Dix ans de l'Unité de Consultation psychologique de l'Université Savoie Mont Blanc

Textes réunis et édités par
Martine Bouvard

PRESSES UNIVERSITAIRES
UNIVERSITÉ SAVOIE MONT BLANC

Université Savoie Mont Blanc
UFR Lettres, Langues, Sciences Humaines
Laboratoire de Psychologie et Neurocognition (LPNC)
BP 1104
F – 73011 CHAMBÉRY CEDEX
Tél. 04 79 75 85 14
www.univ-smb.fr

Réalisation : Presses Universitaires Savoie Mont Blanc

ISBN : 978-2-37741-010-1
Dépôt légal : mars 2020
Prix : 15 euros

Directrice du laboratoire de Psychologie et Neurocognition

Monica BACIU

Sommaire

Préambule 7

Introduction
Monica Baciu 9

Première partie 15

Les centres de consultations de psychologie clinique intégrés à l'Université
Jean-Luc Roulin 17

Deuxième partie 27

Bilan et perspectives de l'Unité des Troubles Émotionnels et Développementaux
Martine Bouvard 29

Titre de psychothérapeute en France et pratique de la psychothérapie
Martine Bouvard 39

La longue route pour garantir aux Suisses un accès équitable à la psychothérapie de qualité
Grazia Ceschi et Ilaria Ceschi Corecco 47

Troisième partie 75

La thérapie en réalité virtuelle : un outil pour le traitement de l'anxiété sociale
Nathalie Fournet 77

L'anorexie mentale et les enjeux d'une prise en charge complexe
Morgane Metral 93

Conclusion 115

La longue route pour garantir aux Suisses un accès équitable à la psychothérapie de qualité

Grazia Ceschi(1)
Ilaria Ceschi Corecco(2)

(1) Docteure en psychologie et psychothérapeute reconnue au niveau fédéral, Université de Genève, Genève, Suisse
(2) Docteure en droit, avocate et médiatrice de famille, Lugano, Suisse

Référence

Ceschi, G. & Ceschi Corecco, I. (2019). La longue route pour garantir aux Suisses un accès équitable à la psychothérapie de qualité (pp. 47-73). In M. Bouvard (Éd.). *Dix ans de l'Unité de Consultation psychologique de l'Université Savoie Mont Blanc*, Chambéry : Éditions de l'Université Savoie Mont Blanc.

Résumé

En 2012 entrait en vigueur la Loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPsy ; RS 935.81 ; Confédération suisse, 2011) censée garantir la protection de la santé en Suisse. La mise en application de cette loi a contribué de manière sensible au renforcement des procédures de certification des psychothérapeutes-psychologues. Ces procédures fédérales ont d'ores et déjà une incidence sur les instituts de formation en Suisse, sur la reconnaissance des titres étrangers, et sur les dispositions cantonales en matière de droit de pratiquer la psychothérapie. Progressivement, ces mesures contribuent à l'amélioration de la qualité des soins offerts aux personnes souffrant de troubles psychiques et pour lesquelles il est possible de poser une indication thérapeutique pour une prise en charge non-médicamenteuse fondée sur des données factuelles d'efficacité et sur les meilleures pratiques.

Afin de permettre à toutes les personnes qui en ont besoin de se rétablir rapidement et dans de bonnes conditions (environ un Suisse sur trois souffre ou a souffert de troubles psychiques), il est important que ces mesures d'augmentation de la qualité des psychothérapies puissent s'accompagner d'une seconde série de progrès relatifs à la facilitation de l'accès à ces soins (de manière équitable). C'est le sens

du projet mis en consultation le 26 juin 2019, par lequel le Conseil fédéral déclare son intention d'améliorer l'accès à la psychothérapie.

Outre la présentation des modifications des bases légales et administratives permettant d'augmenter la qualité et l'accès à la psychothérapie dispensée par des psychologues, le présent chapitre mettra en perspective ces changements avec les plans d'action définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sous la devise : « Pas de santé sans santé mentale » (World Health Organization WHO, 2018b).

Mots-clés : Santé mentale, Psychothérapie, Suisse, Standards de qualité, Certification fédérale, Couverture sanitaire

En Europe, les troubles de santé mentale constituent une importante cause d'invalidité, responsables de 30-40 % des arrêts maladie de longue durée et coûtant 3 % du produit intérieur brut des pays européens (World Health Organization WHO, 2019). Depuis une dizaine d'années, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) tire la sonnette d'alarme, désignant dépression, anxiété, schizophrénie, consommation de substances, épilepsie, suicide, réactions de stress à des situations d'urgence, et vieillissement pathologique, comme étant autant de défis de santé publique dont l'OMS recommande à ses États membres de se soucier de manière prioritaire. Au sein de l'OMS, ce constat s'est traduit par un Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 (*mhGAP*; WHO, 2011). Le *mhGAP* se donne comme objectif d'aider les divers gouvernements nationaux à diminuer l'écart (le GAP !) entre les besoins observés en matière de santé mentale et les ressources mises à disposition pour faire face à cette crise. L'idée générale de cet appel onusien est consignée dans une devise : « *Pas de santé sans santé mentale* » (WHO, 2018b).

Dans le respect de cette vision, le *mhGAP* recommande aux États membres de favoriser l'accès à des interventions psychologiques appropriées afin d'optimaliser l'état mental des personnes en souffrance. À terme, la mise en application de cette recommandation devrait garantir à la population mondiale un certain bien-être psychologique et, ce faisant, contribuer au respect de leur droit à la santé (WHO, 2015, 2019). L'objectif du *mhGAP* est d'accompagner les gouvernements nationaux dans leurs efforts d'amélioration de la qualité des soins et des chances de rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques, dont le nombre est en constante augmentation. Les mesures actives soutenues par l'OMS devraient contribuer à réduire la mortalité, la morbidité et le handicap associés à la souf-

france psychologique dans le respect de six principes de base (WHO, 2011) :

• *Établir une couverture sanitaire universelle*, indépendante de l'âge, du sexe, de la situation socio-économique, de l'origine, de l'orientation sexuelle, etc., qui puisse garantir à chaque personne souffrant de troubles psychiques un accès équitable, sans risquer de s'appauvrir, à des services psychosociaux essentiels à son rétablissement.

