

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 : Comité de l'European Federation for Psychoanalytical Psychotherapy section Suisse romande

Abréviation de l'entreprise / organisation : Comité EFPP SR

Adresse : EFPP Suisse romande, 1000 Lausanne

Personne de référence : Richard Simon, président

Téléphone : 021.921.86.40

Courriel : richard.simon@clos5.ch

Date : 10.10.2019

Remarques importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 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)	7
Remarques concernant le projet de modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)	11

**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
Comité EFPP SR	<p align="center">Préambule</p> <p>Nous remercions vivement le Conseil fédéral d'avoir ouvert la consultation du présent projet, qui met un terme, suite à l'entrée en vigueur de la LPsy en 2013 (ultime condition nécessaire pour le passage de modèle), au modèle de la psychothérapie déléguée. Nous savons gré en particulier de la reconnaissance de la formation postgrade des psychologues-psychothérapeutes, leur permettant d'effectuer des prestations de psychothérapie remboursées par l'AOS, au même titre que les médecins-psychiatres et -psychothérapeutes.</p> <p>Le comité de l'EFPP SR soutient le passage au système de prescription, qui permettra un meilleur accès aux soins psychiques de la patientèle.</p> <p>La Fédération Européenne de Psychothérapie Psychanalytique section Suisse romande regroupe des médecins psychiatres-psychothérapeutes ainsi que des psychologues-psychothérapeutes d'orientation psychanalytique qui, pour certains d'entre eux, remplissent des critères de formation beaucoup plus élevés que les exigences demandées pour la reconnaissance du titre fédéral. Elle regroupe deux sections : « adulte » et « enfants et adolescents ». Toutes les informations concernant l'obtention des différents titres EFPP : « membre en formation », « membre » et « membre certifié » se trouvent sur notre site http://www.fr.efpp.ch ; http://www.fr.efpp.ch/wp-content/uploads/2019/08/Règlementformationadultes-2018-projet.pdf ; http://www.fr.efpp.ch/wp-content/uploads/2019/08/Règlementformationenfants-2018-projet.pdf</p> <p>Le texte ci-dessous reprend, en partie, les commentaires formulés par des associations de psychologues psychothérapeutes.</p>
Comité EFPP SR	<p>1. Tarification</p> <p>Hormis l'annonce de suppression des positions 02.02 et 02.03 (cf. page 12 du rapport, chiffre 2.9, premier para.), le projet ne prévoit pas de revoir en parallèle la tarification par TarMed et/ou TarPsy (ou autre système de tarification comme Psytarif). Or, une telle révision parallèle est indispensable pour se déterminer en connaissance de cause, car interdépendante du présent projet. Il est très important de savoir quel nombre de points sera attribué à une séance de psychothérapie, mais aussi d'être renseigné·e sur le fait que les prestations en absence (rapport, déplacement, réunion de réseau, échanges avec d'autres corps de métier, étude de dossier, etc.) seront remboursées dans une plus large mesure qu'actuellement, dès lors que le projet axe sur la coordination avec d'autres corps de métiers, et que toute coordination engendre un temps qui doit être pris en compte et remboursé par l'AOS.</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>Au vu de ce qui précède, nous demandons à ce que la tarification soit intégrée au présent projet, qu'il y ait un système de tarification distinct entre médecins et psychologues, et que le temps des prestations en absence soit augmenté de manière proportionnelle au surcroît de rapports et de coordination interprofessionnelle.</p>
<p>Comité EFPP SR</p>	<p align="center">2. Psychologues en formation de psychothérapie</p> <p>Le projet tel que présenté ne prévoit pas le remboursement par l'AOS des psychologues en formation de psychothérapie : une telle absence de financement implique de fait la suppression de toute relève, y compris de celle actuellement en formation de psychothérapie, dont la formation ne serait pas terminée au moment de l'entrée en vigueur.</p> <p>Il est impératif de déterminer dans le présent projet, qui entend supprimer complètement le modèle de délégation, si les lieux de formation actuels seront encore habilités à former, et préciser leurs modalités de facturation. Il faut relever à cet endroit qu'actuellement, les psychologues-psychothérapeutes formés sont déjà agréés pour former (dans les institutions) des psychologues assistants, lesquels facturent aux mêmes tarifs. Une piste envisageable pour maintenir ce financement - indispensable à la relève - serait de prévoir un statut d'assistantat pour les psychologues en formation de psychothérapie, que superviserait les psychologues-psychothérapeutes. Ceci vaudrait tant pour les établissements de psychiatrie et psychothérapie que pour les organisations de psychologues-psychothérapeutes.