

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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : H+ Die Spitäler der Schweiz, H+ Les Hôpitaux de Suisse, H+ Gli Ospedali Svizzeri

Abréviation de l'entr. / org. : H+

Adresse : Secrétariat central, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Berne

Personne de référence : Conrad Engler, responsable du département Politique

Téléphone : 031 335 11 50

E-mail : conrad.engler@hplus.ch

Date : Version du 10 octobre 2019 proposition de réponse de H+ à la consultation

Informations importantes:

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et remplir les champs en gris.
2. Veuillez utiliser une ligne par article, alinéa ou chapitre du rapport explicatif.
3. Veuillez envoyer votre prise de position sous forme Word avant le **Datum** aux adresses ci-dessous:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre collaboration!

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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

Sommaire

Remarques générales	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)	_____	11
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)	_____	14
Autres propositions	_____	18

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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

Remarques générales	
Nom/entreprise	Commentaire/remarque
H+	<p>1. Résumé</p> <p>Pour la psychothérapie pratiquée par des psychologues, H+ soutient le passage du principe de la délégation au modèle de la prescription, qui peut être encore amélioré à plusieurs égards. H+ rejette en revanche la procédure proposée via les révisions de l'OAMal et de l'OPAS. Les modifications ne doivent pas être mises en œuvre isolément. Elles doivent impérativement être inscrites dans un système innovant, conçu en fonction des besoins effectifs et reposant sur des réseaux de soins intégrés en vue de la garantie et de l'amélioration des soins psychiatriques, en particulier en situation de crise et d'urgence.</p> <p>Dans notre réponse à la consultation, nous mettons en évidence les lacunes des projets d'ordonnances et exigeons que le modèle de la prescription serve les intérêts supérieurs et ceux des patients en particulier. Il faut que la qualité des traitements soit assurée et que la rémunération soit appropriée. Afin de garantir la qualité des soins psychiatriques et pour éviter les augmentations incontrôlables des volumes, H+ rejette une extension générale de l'autorisation de prescrire à tous les fournisseurs de prestations médicales de base. H+ s'oppose également aux importantes limitations supplémentaires par rapport à la situation actuelle, car ces restrictions vont à l'encontre d'une offre en soins correcte et appropriée. Durant une période de transition, la tarification doit être assurée dans le TARMED au moyen de positions tarifaires à adapter en conséquence, jusqu'à la création et à la conclusion par les partenaires tarifaires – ainsi qu'à l'approbation par le Conseil fédéral – d'une nouvelle structure et d'un nouveau tarif approprié et conforme à la gestion d'entreprise pour la psychothérapie pratiquée par des psychologues.</p> <p>Nous apporterons volontiers nos idées et conceptions en vue du remaniement des ordonnances et soutiendrons l'OFSP pour l'insertion des modifications dans un modèle de prescription coordonné pour les soins psychiatriques et psychothérapeutiques</p>
H+	<p>2. Lacunes et propositions d'amélioration</p> <p>Les modifications prévues de l'OAMal et de l'OPAS présentent les lacunes suivantes, qui doivent être corrigées:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La durée de 12 mois d'expérience clinique acquise, après l'obtention du titre postgrade pour l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS, au sein d'une structure de psychiatrie et psychothérapie d'un hôpital ou d'une autre organisation privée ou publique sous la direction d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents est insuffisante pour traiter des patients souffrant de troubles psychiques sévères et complexes ou pour maîtriser des situations de

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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

