



Évaluation formative de la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues

Executive Summary

**Psychologisches Institut & Winterthurer Institut für
Gesundheitsökonomie ZHAW**

Laura Wade-Bohleber, Marc Höglinger, Valérie Brauchli, Irene Kobler, Louisa Cakir, Rebecca Duewell, Brigitte Eich-Stierli, Andreas Kohler, Vincent Quartier, Sarah Schmelzer, Michael Stucki, Agnes von Wyl

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

décembre 2025

Abstract

Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (NPP) le 1^{er} juillet 2022, les psychothérapeutes psychologues peuvent désormais facturer de manière autonome à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour autant qu'il y ait prescription médicale. La NPP a pour objectif d'améliorer l'accès à la psychothérapie pratiquée par des psychologues, de garantir la qualité des prestations de psychothérapie pratiquée par des psychologues et d'aménager l'offre de psychothérapie en fonction des besoins ; au niveau de la société, les coûts de l'AOS doivent être objectivement justifiés. La présente évaluation formative examine la mise en œuvre et les premiers effets de la NPP en tant que base décisionnelle pour d'éventuelles adaptations de la mise en œuvre et/ou de la base légale.

La mise en œuvre de la NPP est considérée comme majoritairement réussie ; les obstacles initiaux concernaient les autorisations cantonales et les décomptes des psychothérapeutes psychologues en formation postgraduée. Pour les postes de qualification dans les cliniques ISFM¹, des défis persistent en ce qui concerne la demande et l'organisation. Les tarifs, toujours provisoires, entraînent des incertitudes chez les fournisseurs de prestations.

La demande de psychothérapie pratiquée par des psychologues a continué d'augmenter, la NPP n'étant qu'un facteur à cet égard et sa contribution n'étant pas précisément quantifiable. La pratique de la prescription s'est établie et fonctionne généralement bien. Les psychothérapeutes psychologues rapportent qu'ils peuvent traiter en fonction des besoins. La poursuite de la thérapie au-delà de 30 séances est généralement autorisée, mais elle est lourde sur le plan administratif ; l'organisation des évaluations psychiatriques de cas nécessaires à la poursuite de la thérapie est rendue difficile par la pénurie actuelle de médecins spécialistes. Pour les services psychiatriques ambulatoires et les institutions similaires, la réglementation actuelle est jugée peu adaptée à leurs conditions cadres spécifiques.

Il n'est possible de porter un jugement sur les répercussions sur les soins et la santé psychique de la population que dans une certaine mesure en raison du manque de données épidémiologiques et de la courte durée de mise en œuvre depuis l'introduction de la NPP. L'accès à la psychothérapie pratiquée par des psychologues tend à être jugé en amélioration. La densité de psychothérapeutes psychologues admis à l'AOS en équivalents plein temps a augmenté de moitié, mais elle reste inégalement répartie selon les régions. De longs délais d'attente subsistent, surtout pour les enfants et les adolescents et dans les régions rurales. Les psychothérapeutes psychologues font état d'une augmentation des patients ayant un statut socio-économique faible et une charge psychosociale élevée.

Les dépenses de l'AOS sont passées de 528 millions de CHF à 922 millions de CHF entre 2021 et 2024, notamment en raison de transferts de l'assurance complémentaire et des payeurs indépendants et d'un tarif plus élevé. Les coûts de la psychothérapie pratiquée par des psychologues représentent ainsi 2,2% de l'ensemble des coûts de l'AOS en 2024. Plusieurs facteurs contextuels influençant l'évaluation de la mise en œuvre de la NPP et de ses premiers effets sont relevés, telles la pénurie de personnel qualifié en psychiatrie, la pandémie COVID-19, la déstigmatisation croissante des maladies psychiques ainsi que la numérisation dans le système de santé. Les recommandations concernent notamment l'accès et le triage, le monitoring des soins et l'épidémiologie, la promotion des postes de qualification, ainsi que l'optimisation de l'évaluation des cas.

Mots clés : psychothérapie psychologique, santé psychique, nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (NPP), modèle de prescription, évaluation formative, qualité des soins

¹Cliniques ISFM : établissements de formation postgraduée (cliniques/ambulatoires) reconnus par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie ou de la psychiatrie et de la psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent

1 Introduction

1.1 Situation initiale : nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (NPP)

Le 1er juillet 2022, la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues (NPP) est entrée en vigueur et les psychothérapeutes psychologues disposant d'une autorisation cantonale peuvent depuis lors facturer leurs prestations de manière autonome à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), pour autant qu'il y ait une prescription médicale.

