

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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Société Suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

Abréviation de l'entreprise / organisation : SSPPEA

Adresse : Altenbergstrasse 29, 3000 Berne 8

Personne de référence : Hélène Beutler, co-présidente / Alain di Gallo, co-président

Téléphone : 031 313 88 34

E-mail : sgkjpp@psychiatrie.ch

Date : 17.09.2019

Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **date** aux adresses suivantes :
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

**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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation**

Sommaire

Remarques générales _____	3
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) _____	4
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) _____	9
Autres propositions _____	15

**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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation**

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaires/remarques
SSPPEA	La SSPPEA rejette les modifications des ordonnances dans la forme présentée.
	<p>Il est inacceptable que des modifications fondamentales ayant un impact sur la qualité du travail aient été apportées aux art. 2 et 3 OPAS, qui réglementent la psychothérapie médicale au sens strict, sans que l'avis des personnes directement concernées, autrement dit les psychiatres de l'enfant et de l'adolescent, n'ait été demandé.</p> <p><i>La SSPPEA demande le retrait des modifications pour la psychothérapie médicale et exige d'être prise en compte dans l'élaboration de l'OPAS, en ce qui concerne la psychothérapie médicale.</i></p>

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).

**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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation**

Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
SSPPEA	50	1	c	<p>Les psychologues-psychothérapeutes</p> <p>Le projet d'ordonnance exige une expérience clinique supplémentaire d'un an dans une institution psychiatrique-psychothérapeutique après la fin de la formation postgraduée (établissements de formation postgraduée avec reconnaissance ISFM catégorie A ou B).</p> <p>Avec la réglementation actuelle, de nombreux psychologues-psychothérapeutes ont des connaissances théoriques, mais ne disposent pas d'une expérience clinique suffisante pour diagnostiquer et traiter des troubles psychiques graves.</p> <p>De plus, les psychologues-psychothérapeutes n'ont quasiment aucune expérience de la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques en situation d'urgence et de crise, dans lesquelles une médication est en outre très souvent nécessaire. En conséquence, les psychologues se concentreront dans leurs cabinets sur les « troubles légers ». Dans ce domaine, cela aboutira, déjà rien qu'au vu de leur nombre élevé, à une augmentation massive de l'offre thérapeutique. Il en résultera une nette hausse des coûts dans le domaine de la santé (bien plus importante que les 100 millions de francs prévus),</p>	<p>...une expérience clinique minimale de 3 ans dans une institution psychiatrique-psychothérapeutique reconnue par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), dont au moins un an dans un établissement de catégorie A ou B. Il faut créer un cursus de formation postgraduée spécifique pour le travail psychothérapeutique psychologique avec des enfants et des adolescents (par analogie à la différenciation des titres de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'une part, et de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent d'autre part).</p>

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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

			<p>sans amélioration de la prise en charge dans les domaines où une pénurie est à déplorer et avait déjà été constatée dans différentes études (enfants et adolescents présentant des troubles graves avec plusieurs épisodes, addiction, situations de crise, régions rurales).</p> <p>Il manque aux psychologues des éléments importants pour traiter les cas complexes. Cela concerne notamment les troubles somatiques surajoutés, les troubles psychiques causés par des affections somatiques et les maladies psychosomatiques. Sans compter les certificats médicaux et les rapports de l'AI, car les assurances exigent en effet que les rapports soient rédigés par des médecins spécialistes.</p> <p>C'est pourquoi la modification de l'ordonnance proposée est une solution ineffective et inefficace pour atteindre les objectifs fixés par le Conseil fédéral d'une prise en charge psychothérapeutique de la population plus efficace et plus accessible. Un accès plus facile à la psychothérapie pour les personnes présentant des troubles psychiques légers (ce qui est tout à fait souhaitable dans le sens d'une amélioration de la prise en charge dans les régions périphériques) générera une offre excessive ainsi qu'une mauvaise affectation des dépenses de santé si les admissions des psychologues à pratiquer ne sont pas soumises à une limitation ou à un contrôle.</p> <p>On créera ainsi, pour de nombreux patients, une</p>	
--	--	--	---	--

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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

