



## LE COURRIER

Présentation  
L'équipe  
Charte  
Statuts (NAC)  
Membres (NAC)  
Architrave  
Association de lecteurs  
Historique  
Diversité

→ Suisse/article

## Les caisses, juge et partie sur les psychothérapies

MICHEL SCHWERI

Paru le mercredi 3 janvier 2007



**SANTÉ – Depuis trois jours, les conditions posées au remboursement des psychothérapies de longue durée ont été renforcées, au grand dam des médecins et des associations de patients. Explications et réactions.**

Il est déjà un peu tard pour débiter une psychothérapie. À moins de choisir le modèle « rapide ». Depuis le 1er janvier en effet, les conditions pour obtenir le remboursement de ce type de traitement sur le long terme ont été sérieusement resserrées par la révision de l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. Dorénavant, les caisses-maladie étudieront chaque cas dès la sixième séance de thérapie et décideront alors de poursuivre – ou non – le remboursement au-delà. Jusqu'alors, ce contrôle n'intervenait qu'à la soixantième consultation. Pour arriver à un tel résultat, l'administration du Département fédéral de l'Intérieur a inversé le droit de base et les dérogations. Jusqu'en 2006, le droit au remboursement inscrit dans l'ordonnance courait sur 468 séances d'une heure en six ans, puis encore 26 séances par année supplémentaire. Un rapport de contrôle devait théoriquement être dressé par le médecin traitant au soixantième rendez-vous, afin d'obtenir la poursuite du remboursement par l'assureur.

### Thérapie sous condition

Désormais, l'assurance obligatoire prend en charge « au plus les coûts de dix séances », précise la nouvelle mouture de l'ordonnance. Si le traitement risque de se prolonger, un « formulaire d'information » doit être adressé au médecin-conseil de la caisse-maladie après six séances déjà. Il est alors possible d'obtenir une prolongation de remboursement pour trente rendez-vous supplémentaires « au maximum ». Au terme de ces 40 consultations, un rapport médical « complet » et « dûment motivé » doit parvenir au médecin-conseil pour justifier la poursuite de la prise en charge financière.

La révision n'empêche ainsi pas les psychothérapies de longue durée, mais fait intervenir le contrôle de la caisse-maladie bien plus tôt dans le développement du traitement. La prolongation de ce dernier relève dès lors d'une dérogation acceptée souverainement par l'assureur maladie – sous réserve d'une voie de recours – et non plus d'un droit formel du patient inscrit dans l'ordonnance.

### Définition resserrée

La version 2007 des directives révèle encore une autre modification, moins anodine qu'il n'y paraît au premier abord, puisqu'elle touche à la définition même du traitement. Jusqu'à l'année passée, les psychothérapies remboursées devaient être effectuées « selon des méthodes appliquées avec succès dans les institutions psychiatriques reconnues ». Désormais, elles devront relever de méthodes « dont l'efficacité est scientifiquement prouvée ».

Ce qui est bien plus restrictif que le simple « succès » d'une thérapie. Parfois en effet, un traitement aboutit à des résultats positifs pour le patient sans que l'on sache trop en expliquer scientifiquement les raisons. Par exemple, pour toute une série de maux, l'homéopathie fonctionne. Même si son remboursement a été supprimé en 2006, précisément pour manque de preuves de son efficacité scientifique. !

article

## Les praticiens ne décolèrent pas

PHILIPPE CHEVALIER

« *Les psychothérapies, c'est pour soigner les dames ménopausées qui ont leurs vapeurs !* » La petite phrase du conseiller national (UDC) Jean Fattebert a fait le tour des cabinets de psychothérapie du pays. Pour grossière et caricaturale qu'elle soit, elle n'en a pas moins ému les professionnels. Certains d'entre eux font un lien entre cette vision méprisante et les nouvelles chicanes mises au remboursement des prestations (lire ci-dessus).

