent garantir la prestation de tels soins.

2.2.3.1 Coûts actuels des prestations de psychothérapie psychologique

Le nombre des prises en charge par des psychothérapeutes psychologues dans le cadre de la psychothérapie déléguée a considérablement augmenté ces dernières années. Les chiffres statistiques de SASIS AG, qui sont reproduits dans les documents de la consultation¹⁰, montrent ce que cette augmentation signifie en termes de coûts. En 2012, les coûts annuels d'une psychothérapie psychologique déléguée s'élevaient à environ 230 millions de francs suisses. En 2017, ils dépassaient déjà largement les 400 millions de francs suisses, soit une augmentation de 74 %.

2.2.3.2 Manque de praticiens en psychothérapie psychologique ?

Compte tenu du nombre extrêmement élevé de psychothérapeutes psychologues exerçant en Suisse par rapport aux autres pays et du nombre croissant des prises en charge psychothérapeutiques, le déficit présumé de praticiens dans le domaine de la psychothérapie n'est pas plausible. Une étude sur l'économie de la santé menée au Canada¹¹ est parfois citée comme un argument pour demander des psychothérapeutes psychologues supplémentaires. Elle a montré que les économies réalisées sur les coûts totaux des soins de santé au niveau national étaient deux fois plus importantes que le coût des prestations psychologiques. De nombreuses études ont montré que la prise en charge à long terme des souffrances mentales (les plus graves) réduisait les coûts de la santé sur le plan économique. Cependant, les conclusions canadiennes sur les effets préventifs des psychothérapeutes psychologues ne peuvent être transposées en Suisse que partiellement, car la densité de psychiatres pour 100 000 habitants en Suisse est 3 fois plus élevée qu'au Canada.

2.3 Problèmes de prestation des soins liés au système tarifaire en Suisse

En Suisse, il existe plutôt une mauvaise utilisation des prestations psychiatriques et les ressources disponibles ne sont pas utilisées comme il convient.

Cependant, cette situation précaire n'est pas imputable aux prestataires de soins praticiens, mais elle est inhérente au système de rémunération actuel de TARMED, qui « pénalise » de facto les psychiatres pour adultes, enfants et adolescents qui prennent en charge des patients avec des coûts de traitement plus élevés, et le mode de rémunération en vigueur génère de mauvaises tentations/incitations. Dans le système tarifaire actuel, la prise en charge des patients atteints de troubles psychiques graves est finalement pire que celle des patients ayant de troubles psychiques légers. Il existe donc principalement des raisons économiques et opérationnelles qui rendent leur prise en charge spécialisée difficile.

¹⁰Source dans la note de bas de page ⁴, chapitre 3. Effets, 3.1 Généralités, 3e paragraphe, page 13

¹¹Vasiliadis HM et al. Assessing the costs and benefits of insuring psychological services as part of medicare for depression in Canada. Psychiatr Serv. 2017; 68: 899-906

2.3.1 Moins bonne prise en charge des cas complexes

Le tarif actuel de la psychiatrie médicale dans TARMED (sous-chapitre 02.01, « Diagnostic et traitement en psychiatrie »), qui s'applique à la fois à la psychothérapie médicale (Articles 2 et 3 de l'OPAS) et au traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré (TPPI), ne couvre pas ou seulement partiellement les coûts des dépenses et des prestations supplémentaires, qui sont nécessaires pour les patients atteints de troubles psychiques graves. En particulier, les PAP, c'est-à-dire les prestations médicales en l'absence du patient (p. ex. les discussions avec les tuteurs, les autorités, les assureurs, mais aussi la rédaction de rapports détaillés, etc.), ne sont pas décrites (tant dans la définition que dans l'interprétation des prestations) et ne sont donc pas rémunérées. En raison de leur maladie, le taux d'observance thérapeutique de ces patients gravement malades est moins élevé. Il est fréquent qu'ils ne se présentent pas aux rendez-vous convenus (les « lapins » qui entraîne des « trous dans l'agenda » qui ne sont pas couverts par les tarifs). Dans le cas des franchises, ils ont une discipline de paiement moins stricte et nécessitent beaucoup plus de prestations de base fixe et des « prestations en l'absence du patient » (PAP), qui étaient sévèrement limités dans le tarif (limité) et qui sont donc aujourd'hui disponibles uniquement pour le traitement de cette catégorie de patients de manière limitée. L'un des grands inconvénients est que cela va au-delà d'une psychothérapie pure au sens strict. Les prestations diagnostiques et thérapeutiques multimodaux très complexes, tels que la coordination des systèmes de soins médicaux et psychosociaux, ainsi que la mise en place et l'utilisation d'équipes de proximité (visites à domicile, interventions à domicile et à l'hôpital en situations de crise et d'urgence) ne peuvent être compensées autrement que comme une seule psychothérapie « spécialisée » (conformément aux articles 2 et 3 de l'OPAS).

Ces prestations complexes ne peuvent pas être fournies de manière indépendante par des psychologues, parce qu'ils ne disposent pas des connaissances techniques requises, autant quant à la durée et au contenu de la formation postgraduée requis actuellement mais également dans le projet d'ordonnance soumis à la consultation.

Dans le système de santé suisse, la prise en charge de patients atteints de troubles psychiques graves dépend du financement supplémentaire public par les cantons à cause de l'indemnisation insuffisante prévue dans TARMED. Ce n'est que de cette façon que les coûts engagés dans les hôpitaux peuvent être couverts (dans une certaine mesure) aujourd'hui. Cette situation peu satisfaisante doit être corrigée de toute urgence avec un tarif qui couvre les coûts réels (transparence des coûts).

Il ne fait aucun doute que le modèle de prescription soumis à la consultation n'améliore rien pour ces patients, tant que les psychothérapeutes psychologues continuent à être formés selon les critères actuels.

2.3.2 Mauvaises tentations et sélection des risques

Au contraire, le modèle de prescription créerait plutôt des mauvaises tentations supplémentaires, en favorisant la prise en charge préférentielle des patients bien intégrés socialement et atteints de légers troubles psychiques. Pour des raisons professionnelles, notamment en raison des objectifs pédagogiques et de la portée de la formation postgraduée, il est actuellement impossible pour les psychothérapeutes psychologues d'assumer la prise en charge des patients atteints de troubles psychiques graves et complexes dans le cadre d'une activité indépendante.

2.3.2.1 Expériences en Allemagne

La situation en Allemagne montre à quel point il est important de respecter les conditions-cadres permettant de conserver des prestations de base intacts et de les différencier ou de les réglementer avec discernement afin d'éviter les mauvaises tentations et la sélection des risques.

Un modèle de prescription a été introduit en Allemagne depuis environ 20 ans, et il est très similaire au modèle de prescription que le Conseil fédéral a soumis à la consultation. Le résultat est que le nombre de psychothérapeutes psychologues a continué d'augmenter de manière constante et ce, même plusieurs années après l'introduction du modèle de prescription qui n'est coordonné d'aucune manière. La Fig. 4 montre une augmentation quasi linéaire à presque exponentielle du nombre de psychothérapeutes psychologues de 2008 à 2017, alors que le nombre des autres professionnels de la santé mentale a augmenté à un rythme beaucoup plus lent.

En outre, il a été démontré que la majorité des psychothérapeutes psychologues se concentraient sur les pathologies les moins complexes. Après avoir autorisé les psychothérapeutes psychologues à exercer indépendamment en Allemagne il y a environ 20 ans, de manière intégrée dans un système qui est identique au modèle de prescription proposé par le Conseil fédéral, à l'exception de quelques détails, les délais d'attente pour une place en psychothérapie ne sont pas raccourcis, mais ils se sont même allongés considérablement. En conséquence, la directive sur la psychothérapie a été révisée et la révision qui est appliquée en Allemagne depuis le 1er avril 2017, oblige les psychothérapeutes à proposer une consultation aux patients en crise psychologique aiguë. Néanmoins, le délai d'attente moyen pour une prise en charge aiguë dans un cabinet de psychothérapie est toujours supérieur à trois semaines et il faut attendre environ 20 semaines pour une psychothérapie au sens strict. Les délais d'attente varient beaucoup d'une région à une autre (p. ex. 13,4 semaines à Berlin, 29,4 semaines dans la région de la Ruhr)¹². La prise en charge des patients atteints de troubles psychiques sévères et complexes ne s'est également pas améliorée.

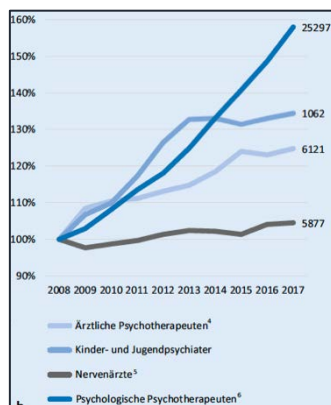


Fig. 4 : Évolution relative du nombre de praticiens de soins ambulatoires entre 2008 (année de référence = 100 %) et 2017. Recensement par habitant Définition des groupes de médecins selon le registre médical allemand. ⁴Médecins spécialisés en psychothérapie, y compris les médecins spécialisés en médecine psychosomatique et en médecine psychothérapeutique. ⁵Médecins neurologues, y compris les médecins spécialisés en neurologie et en psychiatrie ⁶ Psychothérapeutes psychologues, y compris les psychothérapeutes pour les enfants et les adolescents, extrait de Thom et al. Versorgungsepidemiologie psychischer Störungen - Warum sinken die Prävalenzen trotz vermehrter Versorgungsangebote nicht ab? [épidémiologie de la prise en charge des troubles psychiques : pourquoi les prévalences ne diminuent-elles pas malgré l'augmentation de l'offre de soins ?] Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2867-z>, 2019, 1-12

Du point de vue clinique, il est particulièrement important de noter que le déplacement de ces patients des cabinets privés aux services ambulatoires des hôpitaux s'est même intensifié. Cette situation peu satisfaisante a conduit le ministre fédéral allemand de la Santé, Jens Spahn, à développer un nouveau système, qui fait actuellement l'objet de débats intenses¹³.

L'expérience décevante en Allemagne devrait nous servir de leçon. C'est un enseignement que nous concrétisons avec notre « modèle de prescription coordonné ». Sans normes de qualité pour l'agrément des cours de formation postgraduée en psychothérapie, sans amélioration de la formation postgraduée des psychologues, sans garantie de la qualification des médecins prescripteurs, sans planification des prestataires de soins et sans indemnisation couvrant les coûts de la prise en charge et du traitement des troubles psychiques graves et complexes, l'augmentation incontrôlée des volumes de prestation avec une nouvelle augmentation des coûts et des conséquences sur les primes est inévitable. Comme l'exemple de l'Allemagne nous le montre, cette augmentation des praticiens n'apporte aucune amélioration, ni pour le traitement des patients atteints de troubles graves ni pour la fourniture des soins aux populations vivant dans les régions périphériques.

¹²Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK): Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie, Wartezeiten 2018 (11. April 2018)

¹³Voir également Seifritz E. Stellungnahme der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte SVPC: Das Anordnungsmodell – Kopie eines «kaputten Systems», Schweizerische Ärztezeitung, 2019; 100: 540–541

La Fig. 5 montre la manière dont les cabinets de psychothérapie psychologique sont concentrés dans certains centres urbains et la faible couverture médicale des zones rurales du fait de cette évolution en Allemagne. Ainsi, 20 ans après l'introduction d'un modèle de prescription très similaire au modèle que le Conseil fédéral a soumis à la consultation, la réalité est très préoccupante.