	<p>crise.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les médecins qui ne disposent pas d'un titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ne disposent pas des connaissances suffisantes pour identifier des troubles psychiques sévères et complexes et pour prescrire des soins adaptés par des psychologues-psychothérapeutes. Par rapport à la réglementation actuelle, les modifications prévues conduisent à une péjoration qualitative des soins aux patients atteints de troubles psychiques. – Selon la réglementation en vigueur, les psychothérapeutes exercent dans le cadre de la psychothérapie déléguée, dans les locaux du médecin et sous sa surveillance directe. Le médecin déléguant porte la responsabilité de la qualification professionnelle du psychothérapeute et, en raison de son obligation de surveillance, de l'activité de ce dernier. Cela suppose que le médecin qui délègue dispose d'un minimum de connaissances professionnelles spécialisées dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie. Il en découle que les traitements psychothérapeutiques doivent en règle générale être délégués par des médecins titulaires d'un titre de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, ou au minimum disposant d'une attestation de formation complémentaire en «psychothérapie déléguée». La proximité spatiale doit en outre faciliter l'accompagnement par le spécialiste. Avec la nouvelle réglementation, en revanche, le médecin prescripteur n'endosse ni de responsabilité concernant la qualification professionnelle des psychothérapeutes, ni concernant les traitements par des psychologues-psychothérapeutes qu'il a prescrits aux patients. Les activités thérapeutiques prescrites échappent également au contrôle du médecin prescripteur lorsque le psychologue les prodigue dans son propre cabinet. <p>Changements nécessaires</p> <p>Pour réaliser l'objectif du Conseil fédéral consistant à améliorer durablement la qualité des soins de base et spécialisés aux personnes atteintes dans leur santé psychique grâce à un modèle de soins psychiatriques et psychothérapeutiques, les changements suivants doivent être apportés aux révisions prévues de l'OAMal et de l'OPAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La formation clinique postgraduée des psychologues-psychothérapeutes doit leur permettre d'acquérir la capacité de gérer des troubles sévères, de reconnaître des situations d'urgence et d'autres situations complexes. Ils doivent pouvoir le faire seuls dans le cadre de leurs compétences thérapeutiques mais aussi, lorsque c'est indiqué, recourir de manière appropriée et rapide à un soutien médical. La durée de la formation clinique postgraduée doit être étendue en conséquence (proposition soumise pour l'art. 50 al. 1 let. c OAMal). – Pour faciliter l'accès à la psychothérapie en cas de problèmes existentiels et de mal-être ainsi que de problèmes psychiques légers dans le sens voulu par le Conseil fédéral, les médecins pratiquant les soins de premiers recours élargis, en d'autres termes les médecins détenant un titre de formation postgraduée en médecine interne générale (y. c. ancien droit 'médecine générale et médecine interne'), en neurologie, en gynécologie et obstétrique, en pédiatrie avec attestation de formation complémentaire de l'ISFM en psychothérapie déléguée (FMPP) doivent pouvoir prescrire jusqu'à 10 heures de thérapie par un psychologue-
--	---

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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

	<p>psychothérapeute (courte intervention psychothérapeutique) (proposition soumise pour l'art. 11b al. 1 let. a et al. 2 OPAS).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour les troubles psychiques sévères complexes, qui à l'évidence nécessitent plus de 10 séances de thérapie, la garantie de la qualité de l'indication suppose que, dès le début ou au plus tard après ces 10 séances d'intervention courte, le diagnostic et l'ordonnance de psychothérapie pratiquée par des psychologues soient établis par un médecin ayant un titre fédéral de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Cela permettra de prévenir les mauvais diagnostics, les mauvaises indications, les prises en charge lacunaires en raison de la sélection des risques, les augmentations de volumes et les hausses de coûts. – Toujours afin de garantir la qualité (prévention des mauvais diagnostics, des mauvaises indications et des prises en charge inadaptées) si le problème psychiques subsiste après les 10 séances de thérapie prescrites par un médecin détenant un titre de formation postgraduée en médecine interne générale (y. c. ancien droit 'médecine générale et médecine interne'), en neurologie, en gynécologie et obstétrique, en pédiatrie avec attestation de formation complémentaire de l'ISFM en psychothérapie déléguée (FMPP), la prescription de nouvelles séances doit être faite par un médecin ayant un titre fédéral de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (proposition soumise pour l'art. 11b al. 1 let. b, al. 3 et 5 OPAS).
H+	<p>3. Reports financiers et augmentation des volumes</p> <p>Dans la version proposé, le modèle de prescription se traduirait par une augmentation du volume des soins pour les troubles psychiques légers, ce qui entraînerait un déplacement des ressources financières au détriment des patients atteints de troubles psychiques complexes, sévères et coûteuses, ainsi que des patients vivant dans les zones rurales en faveur des patients en zones urbaines.</p> <p>L'autorisation des psychologues-psychothérapeutes à exercer indépendamment leur activité et l'augmentation attendue du volume des prestations et des coûts, avec leurs effets sur le tarif psychiatrique, entraîneraient une nouvelle détérioration du financement des soins psychiatriques-psychothérapeutiques pour les patients atteints de pathologies complexes et sévères, car ils nécessitent un traitement plus important.</p> <p>La «promotion de la qualité», présentée par le Conseil fédéral comme les «prémisses» de la nouvelle réglementation, et «la prévention des surcoûts non contrôlés» doivent être réalisées à l'aide de mesures dont les effets éventuels n'ont pas été ni étayés ni vérifiés avec des données pertinentes.</p> <p>Le modèle proposé par le Conseil fédéral entraînerait davantage de prises en charge inadaptées et des augmentations de volume qui ne vont pas dans le sens d'une qualité accrue mais engendrent des coûts supplémentaires à la charge des caisses maladie et des payeurs de primes</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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