Sont habilités à prescrire les médecins titulaires d'un titre de spécialisation en médecine générale interne, en pédiatrie, en psychiatrie et psychothérapie, en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ainsi que ceux qui ont une formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale. Une première prescription médicale comprend au maximum 15 séances ; ensuite, une deuxième prescription peut avoir lieu pour 15 séances supplémentaires. Si le traitement doit être poursuivi au-delà de 30 séances, une garantie de prise en charge par le médecin-conseil de l'assurance maladie est nécessaire. Si le traitement est prescrit par un médecin spécialisé en médecine générale interne ou en pédiatrie, ce rapport doit être accompagné d'une évaluation du cas par un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents. Si la prescription est faite par un médecin spécialiste en psychiatrie ou par un médecin ayant une formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale, aucune évaluation psychiatrique supplémentaire du cas n'est nécessaire. Dans les situations de crise ou d'urgence, les médecins de toutes les spécialités peuvent établir une prescription unique pour 10 séances.

Avec la NPP, les conditions de facturation des prestations par les psychothérapeutes psychologues via l'AOS ont été nouvellement réglementées. Outre l'autorisation cantonale de pratiquer conformément à la loi sur les professions de la psychologie, il est nécessaire de justifier d'au moins trois ans d'expérience clinique : les deux années de pratique dans le cadre de la formation postgraduée en psychothérapie et, en outre, douze mois d'expérience clinique dans une institution psychothérapeutique et psychiatrique reconnue par l'ISFM². Le tarif actuel pour une séance psychothérapeutique de 60 minutes est de CHF 154.80, contre environ CHF 133 dans l'ancien modèle de délégation.

1.2 Objectifs de la NPP

Au niveau des soins, la NPP doit permettre d'améliorer l'accès à la psychothérapie pratiquée par des psychologues en général et en particulier dans les situations de crise et d'urgence. En outre, la qualité des prestations fournies doit être augmentée et la situation des soins doit être améliorée en ce qui concerne le type de traitement, le moment et le lieu de l'offre. Au niveau de la société, l'objectif est d'améliorer la santé psychique de la population, de réduire les coûts consécutifs aux maladies mentales et garantir que les coûts de l'AOS soient objectivement justifiés. La nouvelle réglementation a été introduite dans un contexte de demande croissante de psychothérapie et d'augmentation des troubles psychiques au sein de la population.

1.3 But et mandat de l'évaluation formative

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté la présente évaluation formative de la NPP afin de fournir des connaissances fondées sur des données probantes, pertinentes pour l'orientation et l'action, concernant la mise en œuvre et les premiers effets. Les résultats doivent servir de base décisionnelle pour une optimisation éventuelle de la mise en œuvre et/ou de la base légale de la NPP.

L'accent est mis sur l'étude de la mise en œuvre ainsi que sur l'analyse de ses effets à plusieurs niveaux : au niveau des destinataires de la norme (professionnels de la santé, assureurs, patients), en ce qui concerne la situation des soins psychothérapeutiques ainsi que dans l'optique des effets sur l'ensemble de la société.

²ISFM : Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue

1.4 Questions d'évaluation

Questions d'évaluation centrales

- Q1:** Comment se déroule la mise en œuvre de la NPP ? Quel jugement peut être porté sur l'accomplissement des tâches par la Confédération, les cantons, les partenaires tarifaires et les cliniques ISFM ?
- Q2:** Quels sont les effets de la NPP sur le personnel médical et psychologique spécialisé, les patients et les assureurs ?
- Q3:** Dans quelle mesure les objectifs de soins de la NPP sont-ils atteints (accès, qualité, soins de crise, adéquation aux besoins) ?
- Q4:** Quels sont les effets de la NPP sur la société, notamment en ce qui concerne les coûts de l'AOS et la santé psychique de la population ?
- Q5:** Quels facteurs contextuels influencent les effets de la NPP ?
- Q6:** Quelles recommandations peuvent être formulées sur la base des résultats de l'évaluation ?

2 Procédure méthodologique et base de données

L'évaluation s'appuie sur une approche méthodologique mixte qui utilise des données quantitatives et qualitatives. Des enquêtes en ligne standardisées, des groupes focaux et des entretiens individuels avec des professionnels, des experts, des parties prenantes, des patients, une enquête auprès des établissements de formation postgraduée de l'ISFM dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie (pour enfants et adolescents) ainsi que des analyses des données de facturation de l'AOS constituent la base de données. Les collectes de données ont eu lieu entre novembre 2024 et avril 2025. Les données de facturation de l'AOS analysées couvrent la période de 2018 à 2023 et englobent les 18 mois suivant l'introduction de la NPP. La base de données permet de tirer les premiers constats sur la mise en œuvre et les premiers effets, mais il n'est pas encore possible de porter un jugement sur les évolutions à moyen et long terme. Des analyses bibliographiques, documentaires et contextuelles situent les résultats dans le cadre juridique et social. Le projet d'évaluation formative a été accompagné par un groupe de pilotage de l'OFSP et un groupe d'accompagnement dans lequel les principales parties prenantes étaient représentées. Un atelier réunissant le groupe de pilotage et le groupe d'accompagnement a permis de valider les recommandations.

2.1 Points forts et limites de l'évaluation formative

L'évaluation se caractérise par plusieurs points forts : l'intégration de différentes perspectives grâce à un grand nombre de professionnels, de parties prenantes et de patients interrogés, l'utilisation de différentes sources de données et de méthodes d'analyse appropriées ainsi que le soutien d'un groupe d'accompagnement composé de parties prenantes et d'experts.

