



SGAIM SSMIG SSGIM

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin  
Société Suisse de Médecine Interne Générale  
Società Svizzera di Medicina Interna Generale  
Swiss Society of General Internal Medicine

Département fédéral de l'intérieur  
Monsieur le Conseiller fédéral  
Alain Berset

Par e-mail à:

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch;  
gever@bag.admin.ch

Berne, le 23 septembre 2019

**Consultation: Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admissions des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale**

**Réponse de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à la consultation relative aux objets susmentionnés. La Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) est la plus grande société médicale spécialisée suisse. La SSMIG réunit des médecins qui exercent leur activité tant dans un cadre ambulatoire qu'hospitalier.

La SSMIG soutient la pétition lancée par la Fédération Suisse des Psychologues (FSP), l'Association Suisse des Psychothérapeutes (ASP) et l'Association professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée (SBAP) intitulée « Eliminer les obstacles – Garantir la prise en charge des maladies psychiques ». De ce fait, la SSMIG remercie le Conseil fédéral d'avoir lancé cette consultation qui prévoit de passer du modèle de la délégation à celui de la prescription. Le modèle en vigueur est injuste et entrave une prise en charge des soins de qualité.

Appréciation générale

La SSMIG se réjouit des nombreuses améliorations que ce projet de loi apporte. Pour les médecins la situation présente est insatisfaisante. Dans leur quotidien, il arrive trop souvent que les enfants, jeunes et adultes qui devraient suivre une psychothérapie, ne puissent pas être pris en charge de manière appropriée en raison des longs délais d'attente. Les conséquences sont désastreuses autant pour les personnes dans le besoin que pour le système de santé. Les problèmes psychiques se compliquent avec le temps ce qui accentue les souffrances des personnes concernées. Il en résulte des séjours hospitaliers onéreux, la prise de médicaments et des arrêts de travail – ce qui représente des coûts pour la société dans son ensemble. Ce modèle engendre par ailleurs une iniquité où les personnes qui ont les moyens peuvent suivre une thérapie en la payant de leur poche ou à travers leur assurance complémentaire.

Nous regrettons cependant que le projet de loi ait été élaboré sans la consultation préalable des psychiatres et des psychologues-psychothérapeutes, directement concernés dans leur travail quotidien par la modification envisagée. Nous prions donc l'administration fédérale à inviter les prestataires de soins concernés à participer à la conception de cette modification législative. Leur implication est essentielle, elle contribuera à améliorer la qualité et cohérence des modifications législatives prévues et par conséquent de la prise en charge future des patientes et patients.

#### Renforcement de la médecine de famille et de l'enfance

La mesure principale de ce projet consiste de passer d'un modèle où la prise en charge par des psychologues-psychothérapeutes ne peut être remboursée par l'AOS uniquement si elle a été déléguée et fournie sous la surveillance de psychiatres (ou médecins autorisés) dans les locaux de ces derniers, à un modèle où les psychothérapies pourront être prescrites par des médecins issus de diverses spécialisations, entre autres par un médecin de famille ou un pédiatre. La SSMIG se réjouit de la reconnaissance et du renforcement de la médecine interne générale et de la pédiatrie que ce projet englobe. Le médecin de famille et le pédiatre ont acquis dans le cadre de leur formation des compétences médicales, pharmacologiques et psychosociales qui leur permettent de prendre en charge une partie des troubles psychiques. Par ailleurs, proche des besoins et détenant une connaissance approfondie du contexte de vie de la personne, l'approche des médecins de famille et des pédiatres permet d'intégrer les soins psychiques et psychiatriques dans une vision globale des patientes et patients. Dans les situations qui demandent des compétences en santé mentale plus approfondies, les médecins de famille et les pédiatres pourront prescrire des consultations auprès des psychiatres ou psychologues-psychothérapeutes en fonction des cas.

#### Favoriser la collaboration interprofessionnelle

Peu importe le système choisi, il n'en reste pas moins que la collaboration interprofessionnelle est un facteur clé d'une prise en charge continue réussie. Or, comme le dit le rapport explicatif, les équipes interprofessionnelles sont encore peu établies en Suisse. Le rôle-clé du médecin généraliste se voit renforcé dans ce projet ce qui va de pair avec un besoin de collaboration interprofessionnelle accru entre le médecin de famille ou le pédiatre et le psychiatre ou les psychologues-psychothérapeutes dans les cas où cela s'avère nécessaire.