</p> <p>Le projet devrait aussi prévoir une extension des lieux de formation actuels à l'endroit des psychothérapeutes formés, qui auront dès lors la possibilité de former des psychologues en formation de psychothérapie (actuels « psychologues-assistants » de médecins délégués), tout comme les psychiatres ou médecins délégués actuellement. Les critères utilisés actuellement par TarMed pourraient s'appliquer par analogie, à savoir l'assistant-e devrait avoir déjà réalisé 150 heures théoriques et 100 heures de thérapie personnelle.</p> <p>Notre association regroupe des médecins et psychologues de toute la Suisse romande. Ce que nous pourrions constater, si le projet était accepté dans sa forme actuelle, c'est que les institutions psychiatriques en particulier dans les cantons ne disposant pas d'hôpital universitaire, comme les cantons du Valais, de Neuchâtel et du Jura n'auront pas les moyens d'offrir des postes de formation en nombre suffisant pour assurer la relève de psychologues-psychothérapeutes.</p> <p>Sachant que le projet ne précise pas le futur à la formation et jette ainsi une insécurité quant aux rôles des instituts agréés de formation, nous demandons à ce que la surveillance de la mise en œuvre de la formation postgrade (p. ex. conditions d'engagement de psychologues en formation de psychothérapie, modalités d'intégration notamment de la supervision interne dans la formation) soit garantie par le canton, en collaboration avec les associations professionnelles. L'EFPP, de par son expertise dans le domaine de la psychothérapie d'orientation psychanalytique pourrait apporter son soutien dans la mise en place d'un tel projet.</p> <p>En complément au modèle d'assistantat dans les institutions proposé ci-dessus, il serait possible de généraliser pour les psychologues psychothérapeutes en cabinet privé l'exemple notamment du canton de Genève, qui instaure deux types d'autorisation de pratique, à titre</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>dépendant ou indépendant, pour les « psychologues spécialisés en psychothérapie » au sens de la LPsy (cf. art. 31 du Règlement sur les professions de la santé, RPS-GE, K 3 02.01 : https://www.ge.ch/legislation/rsg/f/s/rsg_k3_02p01.html). Le droit de pratique indépendant autorise un psychologue psychothérapeute à travailler sous sa seule responsabilité, tandis que le titre dépendant permet à un psychologue <i>en formation</i> de travailler sous la responsabilité d'un psychologue spécialiste (ou d'un médecin disposant des autorisations nécessaires à ce type de pratique). Ce modèle semble répondre à l'ensemble des besoins exprimés en Suisse, en donnant un cadre réglementaire qui implémente l'application de la LPsy et sauvegarde les intérêts tant de la patientèle que de la profession. Pour l'orientation psychanalytique que nous représentons à travers l'EFPP, il est important que tous les futurs psychothérapeutes (psychologues et médecins) puissent poursuivre leur formation en cabinet privé.</p>
<p>Comité EFPP SR</p>	<p>3. Exception à la prescription</p> <p>Pour les institutions hospitalières de catégorie I. A. reconnues d'utilité publique, l'exigence de prescription est impraticable et dès lors inadéquate dans un contexte fortement hiérarchisé et sans autonomie, où tant médecin prescripteur que psychothérapeute sont salariés du même employeur ; la patientèle n'y a pas ou peu de libre choix du prestataire (cf. nouvel alinéa proposé à l'art. 11b OPAS du projet). Pour cette catégorie de fournisseur de prestation et pour autant que l'institution soit reconnue d'utilité publique, nous demandons de prévoir une exception à l'exigence de prescription, au profit p.ex. d'une prescription générale soumise à des contrôles ponctuels. Ceci vaudrait tant pour les psychologues-psychothérapeutes formés que pour les psychologues en formation de psychothérapie (au bénéfice d'un statut d'assistantat tel que proposé ci-dessus au chiffre 2, Remarques générales). Cette exception à la prescription serait fondée sur la reconnaissance d'utilité publique, dont les missions de formation, d'une part des psychologues en formation de psychothérapie, d'autre part des psychothérapeutes formés (formation continue, supervision) sont inscrites dans le fonctionnement de l'institution.</p>