Plusieurs limites doivent néanmoins être prises en compte. La période d'observation depuis l'introduction de la NPP est trop courte pour pouvoir estimer les effets à moyen et long terme, notamment sur la situation des soins ou sur la santé psychique dans la population. Il est difficile de porter une appréciation sur l'impact de la NPP de manière isolée, car des facteurs externes tels que la tendance épidémiologique dans le domaine des maladies psychiques et la pandémie COVID-19 ont également eu une grande influence. Le taux de réponse à l'enquête menée auprès des établissements de formation postgraduée ISFM dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie (pour enfants et adolescents) était faible (18,6 %), ce qui limite la pertinence des conclusions sur les postes de qualification. Les analyses des données de facturation de l'AOS se basent sur les données d'un seul assureur-maladie, ce qui limite la possibilité de généralisation. De plus, les données systématiques sur les diagnostics et les caractéristiques sociodémographiques détaillées font défaut, ce qui rend difficiles les analyses différenciées selon les troubles ou les sous-groupes.

2.2 Méthodes et sources de données utilisées

Méthode	Objectif/Fonction	Échantillon / Population
Enquête en ligne standardisée	Évaluations quantifiables sur l'accès, la pratique, la poursuite, la collaboration	N = 3'741 professionnels (psychothérapeutes psychologues, en formation postgraduée, psychiatres, médecins prescripteurs) ; critères d'inclusion : exercice actif de la profession CH, formation postgraduée achevée ou en cours
Groupes focaux et entretiens individuels (spécialistes, parties prenantes, experts, patients)	Approfondissement du contexte, des mécanismes, des divergences ; génération de pistes d'action	11 entretiens individuels spécialistes/parties prenantes ; 5 groupes focaux spécialistes, 1 groupe focal système/financement, 1 groupe focal services psychiatriques ambulatoires ; 12 entretiens individuels avec des patients
Enquête sur les établissements de formation postgraduée ISFM	Mise en œuvre institutionnelle des postes de qualification (volume, encadrement, financement)	33 établissements de formation postgraduée (psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent ; psychiatrie et psychothérapie) ; envoi à tous les établissements inscrits au registre ISFM
Données de facturation AOS (Helsana)	Recours, modèles d'utilisation, suivi	Prestations 2018-2023 ; part de marché Helsana 14 % ; prestations prises en compte : psychothérapie pratiquée par des psychologues tarif 581, prestations médicales ambulatoires TARMED chap. 2, psychiatrie stationnaire TARPSY, médicaments psychotropes ATC N05-N07
Analyse de la littérature, des documents et du contexte	Classement des conditions cadres juridiques, organisationnelles, épidémiologiques	Rapports de monitoring, ordonnances, littérature spécialisée et grise
Atelier avec le groupe de pilotage et le groupe d'accompagnement	Validation et développement des recommandations	Membres du groupe de pilotage et du groupe d'accompagnement ; atelier d'une demi-journée

3 Réponse aux questions principales

3.1 Comment se déroule la mise en œuvre de la NPP ? Quel jugement peut être porté sur l'accomplissement des tâches par la Confédération, les cantons, les partenaires tarifaires et les cliniques ISFM ?

La mise en œuvre de la NPP est jugée majoritairement réussie. La NPP a pu être mise en œuvre avec succès dans une large mesure.

Des difficultés de démarrage ont toutefois été rencontrées. Des retards ont été enregistrés dans les processus administratifs d'octroi des autorisations cantonales pour les psychothérapeutes psychologues. De plus, il existait au début des incertitudes quant au remboursement des prestations des psychologues psychothérapeutes en formation postgraduée. Cette question a été résolue entre-temps.

Des défis persistent en ce qui concerne les postes de qualification dans les cliniques de l'ISFM. L'offre de tels postes a été élargie dans certains établissements depuis l'introduction de la NPP : 43% des établissements de formation postgraduée interrogés font état de postes supplémentaires. La demande semble toutefois varier fortement d'une région à l'autre et il existe parfois des difficultés dans l'organisation de l'encadrement professionnel.

Les tarifs de remboursement des prestations de psychothérapie pratiquée par des psychologues, qui restent provisoires, constituent une source considérable d'incertitude pour les fournisseurs de prestations.

3.2 Quels sont les effets sur les patients, le personnel médical et psychologique spécialisé ainsi que sur les assureurs ?

3.2.1 Une demande croissante de la part des patients

L'augmentation de la demande de psychothérapie pratiquée par des psychologues observée depuis des années se poursuit. Il existe des indices d'un possible renforcement de cette tendance au cours de la première année suivant l'introduction de la NPP, mais il n'est pas possible d'en déterminer l'ampleur avec précision en raison des transferts en provenance de l'assurance complémentaire (LCA) et des patients payant eux-mêmes leurs frais.