• *Respecter les droits de l'homme* : les interventions thérapeutiques, la prévention et la promotion de la santé mentale se doivent de respecter la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD ; United Nations UN, 2006) et, plus particulièrement, les droits de l'homme (WHO, 2018c). Il est par exemple recommandé de proscrire les pratiques discriminatoires (p. ex., enchaînement, isolement prolongé), inutilement risquées, cruelles, inhumaines ou dégradantes (p. ex., stérilisation contrainte), ou les punitions, l'exploitation, la violence et les abus (art.15 et 16 CRPD).

• *Promouvoir les pratiques fondées sur des données empiriques* : la prévention, l'intervention psychologique et la promotion du bien-être doivent se fonder sur des données scientifiques et/ou sur les meilleures pratiques, et tenir compte des variations socio-culturelles.

• *Considérer toute la durée de la vie* : les politiques, les plans d'action et les services en matière de santé mentale doivent pouvoir se conjuguer à tous les stades de la vie (nouveau-né, bébé, enfant, adolescent, adulte, personne âgée).

• *Opter pour une approche multifactorielle de la santé mentale* : il est recommandé de créer des réseaux de soins fondés sur une vision collaborative entre multiples secteurs ayant un impact sur la santé (p.

ex., médecine, éducation, emploi, économie, justice, logement, écologie, mobilité, institutions d'entraide, associations de patients, etc.).

• *Favoriser la participation des personnes souffrant de troubles psychiques et de handicaps psychosociaux à toutes les étapes de la mise en application des services les concernant*: permettre aux bénéficiaires de participer à la réorganisation, à l'exécution et à l'évaluation des services de façon à ce que les soins et les traitements dispensés répondent mieux à leurs besoins. Associer les bénéficiaires aux actions de sensibilisation, aux politiques de santé, à l'élaboration d'une législation en matière de santé mentale, ainsi qu'à la prestation des services dispensés ainsi qu'à leur évaluation/surveillance.

De manière plus générale, l'OMS constate qu'actuellement, nous disposons de solides connaissances scientifiques permettant d'envisager des programmes non-médicamenteux de prévention et de prise en charge des troubles de santé mentale à l'efficacité attestée par des données factuelles (WHO, 2015). L'application de ce savoir pourrait contribuer à augmenter l'efficacité des interventions psychologiques et, de ce fait, diminuer l'écart constaté entre besoins et ressources disponibles. Malheureusement, le transfert de ces connaissances scientifiques vers la pratique clinique reste à ce jour partiel, avec des progrès inégaux suivant les régions (WHO, 2018a, 2019). Il n'est pas surprenant de constater que ces inégalités touchent prioritairement les personnes les plus vulnérables, celles qui ne disposent pas des ressources personnelles pouvant leur garantir des prestations de qualité.

Naturellement, l'utilisation d'interventions « thérapeutiques » non-certifiées et non conformes aux standards de qualité et aux connaissances factuelles contemporaines n'a pas seulement un effet négatif sur l'efficacité des prises en charge ; ces lacunes risquent également d'augmenter les expériences négatives et, de ce fait, de com-

promettre l'engagement des bénéficiaires dans un processus thérapeutique. De par ces considérations, une réforme visant à améliorer l'efficacité et la qualité des psychothérapies apparaît comme un prérequis indispensable à la protection de la santé publique.

Conscients de ces enjeux, divers gouvernements européens ont proposé des plans d'action nationaux combinant des réformes des bases légales, des services et des modèles de financement des psychothérapies. Pour n'en évoquer que deux, il est possible de citer les modifications de la loi qui réglemente l'usage du titre de psychothérapeute en France (Agence Régionale de Santé, 2016), et le projet de réforme de la formation en psychothérapie qui devrait être ratifié en Allemagne au cours du second semestre 2019 (Amrhein, 2019). Ces réformes visent à améliorer l'accessibilité à des psychothérapies sûres, efficaces et acceptables, dispensées par des professionnels bien formés (qu'ils soient psychologues ou médecins) pouvant offrir des prises en charge en accord avec les connaissances scientifiques contemporaines, les directives psychothérapeutiques internationales et les meilleures pratiques.

Le gouvernement suisse, par le biais de son Conseil fédéral, s'est concrètement engagé dans la direction du Plan d'action de l'OMS pour tenter d'endiguer les lacunes constatées en matière de santé mentale (*mhGAP*; WHO, 2011, 2015). En 2011, cet effort a conduit l'Assemblée fédérale de la Confédération suisse à adopter la première *Loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie* (LPsy ; RS 935.81 ; Confédération suisse, 2011). Depuis le 1er mai 2012, date d'entrée en vigueur de la LPsy, de nombreuses réformes ont été développées, débattues, votées et mises en applications. Ces réformes ont d'ores et déjà modifié le paysage de la psychothérapie helvétique. Ce remarquable parcours en faveur de l'amélioration de la qualité des psychothérapies n'a pas été sans heurts. De plus, en ces temps de res-

trictions dans les dépenses publiques, cette réforme risque encore de s'enliser dans des impératifs économiques.

Le présent chapitre passera en revue les principales modifications ayant permis à la Suisse de se doter des outils juridiques et des instances administratives indispensables à une amélioration substantielle de la qualité des psychothérapies délivrées par les psychologues. Il tentera ensuite de résumer les points qui restent en suspens afin de pouvoir mettre les connaissances scientifiques en matière de psychothérapie au service des personnes souffrant de troubles psychiques. L'atteinte de ce second objectif passe par une amélioration de l'accessibilité à cette psychothérapie de qualité. Dans un souci d'équité, au cœur des valeurs fondatrices de notre société, toute personne en souffrance psychique devrait en effet pouvoir accéder à une prise en charge en accord avec les standards de qualité et les meilleures pratiques, et ce indépendamment de ses ressources financières.