<p>Comité EFPP SR</p>	<p>4. Prescription et rapports adressés aux caisses maladies</p> <p>A partir de notre pratique clinique sur le terrain, nous sommes d'avis que la prescription telle que décrite dans le projet devrait être étendue à l'ensemble des médecins spécialistes (y.c. psychiatres) et pas uniquement limitée aux médecins référents directs.</p> <p>De plus, nous suggérons que la prescription initiale soit étendue aux 40 premières séances pour médecins et psychologues (comme il est d'usage pour les médecins psychiatres actuellement) et non pas 30. Nous demandons ainsi que le rapport prévu à la 15^{ème} séance soit abandonné. Une des raisons à cet abandon est d'ordre économique. Au début des années 2000, il était demandé d'établir un rapport au médecin conseil après 10 séances. Rapidement, au vu de la charge administrative que cela représentait tant pour les assurances maladies que pour les psychothérapeutes (médecins et psychologues en délégation), ce projet avait été abandonné. Établir un rapport après 15</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>séances représente une charge administrative très importante (et donc des coûts supplémentaires). De plus, d'un point de vue clinique, cette démarche en début de traitement risque de fragiliser le rapport patient-psychothérapeute dans le sens où tous les deux sont dans l'attente d'un accord de l'assurance pour poursuivre un traitement.</p> <p>Partant de la reconnaissance de l'équivalence de la formation en psychothérapie pour les psychologues et les médecins (ce qui est le cas dans notre association depuis sa création), il n'y a pas de raison fondée justifiant la nécessité que la poursuite de tu traitement au-delà des 40 séances soit établie par un représentant du corps médical. Le psychologue psychothérapeute formé doit assumer la responsabilité de son traitement à l'égard de la caisse maladie.</p> <p>Si cette logique n'était pas appliquée et que le Conseil Fédéral privilégie le projet actuel, il est primordial que l'évaluation à la 40^{ème} soit établie par un médecin spécialisé en psychothérapie. En effet, le projet stipulant que n'importe quel médecin spécialiste puisse être à-même de valider un rapport pour l'établissement d'un traitement psychothérapeutique à moyen ou long terme, dénigre la spécialisation en psychiatrie et les spécificités de cette formation. Donc, le médecin psychiatre psychothérapeute, après discussion avec le psychologue psychothérapeute, et/ou après avoir rencontré le patient, donnera son accord au psychologue psychothérapeute pour la rédaction d'un rapport à la caisse maladie afin de demander la poursuite du traitement. Le rapport sera donc rédigé par le psychologue psychothérapeute et visé par le médecin psychiatre psychothérapeute.</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)
Comité EFPP SR	50c	1	b	<p>Psychologues en formation de psychothérapie</p> <p>Comparativement à d'autres corps de métier touchés par le projet, les psychologues, c'est-à-dire au bénéfice d'un Master en psychologie, doivent encore accomplir une formation postgrade de minimum 5 années pour obtenir le titre de spécialisation en psychothérapie. Cette durée significative de formation postgrade implique un ou plusieurs emplois d'assistantat, qui devraient être financés par l'AOS afin d'assurer une relève en psychothérapie (cf. Remarques générales, chiffre 2 « Psychologues en formation de psychothérapie »).</p>	<p>Être titulaire d'un titre postgrade fédéral ou reconnu équivalent en psychothérapie selon l'art. 9 ou l'art. 49, al. 2, LPsy, ou être en formation 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 ou psychothérapie</p>
Comité EFPP SR	50	c		<p>En complément au modèle d'assistantat proposé ci-dessus qui concerne les établissements de formation, le modèle proposé par le canton de Genève pourrait être généralisé pour les psychothérapeutes formés et ceux avancés dans leur formation. Il instaure deux types d'autorisation de pratique, à titre dépendant ou indépendant, pour les « psychologues spécialisés en psychothérapie » au sens de la LPsy (cf. art. 31 du Règlement sur les professions de la santé, RPS-GE, K 3 02.01 : https://www.ge.ch/legislation/rsg/f/s/rsg_k3_02p01.html). Le droit de pratique indépendant autorise un psychologue psychothérapeute à travailler sous sa seule responsabilité, tandis que le titre dépendant permet à un psychologue en formation de travailler sous la responsabilité d'un psychologue</p>	<p>Les psychologues psychothérapeutes doivent disposer d'une autorisation cantonale à titre indépendant, ou, dans le cadre d'une formation postgrade accréditée, à titre dépendant, selon l'art. 22 de la loi du 18 mars 2011 sur les professionnels de la psychologie (LPsy)⁷ et doivent :</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