3.2.2 Pratique de prescription et poursuite de la thérapie après 15 séances

La nouvelle pratique de prescription s'est établie et fonctionne majoritairement bien. La majorité des prescriptions sont effectuées par des médecins généralistes ou des pédiatres de premier recours. Selon l'estimation des psychothérapeutes psychologues interrogés, environ 90% des prescriptions sont justifiées sur le plan professionnel. L'établissement d'une deuxième ordonnance pour une poursuite de la thérapie après 15 séances se déroule sans problème.

3.2.3 Poursuite de la thérapie au-delà de 30 séances

Les psychothérapeutes psychologues interrogés estiment que la poursuite de la thérapie au-delà de 30 séances est nécessaire dans un peu plus de la moitié des psychothérapies. Les données de facturation de l'AOS indiquent cependant une durée de thérapie de plus de 30 séances pour seulement 9 % des patientes et patients. Cet écart pourrait être dû à une indication sélective des thérapies initiées avec succès et à un biais de mémoire vers des thérapies plus longues. Dans les données de l'AOS, chaque cas avec même une seule thérapie facturée (et éventuellement non poursuivie) est pris en compte ; de plus, la période d'observation limitée entraîne une certaine sous-estimation dans les analyses de l'AOS.

Les demandes de garantie de prise en charge des coûts pour la poursuite au-delà de 30 séances sont acceptées dans la plupart des cas (taux d'acceptation d'environ 94 %). La procédure est toutefois liée à une charge administrative considérable. Les psychothérapeutes psychologues font état d'une dépense de temps moyenne de 131 minutes par demande. Dans la pratique, ils se chargent généralement de l'organisation de la demande, bien que celle-ci doive être formellement déposée par le médecin prescripteur. L'organisation de l'évaluation psychiatrique du cas nécessaire à cet effet s'avère parfois difficile, notamment dans le domaine des enfants et des adolescents. Le manque de spécialistes en

psychiatrie joue ici un rôle important. Dans l'enquête standardisée, les psychothérapeutes psychologues rapportent que dans environ 40 % des cas, la garantie de prise en charge des coûts entraîne des retards dans le déroulement de la thérapie. Les données de facturation de l'AOS analysées ne permettent toutefois pas de constater ce phénomène dans une plus large mesure. Les professionnels de la psychologie rapportent qu'ils poursuivent souvent la thérapie même en l'absence de garantie de prise en charge des coûts, ce qui pourrait expliquer cette apparente contradiction.

L'échange professionnel est cité par les spécialistes comme un aspect positif de la nécessité d'une évaluation psychiatrique du cas pour la poursuite de la thérapie après 30 séances. Les assureurs soulignent l'importance des demandes de garantie de prise en charge après 30 séances pour l'assurance qualité des traitements. Parallèlement, de nombreux professionnels font remarquer qu'il existe un potentiel d'optimisation dans la procédure de poursuite de la thérapie : L'évaluation psychiatrique du cas est-elle toujours nécessaire, par exemple dans les institutions dirigées par des médecins ? Comment la coordination de la demande de garantie de prise en charge des coûts et l'organisation de l'évaluation psychiatrique du cas peuvent-elles être simplifiées ? Comment améliorer la communication entre les professionnels et les assureurs ?

3.2.4 Peu de répercussions sur la pratique et la qualité des soins

Du point de vue des professionnels de la santé, la NPP n'a pas entraîné de changements fondamentaux en termes de contenu pour la pratique thérapeutique. Les psychothérapeutes psychologues rapportent qu'ils peuvent continuer à travailler en fonction des besoins de leurs patients.

3.2.5 Défis spécifiques pour les services psychiatriques ambulatoires

Les services psychiatriques ambulatoires et les institutions similaires dirigées par des médecins vivent l'obligation de prescription, la facturation en séances et la procédure de poursuite de la thérapie après 30 séances comme peu adaptées à leur cadre institutionnel avec des équipes interdisciplinaires, des contacts brefs et des patients en traitement de longue durée souvent soumis à des contraintes complexes.

3.2.6 Collaboration interprofessionnelle

La majorité des professionnels donne une appréciation positive de la collaboration interprofessionnelle entre les psychothérapeutes psychologues et les spécialistes médicaux. Un réseau interdisciplinaire fonctionnel soutient les traitements dans le cadre de la NPP et facilite l'organisation des évaluations psychiatriques de cas. La pénurie de spécialistes constitue toutefois un défi, en particulier dans le domaine des enfants et des adolescents, et rend la collaboration difficile dans certaines régions.

3.2.7 Valorisation du champ professionnel

De nombreux professionnels soulignent que la NPP a renforcé et revalorisé le champ professionnel de la psychothérapie pratiquée par des psychologues. La possibilité de facturer de manière autonome via l'AOS et la responsabilité professionnelle propre contribuent à une meilleure perception de leur identité professionnelle. Parallèlement, les psychothérapeutes psychologues déplorent que leurs compétences professionnelles ne soient pas encore suffisamment reconnues dans le cadre de la NPP. En particulier parce qu'une évaluation du cas par un médecin spécialiste en psychiatrie est toujours nécessaire pour poursuivre la thérapie après 30 séances.