			<p>situation de prise en charge inadéquate, sans remédier à la pénurie. Le diagnostic final exigé via la modification de l'OPAS accentuera encore cette prise en charge inadéquate, étant donné que les personnes atteintes de troubles chroniques et graves, qui ont besoin d'un traitement à long terme, ne réaliseront pas vraiment de « progrès » mesurables. Elles auront de ce fait beaucoup de difficultés à se voir accorder une prolongation de leur thérapie (cf. aussi remarque ci-dessous pour l'art. 2, al. 1, let. b) OAMal).</p> <p>En raison de l'absence de contrôle des admissions pour la psychothérapie psychologique et des faibles exigences en matière de formation postgraduée clinique, les institutions psychiatriques perdront de nombreux psychologues qui s'installeront dans leur propre cabinet, une fois leur formation achevée. De ce fait, la prise en charge des personnes atteintes de troubles graves par les institutions subira une pression encore plus importante. Dans le même temps, une offre excessive sera instaurée pour la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques légers.</p> <p>EXIGENCE DE LA SSPPEA : <i>Les exigences relatives aux compétences cliniques des psychologues-psychothérapeutes en matière de troubles psychiques doivent être revues à la hausse. Comme précédemment, nous demandons une prolongation de la formation postgraduée clinique d'un an (durée actuelle) à trois ans dans les</i></p>	
--	--	--	---	--

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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

			<p><i>institutions psychiatriques. Nous sommes d'avis qu'une année devrait impérativement être passée dans un établissement reconnu par l'ISFM (Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue) de la catégorie A ou B. Il faut créer un cursus de formation postgraduée spécifique pour le travail psychothérapeutique avec des enfants et des adolescents (par analogie à la différenciation des titres de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'une part, et de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent d'autre part).</i></p> <p>EXIGENCE DE LA SSPPEA : Il y a lieu de supposer que le nombre de psychologues exerçant dans leur propre cabinet augmentera massivement, ce qui entraînera inévitablement une multiplication des prestations. C'est pourquoi la SSPPEA demande que la Confédération prenne ses responsabilités en introduisant une réglementation en la matière (accès aux études et/ou gestion des admissions à pratiquer en cabinet).</p> <p>La SSPPEA est favorable à la mise sur pied d'un organe de coordination dans le domaine de la formation postgraduée des psychologues, au sein duquel sont représentés les partenaires importants.</p>	
SSPPEA			<p>Concernant les dispositions transitoires, al. 1 et al. 2 : Le Conseil fédéral autorise sur la base des droits acquis</p>	<p>SUPPRESSION des al. 1 et 2 des dispositions transitoires.</p>

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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

			<p>plus de 7000 psychologues-psychothérapeutes à traiter des enfants et des adolescents atteints de maladies psychiques, également graves et multimorbides, alors qu'ils n'ont effectué, en tant que thérapeutes, qu'au moins deux années d'expérience clinique et que la prescription de leurs traitements peut être faite, conformément à l'article 11b de l'OPAS, par un médecin sans titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent.</p> <p>La SSPPEA considère ces deux points comme un danger pour la qualité et l'efficacité de la prise en charge psychothérapeutique de la population.</p> <p>Dans l'article 11b de l'OPAS mentionné plus haut, il doit être explicitement mentionné que le psychologue-psychothérapeute exerce la psychothérapie psychologique <u>sous sa propre responsabilité</u>. Il doit être clair que la responsabilité, y compris la responsabilité civile de la conduite de la psychothérapie déléguée ne peut être imputée au médecin prescripteur.</p>	
--	--	--	--	--

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l'onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).

**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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation**

Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
SSPPEA	2, al. 1, lettre b)	<p>Nécessité des instruments de mesure en psychothérapie ?</p> <p>L'introduction de tels instruments de « diagnostic » est inutile pour les médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent.</p> <p>Pour poser un diagnostic et réaliser une évaluation intermédiaire, les psychiatres de l'enfant et de l'adolescent se basent en priorité sur une évaluation clinique structurée et ne se servent pas vraiment d'instruments de diagnostic préliminaire, intermédiaire et final. En fonction des tableaux cliniques et de la situation initiale, il est possible d'avoir recours en complément à des tests spécifiques ou à des échelles d'analyse pour le diagnostic ou l'évaluation intermédiaire.</p> <p>Le choix d'instruments d'évaluation est significatif de la préférence pour un certain type de méthodes thérapeutiques. De plus, on risque de se focaliser sur certains symptômes de la maladie. Dans la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, qui travaille toujours de manière systémique et recourt au diagnostic multiaxial, cette approche est insuffisante et scientifiquement infondée.</p> <p>En introduisant de tels tests, la Confédération s'immisce dans les traitements sans justification médicale, et la nouvelle formulation de l'ordonnance accorde sa préférence</p>	<p>SUPPRESSION de l'art. 2, al. 1, let. b) pour la psychothérapie médicale</p>

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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