Le modèle suisse pour améliorer la qualité des psychothérapies

La situation de la santé mentale en Suisse (Schuler, Tuch, Buscher, & Camenzind, 2016) ne fait pas exception par rapport à celle décrite par l'OMS au niveau européen ou mondial (WHO, 2018a 2019). Dans ce contexte, depuis une dizaine d'années, le Conseil fédéral s'est engagé dans un projet d'amélioration de la qualité des services offerts par les psychologues dans le cadre de la santé mentale.

À l'initiative du Conseil fédéral, l'Assemblée fédérale de la Confédération suisse a ainsi adopté la *Loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie* (Loi sur les professions de la psychologie*, LPsy*; RS 935.81 ; Confédération suisse, 2011). Cette loi vise les deux objectifs prioritaires que voici (art.1 al. 1) : (a) « garantir la *protection de la santé* », et (b) « *protéger les personnes* qui recourent à des

prestations dans le domaine de la psychologie contre les actes visant à les tromper et à les induire en erreur ».

À cette fin, la LPsy réglemente six domaines (art.2 al. 2) : (a) la reconnaissance « des *diplômes en psychologie* délivrés par des hautes écoles », (b) « les exigences liées à la *formation postgrade* », (c) « les conditions d'obtention d'un *titre postgrade fédéral* », (d) « *l'accréditation* périodique des *filières de formation postgrade* », (e) « la *reconnaissance* de diplômes et de *titres postgrades étrangers* », (f) « les exigences liées à *l'exercice de la profession de psychothérapeute à titre d'activité économique privée*, sous sa propre responsabilité professionnelle », et (g) « les conditions *d'utilisation des dénominations professionnelles protégées* ».

La LPsy prévoit cinq spécialités de la psychologie, définies dans le cadre d'autant de titres fédéraux (art.8 al. 1) :

(1) psychothérapie ;
(2) psychologie des enfants et des adolescents ;
(3) psychologie clinique ;
(4) neuropsychologie ;
(5) psychologie de la santé.

Cette loi est entrée en vigueur le 1er mai 2012 avec la nomination de la Commission des professions de la psychologie (*PsyCo*). Cette commission extraparlementaire est rattachée au Département fédéral de l'intérieur (DFI) et plus particulièrement à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La PsyCo a pour but de garantir que la Confédération suisse puisse disposer durablement de l'expertise nécessaire dans le domaine des professions de la psychologie (Règlement du 14 mai 2012 de la Commission des professions de la psychologie, Règlement PsyCo ; RS 935.816.2 ; Confédération suisse, 2012). La PsyCo, qui arrivera à la fin de sa deuxième législature en 2019, est composée de 11 membres. Ces derniers représentent les organisations professionnelles, les instituts de formation, les cantons et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La commission dispose d'un

secrétariat auprès du Département fédéral de l'intérieur (DFI), qui se charge de son administration.

En tant que commission consultative, la PsyCo s'occupe de toutes les questions liées à la mise en œuvre de la LPsy. Elle conseille le Conseil fédéral sur toutes les questions relatives aux professions de la psychologie en Suisse. À cet égard, par exemple, elle rend des avis sur toutes les requêtes d'accréditation des filières de formation postgrade. La PsyCo constitue en outre l'instance de décision en matière de reconnaissance des diplômes étrangers. Les diplômes reconnus équivalents par la commission déploient en Suisse les mêmes effets que les diplômes autochtones.

En résumé, et plus concrètement, les principaux domaines d'activité de la PsyCo sont :

(1) Reconnaissance des diplômes étrangers.

(2) Avis sur les demandes d'accréditation des filières de formation postgrade.

(3) Participation aux processus de modification du remboursement de la psychothérapie dans le cadre de l'Assurance obligatoire des soins (AOS).

Pendant ses deux premières législatures, la PsyCo a été fortement impliquée dans la mise en application de la LPsy. Ceci a exigé un ample effort d'élaboration des bases légales et des structures administratives nécessaires à l'implémentation des diverses facettes de cette loi. Progressivement, trois ordonnances ont été approuvées. Elles régissent, respectivement, les professions de la psychologie (Ordonnance sur les professions de la psychologie*, OPsy* ; RS 935.811 ; Confédération suisse, 2013a), l'accréditation des filières de formation postgrade (Ordonnance du DFI sur l'étendue et l'accréditation des filières de formation postgrade des professions de la psychologie, *AccredO-LPsy* ; RS 935.811.1 ; Confédération suisse, 2013b), et le registre des professionnels de la psychologie certifiés au niveau fédé-

ral (Ordonnance concernant le registre des professionnels de la psychologie*, OPsyReg*; RS 935.816.3; Confédération suisse, 2016b). Ce dispositif législatif complexe a été complété par l'élaboration de divers documents officiels à disposition du public comme, par exemple, les standards de qualité en matière de psychothérapie (OFSP, Accréditation des filières de formation postgrade en psychothérapie, Standards de qualité; Confédération suisse, 2016a).