				spécialiste ou d'un médecin disposant des autorisations nécessaires à ce type de pratique (cf. davantage sous Remarques générales, chiffre 2 « Psychologues en formation de psychothérapie »).	
Comité EFPP SR	50c	1	c	<p>Nous jugeons cette année supplémentaire inutile par rapport aux exigences de formation élevées fixées par la LPsy pour l'obtention du titre de spécialisation en psychothérapie, et discriminante au vu de l'équivalence reconnue en matière de psychothérapie des formations entre médecins et psychologues-psychothérapeutes.</p> <p>En outre, une année supplémentaire après l'aboutissement de la formation postgrade n'est pas praticable, car d'une part, les places de formation se font déjà actuellement de plus en plus rares, d'autre part cette exigence impliquerait un réengagement (ou nouvel engagement) post-formation alors que la formation postgrade est terminée et que le statut d'indépendant est acquis.</p> <p>Actuellement déjà, dans la pratique, la formation postgrade en institution met en place un tournus au sein des services, qui permet aux psychologues en formation de psychothérapie d'expérimenter l'éventail des troubles.</p> <p>Enfin, cette mesure d'année supplémentaire est non viable si le financement n'en est pas assuré, du fait que la position TarMed 02.02 prévue serait supprimée (voir Remarques générales, chiffre 1 « Tarification »).</p>	<p>Vu les commentaires afférents et en particulier la réglementation uniforme suffisante de la LPsy, nous demandons à supprimer la let. c de l'art. 50c al. 1. Subsidiairement et tout au plus, cette année supplémentaire pourrait être intégrée de manière obligatoire dans le cursus de formation postgrade auprès d'un établissement de formation postgraduée de catégorie I. A ou I. B.</p>
Comité EFPP SR	50c	2		<p>Même pour les cantons disposant d'un hôpital universitaire (catégorie I. A.), les postes de formation se font rares déjà actuellement. Pour les structures privées, les exigences et les coûts liés à l'obtention d'une certification de catégorie I. B. rendent la démarche inintéressante économiquement.</p>	<p>Si, par impossible, l'art. 50c al. 1 let. c. est maintenu (dans sa version subsidiaire : « c. avoir acquis, après au cours de l'obtention de leur titre postgrade ») :</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>La situation ne devrait pas évoluer dans les prochaines années, de sorte qu'à moyen terme (et à court terme dans les cantons non universitaires ou/et à forte pénurie), la relève des psychologues psychothérapeutes est fortement entravée, et par là-même l'accès aux soins psychiques de la population dans l'ensemble de la Suisse. Or la facilitation à l'accès aux soins psychiques est le moteur central du présent projet.</p> <p>Partant de ce constat, nous estimons que les exigences posées par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), concernant la reconnaissance des établissements de formation postgrade de la profession <i>médicale</i>, ne tiennent pas compte de la réalité de pénurie de postes de formation disponibles dans lesdits établissements de catégories I. A et B de l'importance cruciale de maintenir les possibilités actuelles de formation en cabinet privé pour les psychologues qui s'y forment partiellement précisément en raison de cette pénurie.</p> <p>Par analogie avec l'ISFM, et vu ce qui précède, il nous semblerait important de créer un organisme fédéral qui déterminerait des critères de qualité pour la reconnaissance de cabinets privés ou organisations en charge de formation à la psychothérapie. L'EFPP, étant donné le niveau d'expertise de ces membres (« Membres certifiés »), la mixité de ses filiations (médicales et psychologiques) et sa présence sur l'ensemble du territoire suisse pourrait devenir un centre de compétence dans la reconnaissance de ces organismes formateurs dans l'orientation psychanalytique.</p>	<p>2 L'établissement de psychiatrie et psychothérapie visé à l'al. 1, let. c, doit disposer d'une reconnaissance de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) de catégorie A, conformément au ch. 5.2.1 ou B conformément au ch. 5.2.2 du Programme de formation postgraduée du 1er juillet 2009 «Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie» 8 dans la version du 15 décembre 2016, ou d'une reconnaissance des critères-qualité établis en partenariat avec les instituts accrédités au sens des art. 12ss LPsy.</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

