

Berne, le 28.06.2022

Du modèle de la délégation au modèle de la prescription

Position de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie SSPP, de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent SSPPEA ainsi que de la Swiss Mental Health Care SMHC sur le changement de système dans la psychothérapie psychologique au 1^{er} juillet 2022.

Contexte

La forme de collaboration établie depuis des décennies entre les psychiatres et les psychologues a fondamentalement changé à compter du 1^{er} juillet 2022. À cette date, le modèle de la prescription a remplacé – assorti d'un délai transitoire jusqu'à fin 2022 – le modèle de la délégation. Dorénavant, les psychothérapeutes psychologiques facturent leurs thérapies à titre d'indépendant·e·s à la charge de l'assurance de base. Thérapies qu'ils réalisent sur prescription d'un ou une médecin. Par le passé, ils exerçaient en tant qu'employé·e·s d'un ou une psychiatre. Par ce changement de système le Conseil fédéral entend améliorer la prise en charge – concrètement, des enfants et des adolescents, des personnes des régions rurales, des personnes souffrant de lourdes pathologies psychiques ainsi que de manière générale dans les situations de crise et d'urgence.

Notre position

En vigueur depuis 20 ans, le modèle de la délégation a dès le début eu vocation de solution provisoire. Pour autant, le passage au modèle de la prescription, fixé au 1^{er} juillet 2022 par le Conseil fédéral à mi-mars 2021, s'est fait dans la précipitation. Les réponses à la consultation étaient pour le moins controversées. Elles avaient révélé que des éléments fondamentaux n'étaient pas clarifiés. Les autorités et le Conseil fédéral ont néanmoins décidé de charger les cantons de mettre en œuvre le changement au 1^{er} juillet 2022. Il s'avère aujourd'hui que, dans ce bref délai de mise en œuvre, des questions importantes liées à la prise en charge, à la sécurité et à la qualité, ne sont pas réglées ou de façon insatisfaisante.

Font ainsi défaut jusqu'à nouvel ordre les bases légales de la **gestion des admissions** par les cantons. Cette dernière est essentielle pour prévenir un traitement privilégié des cas légers et empêcher un financement des soins selon le modèle de l'arrosoir. Le système tarifaire étant axé sur la neutralité des coûts, il faut s'attendre à ce que les coûts additionnels découlant d'un accès facilité à la psychothérapie compliquent et péjorent le financement du traitement des personnes souffrant de graves troubles psychiques. Contrairement aux desseins du Conseil fédéral, ces personnes courent donc le risque d'une couverture sanitaire insuffisante si une telle **sélection des risques** était opérée. Une correction à posteriori s'avérerait difficile. Une prise en charge inadaptée assortie d'une hausse incontrôlée des coûts menace – dans une période où le système de santé fait face à une pression massive sur les coûts. On passe ainsi à côté de l'objectif visé, à savoir l'amélioration globale de la prise en charge.

Les contenus de la **formation postgraduée** font également défaut à ce jour. Cette formation postgraduée autorise les psychologues à réaliser des psychothérapies sur prescription et de les facturer à titre d'indépendant·e·s à la charge de l'AOS. Ce principe aurait lui aussi dû être défini avant le changement de système afin que le traitement largement autonome de personnes avec des troubles psychiques visé par le modèle de la prescription fonctionne, et que le risque de prestations inadaptées soit réduit. Toutefois, l'OPAS et l'OAMal prévoient une seule année d'expérience clinique pratique dans une institution de formation postgraduée certifiée par l'ISFM. Or, une formation postgraduée solide, durant laquelle les psychologues se confrontent à tous les tableaux cliniques de la psychiatrie, est notamment essentielle du fait que désormais les thérapies peuvent également être prescrites par des médecins généralistes qui ne sont pas spécialisé·e·s dans les pathologies psychiques. Partant, les psychologues doivent identifier à temps les symptômes nécessitant d'adresser les patient·e·s à un·e psychiatre. Ce d'autant plus qu'ils ne seront en contact avec un·e psychiatre pour l'évaluation du cas qu'après 30 heures de thérapie. Que cette formation postgraduée ne tienne pas compte des nouvelles conditions favorise également la **sélection des risques** : inévitablement, les psychothérapeutes psychologiques se concentreront sur les cas légers et les troubles de l'humeur.

Nos demandes

- L'accès facilité à la psychothérapie ne doit pas favoriser une sélection des risques. Les coûts additionnels prévus doivent en particulier améliorer la prise en charge des personnes souffrant de graves troubles psychiques.
- Si dorénavant la meilleure accessibilité aux soins est réservée aux seules personnes souffrant de légers troubles, des déficits supplémentaires menacent les services ambulatoires hospitaliers qui prennent à chaque fois en charge les cas les plus lourds. Or, aujourd'hui déjà le système tarifaire ne rémunère pas adéquatement les institutions pour ces traitements.
- La base légale de la gestion des admissions par les cantons doit rapidement être créée. Elle devrait aujourd'hui déjà être opérationnelle, sans quoi le développement se fera sur tout le territoire et favorisera les villes. L'objectif de l'amélioration étendue de la prise en charge en milieu rural sera manqué.
- Ce n'est qu'au bénéfice d'une formation postgraduée clinique pratique de plusieurs années que les psychothérapeutes psychologiques pourront satisfaire aux exigences d'une activité pratique autonome au sein du modèle de la prescription. À défaut, ils privilégieront les cas légers, puisqu'en l'absence de formation postgraduée suffisante ils ne peuvent se charger des cas complexes.

Notre objectif

Le développement des soins psychiatriques et psychothérapeutiques doit répondre à un besoin et ne pas être réalisé selon le principe de l'arrosoir. Chaque patient^e a droit à un traitement adéquat – quel que soit son lieu de résidence ou la gravité de sa pathologie. Lorsqu'un changement de système similaire a été opéré en Allemagne voilà 20 ans, les psychothérapeutes psychologiques se sont principalement établis dans les villes. Depuis, ce ne sont plus seulement les régions périphériques qui souffrent d'une couverture sanitaire insuffisante, mais également les personnes atteintes de graves troubles psychiques. Nous poursuivons notre engagement pour que la Suisse ne mette pas en péril la qualité élevée de ses soins.

SSPP

La Société suisse de psychiatrie et psychothérapie SSPP est la société nationale des psychiatres de l'adulte travaillant en pratique libre, au sein d'institutions ou dans la formation et la recherche en Suisse. Responsable de l'assurance de la qualité et de la formation postgraduée et continue, elle compte environ 2000 membres. Elle regroupe également toutes les associations cantonales de psychiatres et les sociétés de discipline.

SSPPEA

La Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent SSPPEA est la société nationale des pédopsychiatres exerçant en Suisse. Elle compte environ 600 membres actifs dans les universités, les institutions psychiatriques ou en cabinets de psychiatres psychothérapeutes installés. Toutes les associations cantonales et régionales de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent sont organisées au sein de la SSPPEA.

SMHC

La Swiss Mental Health Care SMHC est l'association faitière des cliniques et des hôpitaux psychiatriques et représente la psychiatrie institutionnelle. Outre les médecins cheffes et chefs, elle englobe les directrices et directeurs des hôpitaux et des soins. Elle est l'interlocutrice principale pour les questions dépassant le cadre clinique de la psychiatrie institutionnelle vis-à-vis des acteurs du secteur hospitalier.

¹ La prescription relève, soit de psychiatres, de médecins de famille, de pédiatres ou de médecins au bénéfice d'une formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale