

# Prise de position de la Fédération Suisse des Psychologues (FSP)

Sur les propositions de modification  
de l'Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995  
sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie  
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)

Les commentaires de la FSP concernent quatre domaines :

## 1. La définition des méthodes prises en charge

Le projet de l'OFSP prévoit la prise en charge des prestations psychothérapeutiques selon des « méthodes dont l'efficacité peut être prouvée scientifiquement ».

La FSP propose de définir les méthodes selon un listing, à savoir :

- a. l'approche comportementaliste
- b. l'approche humaniste
- c. l'approche psychodynamique
- d. l'approche systémique
- e. l'approche intégrative et
- f. l'approche psycho-corporelle

La FSP a reconnu des curricula de formation postgraduée relevant de chacune de ces approches. La commission de formation postgraduée et de formation continue (CFPFC) de la FSP examine les curricula qui lui sont soumis sur la base de 3 critères de qualité :

- a. la qualité structurelle du curriculum : la cohérence et l'adéquation de l'approche psychothérapeutique sur laquelle le curriculum se base doivent être prouvées
- b. la qualité du processus : le fait que la formation postgraduée sera dispensée de manière adéquate et qui corresponde aux critères de la FSP, doit être prouvé
- c. la qualité des preuves d'efficacité du traitement : l'efficacité de la méthode psychothérapeutique enseignée doit être prouvée selon les standards internationaux s'appliquant aux études empirico-scientifiques en psychologie clinique.

Au besoin la CFPFC s'adjoint les conseils d'experts avant de se prononcer sur la reconnaissance d'un curriculum.

Etant donné les critères rigoureux auxquels les curriculums reconnus par la FSP doivent répondre, notre organisation est d'avis que l'OPAS devrait expressément inclure toutes les approches auxquelles ces curricula se rapportent.

Finalement, le commentaire 2 au projet de modification stipule que le médecin conseil peut demander des preuves scientifiques de l'efficacité de la méthode utilisée

si celle-ci n'entre pas dans le cadre des trois approches expressément admises par le projet. La FSP conçoit mal comment un médecin conseil, en général pas formé en psychothérapie, pourrait juger seul de l'efficacité d'une méthode.

## **2. La position dominante du médecin conseil**

Les médecins conseils des assurances n'ont en règle générale aucune formation en psychothérapie.

Malgré cela, le médecin conseil se voit accorder une quasi toute puissance en matière de prise en charge des coûts d'une psychothérapie. Ce n'est plus le médecin responsable du patient qui a le pouvoir de décider du cours d'une psychothérapie, mais un employé d'une société privée, en général sans connaissances spécifiques dans le domaine qu'il est appelé à juger. En outre, on peut se demander à qui ira la loyauté du médecin conseil en cas de doute. A l'assureur qui l'emploie ou à la personne requérant une psychothérapie ?

Pour contrer les problèmes décrits ci-dessus, la FSP est d'avis que l'OPAS doit prévoir des mécanismes tempérant le pouvoir des médecins conseils. Par exemple :

- a. L'engagement de médecins conseils dûment formés en psychothérapie
- b. La consultation d'un expert dûment formé en psychothérapie en cas de désaccord entre le médecin conseil et le médecin traitant (second opinion)
- c. L'élaboration de critères clairs, transparents et partagés avec les praticiens en psychothérapie (ou même élaborés avec eux) sur lesquels les médecins conseils pourraient se baser dans leur prise de décision
- d. La possibilité pour le médecin conseil de s'entretenir directement avec le patient
- e. La mise en place d'une possibilité de recours rapide, efficace et gratuite contre les décisions du médecin conseil

## **3. La problématique de l'annonce et des rapports**

De l'avis de la FSP, le système de rapports prévu par le projet souffre de trois défauts principaux :

### **a. La rigidité**

La proposition de l'OFSP prévoit, quelles que soient les particularités du cas individuel, que le médecin traitant doit annoncer après la huitième consultation au médecin conseil toutes les psychothérapies d'une durée de plus de 10 consultations. Le rapport doit mentionner l'objectif du traitement. De son côté, le médecin conseil ne peut autoriser qu'un maximum de 30 séances supplémentaires.

La pratique montre cependant que, dans certains cas individuels, il n'est pas possible de déterminer l'objectif du traitement aussi précocement (particulièrement lorsque le patient est un enfant) ou qu'il est très rapidement prévisible que le traitement durera plus de 40 heures.

Pour cette raison la FSP est de l'avis que la réglementation proposée doit être flexibilisée afin qu'elle puisse tenir compte des caractéristiques de chaque cas.

L'OPAS pourrait par exemple prévoir que l'annonce d'une psychothérapie devrait avoir lieu entre la 10<sup>e</sup> et la 20<sup>e</sup> consultation, voire plus tard en ce qui concerne les enfants; elle pourrait également donner la latitude au médecin conseil d'accorder plus de 30 consultations lorsqu'il est d'emblée certain que le traitement dépassera les 40 heures.

La FSP craint qu'une trop grande rigidité du système puisse engendrer une tentation pour les psychothérapeutes de présenter leurs cas sous un jour pessimiste dans le but de s'assurer de ne pas essuyer un refus de la part du médecin conseil. En outre, un transfert de traitements ambulatoires vers des traitements hospitaliers (et donc d'un financement fédéral vers un financement cantonal) n'est pas exclu.

#### **b. Les potentielles lourdeurs administratives**

Afin d'éviter que les nouvelles procédures mises en place par l'OFSP aient un résultat financier globalement négatif, il est important que le formulaire d'annonce de la psychothérapie à l'assurance maladie soit aussi concis et pratique que possible, et soit donc élaboré en proche collaboration avec les praticiens.

Le commentaire 4 au projet de modification dit qu'un tel formulaire sera mis à disposition à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2006. **La FSP souhaiterait vivement être consultée sur la forme à donner à ce formulaire** avant sa mise en circulation.

L'adoption de règles plus flexibles, comme proposé ci-dessus sous la lettre a, permet également d'assurer que l'activité administrative soit restreinte à son minimum nécessaire.

Finalement, la FSP tient à relever que le système envisagé exige des assureurs une grande rapidité dans le traitement des dossiers. Si celles-ci devaient se trouver dans l'incapacité d'assurer un suivi approprié, c'est tout le système qui s'en trouverait bloqué, au grand détriment des malades.

#### **c. Les potentiels problèmes de protection des données**

Les personnes souffrant de maladies psychiques sont encore et toujours stigmatisées par notre société.

Il est donc particulièrement important que la protection des données personnelles de patients suivants une psychothérapie soit totalement garantie. Avec la multiplication des annonces et des rapports aux médecins conseils, les assureurs devraient vérifier une fois de plus que leur système de protection des données est véritablement performant.

#### 4. Evaluation scientifique des mesures prises

L'article 3, al. 4 du projet de révision de l'OPAS stipule que l'OFSP procédera, en collaboration avec les assureurs et les prestataires de service, à une évaluation scientifique de la mise en œuvre et des effets des mesures prises.

Le projet ne dit rien des méthodes dont se servira cette évaluation scientifique. **La FSP souhaite être consultée et associée de manière appropriée dans la discussion sur le choix des méthodes d'évaluation, ainsi que dans la mise en œuvre de l'évaluation elle-même.**

#### 5. Conclusion

S'il est tout à fait compréhensible que l'OFSP souhaite introduire des mécanismes propres à empêcher que le système de l'assurance maladie soit détourné de ses finalités (cas qui, il faut le relever, reste l'exception), les modifications apportées à l'OPAS devront cependant en fin de compte être jugées à l'aune de la réalité sur le terrain :

- comment concrètement affectent-elles le traitement des patients ?
- quel est leur degré de praticabilité pour le psychothérapeute ?

Indépendamment de l'évaluation mentionnée sous point 4, la FSP entend s'impliquer dans le suivi de ces deux questions. Dans ce but, elle procédera, une année après l'entrée en vigueur des dispositions modifiées, à une consultation de ses membres travaillant dans le cadre de la psychothérapie déléguée. Les résultats seront transmis à l'OFSP.

SSC

Berne, le 20 avril 2006