Comité EFPP SR	52d		c	<p>Changement consécutif à la modification de l'art. 50c al. 1 let. b (psychologues en formation de psychothérapie)</p> <p>Nous saluons l'excellente possibilité de formation ainsi ouverte aux organisations de psychologues-psychothérapeutes vis-à-vis des psychologues en formation de psychothérapie, pour autant que le statut d'assistantat et celle de dépendant proposés ci-dessus soit accepté (cf. Remarques générales, chiffre 2 « Psychologues en formation de psychothérapie »). Cette possibilité existe déjà dans le canton de Vaud mais pas dans l'AOS, par un statut de psychologue diplômé dépendant de psychothérapeute ; toutefois la facturation au nom des psychologues (diplômés) dépendants de psychothérapeute pose problème et peu d'assurances (complémentaires) ne rembourse leurs prestations.</p>	<p>« fournissent leurs prestations au travers de personnes remplissant les conditions énoncées à l'art. 50c al. 1 let. b » [et non pas art. 50c al. 1 let. c]</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)
Comité EFPP SR	3, 3b et 11b al. 2/3/5	<p>Limitation à 15 séances, contreproductive et injustifiée</p> <p>La limitation à 15 séances engendre une surcharge administrative au détriment du suivi thérapeutique (moins de soins dispensés durant 15 séances, car plus de travail administratif), une mise en péril du processus thérapeutique - si la patientèle n'est pas assurée de la poursuite du suivi, elle n'est pas en mesure de s'«ouvrir» sur certains sujets car risque d'être laissée en plan, ce qui peut rendre le travail superficiel et peu productif -, un risque d'interruption voire de rupture du suivi au bout de 15 séances si la prescription n'est pas prolongée ou pas à temps, avec une probable péjoration de la motivation thérapeutique voire de la santé de la patientèle. Ces effets auront pour résultat final d'entraver l'accès aux soins au lieu de le favoriser.</p> <p>Le rapport est éloquent puisqu'il établit qu'« une psychothérapie moyenne dure 29 séances (enquête structurelle FSP 2012) » (cf. rapport, page 12, chiffre 2.7, deuxième para.), ce qui représente une proportion significative de dépassement de la limite de 15 séances, et dès lors une proportion correspondante de rédaction de rapports et d'échanges interprofessionnels, chronophages, inutiles et coûteux. Dès lors, rien ne justifie une limitation à 15 séances.</p> <p>Nous nous référons en outre à la facturation du temps en absence ci-dessus, sous « Remarques générales », chiffre 1 « Tarification ».</p>	<p>Limitation à 30 séances,</p> <p>La durée de consultation limitée à 60 minutes est raisonnable sur le principe ; toutefois il convient de prévoir des exceptions en faveur de séances limitées à 105 minutes (dont 15 minutes en absence) pour les premières séances et les consultations de famille.</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>Enfin, les critères de la poursuite du traitement au-delà de 30 séances ne sont pas précisés au-delà des laconiques art. 11b al. 5 cum 3b ; le présent projet doit les indiquer clairement.</p> <p>Nous sommes d'avis qu'il n'y a pas de raison d'abaisser le nombre de séances de 40 à 30 avant la rédaction du premier rapport. Aucune raison a été émise (à part celle de la durée moyenne d'une psychothérapie) qui justifierait une telle différence entre l'exigence faite aux psychiatres psychothérapeutes et aux psychologues psychothérapeutes.