

## Modèle de la prescription en psychothérapie : ne touchons pas à l'évaluation des cas

**Berne, le 28 avril 2023 – Le modèle de la délégation de la psychothérapie psychologique a été définitivement remplacé par celui de la prescription le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et la Fédération des psychologues (FSP) cherche déjà à modifier des dispositions en vigueur de l'ordonnance fédérale. Ces dispositions garantissent que l'assurance de base ne prenne en charge que les traitements psychothérapeutiques de personnes présentant des troubles psychiques pouvant être qualifiés de maladie. La Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) estime que l'on ne dispose pas encore de données probantes justifiant de procéder déjà à de nouveaux changements dans l'ordonnance. Quiconque remet en cause dès à présent les bases légales sur lesquelles repose le changement de système décidé par le Conseil fédéral est prêt à risquer non seulement une baisse de la qualité des traitements mais aussi une hausse incontrôlée de leur nombre.**

Le passage du modèle de la délégation à celui de la prescription facilite l'accès à la psychothérapie, étant donné que les psychothérapeutes n'ont désormais plus besoin d'être engagé·e·s par un·e psychiatre pour facturer leurs prestations via l'assurance de base. Dans le nouveau modèle, il suffit d'une prescription, généralement par un·e médecin de famille ou un·e psychiatre. Il faut une prescription pour les 15 premières séances et une nouvelle pour la deuxième série de 15 séances. Si la psychothérapie doit être poursuivie au-delà de 30 séances, une évaluation de cas s'impose, laquelle doit impérativement être réalisée, selon le droit en vigueur, par un·e médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Voilà ce qui est énoncé dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (art. 11b, al. 3, OPAS).

### **Il s'agit de médecine, pas de formalités administratives**

Dans un communiqué daté du 20 avril 2023, la Fédération des psychologues (FSP) remet en cause l'utilité de cette évaluation de cas, et ce quelques mois après le remplacement de la délégation par la prescription de la psychothérapie psychologique. Selon la FSP, l'évaluation de cas n'est qu'une « tâche administrative inintéressante » pour les psychiatres. Ceci est complètement faux. Il ne s'agit pas d'une tâche administrative mais d'une nécessité médicale. En effet, dans le cadre de cet examen, les psychiatres évaluent non seulement la pertinence d'une poursuite de la psychothérapie mais aussi si le diagnostic et donc l'indication de traitement sont corrects et si le·la patient·e a besoin d'examen·s ou de traitement·s psychiatriques supplémentaires. Par cette évaluation de cas, qui est transmise au service du médecin-conseil des assurances-maladies concernées, la psychiatrie assume la responsabilité vis-à-vis des patient·e·s et des payeur·euse·s de primes. C'est également ce que prévoit l'ordonnance sur laquelle repose le changement de système.

Quiconque remet à l'heure actuelle en cause l'utilité de l'évaluation de cas n'agit pas sur la base de faits mais dans le but de placer ses propres intérêts de politique professionnelle au-dessus de tout. Ceci n'est pas acceptable.

### **L'obligation de fournir des prestations au titre de l'AOS ne s'applique qu'aux troubles psychiques pouvant être qualifiés de maladie**

Comme les prescriptions, l'évaluation de cas garantit qu'aucun traitement injustifié soit pris en charge par l'assurance de base. Le coût des psychothérapies ne reposant pas sur des troubles psychiques pouvant être qualifiés de maladie ne doit en aucun cas être répercuté sur les payeur·euse·s de primes. Cependant, l'évaluation de cas est également importante pour garantir la qualité des traitements avec le modèle de la prescription. En effet, avec le modèle de la délégation, l'échange entre psychiatre et psychologue était automatique, ce qui n'est plus le cas avec le modèle de la prescription. Les psychologues n'ont plus besoin de pratiquer sous le même toit que les psychiatres et la responsabilité de la psychothérapie psychologique échappe au corps médical. La réglementation des 30 séances de psychothérapie garantit par conséquent que, au plus tard à la fin de ces dernières, un·e psychiatre entre en jeu.

Enfin, l'évaluation de cas s'impose aussi car actuellement, tou·te·s les psychothérapeutes psychologiques ne peuvent pas faire état d'une formation clinique postgraduée solide. La SSPP a indiqué dès le départ que le changement de système, certes nécessaire, intervenait de façon précipitée, et qu'il fallait d'abord définir les contenus, l'étendue et d'autres conditions cadres de la formation postgraduée en psychothérapie

psychologique. Posséder une expérience clinique suffisante est une condition élémentaire pour effectuer de manière autonome des thérapies facturées aux frais de l'assurance obligatoire des soins (AOS), et d'autant plus lorsqu'il s'agit de thérapies de longue durée, auprès de patient·e·s souffrant de troubles psychiques aigus ou chroniques.

### Les liens entre les médecins et les psychologues doivent s'améliorer

La SSPP appelle toutes les parties prenantes à ne pas monter les différents groupes professionnels les uns contre les autres dans le cadre de ce changement de système. Ce n'est que main dans la main que les psychologues et les psychiatres peuvent assurer la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique. Il est de notre responsabilité à tou·te·s que les patient·e·s reçoivent de l'aide non seulement rapidement mais aussi de façon adéquate.

La SSPP observe la mise en œuvre du nouveau modèle et collecte des données. Elle a notamment lancé début avril auprès des président·e·s des sociétés de discipline médicale cantonales et régionales et auprès des institutions psychiatriques une enquête qui a pour objectif, entre autres, de déterminer l'état de la situation concernant les capacités et les processus en lien avec l'évaluation de cas. Par ailleurs, nous collectons évidemment aussi des données auprès des membres, sur leurs expériences concrètes en général et les difficultés auxquelles ils·elles sont confronté·e·s. Si le modèle devait être adapté, il faudrait que cette modification repose sur des données scientifiques, pas qu'elle soit réalisée dans la précipitation, et encore moins sur la base d'intérêts de politique professionnelle unilatéraux.

### Améliorer la qualité des soins plutôt que la détériorer

La SSPP a déjà analysé, dans un premier temps, les faiblesses du modèle de la prescription. Dans le cadre de ses [lettres de session](#), elle indique régulièrement aux parlementaires qu'il convient de renforcer la mise en relation et la coordination entre les médecins prescripteur·rice·s, les psychologues et les psychiatres. La volonté de la FSP de remplacer l'évaluation de cas par une simple prise de position n'impliquant même pas nécessairement un·e psychiatre va non seulement à l'encontre de ces efforts de renforcement des échanges interprofessionnels mais en plus, cette proposition torpille l'objectif visé par le Conseil fédéral avec l'ordonnance, à savoir que l'accroissement des coûts lié à l'accès facilité à la psychothérapie améliore effectivement la qualité des soins.



Dr. med. Fulvia Rota  
Présidente SSPP



Dr. med. Rafael Traber  
Vice-président SSPP

### Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP)

La société suisse de psychiatrie et psychothérapie SSPP est l'organisation faitière des psychiatres pour adultes qui exercent en Suisse en pratique libre, dans une institution ou dans l'enseignement et la recherche. Elle compte quelque 2000 membres et est responsable de l'assurance qualité ainsi que des formations postgraduée et continue. La SSPP regroupe également l'ensemble des associations cantonales de psychiatrie ainsi que des sociétés affiliées vouées à des secteurs spécifiques de la discipline. [www.psychiatrie.ch/sgpp](http://www.psychiatrie.ch/sgpp)