La psychothérapie certifiée : standards de qualité, formations accréditées et registre fédéral

Au vu des standards de qualité définis à la suite de l'entrée en vigueur de la LPsy et de l'OPsy, la formation postgrade en psychothérapie demandée aux psychologues dure entre quatre et sept ans, accomplis après l'obtention d'un master en psychologie reconnu en Suisse (LPsy, art.6 al.1). Cette formation postgrade doit avoir été accréditée par le DFI et garantir les volets de formation qui suivent

(OFSP, Accréditation des filières de formation postgrade en psychothérapie, Standards de qualité ; Confédération suisse, 2016a) :

- 500 unités de connaissances et savoir-faire ;
- 500 unités de psychothérapie réalisées individuellement (dont au moins 10 cas traités dûment documentés) ;
- 150 unités de supervision (par un superviseur expérimenté avec au moins 5 ans de pratique) ;
- 100 unités d'expérience thérapeutique personnelle ;
- 50 unités supplémentaires de supervision ou d'expérience thérapeutique (suivant l'orientation) ;
- 2 ans de pratique clinique à 100 % dans une institution psychosociale, dont un an au moins dans une institution ambulatoire ou stationnaire de soins psychothérapeutiques-psychiatriques.

Depuis le 31 mars 2018 (date de fin de la période transitoire en matière de reconnaissance des filières de formation postgrade en psychothérapie), l'encadrement et la vérification des connaissances des psychothérapeutes qui souhaitent obtenir la certification fédérale est mandatée à ces filières de formation postgrade accréditées par le DFI. L'accréditation de ces filières de formation en psychothérapie est prononcée par le DFI après préavis de trois instances de contrôle indépendantes, y inclus la PsyCo. À fin juillet 2019, 40 filières de formation postgrade en psychothérapie (francophones, germanophones, ou italophones) sont au bénéfice d'une accréditation fédérale pour une durée de 7 ans. La liste des formations accréditées, en constante évolution, peut être consultée à l'adresse URL que voici : www.formation-postgrade-accreditee-lpsy.admin.ch.

Les premiers psychologues-psychothérapeutes formés dans le cadre de ces filières de formation sont attendus dès 2020 (soit environ 5 ans après l'ouverture en 2015 de la première filière accréditée). Suivant l'Ordonnance concernant le registre des professionnels de la psychologie (*OPsyReg* ; RS 935.816.3), ces psychothérapeutes seront

inscrits au registre des professionnels de la psychologie (PsyReg). Ce registre a été ouvert au public le 1er août 2017 et peut être consulté à l'adresse URL suivante : https://www.psyreg.admin.ch/ui/personen-search.

Outre les psychothérapeutes suisses reconnus avant l'entrée en fonction de la LPsy par les deux principales organisations professionnelles suisses (la Fédération suisse des psychologues, FSP, et l'Association suisse des psychothérapeutes, ASP), PsyReg contient également les données relatives aux psychologues et aux psychologues-psychothérapeutes bénéficiant d'un diplôme étranger officiellement reconnu en Suisse par la PsyCo. D'après son Rapport d'activité 2018 (OFSP, 2019), depuis son entrée en fonction, la PsyCo a prononcé 2232 reconnaissances de titres étrangers, dont 1913 diplômes en psychologie et 319 titres postgrades en psychothérapie. En 2018, la PsyCo a reconnu 53 psychothérapeutes étrangers (dont 81 % de femmes), ce qui constitue une légère augmentation par rapport aux deux années précédentes. Les diplômes/titres reconnus proviennent de 60 pays, mais le 80 % des dossiers acceptés restent issus de cinq pays européens (dans l'ordre décroissant de fréquence d'émission : Italie, Allemagne, France, Portugal, Autriche).

Depuis 2011, la mise en application de ces nombreuses mesures a contribué de manière sensible au renforcement des procédures de certification des psychologues-psychothérapeutes. Ces procédures fédérales ont une incidence sur les instituts de formation en Suisse, sur la reconnaissance des titres étrangers, et sur les dispositions cantonales en matière de droit de pratiquer la psychothérapie.

Progressivement, ces mesures se font sentir dans l'amélioration de la qualité des soins offerts aux personnes avec une indication thérapeutique pour une psychothérapie non médicamenteuse. Il reste néanmoins un obstacle de taille à franchir avant que ces soins de qualité puissent être mis à la disposition de la population qui en a incontestablement besoin. En effet, en Suisse, les psychothérapies ne sont

pas remboursées dans le cadre de l'Assurance obligatoire des soins (AOS) si elles sont dispensées par des psychologues sous leur propre responsabilité. Ces psychothérapeutes-psychologues, souvent parmi les mieux formés du pays, optent dès lors souvent pour un mode de fonctionnement « en privé ». Malheureusement, ce modèle de remboursement traduit une vision inéquitable de l'accès aux soins avec une « santé à deux vitesses ». Faute d'options viables, les meilleurs psychothérapeutes-psychologues de Suisse sont en effet parfois contraints de sélectionner leur patientèle en fonction de considérations économiques bien plus que des indications thérapeutiques.

Ce qui reste en suspens : une accessibilité équitable aux interventions psychologiques de qualité

L'amélioration de la qualité des psychothérapies délivrées par des psychologues désormais certifiés au niveau fédéral, a été saluée unanimement. Cependant, pour se conformer pleinement aux directives du Plan d'action 2013-2020 défini par l'OMS et diminuer les lacunes observées en matière de santé mentale (WHO, 2011, 2015), la Suisse devrait également s'engager afin de garantir à toute personne en souffrance, de manière équitable, un accès à ces soins de qualité. Or, en Suisse, l'atteinte de cet objectif passe par une réforme de la couverture sanitaire, et notamment par l'acceptation du principe de remboursement de la psychothérapie pratiquée par les psychologues sous leur propre responsabilité, dans le cadre de l'Assurance obligatoire de soins (AOS). Ce remboursement impliquerait une modification des dispositions de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102 ; Confédération suisse, 1995/2019) et de l'Ordonnance

sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31 ; Confédération suisse, 1995/2018).

