



Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, dispositions relatives à la psychothérapie : évaluation de leur introduction et des effets immédiats

1. Contexte

En 2006, les dispositions des art. 2 et 3 de l'ordonnance sur les prestations de soins (OPAS) ont été révisées avec entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2007. Les nouveautés les plus importantes portaient sur la définition de la psychothérapie (art. 2 OPAS), la notification de toutes les psychothérapies après la 6^e séance en vue de la prise en charge pour la poursuite du traitement à partir de la 11^e séance (art. 3a OPAS) et le rapport avant la 40^e séance en vue de la prise en charge des coûts à partir de la 40^e séance (art. 3b OPAS). De plus, l'art. 3d prévoyait une évaluation de l'application et des effets des nouvelles dispositions.

En été 2006, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mis en place un groupe d'accompagnement¹, sous la conduite de Felix Gurtner (Unité de direction Assurance maladie et accidents, OFSP), qui devait assumer une double fonction. Il préparait, d'une part, l'application des nouvelles dispositions pour le 1^{er} janvier 2007 : élaboration d'un formulaire de déclaration, publication de recommandations et soutien de l'OFSP lorsque l'office informe les milieux intéressés. Il accompagnait, d'autre part, l'évaluation selon l'art. 3d OPAS. Il a accompli cette tâche en étroite collaboration avec Marianne Gertsch, collaboratrice responsable de la réalisation de l'évaluation travaillant dans la section Evaluation et recherche de l'unité de direction Politique de la santé à l'OFSP. Dans ce contexte, le groupe d'accompagnement a défini les questions au début de 2007, accompagné la mise au concours, choisi l'évaluateur sur la base des offres et des présentations de projets envoyées. Il a encore commenté les rapports intermédiaires et évalué le projet du rapport final.

L'évaluation a été menée conjointement par Evaluanda Genève et Interface Lucerne, Evaluanda assumant la gestion du projet.

En complément, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a effectué – sur mandat de l'OFSP – un état des lieux (*baseline*) des données disponibles sur les soins ambulatoires psychiatriques et psychothérapeutiques pour 2006 et tenté de montrer, en répétant les mêmes évaluations pour les années 2007 à 2010 (monitorage), l'évolution des soins après la modification de l'OPAS.

Lors de sa séance du 13 novembre 2008, le groupe d'accompagnement a émis la prise de position ci-après sur le rapport final de l'évaluation et l'a approuvée par courrier du 18 décembre 2008.

¹ Composition du groupe d'accompagnement : voir annexe

2. Prise de position du groupe d'accompagnement sur le rapport final de l'évaluation

2.1. Remarques concernant le questionnaire et le contexte de l'évaluation

a) Questions de l'évaluation

Selon l'OPAS, l'évaluation devait étudier l'application et les effets des nouvelles dispositions concernant la psychothérapie. Le groupe d'accompagnement a décrit ainsi les différents niveaux d'attente :

- Un premier niveau concerne la détection précoce et les propositions de solutions concernant les problèmes « techniques » rencontrés par les divers acteurs de la mise en œuvre de l'ordonnance. Cette thématique optimise l'application et ses instruments.
- Le deuxième niveau vise à identifier et à montrer les effets du changement d'ordonnance pour les différents acteurs et personnes concernées, en vue de créer les bases nécessaires à une éventuelle adaptation des dispositions de l'OPAS.
- Enfin, le troisième niveau consiste à évaluer la contribution à l'amélioration des données dans le domaine de la psychothérapie médicale ambulatoire.

Vu le temps et les moyens financiers restreints, le groupe de travail a décidé que l'évaluation devait se concentrer sur l'examen des effets immédiats de la modification d'ordonnance sur la « pratique » des personnes directement concernées et sur les psychothérapies à l'âge adulte.

b) Développements dans les soins psychiatriques

Parmi les développements qui marquent les soins psychiatriques à moyen terme, trois méritent d'être mentionnés :

- Conformément à la tendance générale pour les soins, les structures psychiatriques doivent, à moyen et à long termes, être mieux équilibrées entre thérapies ambulatoires et thérapies stationnaires. Dans son guide « Planification de la psychiatrie » (juillet 2008), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) présume qu'il y aura une réduction des capacités stationnaires et fait remarquer que cette situation impose des structures ambulatoires et des structures semi-stationnaires de proximité.
- Le nombre de médecins qui suivent une formation postgrade de spécialiste en psychiatrie / psychothérapie a fortement régressé ces dernières années. La carrière de psychiatre n'est plus réputée attrayante. Les psychiatres actifs dans la formation postgrade avancent l'argument (même si ce n'est pas le seul) du contrôle rigoureux des psychothérapies selon l'OPAS pour expliquer le désintérêt à l'égard de cette formation. Déjà maintenant, les cliniques psychiatriques emploient des médecins venant de l'étranger. En Suisse allemande, dans un premier temps, ils venaient encore en majorité de pays germanophones, mais on note de plus en plus de médecins ayant des connaissances d'allemand limitées. Par ailleurs, dans les cinq à dix ans à venir, de très nombreux psychiatres cesseront leur activité pour raison d'âge.
- Les professions des domaines sanitaire, social et psychologique fournissent dans les établissements psychiatriques pratiquant des soins intra-muros et des soins ambulatoires ainsi que (sous forme de psychothérapie déléguée à des psychologues qualifiés) dans le secteur ambulatoire privé une contribution notable qui augmentera encore vraisemblablement.