	<p>et, avec l'introduction de l'EFAS, à celle des cantons. C'est pourquoi les modifications proposées n'atteignent pas l'objectif d'améliorer des soins.</p> <p>Si le Conseil fédéral souhaitait réformer le système pour le bien de tous les patients, conformément aux principes de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité (EAE), trois mesures s'imposent. Ces mesures nécessitent des réformes fondamentales et ne peuvent donc pas être imposées en modifiant les ordonnances.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Développement de la formation postgraduée des psychologues- psychothérapeutes Les exigences concernant les compétences professionnelles des psychologues-psychothérapeutes dans le domaine des troubles psychiques doivent être renforcées pour que ces derniers puissent être capables de satisfaire aux exigences élevées que ce changement de système ou un changement comparable apporterait (compétence clinique). 2. Préciser et garantir la compétence des médecins prescrivants Afin de garantir le respect de la bonne indication thérapeutique pour une psychothérapie pratiquée par des psychologues, la compétence du médecin prescrivants doit être garantie (qualité de l'indication). 3. Assurer la couverture des coûts Il faut veiller à ce que des interventions de crise spécialisées faciles d'accès et nécessitant souvent beaucoup de temps, les soins d'urgence et aigus, puissent également être fournis la nuit, les week-ends et les jours fériés, et que le traitement et la prise en charge à long terme des patients atteints de troubles psychiques sévères soient assurés, même dans les régions rurales (garantir la couverture des coûts des prestations). <p>Dans la présente réponse à la consultation, H+ soumet des propositions allant en ce sens.</p>
H+	<p>4. Garantie de la qualité</p> <p>Le projet ne contribuerait pas, comme le voudrait le Conseil fédéral (et comme l'exige la LAMal), à garantir la qualité et son amélioration continue, et cela pour les raisons suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alors que la prise en charge des patients atteints de troubles «légers» serait simplifiée, les patients avec des troubles psychiques particulièrement complexes et sévères devraient faire face à une détérioration des soins et à une péjoration de leur prise en charge. Dans son projet, le Conseil fédéral écrit: «Malgré la densité quantitativement élevée de l'offre, les délais d'attente pour une place de thérapie en Suisse sont parfois trop longs. En particulier, les personnes atteintes de troubles psychiques graves sont les plus susceptibles d'être affectées par ces délais. Elles sont souvent prises en charge dans les services ambulatoires des hôpitaux

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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

	<p>psychiatriques ou, en raison d'un manque de capacité, par les professionnels de la santé de premier recours (principalement par les médecins de famille et les pédiatres).»</p> <ul style="list-style-type: none"> – Puisque les psychologues-psychothérapeutes sans formation postgraduée conforme à la loi sur les professions de la psychologie (LPsy) seraient exclus de la facturation des prestations, tous les centres de psychiatrie ambulatoire se trouveraient dans des situations précaires, puisque les personnes qui suivent une formation postgraduée de psychothérapeute seraient également touchées, alors qu'elles peuvent aujourd'hui travailler sur délégation. Les conséquences inacceptables et non considérées par le Conseil fédéral seraient une pénurie marquée de places de formation postgraduée dans les centres de psychiatrie ambulatoire pour les futurs psychologues-psychothérapeutes. – La durée envisagée pour acquérir l'expérience clinique nécessaire pour les psychothérapeutes reconnus au niveau fédéral – qui est de 12 mois dans un établissement de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie de catégorie A ou B reconnu par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) – pour que l'AOS autorise le praticien à prendre en charge les personnes atteintes de troubles psychiques complexes et graves et pour le traitement des situations d'urgence est clairement insuffisante. Il est impossible, dans ce court laps de temps et dans une institution psychiatrique générale, de donner aux psychologues-psychothérapeutes l'expérience clinique nécessaire pour prendre en charge les différents groupes d'âge, de maladies et de tableaux cliniques, ainsi que divers degrés de sévérité des maladies. – Les médecins sans titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie des adultes ou en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ne possèdent ni les connaissances théoriques ni l'expérience pratique nécessaires pour identifier des troubles psychiques sévères et complexes, et donc pour prescrire les prestations de psychothérapie pratiquée des psychologues nécessaires et adaptées à ces troubles. Avec ce type de prescription, la qualité de l'indication et la qualité de la prise en charge ne seraient pas garanties. – Avec la nouvelle réglementation proposée, le médecin prescripteur n'est plus, en effet, responsable de la qualification professionnelle du psychologue-psychothérapeute, ni de la qualité des soins effectués par ce dernier.
H+	<p>5. Indemnisation appropriée des coûts de la prise en charge de personnes souffrant de sévères troubles psychiques</p> <p>Il convient de garantir, par un aménagement du système tarifaire TARMED, que les interventions de crise à bas seuil par les médecins spécialistes, les soins d'urgence et aigus – également de nuit, durant les week-ends et les jours fériés – ainsi que les traitements à long terme des patients souffrant de troubles psychiques sévères soient rémunérés de manière à couvrir les coûts. Par analogie avec les systèmes TARPSY et SwissDRG, le degré de sévérité de l'affection doit aussi être pris en compte, dans la mesure où il influence la prestation</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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

