

Modèle de la prescription : Chronologie d'une déclaration de guerre

Avis de l'ASP sur le projet d'ordonnance relatif
à la réforme de la psychothérapie

Marianne Roth

Le 26 juin 2019, le Conseil fédéral a ouvert une procédure de consultation sur la révision de la psychothérapie psychologique dans le cadre de l'assurance des soins obligatoire (OKP). Le passage attendu depuis longtemps du modèle de délégation au modèle de la prescription (voir tableau comparatif) est un pas dans la bonne direction pour l'ASP. D'un point de vue pratique, cependant, il existe un potentiel d'amélioration. Grâce à un sondage en ligne, nous avons recueilli les opinions de nos membres et les avons incluses dans nos commentaires. Les plus de 1 000 commentaires fournis avec les réponses ont constitué des poids lourds supplémentaires et ont constitué un complément utile aux résultats purement numériques.

Un autre effet secondaire positif est que la déclaration de l'ASP n'a pas été rédigée en secret, mais a été discutée et rédigée avec les associations partenaires FSP et SBAP. Il en résulte une position uniforme, représentée et soumise conjointement par les trois fédérations dans chaque fédération.

Les éléments clés du modèle, que l'ASP soutient clairement, sont les suivants

L'ASP est tout à fait d'accord avec les objectifs de la nouvelle réglementation de la psychothérapie psychologique. Un meilleur accès à la psychothérapie est nécessaire, en particulier dans les situations de crise et d'urgence. Grâce à l'accord des fournisseurs de base, les obstacles existants dans la prise en charge des malades mentaux sont éliminés. Nous appuyons également clairement l'amélioration de la qualité de la prestation de services attendue à la suite du changement de modèle grâce au caractère contraignant de la Loi sur les professions de la psychologie, qui est en vigueur depuis le 18 mars 2011.

L'ASP accepte également les conditions de l'ordonnance et la proposition en ce qui concerne les médecins* (h/f) habilités à donner des ordonnances. Non seulement les spécialistes en psychiatrie devraient être habilités à émettre des ordonnances, mais aussi les spécialistes dans d'autres catégories. Cela garantit un accès à la psychothérapie à bas

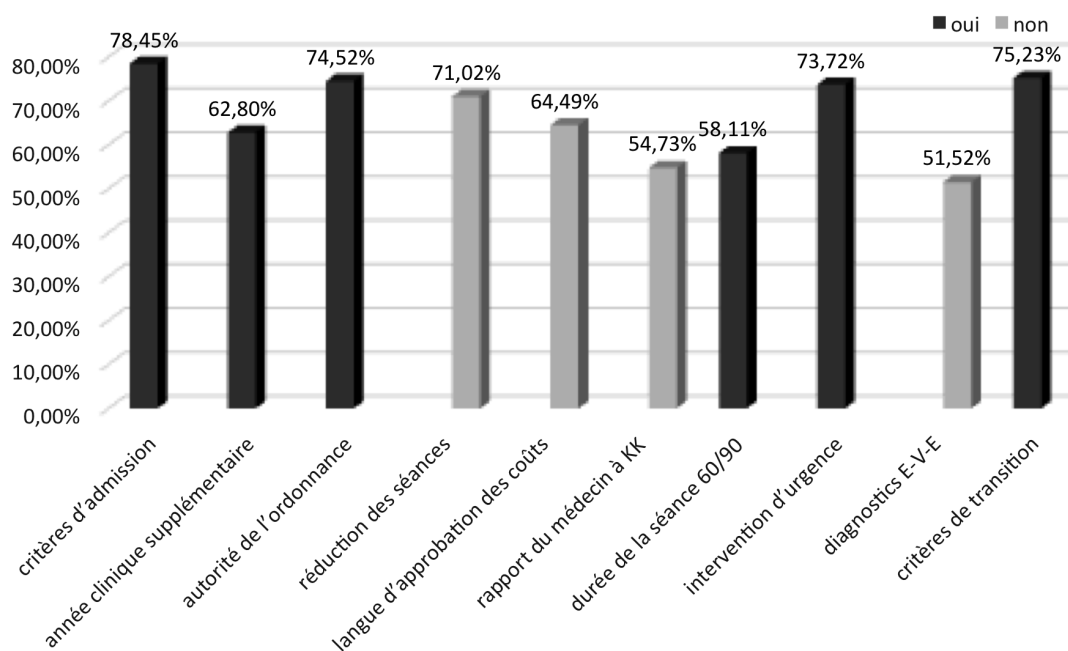


Fig. 1 : Sondage auprès des membres sur le modèle de la prescription

seuil, ce qui augmente la rapidité des soins aux patients (h/f) et réduit les coûts à long terme du système de soins de santé en réduisant la chronicité et les séjours hospitaliers.

Contenu du modèle rejeté par l'ASP et dont il demande l'adaptation

L'ASP rejette la limitation à 30 séances par ordre. Elle demande que la prescription actuelle de 40 séances soit maintenue, car cette pratique a fait ses preuves et la limitation à 30 séances augmente la charge administrative et, en fin de compte, les coûts. Le système de reporting prévu après 30 heures entraîne également un surcroît de travail disproportionné pour toutes les parties concernées. De nombreuses années de pratique ont montré que les prescriptions ne sont pas inutilement épuisées.

L'ASP rejette strictement l'ordre par étapes selon lequel un rapport doit être soumis après seulement 15 séances des médecins (h/f) qui ont ordonné les séances afin de recevoir 15 autres séances.

Cette demande est de plus en plus coûteuse, sans avantage supplémentaire et constitue une discrimination à l'égard des psychothérapeutes (h/f) par rapport aux fournisseurs de prestations médicales. Une telle inégalité de traitement n'est pas objectivement justifiée. Elle ne conduit qu'à une surcharge et à un désavantage par rapport à la durée du traitement pour les patients (h/f).

L'ASP est d'accord avec l'année clinique supplémentaire. Cependant, il est incompréhensible que l'année clinique supplémentaire n'ait lieu qu'après l'achèvement de la formation postgrade. Il doit donc être possible de la réaliser non seulement après, mais aussi pendant la formation postgrade. En outre, il devrait être possible non seulement de la suivre sous la supervision de spécialistes en psychiatrie, mais aussi sous la supervision de psychothérapeutes (h/f) reconnu(e)s au niveau fédéral.

L'ASP est d'avis que la durée des séances ne peut être fixée au niveau d'ordonnance. La durée des séances pour les thérapies individuelles et de groupe doit être réglementée dans les conven-



Le modèle d'aujourd'hui : psychothérapie déléguée

Les psychothérapeutes (h/f) psychologues fournissent leurs services en tant qu'employé(e)s dans un cabinet médical sous la supervision et la responsabilité du médecin (h/f) qui délègue. Ils règlent la prestation selon le tarif TARMED avec l'assurance de base.

Demande : Le modèle de la prescription

Les médecins (h/f) doivent prescrire une psychothérapie. Les psychothérapeutes (h/f) psychologues* reconnu(e)s par la Confédération suisse assurent le service de manière indépendante et sous leur propre responsabilité. Ils (h/f) règlent les prestations directement avec l'assurance de base.

tions collectives. L'ASP demande donc la suppression des clarifications sur la durée des séances dans l'ordonnance proposée.

L'ASP est d'accord en principe avec la demande de poursuite de la thérapie par les médecins prescripteurs (h/f) – mais seulement après 40 séances. Toutefois, le rapport à soumettre doit être rédigé, signé et facturé par le psychothérapeute (h/f) traitant le patient (h/f).

L'ASP s'oppose à l'introduction d'un diagnostic initial, de suivi et de réussite tel que défini dans l'ordonnance proposée. L'introduction d'un tel diagnostic pour tous les patients (h/f) créerait une énorme quantité de données, dont le traitement technique et de contenu et les coûts associés seraient disproportionnés. L'ASP exige plutôt une évaluation de la pertinence et de la faisabilité d'un tel diagnostic dans le cadre d'un projet modèle. Une procédure d'échantillonnage peut alors être mise en œuvre.

Des ajouts manquants ou insuffisamment pris en compte dans le projet d'ordonnance proposé par l'ASP

Les psychothérapeutes (h/f) en formation ne sont pas suffisamment pris(es) en compte dans le projet d'ordonnance. Pour des raisons d'assurance qualité, nous soutenons la proposition de règlement selon laquelle les psychologues (h/f) en formation postgrade pour psychothérapeutes (h/f) ne soient pas admis à la facturation indépendante via la caisse d'assurance maladie. Toutefois, l'ASP exige que la formation professionnelle des psychothérapeutes (h/f) soit assurée et souhaite

travailler avec les cantons pour assurer la disponibilité à long terme des places de formation. Il faut examiner si, à l'avenir, un assistantat médical au cabinet analogue à celle des médecins (h/f) est indiquée, ce qui devrait entraîner une possibilité d'une compensation dans le cadre de l'OKP, doit être examinée. Toutefois, cela devrait être inclus dans les règlements sur la formation postgrade. À l'instar de la réglementation médicale (article 8 du contrat-cadre TARMED), la psychothérapie psychologique devrait également être possible.

La proposition actuelle ne précise pas clairement comment la situation future des psychothérapeutes (h/f) employé(e)s dans des organisations privées et publiques sera réglementée. Du point de vue de l'ASP, il est toujours nécessaire d'être en mesure de fournir des services psychothérapeutiques dans le cadre d'une relation de travail. En principe, l'ASP soutient les mesures qui contrecarrent l'expansion injustifiées des prestations du système de santé. Si la croissance du nombre de nouvelles admissions dans un canton est supérieure à la moyenne suisse, l'ASP peut concevoir une solution comparable au projet de procédure de consultation de la contre-proposition indirecte de l'initiative de soins.

La psychothérapie est basée sur le langage. Pour les personnes titulaires d'un diplôme étranger, l'ASP exige comme critère d'admission pour la région linguistique dans laquelle l'exercice de la profession doit se dérouler la preuve de la compétence linguistique au niveau C1 de la langue officielle suisse concernée.

Marianne Roth est directrice générale de l'ASP.