c) Approche bio-psychosociale

Le traitement et l'encadrement de personnes psychiquement malades exigent une approche bio-psychosociale. Les établissements psychiatriques pour soins intra-muros et soins ambulatoires sont informés en conséquence. Le traitement des malades psychiques dans la pratique ambulatoire privée est très fortement marqué par le financement dans le cadre de l'assurance-maladie. Le mandat légal le limite au remboursement de coûts de traitement liés à une maladie, ce qui rend difficile l'intégration de la dimension sociale dans le traitement de personnes malades psychiquement.

2.2. Prise de position sur le contenu et la qualité du rapport

Compte tenu du peu de temps et des ressources financières à disposition pour l'évaluation, le contenu et la qualité du rapport ont été jugés bon à très bon.

Du point de vue matériel, le rapport – devenant un complément au mandat d'évaluation – a fait ressortir toute une gamme de résultats concernant la pratique psychothérapeutique en Suisse. Ceux-ci concernent la durée des psychothérapies, la répartition selon l'âge et le sexe, les indications pour le traitement et les modalités du recours à la psychothérapie.

Quant à la qualité, le rapport convainc notamment par une complémentarité de méthodes qui est appropriée à l'objet de la recherche.

Quelques erreurs matérielles – toujours très minimales – ont été signalées à l'évaluateur dans la perspective de l'achèvement du rapport final définitif et il les a corrigées lors de la rédaction de ce dernier.

2.3. Prise de position sur les conclusions du rapport

Le rapport final comporte cinq conclusions traduites et résumées ci-après. Pour chaque conclusion, le groupe d'accompagnement prend les positions suivantes :

1. La définition de la psychothérapie dans l'ordonnance est trop vague, notamment en ce qui concerne la délimitation avec le traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré (TPPI).

Le groupe d'accompagnement approuve cette conclusion. La délimitation est effectivement difficile. Tant que le remboursement de la psychothérapie est soumis à une réglementation spéciale, une définition plus pointue est nécessaire.

2. Dans sa forme actuelle, la déclaration après la 6^e séance ne permet pas une véritable évaluation de l'obligation de prestations et les frais que celle-ci entraîne excèdent le bénéfice possible.

Le groupe d'accompagnement approuve cette conclusion. Les frais pour la simple administration des déclarations excèdent leur effet potentiel de maîtrise des coûts. A des fins d'assurance-qualité et d'amélioration de l'adéquation également, la déclaration n'est pas adaptée car elle n'entre pas dans un concept d'assurance-qualité à proprement parler.

3. Le rapport adressé à l'assureur-maladie avant la 40^e séance est judicieux de l'avis de la communauté solidaire des assurés. Comme pratiquement 2/3 des thérapies sont terminées avant cette échéance, cela ne concerne qu'un tiers des thérapies. La structure et le contenu du rapport doivent faire l'objet d'un réexamen.

Le groupe d'accompagnement approuve cette conclusion.

4. Le besoin d'un monitoring de la psychothérapie en tant qu'instrument de la recherche sur les soins et le développement de la qualité se fait sentir. Il comprendrait une déclaration de fin de la thérapie.

Le groupe d'accompagnement partage l'estimation qu'un instrument pour la recherche et l'assurance-qualité s'impose et il s'intéresse au développement des différents modèles. Cet instrument doit cependant se distinguer strictement de l'établissement d'un rapport dans le contexte du remboursement et nécessite un autre financement. Il faut privilégier des modèles intrinsèques pour l'assurance-qualité (selon la littérature déterminante).

5. La réglementation du remboursement de la psychothérapie dans l'OPAS, qui a été élaborée trop rapidement, a érodé le rapport de confiance entre les différents acteurs. Ce rapport doit être rétabli. Il s'agit d'un domaine de la médecine dont la légitimité scientifique n'est plus à prouver, mais qui, peut-être plus qu'une autre, souffre d'une déficience d'image.

Le groupe d'accompagnement partage cette estimation et renvoie aux remarques.

2.4. Prise de position sur les recommandations du rapport

Le rapport final émet cinq recommandations traduites et résumées ci-après. Pour chaque recommandation, le groupe d'accompagnement prend les positions suivantes :

1. Le champ d'application des dispositions sur la psychothérapie dans l'OPAS doit être précisé. Cela exige de différencier la psychothérapie relationnelle et le traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré (TPPI). Il est recommandé à la FMPP² d'instaurer un groupe de travail qui s'occupera de cette différenciation et qui élaborera – entre les associations professionnelles, les assureurs et l'OFSP – des propositions pour le traitement de passerelles de la psychothérapie au TPPI et vice-versa.