		<p>aux méthodes thérapeutiques de courte durée. Cela réduit la diversité des méthodes thérapeutiques, excluant de fait de l'assurance de base certaines psychothérapies efficaces, attestées et scientifiquement étayées. La diversité des méthodes thérapeutiques doit être garantie. Les enfants et les adolescents ainsi que leur entourage ont besoin, en fonction des résultats de l'évaluation, de traitements psychothérapeutiques différents.</p> <p>L'application de ces tests aboutira à constituer une montagne de données. Le texte de l'ordonnance ne donne aucune indication sur ce qu'il adviendra de ces données, ou sur qui sera en charge de leur traitement sur le plan technique et du contenu. Cela pose aussi la question de la protection des données. De plus, le flou demeure au sujet du coût de la collecte de ces données dans les cabinets et du financement de l'analyse d'une telle saisie exhaustive. En outre, de tels tests ne sont pas non plus utilisés en soins somatiques. En médecine, il existe en effet une obligation de traitement, mais pas une obligation d'attester du succès du traitement. Celle-ci ne serait introduite qu'en psychiatrie. Il est à noter que la psychothérapie est l'une des formes de traitement les mieux étudiées, avec des taux d'effet thérapeutique élevés.</p> <p>Le texte de l'ordonnance est également flou au sujet de la manière dont les données d'une telle collecte exhaustive doivent être utilisées à des fins d'assurance qualité. Les cabinets doivent-ils être comparés entre eux au moyen d'une sorte de benchmarking ? Et si oui, avec quelles conséquences ? Le risque est grand de voir les thérapeutes</p>	
--	--	--	--

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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

		<p>procéder dès le début de la thérapie à une sélection des patients susceptibles d'évoluer favorablement. Le cas échéant, les enfants et les adolescents présentant des troubles psychiques graves ou chroniques trouveront difficilement un ou une thérapeute. De plus, le manque de clarté est total sur la manière de gérer les patients « difficilement guérissables », qui ont besoin d'un traitement de soutien à long terme.</p> <p>Comment les autres spécialistes (qui ne sont pas des psychiatres) analyseraient-ils les résultats de ces tests alors qu'ils ne disposent pas d'une formation postgraduée spécifique et comment poseraient-ils une indication de prolongation de la psychothérapie ?</p> <p>EXIGENCE : La SSPPEA demande que le point 1b soit supprimé.</p>	
SSPPEA	Art. 3	<p>Prise en charge des coûts</p> <p>La décision d'écourter la psychothérapie médicale à 30 séances n'est pas étayée scientifiquement et n'est donc pas compréhensible. Des interventions fréquentes et trop précoces de tiers dans la psychothérapie peuvent avoir des effets négatifs gênants en perturbant la création d'un climat de confiance et de sécurité dans la relation thérapeutique.</p> <p>La réduction du nombre des séances avant la demande de prolongation (30 séances au lieu de 40 séances actuellement) entraîne une augmentation disproportionnée de la charge administrative sans avantage notable pour les</p>	<p>MAINTIEN DE L'ANCIEN TEXTE DE L'ORDONNANCE</p> <p>L'assurance prend en charge les coûts pour un maximum de 40 séances diagnostiques et thérapeutiques pour une durée maximale de 75 minutes pour des thérapies individuelles et maximale de 90 minutes pour des thérapies de groupe.</p>

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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

		<p>patients et les payeurs de primes.</p> <p>EXIGENCE DE LA SSPPEA : <i>Maintien de 40 séances jusqu'à la première demande de garantie de prise en charge des coûts pour la psychothérapie</i></p> <p>Durée des thérapies individuelles : réduction de la durée maximale de la séance de 75 à 60 minutes</p> <p>Avec une durée maximale de séance de 60 minutes, certaines formes de thérapie reconnues scientifiquement ne pourront plus être dispensées ou leur utilisation sera gravement entravée ; il s'ensuivra une baisse préjudiciable de la qualité de prise en charge. De plus, dans le travail thérapeutique avec des enfants en particulier, la finition faisant partie de la consultation (p. ex. ranger la salle) occasionne souvent du travail qui n'est pas toujours prévisible, mais qui doit être pris en compte. La réduction de la durée de la séance à 60 minutes ne repose sur aucune justification scientifique. Elle équivaut purement et simplement au rationnement d'un traitement médical.</p> <p>EXIGENCE : <i>Pas de réduction de la durée maximale de la séance de 75 à 60 minutes pour la psychothérapie</i></p>	
SSPPEA	Art. 11b, lettre a.	<p>Qui peut prescrire ?</p> <p>Un bon diagnostic différentiel psychiatrique et une indication de qualité à la psychothérapie se fondent sur des constatations tant psychiques que somatiques. Cela présuppose de disposer d'une</p>	<p>a. sur prescription d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, ainsi que d'un médecin titulaire d'un certificat de formation complémentaire en médecine</p>