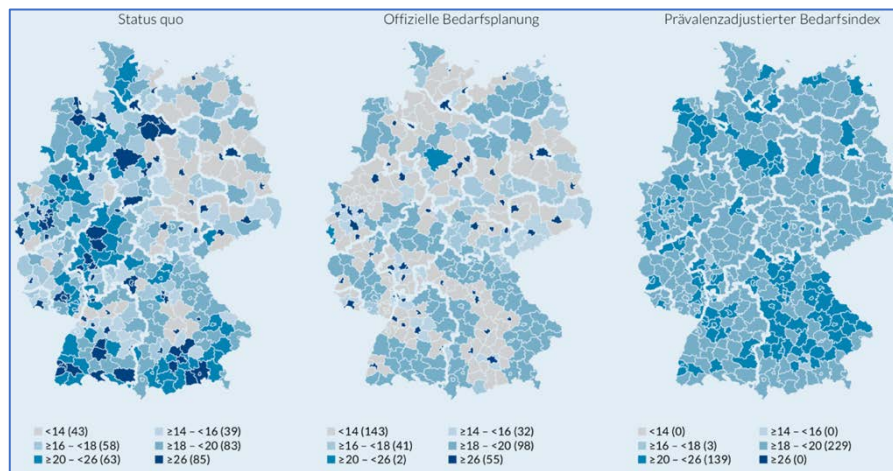


Fig. 5 : Nombre de psychothérapeutes pour 100 000 habitants sur la base du nombre total actuel, 2015 (circonscription). En prenant en compte de l'indice des besoins en matière de troubles psychiques, les différences de prévalence régionales deviennent évidentes. La concentration des psychothérapeutes dans les villes est illustrée par les chiffres suivants : les cabinets des psychothérapeutes en Allemagne ne sont pas distribués selon les besoins. La moitié des thérapeutes exercent dans les grandes villes, où vit seulement un quart de la population (données de l'IGES basées sur les données de DEGS1-MH et les données d'INKAR, *Faktencheck Psychotherapeuten 2016* [faits concrets sur les psychothérapeutes en 2016]). *Faktencheck Gesundheit – Spotlight Gesundheit: Thema Psychotherapeuten, Bertelsmann Stiftung: Daten, Analysen, Perspektiven Nr. 4, 2017* (https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_SpotGes_Psych_final.pdf)

Le modèle de prescription envisagé par le Conseil fédéral devrait entraîner une nouvelle augmentation des volumes de prestations avec une augmentation des coûts, d'autant plus que, contrairement aux soins médicaux réglementés, il n'existe pas de planification de la fourniture des soins et de l'agrément des psychologues au niveau cantonal. Aucune mesure n'est prévue pour améliorer la fourniture des soins dans les zones rurales.

3 Considérer cette rupture comme une opportunité : Des mesures pour un « modèle de prescription coordonné »

La rupture avec le changement de système prévu par le Conseil fédéral pour la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique de base et spéciale comporte des risques, mais représente également une grande opportunité à saisir. C'est une opportunité de repenser le « système de santé mentale » suisse et d'améliorer les soins de base et les soins spéciaux pour les patients atteints de troubles psychiques.

Avec le « modèle de prescription coordonné », SMHC et les associations professionnelles affiliées proposent un changement de système complet et prometteur, qui concrétise les objectifs du Conseil fédéral de manière réaliste, sans les risques et les effets secondaires susmentionnés. Pour ce faire, trois mesures sont nécessaires. Nous les expliquons ci-dessus.

Un modèle de soins psychiatrique-psychothérapeutique durable doit être axé à la fois sur le bien-être des patients et sur leur besoin en soins. Dans ce contexte, les conditions suivantes doivent être remplies : un accès plus rapide, si nécessaire, en urgence à des services psychiatriques (psychothérapeutiques) d'évaluation et de traitement en ambulatoire, une garantie de cet accès en particulier pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves en situation d'urgence ou de crise, un temps d'attente réduit pour les psychothérapies avec une indication professionnelle compétente et une évaluation de l'évolution clinique assurée, ainsi que la disponibilité de ces offres de services à proximité de chez soi dans les zones urbaines et les zones rurales.

Cela implique est la conversion du système actuel en un « modèle de prescription coordonné », qui reprend les objectifs du Conseil fédéral et l'étend par trois mesures importantes.

3.1 Mesure 1 : Formation postgraduée clinique des psychothérapeutes psychologues

Les exigences en matière de compétence professionnelle des psychothérapeutes psychologues dans le domaine des maladies psychiques doivent être accrues.

Cet objectif peut être atteint comme suit :

- en adaptant les normes de qualité relatives à l'agrément des cours de formation postgraduée destinés aux psychothérapeutes psychologues (augmentation de l'expérience pratique actuellement en vigueur de deux ans dans un « établissement de soins psychosociaux » ou dans un « établissement psychiatrique/psychothérapeutique »)
- ou après l'obtention du certificat de formation postgraduée comme critère supplémentaire pour autoriser l'exercice de son activité à la charge de l'AOS.

Dans la situation actuelle de la consultation, cette exigence n'est possible que par le critère « exigence de base pour autoriser l'exercice d'une activité à la charge de l'AOS ».

L'objectif du « modèle de prescription coordonné » est de garantir l'expérience clinique en augmentant quantitativement et qualitativement la durée de la formation postgraduée dans les établissements psychiatriques et les centres de formation postgraduée (catégories A, B et C) de **trois ans** (dont deux ans pendant la formation postgraduée pour devenir psychothérapeute agréé au niveau fédéral et un an après) à **cinq ans** (voir la Fig. 6).

La formation postgraduée des psychologues (de la même façon que les assistants psychiatriques) devrait être organisée dans un programme clinique, pendant lequel ils se familiariseront avec des troubles psychiques de types et de degrés de gravité différents, ainsi que dans différents contextes de traitement et différentes étapes de la vie pendant une période de temps raisonnable.