	<p>nécessaire au traitement. Le système PCCL (Patient Clinical Complexity Level) par exemple offre des perspectives à cet égard en permettant de représenter la complexité du trouble et d'éventuelles comorbidités. Aujourd'hui, ces prestations sont décrites en partie sous le terme «traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré» (TPPI) et devraient être contrôlées sur le plan tarifaire du point de vue de la couverture des coûts.</p> <p>Dans le TARMED, le pur tarif au temps ne permet pas d'indemniser correctement les dépenses supplémentaires pour les patients souffrant d'une sévère atteinte psychique (en particulier les «prestations en l'absence du patient» qui ne sont pas couvertes). En raison même de leur état de santé, ces patients sont moins fiables, se présentent souvent hors rendez-vous, font preuve d'une faible discipline de paiement et nécessitent beaucoup plus de prestations en leur absence, prestations qui ne peuvent être facturées que de manière limitée et insuffisante, en particulier lors du traitement de troubles sévères.</p>
H+	<p>6. «Besoin et preuve du besoin»</p> <p>Les mesures prévues par les modifications de l'OAMal et de l'OPAS sont insuffisantes et inadéquates à plusieurs égards. Concernant les besoins, la garantie de la qualité et l'évolution des coûts, elles ne sont pas mûres, ne suffisent pas et ne s'intègrent pas dans le cadre des modifications continues et nécessaires des conditions cadres de la politique de la santé.</p> <p>La preuve du besoin manque totalement pour un tel changement de système entraînant une augmentation des fournisseurs de prestations dans le domaine d'activité des psychologues-psychothérapeutes. Aucune étude, aucune donnée pertinente n'est fournie, ce qui serait pourtant indispensable. Au contraire: l'OFSP et l'étude BASS citée par le Conseil fédéral indiquent que les soins psychiatriques et psychologiques en Suisse sont très bons.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le Conseil fédéral se fonde sur la preuve du besoin pour l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie (art. 55a) ou à l'inverse pour la limitation. Avant l'introduction d'un nouveau modèle, il serait donc nécessaire d'étudier et d'évaluer le besoin réel ou une éventuelle pénurie de l'offre pour pouvoir l'attester qualitativement et quantitativement. Dans ce contexte, les documents relatifs à la consultation indiquent clairement que les délais d'attente pour accéder aux services psychiatriques en Suisse semblent être nettement moins longs que dans d'autres pays. – Une offre inadaptée ne serait pas corrigée par les modifications apportées dans le projet, mais au contraire aggravée. D'autre part, si d'un côté le projet améliore l'accès au système de soins, il en rend l'accès plus difficile aux patients atteints d'un trouble psychique sévère, qui en ont besoin (voir ci-dessus «Garantie de la qualité»).

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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

	<p>7. Coûts / financement</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le projet entraînerait une augmentation continue de la prise en charge des troubles légers ce qui, sans accroissement des moyens consacrés aux troubles psychiques, se solderait par un déplacement des ressources financières au détriment des patients atteints de troubles sévères et complexes et des patients vivant en zone rurale. L'accès simplifié aux prestations de base aurait pour conséquence naturelle d'augmenter la demande et donc les coûts. Cette hausse des volumes de prestations serait à la charge des caisses maladie et, en définitive, des assurés payeurs de primes. – D'éventuelles mesures d'économies entraînées par les hausses de volumes dues à la nouvelle réglementation ne doivent pas aboutir à une péjoration supplémentaire du financement des traitements psychiatriques et psychothérapeutiques prodigués à des patients souffrant de troubles complexes et sévères qui nécessitent une prise en charge lourde. – Le projet augmenterait donc les coûts de la santé, au lieu de les réduire, comme le Conseil fédéral, le Parlement, les prestataires de soins et les cantons le souhaitaient au départ. – Le projet favoriserait une prise en charge à deux vitesses dans le domaine de psychiatrie-psychothérapie, au lieu de l'empêcher. <p>Dans sa réponse à la consultation, H+ montre comment éviter cela.</p>
	<p>8. Mesures en faveur d'un «modèle de prescription coordonné»</p> <p>La réforme envisagée par le Conseil fédéral devrait être utilisée pour améliorer la prise en charge de l'ensemble des personnes souffrant de troubles psychiques. C'est pourquoi Swiss Mental Health Care (SMHC) suggère dans sa prise de position trois mesures pour parvenir à un «modèle de prescription coordonné». En se basant sur la proposition du Conseil fédéral, avec l'évaluation scientifique des besoins et les recherches complémentaires, elles peuvent concrétiser les objectifs préalables définis, sans les conséquences négatives dénoncées.</p> <p>1. Qualification clinique des psychologues-psychothérapeutes grâce à une formation postgraduée adéquate. Une expérience de 12 mois dans un établissement de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie de catégorie A ou B reconnu par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) est clairement insuffisante pour une prise en charge sous responsabilité propre de personnes atteintes de troubles psychiques complexes et sévères et pour le traitement des situations d'urgence. Il convient bien au contraire de prévoir une formation spécialisée postgraduée de 5 ans au total, comprenant des rotations dans les différents services spécialisés et settings de soins, par analogie avec le programme de formation postgraduée de l'ISFM (y c. la pratique d'un an dans un établissement de soins en psychiatrie-psychothérapie stationnaire ou ambulatoire exigée pour l'obtention du titre fédéral de formation postgraduée). Ces exigences en</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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

