

Berne, le 12 septembre 2022

## Lettre de session

## Session d'automne 2022

Mesdames et Messieurs du Conseil National,  
Mesdames et Messieurs du Conseil des États,

Au moment où la pandémie de coronavirus dominait l'actualité, est née l'impression d'une levée du tabou autour des maladies psychiques. Les effets sur la psyché, en particulier des enfants et des adolescents, ont suscité une forte attention médiatique. En tant que sociétés faïtières dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie, nous souhaitons faire de la sensibilisation à ce sujet une tâche fondamentale qui doit en particulier atteindre les milieux politiques ; la prise en charge ambulatoire et stationnaire des personnes souffrant de troubles psychiques est un objectif essentiel.

Partant, nous nous adressons à vous, comme nous le faisons depuis la session d'été, notamment avec une lettre de session. L'annonce répétée que le passage du modèle de psychothérapie par délégation à celui de prescription est une solution simple destinée à améliorer grandement les soins psychiques, nous inquiète. C'est ce que fait notamment le Conseil fédéral dans sa réponse à la motion 21.3208 « Pour une stratégie nationale en matière de santé mentale ». Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2022, les psychologues psychothérapeutes peuvent exercer à titre indépendant à la charge de l'AOS, pour autant qu'une prescription médicale ait été faite. L'accès à une psychothérapie faite par un psychologue en ambulatoire est ainsi facilité pour les personnes cherchant de l'aide. Mais il reste à établir dans quelle mesure ce modèle de prescription peut supprimer les lacunes ou les goulets d'étranglement.


Premièrement, aucune base légale ne permet aux cantons de piloter les nouvelles admissions de psychologues-psychothérapeutes. Par conséquent, c'est pour l'instant le principe de l'arrosoir qui s'applique, favorisant ainsi la sélection des risques des « cas simples ». Le changement de système prétérite donc précisément les personnes gravement malades.

Deuxièmement, les psychiatres se distinguent des psychologues :

- Du fait de leur cursus complet de formation en médecine, les médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie sont en mesure d'intégrer les maladies physiques et leurs interactions avec les troubles psychiques dans le diagnostic et le traitement. Les psychiatres sont en outre les seuls autorisés à prescrire et administrer des médicaments.
- La formation postgrade et continue en psychiatrie et psychothérapie des médecins spécialistes apporte une expérience pratique approfondie dans le diagnostic et le traitement du spectre complet des troubles psychiques, y compris les troubles graves. Cette lacune de compétence limite les psychologues-psychothérapeutes dans la palette thérapeutique et favorise forcément leur intervention auprès de cas légers.

Ces différences entre la psychologie et la psychiatrie n'ont pas été suffisamment évoquées dans le cadre du changement de système du modèle de la délégation au modèle de la prescription. Nous courons le risque de voir des personnes atteintes de lourds troubles psychiques faire l'objet d'une prise en charge insuffisante et des personnes avec de légers troubles d'une prise en charge excessive.

Meilleures salutations



Dr. méd. Fulvia Rota  
Présidente de la SSPP



Prof. Dr. méd. Erich Seifritz  
Président de la SMHC



Prof. Dr. méd. Alain Di Gallo  
Co-Président de la SSPPEA

## 1. Modèle de la prescription : le temps presse

Le délai transitoire pour le passage du modèle de la délégation au modèle de la prescription expire fin 2022. Partant, nous soulignons avec vigueur la nécessité pour les cantons d'être dès que possible en mesure de piloter l'admission des psychologues-psychothérapeutes qui facturent dorénavant à titre d'indépendants à la charge de l'AOS. Ceci doit être assuré par les milieux politiques sur plan fédéral. Ce n'est qu'ainsi que la viabilité financière des prestations sera garantie sur le long terme. Le changement de système pourrait aussi créer de nouveaux problèmes. Sur le principe il favorise en effet la sélection des risques de cas légers et les personnes atteintes de lourds troubles psychiques passent ainsi entre les mailles du filet. Ce scénario est notamment plausible, car les contenus de la formation postgrade autorisant les psychologues à réaliser des psychothérapies sur prescription et à les facturer eux-mêmes à la charge de l'AOS ne sont jusqu'à ce jour pas définis. Nous vous invitons à consulter notre [prise de position](#).

## 2. Interventions parlementaires et affaires du Conseil fédéral

### Mo. 21.3208 Porchet : Pour une stratégie nationale en matière de santé mentale

La motion charge le Conseil fédéral de présenter une stratégie nationale en matière de santé mentale. Le Conseil fédéral répond que « plusieurs rapports et plans de mesures » existent et que ces derniers seraient mis en œuvre « conjointement et en coordination avec les acteurs concernés ». Pour autant, ces mesures n'ont à ce jour pas mené à une stratégie qui améliorerait effectivement la prise en charge. De plus, la référence du Conseil fédéral au modèle de la prescription est beaucoup trop réductrice. Les fournisseurs de prestations déterminants et les associations nationales de psychiatrie doivent dès le début être inclus dans l'élaboration d'une stratégie viable et efficace. Ce n'est qu'à cette condition que le Parlement devrait adopter la motion.

### Ip. 22.3618 Molina : Théorie du complot de type satanique dans le secteur psychiatrique. Quelles mesures le Conseil fédéral prend-il pour lutter contre la désinformation et les erreurs de traitement ?

L'interpellation se réfère notamment à l'émission de la SRF *Jetzt reden die Opfer – Satanic Panic in der Schweiz* (Panique satanique en Suisse – Parole aux victimes). Elle va dans le sens d'un renforcement de la surveillance des institutions et des spécialistes de la psychiatrie, d'une amélioration de la prévention au cours de la formation ainsi que d'un bureau de médiation et d'un registre recensant les spécialistes dont l'autorisation à pratiquer a été retirée.