3.3 Dans quelle mesure les objectifs de soins de la NPP sont-ils atteints ?

3.3.1 Accès aux soins psychothérapeutiques

57 % des psychothérapeutes psychologues et 49 % des psychiatres interrogés font état d'une amélioration de l'accès depuis l'introduction de la NPP. La densité de l'offre AOS dans le domaine de la psychothérapie pratiquée par des psychologues a nettement augmenté : de 27 équivalents temps plein (ETP) pour 100'000 assurés avant l'introduction à 40 ETP pour 100'000 assurés après. La densité de l'offre reste toutefois très inégalement répartie entre les régions. Dans la région lémanique, elle est de 66 EPT, alors

qu'en Suisse orientale, elle n'est que de 18 EPT pour 100'000 assurés. Ces différences régionales existaient déjà avant l'introduction de la NPP.

Malgré l'augmentation de la densité de l'offre, les délais d'attente n'ont pas diminué. Les goulets d'étranglement dans l'offre existent en particulier dans le domaine des enfants et des adolescents ainsi que dans les régions rurales.

3.3.2 Groupes de patients atteints

Les psychothérapeutes psychologues font état d'une augmentation de la proportion de leurs patients ayant un statut socio-économique faible (Ø +25%) et une charge psychosociale élevée (Ø +33%). Environ un tiers observe une augmentation du degré de gravité des maladies psychiques. Les données de facturation de l'AOS indiquent que la part des patients ayant recours à une psychothérapie pratiquée par des psychologues après un séjour psychiatrique stationnaire a augmenté : elle est passée de 28% en 2018 à 36% en 2023.

3.3.3 Intervention de crise et soins d'urgence

La possibilité nouvellement créée d'intervention de crise/thérapie brève est utilisée (0,4% de toutes les séances de psychothérapie pratiquée par des psychologues facturées). Les enquêtes qualitatives révèlent toutefois que l'intégration systématique des psychothérapeutes psychologues dans les soins ambulatoires d'urgence et de crise peut encore être développée.

3.3.4 Adaptation aux besoins et qualité des soins

Les prescriptions de psychothérapie pratiquée par des psychologues sont estimées par les psychothérapeutes psychologues comme étant justifiées sur le plan professionnel dans environ 90% des cas. Cela indique une grande qualité des indications posées par les médecins prescripteurs.

En ce qui concerne la durée et le rythme des traitements, aucun changement fondamental n'apparaît par rapport au modèle de délégation. Les données de facturation de l'AOS font apparaître pour 2023 une légère augmentation des intervalles entre les séances, ce qui indique peut-être des contraintes de capacité.

Une constatation intéressante apparaît dans la médication concomitante avec des psychotropes. Chez les patients adultes qui ont recours à une psychothérapie pratiquée par des psychologues, la proportion de ceux qui suivent un traitement psychopharmacologique concomitant est en baisse de plus de 10%. Il n'est pas clair dans quelle mesure cela est effectivement dû à la NPP ou à ses répercussions sur le traitement pharmaceutique – ou à des changements dans la population des patients (déplacement de l'assurance complémentaire (LCA) et des patients payant eux-mêmes leur traitement). Aucune tendance correspondante n'est observée chez les enfants et les adolescents.

3.4 Quels sont les effets de la NPP sur la société ?

3.4.1 Évolution des coûts de l'AOS

Les dépenses AOS pour la psychothérapie pratiquée par des psychologues ont augmenté en moyenne de 20 % par an entre 2021 et 2024 : d'environ 528 millions de CHF (2021) à environ 922 millions de CHF (2024). Les coûts de la psychothérapie pratiquée par des psychologues représentent ainsi 2,2 % de l'ensemble des coûts de l'AOS en 2024. Parallèlement, le recours aux prestations et leur volume ont nettement augmenté, comme le montrent l'augmentation des prestations remboursées par l'AOS et les données d'enquête.

Une part considérable de cette augmentation est due au transfert de prestations du domaine de l'assurance complémentaire (LCA) et de prestations payées par les patients eux-mêmes vers l'AOS. Les données disponibles ne permettent pas de quantifier exactement l'ampleur de ce phénomène, mais elle est estimée substantielle. D'autres facteurs sont le tarif plus élevé dans le modèle de prescription (CHF 154.80 au lieu d'environ CHF 133.00 par séance de 60 minutes), la tendance à long terme des volumes en raison d'une demande croissante ainsi que la croissance démographique.

3.4.2 Impact sur la santé mentale de la population

La période d'observation est trop courte pour pouvoir porter une appréciation fondée de l'impact de la NPP sur la santé mentale de la population. De plus, il n'existe pas d'enquêtes épidémiologiques régulières sur la santé mentale de la population suisse.

3.5 Quels facteurs contextuels influencent les effets de la NPP ?

Plusieurs facteurs contextuels influencent les effets de la NPP. La pénurie de personnel qualifié dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie, particulièrement marquée en pédopsychiatrie, rend difficile aussi bien l'organisation des évaluations de cas psychiatriques dans le cadre de la poursuite de la thérapie après 30 séances que la collaboration interprofessionnelle générale.