Pour l'instant, la psychothérapie helvétique est remboursée dans le cadre de l'AOS uniquement si elle est pratiquée par un médecin. Par contre, les psychologues-psychothérapeutes, bien qu'actuellement certifiés au niveau fédéral depuis l'entrée en vigueur de la LPsy, ne sont pas remboursés dans ce cadre. Ces psychothérapies sont dès lors prioritairement prises en charge par des fonds privés. Si le bénéficiaire de ces prestations a contracté une assurance maladie dite « complémentaire » (et non obligatoire), alors il pourra, suivant les conditions de sa police d'assurance privée, prétendre à un remboursement (souvent partiel) de son effort financier. Globalement, les assurances complémentaires financent de manière variable les prestations des psychologues-psychothérapeutes certifiés au niveau fédéral, au bénéfice d'un droit de pratique cantonal et ayant fait la demande de figurer sur la liste des psychothérapeutes non-médecins reconnus par l'association faîtière des assurances maladie privées (voir p. ex., https://www.helsana.ch/fr/prives/service-clients/outils-de-recherche/psychotherapeutes-reconnus/psychotherapeutes/form).

Cependant, la jurisprudence de la Cour fédérale suprême autorise le remboursement par l'AOS des psychothérapies réalisées par un psychologue « en délégation » d'un médecin-psychiatre. Ce type de remboursement est une exception dans l'AOS. Il existe depuis 1981 à la suite d'un arrêté du Tribunal fédéral (ATF 107 V 46), qui l'a qualifié de réglementation transitoire en attendant que la profession de psychologue-psychothérapeute soit réglementée par une loi. Suivant cet arrêté, « *le traitement de psychothérapie appliqué par un psychologue […] qui n'est pas lui-même médecin mais est au service d'un médecin, dans les locaux et sous la surveillance et la responsabilité de ce dernier, entre dans*

la notion de soins donnés par un médecin […]. Un tel traitement donne droit aux prestations des caisses-maladie».

Cette décision est confirmée par un second arrêté de cette même Cour de 1999 (ATF 125 V 286), qui décide que les interventions fournies par une personne (non-médecin, psychothérapeute certifié ou non) peuvent être considérées comme des « traitements médicaux auxiliaires » à charge de l'AOS si elles sont exécutées à la demande du médecin, dans son cabinet, et sous sa responsabilité professionnelle. Cette activité dépendante sera remboursée au médecin qui deviendra, de fait, l'employeur du psychologue. Ainsi, de par ces décisions du Tribunal fédéral (TF), les caisses d'assurance maladie de base prennent à charge, outre les psychothérapies fournies par les médecins-psychiatres, le coût des traitements réalisés sous leur délégation par des psychologues. Tel est le cas lorsque le traitement dit « psychothérapeutique » est dispensé par un psychologue dans un cabinet de psychiatre, sous sa responsabilité et supervision. Dans ce cas, le remboursement de la prestation du psychologue peut être obtenu (par le psychiatre), à condition que la mesure thérapeutique puisse répondre aux exigences du psychiatre d'un point de vue éthique, scientifique et professionnel. Ainsi, dans ce modèle, le psychiatre est autorisé à déléguer le traitement à un auxiliaire médical de son choix, indépendamment de la certification fédérale de ce dernier.

Cette pratique de remboursement a été reconnue par décision du Tribunal fédéral (TF) en 1981 et 1999, donc avant l'entrée en vigueur de la LPsy (en 2012). Il est cependant intéressant de constater que dans ces décisions, le TF considère déjà que ces dispositions pourront être reconsidérées si un jour la pratique de la psychothérapie réalisée par les psychologues devait venir à être certifiée. Ainsi, dans sa décision de 1999, le TF refuse d'entrer en matière sur un éventuel remboursement des interventions psychologiques à titre indépendant. Il fait remarquer que «*Au cours du processus législatif […] il a été souligné à plusieurs reprises que la reconnaissance des psychothérapeutes en*

tant que prestataires de services n'est pas encore possible à l'heure actuelle en raison du manque de clarté du parcours de formation. Il appartenait donc, dans un premier temps, aux associations professionnelles concernées de prendre les mesures nécessaires». Autrement dit, pour le TF, la «*procédure de non-reconnaissance des psychothérapeutes* (restera en vigueur) *jusqu'à ce que le groupe professionnel concerné soumette des lignes directrices sur la formation à prescrire pour l'acquisition du titre*» [Traduction personnelle].

Depuis 2012, année d'entrée en vigueur de la LPsy, cette condition semble enfin remplie. Ainsi, les bases de révision du modèle de remboursement, suivant les termes de la décision du TF de 1999, semblent désormais réunies. Ceci semble d'autant plus important que le modèle de remboursement des psychothérapies réalisées par des psychologues «en délégation» a malheureusement fait l'objet d'un certain nombre d'abus, dont la presse s'est fait écho (Imsand, 2018).

Ce modèle «en délégation» ne semble donc plus correspondre à l'esprit du législateur en matière de couverture obligatoire des soins. Ce modèle de remboursement des psychothérapies ne semble pas non plus pouvoir être à la hauteur des défis déterminés par l'OMS en matière de santé mentale et auxquels la Suisse, en tant qu'État membre, a souscrit. Il est en effet important d'améliorer de manière équitable l'accès à une psychothérapie de qualité répondant aux standards scientifiques contemporains et aux meilleures pratiques. Seules des mesures de couverture des soins allant dans ce sens pourront contribuer de manière efficace à promouvoir le bien-être et à faire face à l'explosion des problèmes de santé mentale.

Dans cet état d'esprit, les associations de psychologues se sont récemment fait l'écho de ces constantes par le dépôt de 3700 lettres demandant au Ministre de la santé publique une révision de ce modèle de remboursement «en délégation» (Imsand, 2018). Les critiques du modèle de la délégation portent aussi bien sur le fond (p. ex., santé à deux vitesses) que sur la forme (p. ex., dans un climat politique de res-

trictions des coûts de la santé, est-il vraiment avantageux de financer au travers de l'AOS les coûts engendrés par la sous-traitance – confiée aux médecins-psychiatres – de la psychothérapie réalisée par les psychologues délégués ?). La nécessité d'un réajustement de ce modèle de remboursement « en délégation » a été saluée par de nombreux partenaires. La forme exacte que devra prendre le nouveau modèle continue néanmoins à faire débat, notamment pour ce qui est de l'estimation de son coût. L'estimation de l'effort budgétaire induit par la mise en application du modèle proposé par le Conseil fédéral a cependant été jugé « raisonnable » par le Ministre de la santé suisse, Monsieur Alain Berset (Radio Télévision Suisse RTS, 2019).