Pour garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge, cette disposition doit s'appliquer à tous les psychothérapeutes psychologues, et pas seulement à ceux qui seront nouvellement agréés à compter de l'entrée en vigueur du nouveau règlement. Elle permet également d'utiliser les psychothérapeutes psychologues dans les soins de base et les prestations centrales dans les situations de crise et d'urgence la nuit, les week-ends et les jours fériés.

Les psychologues, qui travaillent déjà dans des institutions depuis longtemps, soulignent que leur grande expertise leur permet, grâce à une formation postgraduée appropriée, d'assumer de nombreuses tâches de la prise en charge des patients gravement malades, en étroite coopération avec les autres professions de la santé.

3.1.1 Critères de formation postgraduée insuffisants pour les futurs psychothérapeutes psychologues dans le projet d'ordonnance sur l'assurance maladie qui a été soumis à la consultation.

L'expérience clinique supplémentaire **d'un an** dans un centre de formation en psychiatrie pour adultes ou adultes agréé par l'ISFM de catégorie A ou B, requise par la modification de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal), après l'obtention du certificat fédéral de formation postgraduée psychothérapie, est insuffisante.

3.1.1.1 Les compétences cliniques des psychothérapeutes psychologues dans des domaines importants ne sont pas pris en compte dans l'OAMal

Les catégories A et B de l'ISFM comprennent les centres de formation postgraduée en psychiatrie générale. Autrement dit, ces critères n'incluent pas les centres de formation postgraduée en psychiatrie pour les enfants et les adolescents, en psychiatrie gériatrique, en psychiatrie pour les troubles liés à une dépendance, en psychiatrie médico-légale, en psychiatrie de conseil et de liaison.

3.1.1.2 Nécessité d'un cursus structuré de formation postgraduée avec catalogue des objectifs pédagogiques pour les psychothérapeutes psychologues

Une formation postgraduée organisée par un cursus est nécessaire pour les futurs psychothérapeutes psychologues, pour les guider pendant les **cinq années d'étude** dans les centres de formation postgraduée en psychiatrie agréés par l'ISFM et pour leur permettre d'atteindre tous les objectifs majeurs de la formation postgraduée clinique (Fig. 6), analogue à la formation postgraduée des médecins assistants¹⁴ (Fig. 1A). Sinon, l'objectif d'acquérir une vaste expérience clinique avec les

¹⁴La rotation clinique des programmes d'étude est un élément central du programme type élaboré par le World Psychiatric Association (WPA) ou l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS). WPA : Institutional Program on the Core Training Curriculum for Psychiatry, Yokohama 2002. UEMS : Training Requirements for the Specialty of Psychiatry, Brussels 2017.

différents groupes d'âge, les différentes maladies et leurs différents degrés de sévérité ne peut être atteint. Contrairement à la psychiatrie avec ses deux titres de spécialiste distincts (psychiatrie et psychothérapie pour les enfants et les adolescents ou psychiatrie et psychothérapie pour les adultes) et les autres sous-spécialités dans ces domaines, le projet actuel suppose que les psychothérapeutes psychologues sont capables de traiter les patients de tous âges sans distinction sans justifier de l'expérience clinique nécessaire. Cette situation est indéfendable professionnellement, d'autant plus qu'il existe un certificat fédéral suisse distinct dans le domaine de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent, qui n'est d'ailleurs pas pris en compte dans la consultation en cours.

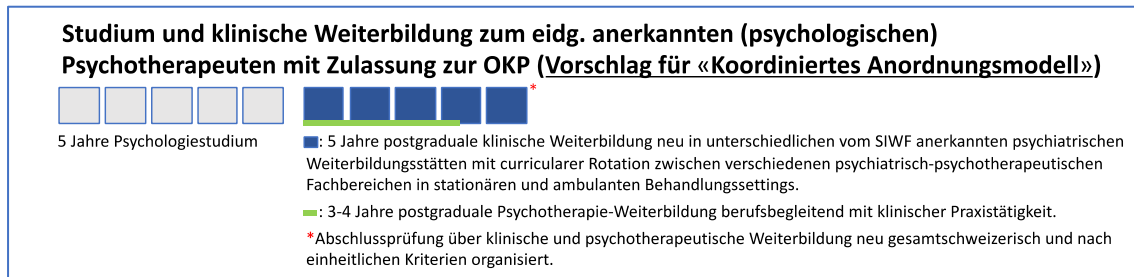


Fig. 6 : Formation postgraduée clinique requise pour les psychothérapeutes psychologues dans le « modèle de prescription coordonné » : pour préparer adéquatement du point de vue clinique les psychothérapeutes psychologues à travailler indépendamment dans leur propre cabinet, la durée de la formation postgraduée doit être augmentée à cinq ans et intégrée dans un cursus. Elle doit avoir lieu dans des établissements psychiatriques offrant des soins hospitaliers et ambulatoires qui ont agréés par l'ISFM comme des centres de formation postgraduée en psychiatrie et en psychothérapie. Contrairement aux ordonnances en vigueur et à celle qui est l'objet de la consultation (voir aussi la Fig. 1), l'ensemble de la formation postgraduée clinique destinée aux futurs psychothérapeutes psychologues aura lieu dans des centres de formation postgraduée agréés par l'ISFM.

3.1.1.3 Critères unifiés à l'échelle de la Suisse pour l'obtention du certificat de formation postgraduée des psychothérapeutes psychologues

En outre, un organe de coordination global doit être établi dans le domaine de la formation postgraduée de la profession de psychologue, où les parties prenantes concernées seront représentées. Pour ce faire, l'ISFM pourrait servir d'exemple. L'ISFM regroupe tous les principaux acteurs des formations complémentaires et continues des médecins : toutes les associations médicales, les facultés de médecine et autres fournisseurs agréés de programmes de master, les personnes participant aux formations, les formateurs, les représentants des centres de formation postgraduée et les institutions publiques (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Office fédéral de la santé publique (OFSP), Commission des professions médicales (MEBEKO)). À ce niveau, qui est supérieur aux fournisseurs agréés de programmes de formation postgraduée, il devrait également être possible de réglementer et de coordonner au niveau national l'attribution des titres (pour tous les domaines en psychologie où il est possible d'obtenir des diplômes suisses de formation postgraduée) et la reconnaissance des cours et des centres de formation postgraduée.