La tension entre l'évolution des coûts de l'AOS et l'amélioration des soins psychothérapeutiques a un caractère politique fort sensible. La forte augmentation des dépenses de l'AOS suscite des discussions sur la nécessité et l'adéquation de cette hausse des coûts. Parallèlement, des goulets d'étranglement dans l'offre persistent, notamment pour les enfants et les adolescents ainsi que pour les régions rurales.

La pandémie de COVID-19 a accentué la tendance à l'augmentation du stress psychique observée depuis des années, en particulier chez les jeunes. Cette tendance a entraîné une nouvelle augmentation de la demande, qui a coïncidé avec l'introduction de la NPP, rendant difficile l'appréciation de son impact isolé.

La déstigmatisation croissante des maladies psychiques facilite l'accès aux offres psychothérapeutiques. En outre, la numérisation dans le système de santé offre de nouvelles possibilités de soins, par exemple par le biais de la télépsychothérapie ou de plateformes numériques pour la mise à disposition de places de thérapie.

4 Recommandations relatives à la mise en œuvre et aux dispositions légales de la NPP

Entre parenthèses rondes, nous mentionnons les sources de données sur lesquelles reposent les conclusions, entre crochets les destinataires primaires et le niveau de la recommandation (politique, stratégique ou opérationnel).

4.1 Recommandations concernant les changements dans la prise en charge des maladies mentales et l'impact au niveau sociétal

Constat: L'accès aux soins psychothérapeutiques a certes été facilité par la NPP, mais les temps d'attente pour obtenir une place en thérapie n'ont pas pour autant été réduits et des goulets d'étranglement subsistent dans les soins, en particulier pour les enfants et les adolescents, dans les régions rurales et pour les migrants ayant des connaissances limitées des langues nationales. L'intervention de crise/la thérapie brève est utilisée ou facturée selon les données de facturation de l'AOS. Il n'est pas toutefois clair si cela garantit un accès adéquat aux personnes en situation de crise et d'urgence. Les enquêtes qualitatives décrivent une intégration insuffisante des psychothérapeutes psychologues dans les soins ambulatoires d'urgence et de crise (enquête standardisée et groupes focaux des professionnels, groupe focal sur les questions de mise en œuvre/système/financement, données de facturation AOS).

→ R1: Améliorer l'accès et le triage

- **Améliorer le pilotage des patients et l'accès aux informations** : Poursuivre le développement de plateformes numériques pour une meilleure mise en relation avec les places de thérapie disponibles ainsi qu'avec les offres à bas seuil ou de conseil [associations spécialisées nationales et régionales, opérationnel].
- **Renforcer le triage régional** (cf. modèles existants dans les cantons pour la collaboration des médecins établis avec les services ambulatoires), également pour les soins d'urgence et de crise [cantons, cliniques, associations professionnelles nationales et régionales, opérationnel].
- **Renforcer l'offre psychothérapeutique pour les groupes sous-approvisionnés** (enfants et adolescents, régions rurales, migrants ayant des connaissances limitées des langues nationales) : par exemple, proposer des formations continues aux psychothérapeutes psychologues pour renforcer leurs compétences en la matière et créer des incitations ciblées pour l'installation dans les régions rurales et l'activité dans le domaine des enfants et des adolescents [cantons, associations professionnelles nationales et régionales, stratégique].

Constat: La situation des soins ne peut être jugée que de manière limitée sur la base des données de facturation de l'AOS disponibles (données de facturation AOS). Une base de données élargie ainsi que des analyses plus approfondies sont nécessaires.

→ R2: Intensifier le monitoring et la recherche

- **Poursuivre le monitoring de l'introduction de la NPP, qui a été effectué sur mandat de l'OFSP, et le différencier par région, ville-campagne, sexe ainsi que pour les enfants et les adolescents.** À l'avenir, porter un jugement également sur le recours aux soins et la situation des soins, éventuellement aussi sur les délais d'attente – et pas seulement sur les coûts. De même, prendre en compte, dans la mesure du possible, les différents groupes de patients ou les besoins en soins. Il sera ainsi possible de mieux saisir comment les possibilités d'accès de certains groupes de population évoluent. Pour ce faire, on peut utiliser les données de facturation des assureurs, complétées par les données existantes des cliniques sur les temps d'attente [OFSP, stratégique].

Constat: Il n'est pas possible de porter un jugement sur l'impact de la NPP sur la santé psychique de la population suisse, car la période d'observation est trop courte et aucune donnée systématique détaillée sur l'état de santé psychique de la population n'est collectée (analyse de la littérature, des documents et du contexte).

→ **R3: Établir des collectes de données périodiques (p.ex. étude de cohorte) sur l'épidémiologie des maladies psychiques et sur les aspects principaux du bien-être psychique** [Confédération, stratégique].