Consciente de l'importance de la collaboration interprofessionnelle, la SSMIG vise à promouvoir et développer des modèles de collaboration interprofessionnelle depuis de nombreuses années déjà. Pour une collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire réussie, il est essentiel que des conditions-cadres qui lui sont favorables soient mises sur pied, comme par exemple une position tarifaire adéquate pour coordonner la prise en charge des patientes et patients entre les différents intervenants et établissements. La SSMIG demande à ce que le système prévoit un financement adéquat permettant le renforcement de l'échange interprofessionnelle nécessaire à une collaboration réussie.

#### Nécessité d'agir dans d'autres domaines

Par ailleurs, le rapport explicatif mentionne les principales problématiques relatives à la pénurie des soins et soins inadaptés (p.6-7) : des capacités insuffisantes en termes d'établissement appropriés, manque de soins psychiatriques et psychiques dans les régions rurales, manque d'offres intermédiaires, problèmes de financement

des prestations de coordination, etc. Bien que le présent projet améliore indéniablement la prise en charge, d'autres mesures devront être prises par les acteurs (Confédération, cantons, fournisseurs de prestations, etc.) pour répondre à ces autres enjeux.

#### Augmentation des coûts

Comme le rapport de l'OFSP l'explique, une hausse des coûts va de pair avec les changements législatifs prévus. Il faut donc sensibiliser la politique, les assureurs, l'administration et les autres acteurs concernés à cette prévision afin d'éviter toute surprise face à l'augmentation des coûts dans ce domaine. Une augmentation se justifie dans le sens où la prise en charge sera considérablement améliorée.

#### Assurer une prise en charge des personnes atteintes de maladies psychiques et somatiques graves

Bien que d'avantage de personnes auront un accès à une prise psychothérapie, il reste essentiel que les personnes souffrant de maladies psychiques et somatiques graves puissent également accéder à une prise en charge de haute qualité conforme à leurs besoins. Les psychiatres tout particulièrement doivent recevoir le soutien approprié afin que l'accès à une thérapie soit également amélioré pour les personnes atteintes de maladies psychiques et somatiques graves.

#### Remarques par rapport à certains articles

##### Art. 50c, OAMal

La SSMIG salue l'uniformisation gage de qualité qu'entraîne cet article en demandant que les psychologues-psychothérapeutes soient titulaires d'un titre postgrade fédéral dans le domaine pour que leur activité soit prise en charge par l'AOS.

##### Art. 50c, al. 1 let. c, OAMal

Selon le projet dans sa version actuelle, une fois leur formation postgrade achevée, les psychologues-psychothérapeutes devront acquérir une expérience clinique d'un an dans un établissement de psychiatrie et psychothérapie en plus des deux ans déjà demandé pour obtenir leur postgrade. Les raisons mentionnées sont que cette pratique clinique n'implique pas forcément tout l'éventail des troubles et l'interprofessionnalité nécessaires pour le traitement de maladies dans le cadre de la LAMal. Pour la SSMIG, il est impératif que la formation des psychologues-psychothérapeutes soit établie de façon à assurer une prise en charge de haute qualité des patientes et patients. De ce fait, une année supplémentaire d'expérience clinique est acceptable dans la mesure où elle serait effectuée dans un établissement qui recouvre un vaste éventail des troubles les plus fréquents rencontrés en pratique et que cette expérience clinique supplémentaire puisse également avoir lieu durant la formation postgraduée. Il n'est pas compréhensible que le projet de loi actuel prévoit cette expérience clinique supplémentaire uniquement après l'achèvement de la formation postgraduée.

Par ailleurs, la SSMIG rejette le fait que cette expérience puisse uniquement avoir lieu "sous la direction d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie". La SSMIG demande à ce que cette expérience puisse aussi être acquise sous la direction d'une psychologue-psychothérapeute, titulaire d'un titre postgrade fédéral. En effet, cette disposition créerait un nouvel obstacle non-justifié à la formation des psychothérapeutes et limite le nombre de places de formation, ce qui aura un impact sur la disponibilité des soins.