3.1.1.4 Les centres de formation postgraduée pour les futurs psychothérapeutes psychologues sont en péril

Enfin, il convient de veiller à ce que, du fait de la suppression de la psychothérapie déléguée, les services fournis par les psychothérapeutes psychologues dans les services ambulatoires et ceux qui suivent une formation postgraduée sans autorisation d'exercer leur activité à la charge de l'AOS ne

soient pas exclus de la facturation des prestations à la charge de l'AOS¹⁵. Cela affaiblirait en particulier les services ambulatoires des établissements psychiatriques et leur rôle important dans la prise en charge des patients.

En d'autres termes, contrairement à ce qui est énoncé dans les documents de la consultation, le sous-chapitre 02.02 doit rester dans TARMED (« Prestations psychologiques/psychothérapeutiques non médicales en psychiatrie hospitalière »). Ceci est décrit de manière plus approfondie dans le chapitre 3.3.3.1.

Cela limiterait également leur capacité financière à dispenser une formation postgraduée clinique aux psychothérapeutes psychologues et à leur proposer des soins ambulatoires appropriés. Par conséquent, une solution axée sur les objectifs est proposée en ce qui concerne les services ambulatoires en établissement psychiatrique (voir ci-dessous dans le chapitre 3.3).

Pour atteindre les objectifs de la modification de l'ordonnance, les exigences de qualité accrues pour la formation postgraduée clinique des psychothérapeutes psychologues doivent également s'appliquer aux psychologues déjà titulaires d'une licence cantonale valide et travaillant désormais dans leur propre cabinet.

3.2 Mesure 2 : Évaluation de la qualité de l'indication et du traitement par l'expertise du médecin prescripteur

Afin de garantir le respect de la bonne indication thérapeutique pour une psychothérapie psychologique, la compétence du médecin « prescripteur » doit être disponible pour pouvoir définir et surveiller de manière professionnelle l'indication de la psychothérapie.

3.2.1 Prescription d'une psychothérapie psychologique régulière

Cette tâche devrait être confiée à un médecin spécialisé en psychiatrie et en psychothérapie pour les adultes ou pour les enfants et les adolescents.

3.2.2 Prescription d'une intervention psychothérapeutique courte et limitée de dix séances dans les cabinets de médecine de premier recours

Le droit de prescrire une intervention psychothérapeutique courte et limitée à dix séances, peut être étendu à la médecine de premier recours élargie, à savoir avec un certificat fédéral de formation postgraduée en médecine interne générale (y compris l'ancien titre de médecine générale et médecine interne), neurologie, gynécologie et obstétrique, médecine de l'enfance et de l'adolescence, ainsi que les médecins titulaires d'un certificat d'aptitude en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP). Cette prescription veille à ce que les personnes souffrant de problèmes plus légers et/ou moins complexes (problèmes de couple, réactions au deuil et à la perte, humeurs dépressives légères, syndrome de fatigue, angoisses existentielles, etc.) qui viennent souvent chercher de l'aide au cabinet de médecine de premier recours, puissent bénéficier simplement et facilement d'un soutien psychologique-psychothérapeutique.

¹⁵Source dans la note de pied de page ³ : page 12 : « chapitre 2.9 Tarification - la psychothérapie déléguée en cabinet médical est désormais réglementée dans le chapitre 02.03 de TARMED. À compter de la date d'entrée en vigueur des modifications, ces positions TARMED pour la psychothérapie déléguée en relation avec l'AOS devraient être supprimées car les prestations de psychothérapie déléguée ne pourront plus être remboursées par l'AOS. Ceci s'applique également au sous-chapitre 02.02 « Prestations psychologiques/psychothérapeutiques non médicales en psychiatrie hospitalière ».

3.2.2.1 Autres étapes après une intervention psychothérapeutique courte

Si la psychothérapie psychologique ne porte pas ses fruits après dix séances, il s'agit probablement d'un trouble potentiellement plus grave, susceptible de devenir chronique, ou d'une pathologie psychique non traitable par la psychothérapie pure, comme les données de la Fig. 7 le montrent.

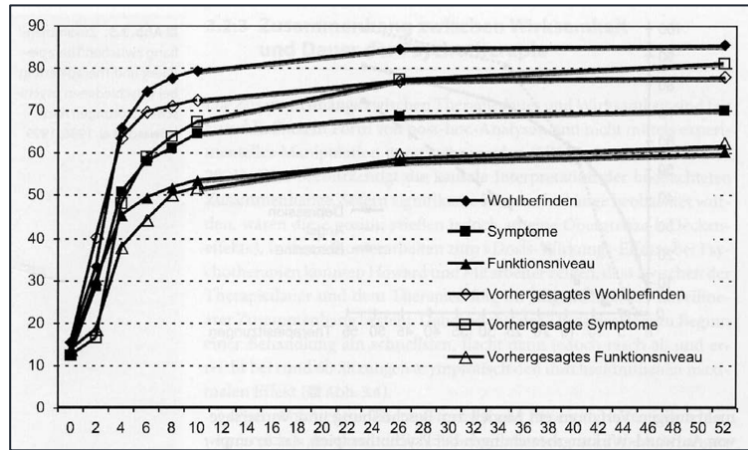


Fig. 7 : L'effet thérapeutique de la psychothérapie est maximal pendant les dix premières heures, puis il atteint un plateau. Si aucun effet clinique suffisamment fort n'est atteint au cours de cette période de dix heures d'intervention psychothérapeutique courte, le diagnostic ou l'indication du traitement doit être examiné par un médecin spécialisé en psychiatrie et en psychothérapie.