4.2 Recommandations concernant la mise en œuvre de la NPP et ses effets sur le personnel spécialisé

Constat: Dans les services psychiatriques ambulatoires et les institutions ambulatoires similaires dirigées par des médecins, l'obligation de prescription, la limitation des prestations psychothérapeutiques par prescription en nombre de séances et la procédure de poursuite de la thérapie après 30 séances sont estimées inadaptées au cadre institutionnel. Dans les services ambulatoires, les patients sont traités en équipes interdisciplinaires, les contacts brefs jouent un rôle important dans les soins et des patients à charge complexe sont pris en charge et traités à long terme (groupe focal sur les questions de mise en œuvre/système/financement, entretiens avec des experts).

→ **R4: Adapter ou assouplir la NPP dans les services psychiatriques ambulatoires et autres institutions spécialisées dirigées par des médecins.** Par exemple, assouplir ou adapter la réglementation de la prescription et de la poursuite de la thérapie, élaborer une proposition concrète dans un groupe de travail avec les associations professionnelles nationales et les représentants des médecins-conseils des assureurs [Confédération, opérationnel].

Constat: Les postes de qualification pour les psychothérapeutes psychologues en formation postgraduée en vue d'une admission à l'AOS dans les cliniques ISFM présentent des conditions structurelles différentes (notamment un nombre variable de candidats, un manque fréquent de personnel spécialisé pour les encadrer ou un financement insuffisant) (groupe focal des cantons, entretiens d'experts, enquête auprès des cliniques ISFM).

→ **R5: Améliorer l'organisation des postes de qualification**

- **Mettre au concours les postes de qualification vacants dans toute la Suisse**, par exemple via une plate-forme centrale (éventuellement développer des plates-formes existantes des associations professionnelles de psychologie) [établissements de formation postgraduée, opérationnel].
- **Examiner la stratégie de financement des postes de qualification sur le modèle de la formation des médecins spécialistes** [cantons, stratégique].
- **Mettre en œuvre des mesures d'assurance qualité** (réglementer clairement la surveillance spécialisée, examiner la possibilité d'une rotation) **et renforcer l'attractivité des postes de psychothérapeutes psychologues expérimentés dans les établissements de formation postgraduée** [établissements de formation postgraduée, stratégique].

Constat: La poursuite de la thérapie sur 30 séances est un défi. Les psychothérapeutes psychologues font état d'une charge administrative élevée (Ø 131 minutes), de difficultés à trouver un médecin spécialiste pour l'évaluation psychiatrique du cas (en particulier dans le domaine des enfants/adolescents), de longs délais de réponse des assureurs, de retards dans la poursuite du traitement et d'un taux d'acceptation très élevé des demandes de garantie de prise en charge des coûts (94 %). Les médecins et les psychologues rapportent que l'évaluation du cas favorise l'échange professionnel et sert également à déterminer l'indication, par exemple d'un traitement psychopharmacologique d'accompagnement, mais que la charge de travail n'est pas judicieuse dans tous les cas. La nécessité de l'évaluation du cas doit également être jugée à la lumière de l'évolution des coûts. Un réseau interdisciplinaire qui fonctionne facilite l'organisation des évaluations de cas. Les assureurs soulignent l'importance des demandes de garantie de prise en charge des coûts pour l'assurance qualité (enquête standardisée et groupes focaux des professionnels, groupe focal sur les questions de mise en œuvre/système/financement).

→ R6: Optimiser le processus d'évaluation des cas

- **Examiner si et sous quelle forme l'évaluation psychiatrique du cas est utile pour la demande de garantie de prise en charge des coûts relative à la poursuite de la thérapie après 30 séances** ; créer un groupe de travail avec les associations professionnelles et les assureurs afin d'optimiser la procédure ; examiner et simplifier les processus administratifs ; promouvoir des processus et des modèles standardisés numériques [Confédération, politique ; associations professionnelles, assureurs, stratégique/opérationnel].
- **Optimiser la coordination pour améliorer le traitement des demandes de garantie de prise en charge des coûts et l'évaluation psychiatrique du cas**, par exemple en encourageant la création de réseaux entre psychiatres et psychothérapeutes psychologues ou en mettant en place des plateformes numériques et/ou des modèles de rotation ou de consultation pour les psychiatres chargés de l'évaluation des cas, en améliorant les voies de communication (y compris en incluant les psychothérapeutes psychologues dans la correspondance émanant des assureurs) [cantons, associations professionnelles nationales et régionales, assureurs ; stratégique/opérationnel].
- **Élargir l'offre d'évaluations de cas par les services psychiatriques ambulatoires ou les centres de soins**, notamment dans le domaine des enfants et des adolescents [cliniques psychiatriques, associations professionnelles nationales et régionales ; stratégique].