Ainsi, depuis la question de Madame la Conseillère nationale Katharina Prelicz-Huber du 26 novembre 2011 relative à la « prise en charge des psychothérapies non médicales par l'assurance-maladie de base » (Intervention au Conseil national N° 11.1068), le Conseil fédéral s'est dit prêt à examiner un nouveau modèle visant à autoriser les psychologues-psychothérapeutes à facturer leurs prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Après une période mouvementée de 8 ans faite de négociations et d'estimations des coûts, le 26 juin 2019 le Conseil fédéral a ainsi chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de mener une consultation sur un projet de modification des dispositions concernant le remboursement (dans le cadre de l'AOS) de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (Conseil fédéral, 2019). Ce remboursement passerait d'un « modèle en délégation » à un « modèle en prescription ».

Dans ce dernier modèle, les psychothérapies des psychologues travaillant sous leur propre responsabilité pourront être remboursées à condition que le traitement soit prescrit par un médecin (qui pourra être généraliste, neurologue, gynécologue, psychiatre, pédiatre ou bénéficiant d'un certificat en médecine psychosomatique). Naturellement, pour prétendre à ce remboursement, les patients devront faire appel aux services de psychologues-psychothérapeutes bénéficiaires

d'une certification fédérale au sens de la LPsy et d'un droit de pratique cantonal. De plus, le projet prévoit que seront remboursés seulement les psychologues-psychothérapeutes qui, une fois terminée leur formation postgrade, pourront faire preuve d'une année d'expérience clinique dans un établissement traitant un large spectre de troubles et ayant une taille minimale quant au nombre de patients traités.

Le Conseil fédéral propose d'accompagner cette modification de mesures pour contrer toute éventuelle augmentation injustifiée du volume des psychothérapies. Ainsi, la coordination entre médecins et psychologues devra être renforcée, la prescription médicale donnera droit à 15 séances de psychothérapie au maximum. Au-delà de 30 séances, un rapport devra être adressé au médecin-conseil de l'assurance maladie qui pourra de ce fait évaluer le bien-fondé de la poursuite du traitement. Chaque traitement devra faire l'objet d'une évaluation préliminaire, intermédiaire et finale « *à l'aide d'instruments validés* », qui doit servir à garantir la qualité et l'adéquation des prestations (contrôle qualité), faciliter la rédaction de rapports à l'intention des assurances, et fluidifier les échanges au sein du réseau de soins. Cette mesure sera appliquée à toute psychothérapie, qu'elle soit dispensée par un psychologue ou par un médecin. Bien entendu, le financement de la psychothérapie déléguée pratiquée par des psychologues sera abrogé.

Ce projet est un pas en avant vers la promotion du bien-être en Suisse. Cependant, le projet a encore quelques étapes cruciales à franchir avant d'entrer en vigueur. En effet, le projet devra d'abord passer la rampe des consultations ouvertes (aux partis politiques, aux cantons et à diverses associations potentiellement intéressées par cette modification) par le Conseil fédéral jusqu'au 17 octobre 2019. Cas échéant, le projet pourra être révisé. Quelle que soit la forme définitive que prendra ce projet, s'il se concrétise le remboursement par l'AOS des psychothérapies des psychologues certifiés au niveau fédéral et

exerçant sous leur propre responsabilité devra forcément entraîner des adaptations de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102 ; Confédération suisse, 1995/2019) et de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31 ; Confédération suisse, 1995/2018).

En résumé, le projet envoyé en consultation par le Conseil fédéral vise à compléter l'arsenal de dispositions en faveur d'une amélioration de l'accès à des psychothérapies ambulatoires de qualité, dont le besoin en Suisse semble augmenter (Schuler *et al*., 2016). Ceci semble important car, en 2008 déjà, l'OFSP constatait que (Gurtner, 2008) :

> « *Les structures psychiatriques doivent, à moyen et à long terme, être mieux équilibrées entre thérapies ambulatoires et thérapies stationnaires. […] 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 […]. 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 du domaine psychologique […] fournissent des soins ambulatoires […] (sous forme de psychothérapies déléguées réalisées par des psychologues qualifiés) dans le secteur ambulatoire privé [ce qui constitue] une contribution notable qui augmentera encore vraisemblablement* ».

Conscient de ces impératifs, le Conseil fédéral déclare actuellement que « *les personnes atteintes de troubles psychiques, notamment les enfants et les adolescents ainsi que les adultes en situation de crise, doivent pouvoir accéder plus facilement et plus rapidement à un traitement psychothérapeutique. C'est pourquoi, à l'avenir, les psychologues-psychothérapeutes ne travailleront plus sous la surveillance d'un médecin, mais pourront exercer à titre indépendant sur prescription médicale. […] Afin de faciliter l'accès aux prestations psychothérapeutiques et de garantir une prise en charge adaptée, le Conseil fédéral propose un changement de système : désormais, les psychologues-psychothérapeutes pourront fournir leurs prestations à titre indépendant dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS), pour autant qu'un médecin ait prescrit la thérapie et qu'eux-mêmes possèdent une qualification appropriée ainsi qu'une autorisation de pratiquer délivrée par le canton* » (Conseil fédéral, 2019, page 1).