Figure extraite de Wolfgang Lutz (2003), *Die Wiederentdeckung des Individuums in der Psychotherapieforschung. [La redécouverte de l'individu dans la*

recherche en psychothérapie]. Tübingen : dgvt-Verlag.

Dans de tels cas, l'indication d'une prise en charge par un médecin spécialisé en psychiatrie et en psychothérapie ou un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie pour les enfants et les adolescents doit être examinée. Cela peut entraîner la poursuite de l'intervention psychologique-psychothérapeutique commencée ou, selon les indications cliniques, des examens et des modalités de traitement supplémentaires.

Enfin, la coopération interprofessionnelle entre psychologues et médecins spécialistes habilités à prescrire doit être réglementée de manière contraignante¹⁶.

3.3 Mesure 3 : Couverture des coûts supplémentaires liés aux prestations médico-psychiatriques complexes

Le changement de système prévu par le Conseil fédéral, qui passe d'un modèle de délégation à un modèle de prescription, offre une excellente occasion d'établir une prise en charge médicalement et psycho-psychothérapeutique utile et en même temps socialement juste pour les personnes atteintes de troubles psychiques.

À l'avenir, il faudra veiller à ce que les coûts supplémentaires liés à la gestion économique des interventions de crises spécialisées faciles d'accès et souvent fastidieuses, des soins d'urgence et de soins aigus, même la nuit, les week-ends et les jours fériés, ainsi que le coût du traitement à long terme des patients atteints de troubles psychiques graves, et ceux vivant dans les zones rurales soient correctement représentés et traités par le système de tarification des soins ambulatoire de TARMED. En conséquence, il sera possible d'obtenir la réduction nécessaire du délai d'attente pour une place de traitement (voir la note de pied de page ⁶) pour les patients souffrant de troubles psychiques.

¹⁶Voir la note de pied de page ⁵.

3.3.1 Vérité des coûts - pas de tarifs plus élevés

Dans la mesure 3, le SMHC ne cherche pas à demander des tarifs plus élevés pour les prestations psychiatriques.

Il s'agit plutôt de faire figurer les coûts qui ne sont pas couverts par le système tarifaire actuel et de les intégrer correctement dans les tarifs.

La méthodologie exacte utilisée pour mettre en œuvre cette exigence ou celle pour la fourniture des aspects centraux sera négociée pour une structure tarifaire qui couvrira les coûts non couverts des prestations fournies.

3.3.2 Tarifs pour la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiques difficiles et complexes

Les cas psychiatriques et psychothérapeutiques complexes et complexes sont, par exemple, les patients atteints de schizophrénie, de troubles de la personnalité, de troubles du spectre autistique, d'addictions, de troubles affectifs graves, de syndromes psychoorganiques ou d'autres maladies mentales souvent chroniques ou récurrentes, ainsi que les patients présentant des comorbidités, comme p. ex. les troubles alimentaires complexes ou les maladies compulsives et obsessionnelles. Le traitement spécialisé intégré comprend un traitement psychothérapeutique adapté à chaque cas et inclut généralement une consultation socio-psychiatrique et psychiatrique (p. ex. inclusion des membres de la famille, des employeurs, des autorités, de la maison de repos, des interventions de proximité), ainsi qu'une psychopharmacothérapie comprenant un suivi de l'évolution clinique et des mesures médico-psychologiques et consultatives. En outre, les coûts de la fourniture de prestations dans les situations de crise et d'urgence doivent être couverts la nuit, le week-end et les jours fériés.

3.3.2.1 Degré de sévérité et coûts de traitement

Comme avec TARPSY en milieu hospitalier, la gravité et les coûts de traitement de la maladie en cas de traitement ambulatoire doivent être examinés dans le système tarifaire TARMED (« égalité des performances » ou « orientation vers la performance » d'après l'assurance-maladie). Les différents systèmes permettent de représenter de manière adéquate la complexité de la maladie et toutes les comorbidités (p. ex. PCCL, Patient Clinical Complexity Level [niveau de complexité clinique du patient], etc.). Cela permet de créer la possibilité de traiter les patients souffrant de troubles plus complexes sur une base ambulatoire en couvrant le coût des soins.

Enfin, il convient de veiller à ce que l'autorisation des psychothérapeutes psychologues à exercer indépendamment leur activité et l'augmentation attendue du volume des prestations et des coûts, outre l'augmentation prévue des primes d'assurance maladie, avec leurs effets sur le tarif psychiatrique, n'entraînent pas une nouvelle détérioration du financement des services psychiatriques-psychothérapeutiques pour les patients atteints de pathologies complexes et graves, car ils nécessitent un effort de traitement beaucoup plus important (également en dehors des séances).

3.3.3 Problème du changement de modèle pour les prestations psychologiques-psychothérapeutiques dans les établissements psychiatriques offrant des soins ambulatoires

Avec la forme actuelle du modèle de prescription prévu par le Conseil fédéral, les prestations psychologiques psychothérapeutiques dispensées en ambulatoire dans les cabinets médicaux [sous-chapitre 02.03 de TARMED, « Psychothérapie déléguée au cabinet médical »] ne feront plus partie de

la structure tarifaire médicale de TARMED, car les prestations psychologiques-psychothérapeutiques ne font plus dispensées sous la responsabilité du médecin.

Selon le rapport explicatif sur le projet soumis à la consultation⁴, les positions de TARMED pour les prestations psychologiques fournies en soins ambulatoires devraient également être supprimées pour les services ambulatoires hospitaliers [sous-chapitre 02.02 de TARMED « Prestations psychologiques/psychothérapeutiques non médicales en psychiatrie hospitalière »]. Ainsi, nous courons le risque que les prestations des psychologues dans les services ambulatoires hospitaliers ou des autres institutions (notamment les offres intermédiaires) ne soient plus remboursées par l'AOS. La suppression du sous-chapitre 02.02 de TARMED signifierait également que les prestations des psychothérapeutes psychologues travaillant dans des hôpitaux et des cliniques qui n'auraient pas encore rempli les conditions pour être autorisés à exercer à la charge de l'AOS, ne seront plus remboursées par les caisses maladie, même s'ils travaillent sous la responsabilité et la supervision de médecins spécialistes ou de professionnels de la santé mentale.