</p> <p>En raison de la reconnaissance de l'équivalence de la formation en psychothérapie pour les médecins et pour les psychologues, il n'y a pas de raison que le rapport établi à la 40^{ème} séance soit effectué par un représentant du corps médical. Si tel devait être néanmoins le cas, il devrait l'être par un médecin psychiatre psychothérapeute avec lequel il est possible d'échanger au sujet des aspects spécifiques relevant de la spécialisation en psychothérapie.</p>	<p>Les critères de la poursuite du traitement au-delà de 30 séances ne sont pas précisés au-delà des laconiques art. 11b al. 5 cum 3b ; le présent projet doit les indiquer clairement.</p> <p>Il n'y a pas de justification claire sur la nécessité d'établir un rapport à la 30^{ème} séance plutôt qu'à la 40^{ème}, comme il est demandé aux psychiatres psychothérapeutes actuellement.</p> <p>Le rapport après la 40^{ème} séance doit être cosigné par le psychologue-psychothérapeute et un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie.</p>
Comité EFPP SR	11b al. 1 let. b et al. 3	<p>Nous relevons l'absence de définition de crise, y compris de critères définissant celle-ci. En tout état de cause, l'intervention de crise peut impliquer une durée plus longue que 10 séances. Toutefois, nous pouvons concéder à ne pas étendre la limitation - raisonnable sur le principe - à 10 séances, pour autant qu'un setting de psychothérapie puisse si nécessaire succéder à une intervention de crise (et être facturé comme tel).</p> <p>L'intervention de crise ne connaissant pas de limitation de séances pour les médecins de premier recours et psychiatres, il n'y a aucune raison d'astreindre les psychologues-psychothérapeutes à cette limitation.</p>	Pas de limitation des séances dans la durée (comme les médecins)
Comité EFPP SR	11b	Modalités de la prescription	<u>Nouvel alinéa</u> :

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

		Le libre choix de la patientèle doit être garanti, et le bon de prescription ne pourra pas « prescrire » des noms de psychologue-psychothérapeute. Dans le même sens, la poursuite du suivi doit être subordonnée prioritairement au choix de la patientèle, après échanges de celle-ci avec le médecin prescripteur et le psychologue-psychothérapeute, et non uniquement sur des critères médicaux et/ou d'orientation psychothérapeutique.	La prescription est subordonnée en tout temps au libre choix de la patientèle, en particulier sur la personne fournissant la psychothérapie et sur la poursuite des séances.
Comité EFPP SR	2 al. 1 let. b	Temps et critères du diagnostic Nous demandons à ce que les critères de diagnostics soient d'abord validés par les organismes de formation de l'orientation psychothérapeutique suivie par la/le psychothérapeute (ou l'une des orientations choisies), et non pas fixés en amont par les seules assurances ou conventions tarifaires, ce afin d'éviter que les critères évoluent/changent selon les assurances ou conventions.	Suppression du diagnostic intermédiaire Reconnaissance d'outils d'évaluation de types CIM-10 et DSM, et validation de critères de diagnostics par les organismes de formation de l'orientation psychothérapeutique suivie par la/le psychothérapeute