Nous soulignons : à ce jour, les psychiatres n'ont reçu aucune annonce ou plainte attestant que des thérapeutes suggéreraient à leurs patientes et patients qu'ils ont été victimes d'une violence rituelle à motivation satanique. Il n'est pas efficace d'intervenir sur le plan politique sur la base de comptes rendus médiatiques unilatéraux et de prétendre que « de nombreuses personnes exerçant dans le domaine de la psychiatrie, de la psychologie et de la psychothérapie » seraient liées à un « mythe du complot satanique ». Aucune preuve n'existe en ce sens. Les premières investigations confirment que dans le cadre de l'émission en question de la SRF, des spécialistes ont été accusés à tort d'effectuer des traitements sur la base de théories du complot sataniques. Le service de consultation pour les victimes Castagna a ainsi été déchargé sur tous les points ; rien n'indique que le personnel accorde d'une manière ou d'une autre du crédit à des théories du complot ou qu'il influence ou pousse les victimes dans ce sens (voir à cet égard le [communiqué](#) du service cantonal de consultation pour les victimes et de la Direction de la justice et de l'intérieur du canton de Zurich).

S'appuyer sur d'éventuels cas particuliers pour tirer des conclusions sur la qualité de la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique en Suisse n'est pas pertinent. Rappelons qu'une politique de tolérance zéro s'applique en matière de comportement abusif dans le contexte thérapeutique. La suggestion fait également partie des comportements abusifs. Elle n'est pas une méthode psychothérapeutique reconnue et ne repose sur aucune base scientifique. Les mesures d'assurance de la qualité, l'exigence de la diligence et la sécurité des patients sont une tâche permanente à laquelle nous accordons la plus grande priorité.

**21.063 Maximum 10% du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes). Initiative populaire et contre-projet indirect.**

La possibilité d'un contre-projet indirect à l'initiative des 10% du PS – initiative que nous rejetons – doit être soumise à un examen critique. Dans le cas où le Conseil des États entend suivre le contre-projet adopté par le Conseil national, certaines obligations sont nécessaires : le projet doit se focaliser sur la réduction individuelle des primes et assurer qu'un allègement des primes supplémentaire bénéficie aux personnes vivant dans des conditions financières précaires. Il est dès lors juste d'examiner et de compléter les critères des bénéficiaires.

**NON à l' « initiative d'allègement des primes » / Soumettre le contre-projet à un examen critique**

**21.067 Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts). Initiative populaire et contre-projet indirect**

Le Centre veut instaurer un frein aux coûts rigide qui limiterait non seulement les coûts, mais en premier lieu les prestations médicales lorsque les coûts de la santé dépassent de 20 pour cent l'évolution des salaires nominaux. L'initiative aurait de massives conséquences négatives sur les soins de santé. Médicalement, ceci est irresponsable. En outre, du point de vue formel, le lien construit par les initiates et les initiants entre l'évolution des salaires et les coûts de la santé ne repose sur aucun fondement économique.

Dans le même temps, les mesures pour des objectifs de coûts et de qualité adoptées par le Conseil national en tant que contre-projet indirect sont, à nos yeux, une tentative inadéquate d'opposer à l'initiative un concept légèrement affaibli. Des mesures ont été mises en œuvre dernièrement, tant dans le domaine de l'admission qu'en matière de qualité et d'économicité. La limitation de l'offre de soins visée par l'initiative et le contre-projet indirect occasionnerait des coûts plus élevés et des résultats plus mauvais.

**NON à l' « initiative pour un frein aux coûts » / NON au contre-projet indirect**

**À propos de l'élimination des divergences concernant 19.046 Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet) – Art. 47c**

Nous appelons le Conseil des États et le Conseil national à biffer purement et simplement l'art. 47c. Il contredit clairement les structures tarifaires validées par le Conseil fédéral ainsi que les dispositions relatives aux tarifs ambulatoires (volet de mesures 1a) que le Parlement a décidées à l'été 2022.

L'article 47c ne favorise pas la qualité et empêche un alignement des soins de santé sur le besoin réel. Diminutions des tarifs, remboursements et tarifs dégressifs touchent indifféremment toutes les prestations médicales et ne sont donc pas indiqués pour favoriser la qualité de l'indication et ainsi prévenir les prestations inutiles. Tous, patientes et patients comme fournisseurs de prestations seraient gravement et inutilement pénalisés.

**Biffer purement et simplement l'art. 47c**

**SSPP**

La Société suisse de psychiatrie et psychothérapie SSPP est la société nationale des psychiatres de l'adulte travaillant en pratique libre, au sein d'institutions ou dans la formation et la recherche en Suisse. Responsable de l'assurance de la qualité et de la formation postgraduée et continue, elle compte environ 2000 membres. Elle regroupe également toutes les associations cantonales de psychiatres et les sociétés de discipline.

**SSPPEA**

La Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent SSPPEA est la société nationale des pédopsychiatres exerçant en Suisse. Elle compte environ 600 membres actifs dans les universités, les institutions psychiatriques ou en cabinets de psychiatres psychothérapeutes installés. Toutes les associations cantonales et régionales de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent sont organisées au sein de la SSPPEA.

**SMHC**

La Swiss Mental Health Care SMHC est l'association faitière des cliniques et des hôpitaux psychiatriques et représente la psychiatrie institutionnelle. Outre les médecins cheffes et chefs, elle englobe les directrices et directeurs des hôpitaux et des soins. Elle est l'interlocutrice principale pour les questions dépassant le cadre clinique de la psychiatrie institutionnelle vis-à-vis des acteurs du secteur hospitalier.