Le groupe de travail soutient cette recommandation. La FMPP, les médecins-conseils et les assureurs sont disposés à collaborer activement à ces travaux en vue de trouver une définition et de clarifier la situation.

2. La déclaration aux assureurs en amont de la 10^e séance doit être supprimée. L'OFSP doit élaborer un projet pour une révision dans ce sens de l'OPAS, en concertation et en partenariat avec santésuisse, la FMPP et les médecins-conseils.

Le groupe d'accompagnement soutient cette recommandation. La déclaration précédant la 10^e séance doit être supprimée le plus tôt possible au sens d'une mesure pour rétablir la confiance. Les partenaires sont disposés à mettre en place une collaboration constructive lors de l'élaboration d'un projet de révision.

3. Un rapport obligatoire avant la 40^e séance doit être maintenu pour les psychothérapies soumises à l'OPAS.

Le groupe d'accompagnement soutient cette recommandation. Elle implique le fardeau de la preuve.

4. Le contenu du rapport avant la 40^e séance doit être revu. Un groupe de travail ad hoc composé de psychiatres, pédopsychiatres, médecins non psychiatres avec droits acquis, médecins délégués et médecins-conseils, élabore et diffuse un modèle-type de rapport.

Le groupe d'accompagnement soutient cette recommandation.

5. Introduire un rapport de fin de traitement dans une visée scientifique pour renforcer le développement des bonnes pratiques : dans le cadre de l'adaptation de l'OPAS ou dans un autre cadre, en se basant sur les travaux préliminaires de la FMPP et d'un groupe de travail ad hoc ; élaborer une banque de données sous la responsabilité de la FMPP et l'utiliser pour développer des guides en lien avec la psychothérapie.

Le groupe d'accompagnement rejette cette recommandation car les déclarations et les rapports dans le contexte de l'OPAS ou du controlling ne donnent généralement pas le bon cadre pour la recherche et la garantie de la qualité.

De plus, le groupe d'accompagnement émet une recommandation (supplémentaire d'ordre général) de ne pas aborder les questions de la gestion des soins et de la qualité à l'aide de l'OPAS, mais avec d'autres instruments et moyens. Inversement, les effets éventuels des règles de financement pour la psychothérapie (OPAS) sur la fourniture des soins doivent être suivies avec attention et observées.

² Fédération des médecins psychiatres-psychothérapeutes, conclusion des associations professionnelles de pédopsychiatres et de psychiatres

3. Publication

La version définitive du rapport final (donc avec les petites corrections matérielles demandées par le groupe d'accompagnement) est publiée en français et son résumé en français et en allemand. Le groupe d'accompagnement considère que l'évaluation est ainsi terminée.

Le rapport d'évaluation est traité dans un premier temps de manière confidentielle. Dès que le Département fédéral de l'intérieur aura été informé des résultats de l'évaluation et de la proposition de l'OFSP en matière de procédure, le rapport, les résumés en allemand et en français et la prise de position du groupe d'accompagnement seront mis à disposition du public intéressé sur la page d'accueil de l'OFSP.

18 décembre 2008

Pour le groupe d'accompagnement :

Felix Gurtner

Office fédéral de la santé publique
Felix Gurtner
Schwarzenburgstrasse 165, CH-3097 Liebefeld
Adresse postale: CH-3003 Bern
Tél. +41 31 323 28 04, télécopie +41 31 322 90 20
felix.gurtner@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Annexe : Composition du groupe d'accompagnement « Dispositions de l'OPAS sur la psychothérapie »

Christian Bernath (Société suisse des médecins délégués, SSMD)

Markus Binswanger (H+ Les hôpitaux de Suisse)

Heinz Burger (Société suisse des médecins-conseils, SSMC)

Stefan Dietrich (Association suisse des psychothérapeutes (ASP) et Société des psychothérapeutes délégués, GedaP, à partir de mai 2008)

Willy Felder (Société suisse de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychothérapie, SSPPEA)

Jürg Gassmann (Pro Mente Sana)

Hugo Grünwald (Association professionnelle suisse de psychologie appliquée, SBAP)

Reto Guetg (santésuisse)

Pedro Koch (Organisation suisse des patients, OSP)

Hans Kurt (Société suisse de psychiatrie et psychothérapie, SSPP)

Pierre Loeb (Académie Suisse pour la médecine psychosomatique et psychosociale, SAPPM)

Thomas Merki (Association suisse des psychothérapeutes, ASP, jusqu'en mai 2008)

Pierre Vallon (Société suisse de psychiatrie et psychothérapie, SSPP)

Marianne Gertsch (Office fédéral de la santé publique, unité de direction Politique de la santé)

Felix Gurtner (Office fédéral de la santé publique, unité de direction Assurance maladie et accidents)

Regula Ricka (Office fédéral de la santé publique, unité de direction Politique de la santé)