3.3.3.1 Place de formation postgraduée pour les futurs psychothérapeutes psychologues

Du point de vue de la psychiatrie institutionnelle (et plus particulièrement des psychothérapeutes psychologues en formation postgraduée (y compris l'acquisition de l'expérience clinique)), il serait grave si ces changements privent les institutions psychiatriques dans lesquelles les personnes en formation sont ou seront actives, des ressources financières nécessaires pour employer des psychothérapeutes psychologues. La conséquence serait une pénurie massive de centres de formation postgraduée ambulatoires pour les futurs psychothérapeutes psychologues.

Pour cette raison, dans TARMED, il devrait toujours exister la possibilité que les établissements psychiatriques offrant des soins ambulatoires et intermédiaires et reconnus comme centres de formation postgraduée par l'ISFM puissent non seulement facturer les prestations des psychologues agréés par l'AOS, mais également les prestations psychothérapeutiques fournies par des psychologues en formation postgraduée. Il est ainsi possible de garantir que les psychologues continuent à pouvoir poursuivre leur formation postgraduée en tant que psychothérapeutes dans des centres de formation postgraduée psychiatriques ambulatoires agréés par l'ISFM et à engager des psychologues spécialisés sans agrément de l'AOS dans les services ambulatoires des institutions.

Les positions actuelles dans le sous-chapitre 02.02 « Prestations psychologiques/psychothérapeutiques non médicales en psychiatrie hospitalière » de TARMED sont donc obligatoirement maintenues dans les cliniques externes, les hôpitaux de jour, les traitements de proximité, comme p. ex. les traitements à domicile et autres similaires, reconnus comme formations postgraduées par l'ISFM, même après la date d'entrée en vigueur des modifications de l'ordonnance, avec les ajustements appropriés.

3.3.4 Nouveau tarif en dehors de TARMED pour les prestations de psychothérapie psychologique prescrits et fournies de manière indépendante dans un cabinet privé de psychologie

Les services de psychothérapie psychologique figurant aujourd'hui dans le sous-chapitre 02.03 de TARMED pour la « la psychothérapie déléguée dans le cabinet du médecin » seront approuvés par les partenaires tarifaires, c'est-à-dire entre les associations de psychologues et les assureurs dans une convention collective correspondante. Comme indiqué dans les documents de la consultation, le

résultat sera un tarif distinct de l'AOS¹⁷, comme ce qui est appliqué aux autres prestataires de soins indépendants et non médicaux.

Pour l'amélioration des soins dans le domaine de la psychothérapie psychologique envisagée par le Conseil fédéral, il est essentiel que l'accord tarifaire différencie les coûts de traitement (comme cela existe déjà dans TARPSY pour les soins hospitaliers). Le changement de système offre la possibilité de corriger les mauvaises tentations actuelles pour mieux traiter les troubles psychiques difficiles et complexes. La pression sur les coûts a eu pour conséquence que les cas longs et complexes n'étaient rémunérés de manière rentable que grâce aux subventions cantonales.

Il est impossible d'imaginer ce qui se passera si le volume des prestations augmente avec l'application du modèle de prescription du conseil fédéral et accroît encore la pression économique. Du point de vue de la politique de la santé, cela est pertinent car les consultations dans les services de psychiatrie ambulatoires ont considérablement augmenté. Cela signifie qu'il existe actuellement un glissement important vers les services psychiatriques-psychothérapeutiques ambulatoires subventionnés par les cantons (Fig. 8).

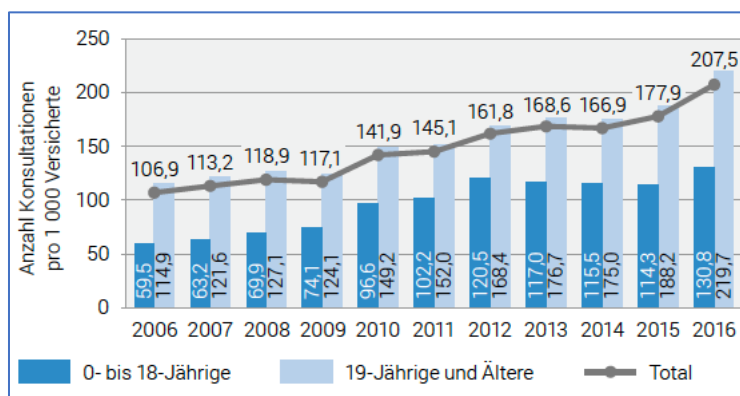


Fig. 8 : Nombre de consultations psychiatriques en milieu hospitalier ambulatoire de 2006 à 2016, extrait du bulletin OBSAN 05/2018, fondé sur le pool de données de SASIS AG (état des données : données annuelles au 20/07/2018).

3.3.5 Problème du changement de l'OPAS : conséquences sur le tarif psychiatrique dans TARMED

Conformément à la proposition du Conseil fédéral, les exigences relatives à la psychothérapie médicale devraient s'appliquer de la même manière à la psychothérapie psychologique.

La modification de l'OPAS (article 3 « Prise en charge des coûts ») vise à réduire le nombre de séances de psychothérapie psychologique ou de psychothérapie médicale par épisode de maladie avant l'évaluation de l'assureur de 40 à 30 séances. En outre, la durée d'une session de psychothérapie médicale ou de psychothérapie psychologique devrait être réduite de 75 et 90 minutes respectivement à 60 minutes chacune. Cela correspond à une réduction de plus de 40 % (3015 vs. 1800 minutes) pour la psychothérapie médicale et de 50 % (3600 vs. 1800 minutes) pour la psychothérapie psychologique.