Constat: La pénurie de personnel qualifié en psychiatrie constitue un défi majeur pour la mise en œuvre de la NPP, en particulier pour la poursuite de la thérapie après 30 séances. Les psychiatres font état d'un transfert de tâches vers davantage d'activités administratives, au détriment du travail direct avec les patients. Cela contribue à une perte d'attractivité de la profession. Le manque général de capacités chez les spécialistes en psychiatrie a un impact direct sur la possibilité d'accueillir de nouveaux patients ou de participer à des tâches de coordination. La problématique est particulièrement marquée dans la prise en charge des enfants et des adolescents. La pénurie de personnel qualifié concerne également les médecins de famille et les pédiatres et va s'aggraver (enquête standardisée et groupe focal des professionnels, groupe focal sur les questions de mise en œuvre/système/financement, analyse de la littérature, de documents et du contexte). Voir également à ce sujet R6.

→ R7: Réévaluer à moyen terme si les processus de la NPP sont réalisables dans la pratique dans le contexte de la pénurie de médecins spécialistes dans le domaine des soins de base et de la psychiatrie, et en particulier comment la situation évolue dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence [OFSP, cantons, associations professionnelles nationales et régionales, stratégique].

Constat: Les médecins ayant un titre de formation postgraduée de médecin généraliste, mais pas de titre de spécialiste en médecine générale interne, ne peuvent actuellement établir que des prescriptions pour 10 séances d'intervention de crise/thérapie brève. Dans les régions rurales ou spécifiques, ces médecins jouent un rôle important dans les soins de base (groupe focal sur les questions de mise en œuvre/système/financement, groupe focal sur les cantons).

→ **R8: Examiner si les médecins ayant un titre de formation postgraduée de «médecin praticien» peuvent obtenir l'autorisation de prescription régulière pour 2×15 séances de psychothérapie** [Confédération, politique].

5 Conclusion

La présente évaluation formative fournit les premiers constats sur la mise en œuvre et les effets de la NPP. Elle sert de base de décision pour une éventuelle optimisation de la mise en œuvre et de la base légale ; des recommandations correspondantes ont été formulées.

La mise en œuvre de la NPP peut être considérée comme majoritairement réussie. Les médecins de famille ou les pédiatres prescrivent la majeure partie des psychothérapies psychologiques, les spécialistes fournissent leurs prestations de manière autonome et dans le cadre de l'AOS. Le volume des prestations et le recours à la psychothérapie pratiquée par des psychologues à la charge de l'AOS ont nettement augmenté après l'introduction de la NPP. Selon le temps consacré aux prestations psychologiques psychothérapeutiques facturées par l'AOS, la densité de l'offre est passée de 27 à 40 équivalents temps plein (ETP) pour 100'000 assurés. Les dépenses de l'AOS sont passées d'environ 528 millions de CHF (2021) à 922 millions de CHF (2024) – ce qui représente 2,2 % des coûts totaux de l'AOS de 42'225 millions de CHF. Une part importante de ce montant est due au transfert de l'assurance complémentaire (LCA) et des patients payant eux-mêmes leurs primes, ainsi qu'à l'augmentation des tarifs des prestations de psychothérapie pratiquée par des psychologues.

Dans l'ensemble, l'accès à la psychothérapie est jugé plus facile. Les psychothérapeutes psychologues font état d'une augmentation des patients ayant un statut socio-économique faible et une charge psychosociale élevée. Selon les données de facturation, la proportion de patients qui commencent une psychothérapie pratiquée par des psychologues après un séjour hospitalier a augmenté. Les thérapies sont également poursuivies au-delà de 30 séances, l'organisation de la demande de garantie de prise en charge des coûts s'accompagnant d'une charge administrative élevée pour les psychothérapeutes psychologues. Les interventions de crise sont utilisées, même si les personnes interrogées font état d'une intégration encore insuffisante dans les soins d'urgence.

La NPP ne peut pas résoudre le problème de l'offre de psychothérapie pratiquée par des psychologues qui ne couvre pas la demande croissante – en particulier pour les enfants et les adolescents ainsi que dans les régions rurales. Des mesures ciblées sont nécessaires ce concernant. Il faut également trouver un moyen de faire face à la pénurie croissante de médecins spécialistes en psychiatrie.

La NPP a permis aux psychothérapeutes psychologues d'acquérir une autonomie professionnelle longtemps attendue et contribue à une revalorisation du profil professionnel. Elle a ouvert de nouvelles possibilités pour l'organisation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues. De nouveaux modèles tels que les cabinets de groupe dirigés par des psychologues ou encore les chaînes de prestations de psychothérapie ainsi qu'une intégration encore plus forte des psychothérapeutes psychologues dans les soins psychiatriques pourraient combler des lacunes dans les soins psychologiques et psychiatriques de la population. Trois ans environ après l'introduction de la NPP, ces développements n'en sont qu'à leurs débuts.

L'évaluation était consacrée à la psychothérapie pratiquée par des psychologues en tant que prestation de soins spécifique. Sa nouvelle réglementation a créé les conditions nécessaires à son renforcement et à son développement. La psychothérapie pratiquée par des psychologues est un élément important, mais seulement un élément, de la prise en charge des maladies psychiques en Suisse. Outre la prise en charge adéquate des personnes souffrant d'une maladie, il est essentiel de renforcer la santé psychique par la promotion de la santé et la prévention.