	<p>termes de formation complémentaire, similaires pour les psychiatres et les psychologues, permettraient de créer les conditions nécessaires à la mise sur pied d'égalité voulue par le Conseil fédéral de la psychothérapie pratiquée par des médecins et des psychologues.</p> <p>2. Assurance de la qualité de l'indication et évaluation du traitement par l'expertise psychiatrique-psychothérapeutique du médecin prescripteur tout en facilitant l'accès aux soins au moyen d'interventions psychothérapeutiques courtes par des psychologues qui sont prescrites par le médecin de premier recours.</p> <p>3. Couverture des coûts supplémentaires des prestations psychiatriques pour les patients souffrant de troubles psychiques sévères et complexes et les coûts de traitement et de prise en charge plus élevés. Ces mesures sont des conditions préalables à l'introduction réussie, du point de vue de la fourniture des soins, d'un modèle de prescription pour la psychothérapie effectuée par des psychologues. L'adoption de ces conditions cadres sous la forme du «modèle de prescription coordonné» peut permettre de développer un système de haute qualité, susceptible d'optimiser au niveau national la fourniture des soins dans le domaine des troubles psychiques.</p>
H+	<p>9. Analyse rapide des effets</p> <p>Il convient de réaliser un premier état des lieux un an après l'entrée en vigueur des modifications de l'ordonnance. Cela permettra d'évaluer de manière continue les effets de la modification de l'ordonnance en fonction de l'atteinte des objectifs par une recherche scientifique concomitante. Un premier état des lieux cinq ans (page 14 du commentaire des ordonnances) après l'entrée en vigueur, c'est nettement trop tard car, durant cette période, des faits et des contraintes pourraient avoir des conséquences négatives, telles que pénurie de soins, augmentation des volumes de prestations et hausses des coûts, sur lesquelles il serait difficile de revenir.</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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

Remarques sur le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance sur l'assurance-maladie (OAMal)					
Nom/entreprise	Art.	Al.	Let.	Commentaire/remarque	Modification proposée (texte proposé)
H+	50c	1		<p>Art. 50c Psychologues-psychothérapeutes</p> <p>Motivation Dans le cadre de la formation postgrade et de leur expérience clinique, les psychologues-psychothérapeutes doivent être capables de prendre en charge les troubles les plus sévères et complexes, de reconnaître les situations d'urgence et les autres situations de prise en charge complexes. Ils doivent le faire eux-mêmes dans le cadre de leurs compétences thérapeutiques ou, le cas échéant, solliciter rapidement l'aide d'un médecin. Il n'est pas suffisant de disposer – comme le requiert la modification de l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal) – d'une expérience clinique supplémentaire de douze mois (art. 50 c, al. 1, c), dans un établissement de psychiatrie et psychothérapie reconnu par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) (catégories A ou B, c'est-à-dire en psychiatrie générale) après l'obtention du titre postgrade fédéral en psychothérapie. Cette durée ne permet pas d'acquérir l'expérience clinique nécessaire pour prendre en compte les différents contextes de traitement, groupes d'âge, maladies et degrés de sévérité. Contrairement à la psychiatrie avec ses deux titres de spécialiste distincts (psychiatrie et psychothérapie des enfants et des adolescents ainsi que psychiatrie et psychothérapie des adultes) et les autres sous-spécialités dans ces domaines, le projet actuel part du principe que les psychologues-psychothérapeutes sont capables de traiter les patients quel que soit leur âge sans justifier de l'expérience clinique nécessaire. Cette simplification est inacceptable professionnellement et déraisonnable médicalement, d'autant plus qu'il existe un titre fédéral suisse distinct dans le domaine de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent, dont il n'est d'ailleurs pas tenu compte dans la consultation en cours.</p>	<p>Art. 50c al. 1 let c nouveau</p> <p>c. avoir acquis, après l'obtention de leur titre postgrade, une expérience clinique de cinq ans au sein d'un établissement de psychiatrie et psychothérapie d'un hôpital ou d'une autre organisation privée ou publique sous la direction d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou d'un autre fournisseur de prestations reconnu et autorisé au sens de de l'art. 50 c 1 a – c.</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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