3.3.5.1 « Effet secondaire » de la modification de l'OPAS : contradiction avec l'objectif du Conseil fédéral

¹⁷Source dans la note de pied de page ⁴, chapitre 2.9, page 12 : « Tarification - la psychothérapie déléguée en cabinet médical est désormais réglementée dans le chapitre 02.03 de TARMED. À compter de la date d'entrée en vigueur des modifications, ces positions TARMED pour la psychothérapie déléguée en relation avec l'AOS devraient être supprimées car les prestations de psychothérapie déléguée ne pourront plus être remboursées par l'AOS. Ceci s'applique également au sous-chapitre 02.02 « Prestations psychologiques/psychothérapeutiques non médicales en psychiatrie hospitalière ».

L'article 3 modifié (« prise en charge des coûts ») dans l'OPAS soumise à la consultation vise évidemment à contenir l'augmentation attendue et inévitable du volume des prestations de psychothérapie psychologique.

Un « effet secondaire » indésirable et grave en découle : les options de traitement des médecins spécialisés en psychiatrie et psychothérapie pour adulte et pour les enfants et adolescents sont sensiblement réduites (-40 %), bien qu'aucune augmentation de volume ne soit attendue ici.

À ce stade, la modification de l'ordonnance sape l'objectif central du Conseil fédéral, à savoir améliorer les soins pour les patients atteints de troubles psychiques. À cause de cette restriction des options de traitement par les médecins psychiatres, les patients bénéficient de moins de traitement qui nécessite une prise en charge médicale complète et allant au-delà de la psychothérapie psychologique pur. Et cela concerne évidemment les patients avec les troubles lourds et complexes.

Les effets possibles sur le TPPI sont discutés au chapitre 3.3.5.2.

3.3.5.1.1 Manque d'implication des partenaires tarifaires

La modification de l'OPAS interfère donc avec la structure tarifaire des médecins, en excluant les partenaires tarifaires, à savoir : l'association des médecins suisses (FMH), l'assurance maladie suisse, l'association des hôpitaux suisses (H+) et les assureurs sociaux fédéraux représentés dans la Commission des tarifs médicaux (CTM) de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) (assurance accidents [AA], assurance militaire [AM] assurance invalidité [AI]).

Cela a non seulement des conséquences tarifaires, mais surtout des conséquences sur la politique de fourniture des soins.

3.3.5.2 Influence de la modification de l'OPAS sur le TPPI

En outre, sous le terme « Diagnostic et traitement psychiatriques » (sous-chapitre 02.01 de TARMED), il existe des positions communes (avec des interprétations communes) pour tous les services de ce sous-chapitre (à la fois pour le TPPI et pour la psychothérapie médicale). Néanmoins, la psychothérapie médicale n'est une prestation obligatoire de l'AOS que sous certaines conditions (articles 2 et 3 de l'OPAS).

Ainsi, le modèle soumis à la consultation interfère avec la structure des tarifs médicaux et pose également la question de savoir si la modification de l'OPAS proposée affecte également le TPPI, qui représente la majorité des prises en charge ambulatoires en psychiatrie et qui n'est pas couverte par l'OPAS. Si tel était le cas, alors cette modification de l'ordonnance devrait impliquer un changement immédiat de la structure tarifaire de TARMED et la séparation claire du TPPI de la psychothérapie médicale dans TARMED, ce qui nécessiterait la participation des partenaires tarifaires.

4 Aperçu

À la lumière de ce qui précède, nous sommes convaincus que le changement de système prévu par le Conseil fédéral, avec le passage du modèle de délégation au modèle de prescription, comporte des risques et des effets secondaires qui vont à l'encontre de l'amélioration des soins psychiatriques-psychothérapeutiques. Il est à craindre que les abus des soins psychiatriques ne soient encouragés sans ajustement du modèle de prescription proposé et qu'une augmentation du volumes de prise en charge avec des incidences financières considérables, mais aussi d'autres développements indésirables ne se produise. Les effets négatifs associés affecteront à la fois l'ensemble de la population (risque d'augmentation des primes) et les patients souffrant de troubles psychiques par la détérioration de leur prise en charge.

L'objectif visant à améliorer la situation actuelle de la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychique peut être atteint grâce au « modèle de prescription coordonné » que nous avons développé et décrit dans ce document. Reposant sur une justification du besoin, il prévoit l'amélioration et le contrôle de la qualification en psychiatrie clinique des psychothérapeutes psychologues, ainsi que de la qualité de l'indication ou de l'évaluation thérapeutique par les médecins prescripteurs, ainsi que des ajustements de la rémunération des prestations. De cette manière, nous pourront mieux répondre aux besoins des patients souffrant de troubles psychiques difficiles et complexes et les prendre en charge en couvrant les coûts de leur traitement sans subvention cantonale.

De plus, il faut veiller à ce que la qualité soit évaluée en continu par des études scientifiques complémentaires après la modification de l'ordonnance. Le premier bilan après cinq ans (page 14 du l'ordonnance du Conseil fédéral) est absolument trop tardif, car des faits et des contraintes auront été créés au cours de cette période, ce qui rendrait difficile l'inversion des abus des soins psychiatriques, de l'augmentation du volume des prestations et de la hausse des coûts attendues.

En assurant une coopération coordonnée et ciblée entre les différentes professions et disciplines, à condition d'apporter les trois ajustements fondamentaux évoqués dans le « modèle de prescription coordonné » à la nouvelle réglementation de la psychothérapie psychologique dans l'AOS, il sera possible non seulement de parvenir à un traitement psychiatrique-psychothérapeutique efficace, approprié, économiquement équilibré et couvrant les coûts des soins de la population en Suisse, mais également d'améliorer significativement leur qualité.