En résumé, le Conseil fédéral propose que le remboursement des psychothérapies des psychologues puisse basculer du « modèle de la délégation » au « modèle de la prescription ». Dans ce nouveau modèle, les psychologues travaillant sous leur propre responsabilité pourront être assurés d'un remboursement de leur prestation pour autant qu'ils disposent d'une certification fédérale de leur spécialisation en psychothérapie, qu'ils soient bénéficiaires d'un droit de pratiquer la psychothérapie au niveau cantonal et d'une année de pratique dans un établissement psychiatrique de formation, et qu'un médecin (psychiatre, médecin de famille, psychosomaticien, etc.) ait prescrit l'intervention psychologique. Chaque psychothérapie sera soumise à un sérieux contrôle de qualité en vertu d'une exigence d'évaluation diagnostique (préliminaire, intermédiaire et finale) à l'aide d'instruments validés.

Pour le Conseil fédéral, ce changement vise à réduire la pénurie d'interventions psychologiques ambulatoires en accord avec les exigences scientifiques contemporaines et les meilleures pratiques cer-

tifiées au niveau fédéral. Ce dispositif d'amélioration de l'accès à des soins efficaces et rapides, vise à diminuer les thérapies de longue durée et la chronicisation des maladies mentales qui atteignent désormais un Suisse sur trois (Conseil fédéral, 2019). Le Conseil fédéral constate en effet que « *Les enquêtes et les estimations réalisées démontrent que, au cours d'une année, jusqu'à un tiers de la population suisse est touché par une maladie psychique à traiter dans la majorité des cas. Il s'agit principalement de dépression, de troubles de l'anxiété et d'addictions.* » (Conseil fédéral, 2019, page 2).

Le Conseil fédéral estime que ce projet entraînera une redistribution des coûts de la prise en charge de cette souffrance. L'AOS aura vraisemblablement à assumer les 100 millions de francs payés chaque année par les patients eux-mêmes afin de pouvoir bénéficier d'une psychothérapie de qualité. Comme annoncé par le Conseil fédéral, si ce projet devait entrer en vigueur, il sera absolument crucial d'en assurer un monitorage afin de surveiller les répercussions de cette nouvelle réglementation au niveau des coûts et de la santé en Suisse. Cas échéant, il sera important d'ajuster le modèle.

Conclusion : valeurs et vision pour la santé mentale

La santé mentale est une ressource personnelle aux répercussions collectives. Il est en effet reconnu qu'un déficit de bien-être psychologique ou des troubles psychiques vont interférer de manière significative avec la qualité de vie de la personne qui en souffre. Ces problèmes ne sont cependant pas uniquement personnels car ils vont impacter les proches et toute la structure socio-économique au sein de laquelle la personne en souffrance est intégrée. De fait, vivre avec un trouble de santé mentale interagit avec le bon fonctionnement des familles, la carrière professionnelle et, dans l'ensemble, avec toute la productivité d'une société. En accord avec son Plan d'action en matière de promotion de la santé mentale au niveau mondial et européen (WHO, 2011,

2015), l'OMS travaille avec les États membres pour les accompagner dans l'adoption de politiques de santé publique intégrant la vision onusienne de « *Pas de santé sans santé mentale* » (WHO, 2019).

Comme reconnu par l'OMS (WHO, 2013, 2019), de nos jours, nous disposons des connaissances factuelles nécessaires à l'établissement de programmes efficaces pour la promotion du bien-être et la prévention et le traitement des troubles de santé mentale. Avec l'aide des gouvernements, ces savoirs scientifiques doivent maintenant être adaptés aux pratiques cliniques. Dans cet état d'esprit, et ayant pris acte de la situation de la santé mentale en Suisse (Schuler, *et al*. 2016), le Conseil fédéral a déployé au cours des 10 dernières années un effort considérable afin d'augmenter la qualité des prestations offertes par les psychologues. Cette amélioration ne peut qu'être saluée. Cependant, en l'absence d'un modèle de remboursement de ces prestations dans le cadre d'une assurance obligatoire des soins (AOS), l'accès à ces psychothérapies certifiées reste lacunaire. À défaut d'un modèle de remboursement adéquat, les personnes souffrant de troubles de santé mentale continueront à avoir de la peine à bénéficier d'une intervention non-médicamenteuse efficace, de qualité certifiée et conforme aux meilleures pratiques définies par les lignes directrices internationales. Cet état de fait risque d'entraîner un retard dans la prise en charge de nombreuses personnes en souffrance psychologique, y inclus des enfants. Or, les troubles de santé mentale exigent une intervention aussi précoce et efficace, qu'équitable. Ce n'est qu'à ce prix que la Suisse pourra éviter d'entrer dans un dangereux cercle vicieux où les troubles de santé mentale contribueront à augmenter la vulnérabilité socio-économique et inversement. Dans un monde où les troubles psychiques touchent désormais une personne sur trois et sont responsables de 30-40 % des arrêts maladie de longue durée, il convient de reconnaître avec l'OMS que l'augmentation de la qualité et de l'accessibilité à des psychothérapies ambulatoires certifiées devient un enjeu de santé publique prioritaire. La difficulté de pouvoir accéder à une

psychothérapie de qualité peut en effet entraîner des complications et/ou contribuer à l'installation d'un état chronique handicapant. Si des modifications des bases légales ont été opérées afin que les structures administratives de certification et de surveillance puissent garantir l'application de standards de qualité scientifiques et les meilleures pratiques, il reste toutefois encore à faciliter l'accès à ces prestations pour tous les citoyens qui en ont besoin, sans pour autant qu'ils doivent s'appauvrir. Ainsi, les défis de notre temps en termes de santé publique, de bien-être et de promotion d'une société durable semblent passer aussi par un changement des mentalités. Comme nous le rappelait Madame Margaret Chan, Directrice générale de l'OMS entre 2007 et 2017 :

> « *Il est désormais indispensable de faire évoluer la mentalité des responsables politiques, des soignants et des membres du public d'une idée de la santé conçue comme une lutte contre la maladie à une autre vision des choses qui mette l'accent sur la promotion de la santé et du bien-être. Pour réussir, il faudra un soutien politique, des innovations techniques et administratives et un réaménagement des ressources financières et des autres moyens d'action* » (WHO, 2013, page 8 [traduction personnelle]).