				<p>Au total - c'est-à-dire y compris une expérience clinique de douze mois au sein d'un établissement de psychiatrie et psychothérapie ambulatoire ou stationnaire – il faut donc 5 années de formation postgrade spécifique, comme exigé pour le titre de médecin spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie des adultes ou des enfants et des adolescents. Le programme de formation postgrade, dont la structure reste à développer, devra prévoir des rotations et la réalisation des objectifs pédagogiques – à définir – devra être assurée. Cette exigence est un élément central du programme type élaboré par la World Psychiatric Association (WPA), resp. par l'Union européenne des médecins spécialistes (UEMS).</p>	
H+	Disp. trans..			<p>II</p> <p>Les al. 1 et 2 de la disposition transitoire doivent être purement et simplement biffés. L'al. 3 devient l'al. 1.</p> <p>Motivation</p> <p>Selon la disposition transitoire prévue, les personnes qui, à l'entrée en vigueur de la présente révision, disposent déjà d'une autorisation pour exercer la psychothérapie au titre d'une activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle, ne sont pas soumis à l'exigence d'une expérience clinique selon l'art. 50c al. 1 let. c (al. 1). De plus, peuvent également exercer les personnes qui, à l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, ont une autorisation cantonale valable au sens de l'art. 49 al. 3 LPsy. Selon la disposition transitoire prévue, ceux-ci ne sont pas tenus de satisfaire aux exigences de l'art 50c al. 1 let. c (al. 2).</p> <p>L'autorisation d'exercer à la charge de l'AOS selon les al. 1 et 2, sans être tenu de disposer de l'expérience clinique exigée à l'art. l'art 50c al. 1 let. c, ne va pas du tout dans le sens de l'amélioration et de l'encouragement de la qualité des prestations de psychothérapie fournies par des psychologues visée par la nouvelle réglementation (lire en page 9 du commentaire des modifications en consultation).</p>	<p>Disposition transitoire Biffer purement et simplement les al. 1 et 2.</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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

				L'autorisation inconditionnelle selon les al. 1 et 2 à pratiquer à la charge de l'AOS n'est pas du tout nécessaire objectivement. Le commentaire des modifications (p. 16) ne justifie pas cette absence de condition posée à l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS (al. 1 et 2).	
H+				<p>Entrée en vigueur</p> <p>Les ordonnances OAMal et OPAS révisées ne doivent pas entrer en vigueur tant que la rémunération de ces prestations dans le cadre de l'AOS ne sera pas réglementée au niveau tarifaire.</p> <p>Motivation</p> <p>Le commentaire des modifications ne précise pas la date d'entrée en vigueur des ordonnances révisées. Comme il précise que la loi sur les professions de la santé (LPSan) du 30 septembre 2016 devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2020, il n'est pas exclu qu'il soit prévu de faire coïncider l'entrée en vigueur des deux ordonnances révisées avec celle de la LPSan.</p> <p>Pour les hôpitaux, les cliniques, les institutions analogues ainsi que pour les médecins déléguant, les modifications de l'OPAS et de l'OAMal nécessitent des adaptations administratives et organisationnelles qui prennent du temps.</p> <p>De même, la structure tarifaire de la psychothérapie pratiquée par des psychologues doit encore être élaborée et des accords tarifaires doivent être conclus sur cette base avant l'entrée en vigueur des modifications des ordonnances. L'OAMal et l'OPAS révisées ne doivent donc pas entrer en vigueur avant le 1^{er} janvier 2022 au plus tôt. Une seconde condition est requise: une réglementation tarifaire pour l'AOS approuvée par le Conseil fédéral devra être disponible à ce moment-là.</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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription 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.	Commentaire/remarque	Modification proposée (texte proposé)
H+	2, 3, 11	H+ rejette les modifications prévues aux art. 2, 3 et 11 de l'OPAS. Elle demande que les textes ci-contre soient retenus. Pour la prescription, H+ s'oppose à l'extension, prévue à l'art. 11, à tous les fournisseurs de prestations médicales de premier recours détenteurs d'un titre de spécialiste.	Proposition art. 3 Prise en charge Nous vous prions de formuler l'art 3 comme suit: L'assurance prend en charge les coûts pour 40 séances diagnostiques et thérapeutiques au plus a. pour les adultes: d'une durée maximale de 60 minutes pour les thérapies individuelles et de 90 minutes pour les thérapies de groupe. b. pour les enfants et les adolescents: d'une durée maximale de 90 minutes pour les thérapies individuelles et de 105 minutes pour les thérapies familiales et de groupe.
		Motivation H+ est favorable à ce que la prise en charge des coûts par les assureurs maladie réponde à des règles claires, sous la forme de conditions. Cependant, l'art. 2 proposé va trop loin. Le respect des dispositions, le contrôle et la documentation doivent être réalisables en pratique et démontrables au prix d'un effort raisonnable. Or il n'est pas certain que ce soit le cas, en particulier pour la récolte de données (diagnostic préliminaire, intermédiaire et final), afin de prouver scientifiquement l'efficacité de la méthode appliquée. En outre, il n'existe pas de formulaire de rating pour toutes les maladies, ce qui peut entraîner un supplément de bureaucratie. Une documentation correcte du déroulement de la prise en charge et des méthodes appliquées devrait suffire. Ne pas réduire les durées de traitement qui ont fait leurs preuves En comparaison avec la pratique actuelle, les réductions de durée concerneraient aussi bien les tarifs des psychologues que ceux des psychiatres. En définitive, cela réduirait les traitements possibles d'environ 40%, tout particulièrement des personnes souffrant de troubles sévères (réduction de la durée de la consultation de 90, resp. 75 min à 60 min, et du nombre de séances de 40 à 30. Quantitativement, la réduction serait de 40% (de 3015 min [39 consultations à 75 min + 1 consultation à 90 min] à 1800 min [30 consultations à 60 min]). La facilitation de l'accès à la psychothérapie pratiquée par des psychologues entraîne une augmentation des volumes, mais elle est assortie d'un effet négatif immédiat sur les	