De plus, nous demandons que la liste des établissements de l'ISFM des catégories A et B, soit élargie, afin de garantir un nombre suffisant de places de formation pour les psychologues-psychothérapeutes en formation. Pour la SSMIG il est essentiel que les psychologues-psychothérapeutes aient une expérience clinique suffisante leur permettant une prise en charge de haute qualité de l'ensemble des troubles auxquels ils peuvent être confrontés.

#### Art. 2, al. 1 let. b, OPAS

Avec l'ajout de cet article, il est demandé qu'un diagnostic préliminaire, un diagnostic intermédiaire et un diagnostic final soient établis à l'aide d'instruments validés aussi bien pour la psychothérapie pratiquée par un psychologue que pour celle pratiquée par un médecin. La SSMIG demande à ce que cet article soit supprimé car ces mesures ne permettent pas d'assurer la qualité et l'adéquation des prestations fournies. D'une part, exercer un tel contrôle sur les personnes souffrant de maladies psychiques est une discrimination par rapport aux personnes souffrant de maladies somatiques. D'autre part, l'introduction d'un tel instrument poserait d'énormes problèmes aussi bien pour sa mise en œuvre que pour des questions de protection des données des patients, ainsi que pour les effets indésirables que cela pourrait avoir sur la décision d'un fournisseur de prestation de suivre ou non les patients ayant des troubles graves. Finalement, un tel instrument entrave la liberté thérapeutique des fournisseurs de prestations.

#### Art. 3b, al. 1, OPAS

La SSMIG est en faveur d'une limite de prescription à 40 séances avant de devoir demander à l'assurance une garantie de prise en charge au lieu des 30 proposées dans ce projet. La décision de réduire le temps de consultation n'est scientifiquement pas fondé. Les craintes de hausses injustifiées des coûts pour justifier le passage de 40 usuellement admis jusqu'ici à 30 sont injustifiées. La SSMIG demande donc que le nombre de séances soit établi à 40. Il y a par ailleurs aucune justification à ce que les psychiatres soient limités à 30 séances du fait que les psychologues-psychothérapeutes puissent à l'avenir facturer à la charge de l'AOS.

La SSMIG rejette également la limitation du temps maximal d'une séance à 60 minutes pour une thérapie individuelle et de 90 minutes pour une thérapie de groupe. De telles limitations n'ont pas leur place au niveau de l'ordonnance et doivent donc être supprimées. La nécessité ou non d'une prise en charge doit impérativement rester entre les mains du médecin.

#### Art. 11b, al. 2, OPAS

Le nombre maximal de séances de psychothérapie pratiquée par un psychologue est de quinze par prescription médicale. La SSMIG rejette cette disposition et demande 20 séances. La prescription de 20 séances est acceptable, tout particulièrement pour les thérapies à long terme. Dans le rapport de l'OFSP il est noté que les thérapies durent en moyenne plus de 30 séances. De ce fait, fixer 20 séances par prescription médicale et augmenter la limite des prescriptions à 40 séances avant de devoir demander une garantie à l'assurance fait plus de sens. Fixer la limite à moins de 20 séances est un facteur d'insécurité pour les patients. Cela induit une charge administrative et un coût supplémentaire pour les psychologues-psychothérapeutes comme pour les médecins faisant la prescription. Comme mentionné dans le cadre de l'art.

3b, al. 1, OPAS, la SSMIG rejette également la limitation de la durée des séances au niveau de l'ordonnance.

Art. 11b, al. 3, OPAS

La SSMIG rejette ici encore la limitation de la durée des séances au niveau de l'ordonnance.

Art. 11b, al. 5, OPAS

Le processus relatif au rapport à transmettre à l'assurance une fois que le nombre de 40 séances est dépassé est à clarifier : le médecin prescripteur demande au psychologue-psychothérapeute le rapport avant l'échéance des séances prescrites, puis le psychologue-psychothérapeute rédige le rapport à l'intention du médecin prescripteur.

Adaptation des conditions d'admissions des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale

La SSMIG approuve cette adaptation où les conditions d'admission peuvent directement se référer à celles définies dans la LPSan.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions de recevoir, Monsieur le Conseiller fédéral, nos salutations distinguées.

**Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)**



*Drahomir Auješky*  
Prof. Dr. med.  
Co-Président



*Regula Capaul*  
Dr. med.  
Co-Présidente