Références

Agence Régionale de Santé, Île-de-France (2016). Usage du titre de psychothérapeute [online]. Accessible from : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/usage-du-titre-de-psychotherapeute [Accessed : 29 July 2019].

Amrhein, C. (2019). Einführung eines Psychotherapie-Studiums : Über die geplante Gesetzesänderung zur Reform der Psychotherapie-Ausbildung [online]. Accessible from : https://www.therapie.de/psyche/info/psychotherapie-ausbildung/wissenswertes/studium/ [Accessed : 29 July 2019].

Confédération suisse (1995/2018). Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS, RS 832.112.31) [online]. Accessible from : https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19950275/index.html [Accessed : 30 July 2019].

Confédération suisse (1995/2019). Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102) [online]. Accessible from : https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19950219/index.html [Accessed : 28 July 2019].

Confédération suisse (2011). Loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie (Loi sur les professions de la psychologie, LPsy, RS 935.81) [online]. Accessible from : https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20091366/index.html [Accessed : 28 July 2019].

Confédération suisse (2012). Règlement de la Commission des professions de la psychologie (Règlement de la PsyCo, RS 935.816.2) [online]. Accessible from : https://www.admin.ch/opc/

fr/classified-compilation/20130258/index.html [Accessed : 29 July 2019].

Confédération suisse (2013a). Ordonnance sur les professions relevant du domaine de la psychologie (Ordonnance sur les professions de la psychologie, OPsy, RS 935.811) [online]. Accessible from : https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20120363/index.html [Accessed : 28 July 2019].

Confédération suisse (2013b). Ordonnance du DFI sur l'étendue et l'accréditation des filières de formation postgrade des professions de la psychologie (AccredO-LPsy, RS 935.811.1) [online]. Accessible from : https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20132533/index.html [Accessed : 13 September 2019].

Confédération suisse (2016a). Accréditation des filières de formation postgrade en psychothérapie : Standards de qualité [online]. Accessible from : hhttps://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/akkreditierung-gesundheitsberufe/akkreditierung-vonweiterbildungsgaengen-im-bereich-psychologieberufe/akkreditierungskriterien-qualitaetsstandards.html [Accessed : 29 July 2019].

Confédération suisse (2016b). Ordonnance concernant le registre des professions de la psychologie (Ordonnance concernant le registre LPsy) RS 935.816.3) [online]. Accessible from : https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20160420/index.html [Accessed : 28 July 2019].

Conseil fédéral (2019). Le Conseil fédéral entend améliorer l'accès à la psychothérapie [online]. Accessible from : https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-75583.html [Accessed : 31 July 2019].

Gurtner, F. (2008). Commentaires du groupe d'accompagnement « Dispositions de l'OPAS sur la psychothérapie » relatif à l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, dispositions relatives à la psychothérapie : évaluation de leur

introduction et des effets immédiats [online]. Accessible from : https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/Aerztliche-Psychotherapie.html [Accessed : 31 July 2019].

Imsand, C. (2018). Les psychothérapeutes en colère. *Le Courrier*, 19 novembre 2018.

Office fédéral de la santé publique OFSP (2019). Rapport d'activité 2018 de la Commission des professions de la psychologie PsyCo (1 janvier 2018–31 décembre 2018). [online]. Accessible from : https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/taetigkeitsberichte/jahresberichte-psychologieberufekommission-und-medizinalberufekommission.html [Accessed : 29 July 2019].

Radio Télévision Suisse RTS (2019). Les psychologues-psychothérapeutes pourront exercer à titre indépendant. [online]. Accessible from : https://www.rts.ch/info/sciences-tech/medecine/10534375-les-psychologues-psychotherapeutes-pourront-exercer-a-titre-independant.html [Accessed : 15 August 2019].

Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. (2016). La santé psychique en Suisse. Monitorage 2016 (Obsan Rapport 72). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

Tribunal fédéral TF (1981). Urteil vom 24. März 1981 i.S. Kahn gegen Schweizerische Krankenkasse Helvetia und Versicherungsgericht des Kantons Zürich (BVE 107 V 46) [online]. Available from : https://www.bger.ch [Accessed : 21 August 2019].

Tribunal fédéral TF (1999). Urteil vom 14. Juni 1999 i.S. B. gegen Visana Krankenversicherung und Verwaltungsgericht des Kantons Bern (BVE 125 V 284) [online]. Available from : https://www.bger.ch [Accessed : 1 August 2019].

United Nations UN (2006). United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) [online]. Accessible from :

https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html [Accessed : 30 July 2019].
World Health Organization WHO (2011). Programme d'action : combler les lacunes en santé mentale (mhGAP) [Online]. Available from : https://www.who.int/mental_health/mhgap/fr/ [Accessed : 28 July 2019].
World Health Organization WHO (2013). Health 2020 : A European policy framework and strategy for the 21st century [Online]. Available from : http://publichealthwell.ie/node/583943 [Accessed : 5 July 2019].
World Health Organization WHO (2015). The European mental health Action Plan 2013-2020. [Online]. Available from : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf [Accessed : 5 July 2019].
World Health Organization WHO (2018a). Mental Health ATLAS 2017. [Online]. Available from : https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/ [Accessed : 28 July 2019].
World Health Organization WHO (2018b). La santé mentale : renforcer notre action. [Online]. Available from : https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response [Accessed : 29 July 2019].
World Health Organization WHO (2018c). Mental health, human rights and standards of care Assessment of the quality of institutional care for adults with psychosocial and intellectual disabilities in the WHO European Region. World Health Organization.
World Health Organization WHO (2019). Mental health in the WHO European Region. [Online]. Available from : http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/mental-health [Accessed : 5 July 2019].