« J'ai peine à comprendre le but de la nouvelle ordonnance. Une chose est sûre, elle ne fera pas baisser les coûts », affirme Georges Gabris, médecin psychiatre exerçant à Lausanne. Selon lui, la pratique en vigueur jusqu'à présent avait le mérite d'être claire. Sauf exceptions – « rarissimes » – un patient savait que son traitement serait remboursé s'il s'en tenait au rythme de deux séances par semaine, les trois premières années, puis une séance hebdomadaire, etc. Dans le nouveau régime, « c'est le flou total », s'exclame le praticien. C'est de fait aux médecins-conseils de l'assurance qu'il reviendra de déterminer la durée du remboursement. Donc du traitement, dans la plupart des cas. Or, ceux-ci sont le plus souvent des généralistes ou des internistes. « Mais jamais des psychiatres. Comment pourront-ils évaluer les rapports du spécialiste ! »

### « Encore de la papperasse... »

D'après lui, la « norme » de 40 séances que l'ordonnance tend à créer ne suffit pas pour les thérapies de type analytique. « Pour faire un bon travail, sur la base d'une séance hebdomadaire, je compte en moyenne deux à trois ans », indique-t-il. Soit plutôt 80 à 140 rendez-vous d'une heure.

Le problème se pose un peu différemment pour les thérapies dites cognitivo-comportementales. Dans le cabinet de Barbara Busino-Salzman, à Genève, la majorité des traitements s'étalent sur 15 à 60 séances. À l'instar de son collègue vaudois, la

doctoresse n'a jamais eu de litige avec un médecin-conseil. Et elle pense qu'il en sera de même l'an prochain. En revanche, elle ne se réjouit guère de voir augmenter la « paperasse » (et donc les coûts), du fait des nombreux rapports et autres formulaires qu'il lui faudra rédiger dorénavant.

#### Psychothérapie à deux vitesses ?

Les deux psychiatres interrogés signalent par ailleurs un fâcheux « effet secondaire » provoqué par l'irruption d'une tierce personne dans la relation de confiance nouée entre le « psy » et son patient.

« Nous serons obligés de dire à notre patient que la suite de son traitement après dix séances est conditionnée à la décision du médecin-conseil, qui décide souverainement. C'est très insécurisant. », nous dit le Dr Georges Gabris, qui exerce à Lausanne. À terme, le praticien voit se profiler une médecine à deux vitesses. D'un côté ceux qui devront se contenter d'une thérapie de courte durée, selon les normes revues de l'assurance de base, et de l'autre, ceux qui auront les moyens de la payer de leur poche, le temps qui leur conviendra.

Enfin, des questions liées au secret médical préoccupent encore les professionnels. Ils craignent que la pression des assureurs ne se fasse plus forte sur les médecins-conseils dans le but de leur soutirer des informations sensibles sur leurs assurés.

« Il faut savoir que dès qu'une personne a consulté un psychiatre, ne fût-ce que deux jours après un décès ou un grave conflit de travail, elle est considérée comme un mauvais risque. Elle n'a dès lors pratiquement plus aucune chance de contracter une assurance complémentaire », rapporte Shirin Hatam, juriste au sein de *Pro Mente Sana* (association de défense des patients psychiques).

#### « Il ne faut pas voir le loup partout »

Et ce qui est vrai pour les complémentaires le serait aussi pour l'assurance perte de gain des indépendants. Dans leur cas, ajoute la Dre Barbara Busino-Salzmänn, le passage sur le divan peut se traduire par une réserve sur leur police d'assurance.

Le risque n'est d'ailleurs pas nouveau, fait remarquer la psychiatre. « Déjà aujourd'hui, lorsque j'envoie mes rapports au médecin-conseil, je dois le faire à l'adresse de l'assurance, avec la mention "Médecin-conseil, confidentiel". Vous croyez vraiment que c'est lui qui ouvre le courrier le matin ?... ».

À ces critiques, Guillermo Aréstegui, médecin s'exprimant au nom de l'Office fédéral de la Santé publique, rétorque qu'« il ne faut pas voir le loup partout ». Tout en admettant que le rôle du médecin-conseil est renforcé dans le nouveau système, il assure que le risque de le voir trahir le secret médical est insignifiant. Selon lui, la nouvelle ordonnance n'est pas hostile envers les patients. Un de ses principaux objectifs, dit-il, est d'éviter les traitements trop longs ou inutiles. De ce fait, on permet aussi à davantage de personnes qui en ont besoin de bénéficier d'une psychothérapie. ↓

Quotidien suisse d'information et d'opinion édité à Genève.

*Le Courrier* n'a pas de capital, mais il a une richesse : son lectorat. Abonnez-vous

site développé par *programmers.ch*