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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

		<p>formation postgraduée de médecin spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que l'expérience quotidienne de la pratique médicale, en contact avec des patients présentant un spectre varié de troubles psychiques. Le médecin spécialiste doit être en mesure de consacrer dans chaque cas le temps nécessaire pour pouvoir procéder avec tout le soin requis aux évaluations, y compris dans le contexte familial, scolaire, professionnel, etc.</p> <p>EXIGENCE DE LA SSPPEA : <i>La SSPPEA exige que seuls les médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, ainsi que les médecins titulaires d'un certificat de formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP), puissent établir des prescriptions.</i></p> <p>EXIGENCE DE LA SSPPEA : <i>Si l'Etat s'en tient à son principe du modèle de prescription en ce qui concerne l'élargissement à d'autres disciplines médicales habilitées à prescrire, la SSPPEA demande l'introduction d'une attestation FMH de formation complémentaire « Prescription de la psychothérapie » Seuls des médecins disposant de cette attestation de formation complémentaire doivent pouvoir établir des prescriptions. Il s'agit d'une mesure d'assurance qualité.</i></p>	<p>psychosomatique et psychosociale de l'Académie Suisse de Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP).</p> <p>Alternative :</p> <p>b. sur prescription d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, ainsi que d'un médecin titulaire d'un certificat de formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP) ou d'un médecin détenteur d'un certificat de formation complémentaire FMH de « prescription de psychothérapie ».</p>
SSPPEA	Art. 11b, al. 4 et al. 5	<p>Rapport avant l'échéance des séances prescrites</p> <p>« Le psychologue-psychothérapeute rédige, avant l'échéance des séances prescrites, un rapport à l'intention du médecin qui a prescrit la thérapie... la demande et le rapport de prolongation de la</p>	

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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

		<p>psychothérapie doivent être présentés par le médecin ayant prescrit le traitement. »</p> <p>Comment le médecin peut-il évaluer le déroulement d'une thérapie qui a été dispensée sous l'entière responsabilité du psychologue ?</p> <p>Comment le médecin peut-il rédiger de manière fondée un rapport sur le déroulement, l'évaluation et la suite de la procédure ? Le projet d'ordonnance ne définit pas clairement comment les tâches et compétences sont réglementées.</p>	
--	--	--	--

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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

Autres propositions			
Nom/entreprise	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
SSPPEA		<p>Vu sous l'angle de la qualité de la prise en charge et de la menace de multiplication des prestations, un délai de cinq ans pour une évaluation et une analyse de l'impact (cf. p. 14 du rapport sur la modification de l'ordonnance) nous paraît beaucoup trop long. Une étude d'accompagnement s'impose impérativement !</p> <p>EXIGENCE : La SSPPEA doit être impliquée dans l'évaluation et dans l'étude d'accompagnement.</p>	<p>Une évaluation de l'effet de ces modifications d'ordonnances devrait intervenir au plus tard deux ans après l'entrée en vigueur, puis se répéter d'année en année. Il est également impératif de procéder à une étude scientifique d'accompagnement.</p>
SSPPEA		<p>Dispositions transitoires</p> <p>La période transitoire de 12 mois pour le changement de modèle est trop courte pour pouvoir gérer dans les délais toutes les adaptations de contrat nécessaires. Outre les rapports de travail et les contrats relatifs à l'infrastructure, il est aussi question des rapports contractuels avec des psychologues-psychothérapeutes en train de suivre une formation postgraduée en cabinet.</p>	<p>Dispositions transitoires</p> <p>L'assurance prend en charge les coûts pour les prestations de psychothérapie déléguée au plus tard jusqu'à 24 mois après entrée en vigueur.</p>
SSPPEA		<p>Faciliter l'accès à la psychothérapie psychologique est une étape importante pour améliorer le traitement des enfants et des adolescents présentant des maladies psychiques. Toutefois, sous leur forme actuelle, les modifications de l'ordonnance envoient un mauvais signal et ne sont pas de nature à</p>	

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 pratiquée par des psychologues dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale
Procédure de consultation

		promouvoir (avec les coûts en hausse) le traitement de nombreux patients et notamment des enfants et adolescents gravement malades. C'est pourquoi la SSPPEA exige que les conditions du modèle de prescription ambitionné soient revues et reformulées en sollicitant la participation d'un groupe d'experts interdisciplinaire.	
--	--	---	--