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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

		<p>prestations psychiatriques et psychothérapeutiques.</p> <p>Durée des séances pour les enfants et les adolescents</p> <p>La durée prévue des séances diagnostiques et thérapeutiques est insuffisante pour les enfants et les adolescents. Des séances plus longues doivent être prévues pour la psychothérapie des enfants et des adolescents, car le travail s'inscrit davantage dans des systèmes de réseaux. Les actuelles durées maximales de 90 minutes pour les séances individuelles et de 105 minutes pour les séances de thérapie familiale devraient impérativement être maintenues.</p> <p>Les aspects suivants peuvent nécessiter des durées de séances plus longues pour les enfants et les adolescents:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour le traitement des enfants et des adolescents, le recours à des personnes de référence de l'environnement social est généralement nécessaire. «Les prestations de psychiatrie des enfants et des adolescents doivent être fournies dans le cadre de soins coordonnés. Elles sont prodiguées en réseau au-delà du domaine de spécialité propre et reposent sur une collaboration interdisciplinaire. Aux nombreuses interfaces, une collaboration appropriée de la psychiatrie des enfants et des adolescents avec, entre autres, la pédiatrie, l'aide à l'enfance et à la jeunesse, l'éducation spécialisée, le domaine de la formation et l'environnement social des patients doit être garantie (extrait des Lignes directrices pour les soins psychiatriques aux enfants et aux adolescents dans le canton de Zurich, juin 2014). – L'établissement de l'indispensable relation thérapeutique avec les enfants et les adolescents répond à d'autres conditions que dans le cas des adultes. Il requiert davantage de temps. Le lien de confiance doit reposer aussi bien sur le cadre et la structure de la thérapie que sur les aspects inconscients et difficilement 	
--	--	--	--

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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

		<p>thématisables explicitement dans le cas des enfants et des adolescents</p> <ul style="list-style-type: none"> – En raison des processus accélérés de maturation neurobioologique chez les enfants et les adolescents, les professionnels doivent adapter le déroulement de la thérapie en fonction de l'évolution constante de la dynamique de la relation. Il convient de tenir compte de cet élément de psychologie du développement. – Les formes de thérapie spécifiques aux enfants et aux adolescents (en groupe, travail intégrant les expériences, jeu, etc.) nécessitent des cadres temporels adaptés. <p>Une coordination particulièrement étroite est requise entre la psychiatrie des enfants et des adolescents et la psychiatrie des adultes au moment du passage de l'une à l'autre. Il convient de tenir compte de cet aspect dans la prise en charge coordonnée.</p> <p>Non à une extension de la compétence de prescrire</p> <p>H+ s'oppose à l'extension de la compétence de prescrire des prestations de psychothérapie pratiquées par des psychologues à tous les spécialistes fournissant des soins de premier recours prévue à l'art. 11b. Sans formation ni expérience en psychiatrie, ces spécialistes n'ont pas la qualification professionnelle pour établir de telles prescriptions. C'est pourquoi il faut limiter cette possibilité aux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie ainsi qu'aux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie des enfants et des adolescents. Cela vaut également pour les ordonnances en cas d'intervention de crise ou d'urgence. Il existe en effet des structures de psychiatrie ambulatoire dotées de services d'urgence qui disposent des compétences pour prendre en charge de tels cas.</p> <p>Le médecin prescrivait doit détenir un minimum de connaissances spécialisées en psychiatrie et psychothérapie. En règle générale, cela signifie que les traitements psychothérapeutiques doivent être prescrits par des spécialistes en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie des enfants et des adolescents, ou au</p>	<p>Art. 11b al. a et b, modification</p> <p>a. elles sont prescrites par un médecin titulaire d'un titre postgrade fédéral en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie des enfants et des adolescents;</p> <p>b. elles sont prescrites par un médecin titulaire d'un titre postgrade fédéral en médecine interne générale y compris les titres de médecine générale et de médecine interne en vertu de l'ancien droit, en neurologie, en gynécologie et obstétrique, et en pédiatrie avec attestation de formation complémentaire de l'ISFM en psychothérapie déléguée (FMPP) pour un maximum de 10 séances diagnostiques et thérapeutiques.</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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

		<p>moins par des professionnels disposant de l'attestation de formation complémentaire de l'ISFM en psychothérapie déléguée (FMPP). Contrairement à la situation actuelle, le médecin prescrivait n'endosse, avec la nouvelle réglementation, ni de responsabilité concernant la qualification professionnelle des psychothérapeutes, ni concernant les traitements par des psychologues-psychothérapeutes qu'il a prescrits aux patients. Les activités thérapeutiques prescrites échappent également au contrôle du médecin prescrivait lorsque le psychologue les prodigue dans son propre cabinet. Cela justifie les exigences plus élevées posées à la compétence en matière de prescription expliquées ci-dessous.</p> <p>Expertise clinique nécessaire Afin de garantir une bonne indication thérapeutique pour une psychothérapie pratiquée par des psychologues, le médecin prescrivait doit disposer des compétences nécessaires pour pouvoir poser de manière professionnelle l'indication de la psychothérapie (qualité de l'indication) et la monitoriser. En conséquence, la compétence de prescrire doit être confiée en principe à un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie des adultes ou des enfants et des adolescents. Un spécialiste prescrivait qui n'a pas une formation en psychiatrie doit au moins détenir l'attestation de formation complémentaire en psychothérapie déléguée.</p>	
		<p>Dispositions transitoires: adaptation du TARMED en tant que disposition transitoire jusqu'à la conclusion d'une nouvelle convention tarifaire et à son adoption par le Conseil fédéral</p> <p>Dans la structure tarifaire des prestations médicales TARMED, il faudrait absolument maintenir la possibilité de facturer les prestations psychologiques et psychothérapeutiques selon l'actuelle réglementation dans les institutions psychiatriques ambulatoires reconnues par l'ISFM pour la formation postgrade (cela revient à maintenir le sous-chapitre TARMED 02.02 «Prestations psychologiques ou psychothérapeutiques non médicales, en psychiatrie hospitalière»). Sachant d'expérience que les négociations</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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

		<p>tarifaires peuvent s'étendre sur des années (par. ex. en neuropsychologie), le maintien des positions TARMED pour la psychothérapie déléguée dans le cadre de l'AOS en psychiatrie hospitalière ambulatoire également après l'entrée en vigueur des modifications des ordonnances apporterait une sécurité en matière de planification organisationnelle et financière aux institutions psychiatriques. La problématique fondamentale pour l'offre des institutions psychiatriques montre que ces modifications d'ordonnances ont été peu réfléchies, y compris en ce qui concerne la nécessaire représentation tarifaire des prestations.</p> <p>H+ ouverte à une nouvelle convention tarifaire</p> <p>H+ est certes favorable à l'adaptation des chapitres concernés du TARMED actuel et à la nouvelle formulation relative à la prescription en lieu et place de la délégation. Mais nous sommes ouverts à une nouvelle convention tarifaire à négocier et à conclure entre les partenaires tarifaires. Pour qu'une telle convention puisse être acceptée, il faut que les prestations fournies soient rémunérées de manière appropriée et couvrant les coûts.</p> <p>Il n'est guère vraisemblable qu'une telle convention puisse être élaborée et négociée par les partenaires, puis approuvée par le Conseil fédéral au moment de l'entrée en vigueur des modifications apportées aux ordonnances. D'ici là, la tarification TARMED, à laquelle doivent être apportées des modifications rédactionnelles, devrait rester valable. Les dispositions transitoires doivent impérativement le préciser.</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; RS832.112.31) concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (psychologues-psychothérapeutes) dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la modification des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale
Procédure de consultation

Autres propositions			
Nom/entreprise	Art.	Commentaire/remarque	Proposition de texte
H+		<p>H+ souhaite collaborer activement et de manière constructive avec toutes les parties prenantes et les responsables au sein de l'OFSP. L'association entend s'engager en faveur du passage de la solution actuelle de la délégation à celle de la prescription. Mais, dans une perspective d'amélioration de la prise en charge en psychiatrie, ce passage doit s'inscrire dans un modèle de prescription coordonné. Après l'analyse des résultats de la consultation, H+ va ouvrir le dialogue avec tous les responsables, afin d'élaborer une réglementation bénéficiant d'un large soutien, qui inclura également les effets du passage à la prescription sur la prise en charge et le financement ainsi que sur la qualité et la formation.</p>	