



# **Argumentaire pour l'inclusion des groupes professionnels des art-thérapeutes et thérapeutes en psychomotricité dans sous-chapitre EA.05 TARDOC**

**Document de base pour des prises de position institutionnelles**

**et des demandes formelles d'évolution tarifaire à l'attention de H+ et l'OTMA**

**Cet argumentaire est présenté à l'initiative du Réseau de l'Arc, en partenariat avec OdA ARTECURA, faîtière des associations suisses d'art-thérapeutes, Psychomotricité Suisse ainsi que des institutions suisses et médecins qui l'appuient.**

Marcel Droz, Art-thérapeute DF, mandataire, Réseau de l'Arc

Eliane Scheibler, Art-thérapeute DF, MLaw, resp. Positionnement professionnel OdA Artecurea

Tiago Lima, Responsable des thérapies, Réseau de l'Arc

Mathieu Rollet, Thérapeute en psychomotricité, Réseau de l'Arc

**Version 13.03.2026**



## Table des matières

<b>ARGUMENTAIRE</b> .....	3
<b>1. Positionnement institutionnel</b> .....	3
<b>2. Contexte légal et tarifaire</b> .....	4
<b>2.1 Situation actuelle – TARDOC</b> .....	4
<b>2.2 Situation antérieure – TARMED</b> .....	4
<b>2.3 Incohérences actuelles</b> .....	5
<b>3. Problématique</b> .....	5
<b>3.1 Problématique principale</b> .....	5
<b>3.2 Enjeux</b> .....	5
<b>4. Cadre conceptuel : les soins intégrés en psychiatrie ambulatoire</b> .....	6
<b>4.1 Principe général</b> .....	6
<b>4.2 Équipes pluridisciplinaires</b> .....	6
<b>4.3 Accessibilité et proximité</b> .....	7
<b>4.5 Objectifs des soins intégrés</b> .....	7
<b>5. Rôle des thérapies paramédicales spécialisées</b> .....	8
<b>6. Conséquences actuelles de l'exclusion tarifaire</b> .....	9
<b>7. Proposition formelle à H+ et l'OTMA</b> .....	9
<b>8. Synthèse</b> .....	10



RÉSEAU  
DE L'ARC



## ARGUMENTAIRE

### Inclusion des prestations paramédicales d'art-thérapie et de thérapie en psychomotricité dans le sous chapitre EA.05

Version 13.03.2026

Rédaction :

Marcel Droz, Art-thérapeute DF, mandataire, Réseau de l'Arc

Eliane Scheibler, Art-thérapeute DF, MLaw, resp. Positionnement professionnel OdA Artecurea

Tiago Lima, Responsable des thérapies, Réseau de l'Arc

Mathieu Rollet, Thérapeute en psychomotricité, Réseau de l'Arc

---

## 1. Positionnement institutionnel

Le présent argumentaire constitue une réflexion interinstitutionnelle issue de la réalité du terrain hospitalier et ambulatoire. Il s'inscrit pleinement dans le cadre de l'art. 32 al. 1 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), qui impose que les prestations remboursées répondent aux critères : **Efficacité – Adéquation - Économicité (EAE)**

---

**Il est élaboré en collaboration avec les associations faitières :**

- OdA ARTECURA – Faîtière des associations suisses d'art-thérapeutes
- Psychomotricité Suisse

**Les institutions et médecins qui déjà soutiennent la demande :**

- Centre de soins hospitaliers psychiatriques de Marsens RFSM
- CHUV Hôpital de jour de réhabilitation en psychiatrie adulte, Lausanne
- HUG Service de psychiatrie adulte des HUG, Genève
- PZM, Psychiatriezentrum Münsingen
- Psychiatrische Universitätsklinik, Zürich
- Schmerzklinik, Basel
- (Autres institutions et médecins soutenant l'argumentaire à confirmer)



## 2. Contexte légal et tarifaire

### 2.1 Situation actuelle – TARDOC

Dans le cadre du tarif médical TARDOC, chapitre EA.05, seules certaines professions peuvent facturer des prestations ambulatoires non médicales en psychiatrie (psychologues, infirmiers, éducateurs sociaux, assistants sociaux).

Les professions suivantes sont actuellement exclues de l'annexe G :

- Art-thérapeutes de toutes spécialisations :
  - Thérapie par la danse et le mouvement
  - Thérapie par le drame et la parole
  - Thérapie à médiation plastique et visuelle
  - Thérapie intermédiaire
  - Musicothérapie
  
- Thérapeutes en psychomotricité

Cette exclusion empêche la facturation de leurs prestations dans les unités fonctionnelles de psychiatrie ambulatoire, malgré une pratique institutionnelle établie depuis plus de trente ans.

### 2.2 Situation antérieure – TARMED

Sous TARMED (chapitre 02.04), la facturation était possible pour :

« le personnel non médical au bénéfice d'une formation appropriée engagé par l'institution [...] dans le cadre d'un traitement psychiatrique intégré ».

Le modèle précédent permettait une prise en charge paramédicale cohérente avec la réalité clinique des soins intégrés.

## 2.3 Incohérences actuelles

Une incohérence apparaît dans l'annexe G de TARDOC :

- Des professions issues du champ social sont habilitées à facturer à la LAMal.
- Des professions réglementées du domaine de la santé en sont exclues.

Art-thérapeutes et thérapeutes en psychomotricité figurent pourtant parmi les professions de la santé réglementées, reconnues et certifiées en Suisse selon la LPPS resp. la OPPS, comme la liste correspondante issue par le SEFRI le stipule.

Ces thérapies paramédicales sont reconnues dans le cadre de la LCA lorsqu'elles sont exercées en pratique libérale.

**Lorsqu'elles sont dispensées sous délégation médicale dans des unités fonctionnelles (art. 35 al. 2 let. n LAMal), elles constituent un complément direct au traitement médical psychiatrique.**

---

## 3. Problématique

### 3.1 Problématique principale

Trouver une solution permettant la facturation des prestations ambulatoires non médicales en psychiatrie dispensées dans le cadre des unités fonctionnelles du système TARDOC par :

- Art-thérapeutes
- Thérapeutes en psychomotricité

### 3.2 Enjeux

- Conformité au cadre tarifaire
  - Continuité des soins entre secteur hospitalier et ambulatoire (EAE)
  - Reconnaissance institutionnelle des acteurs du domaine de la santé
  - Pérennité des prestations thérapeutiques
  - Garantie et sécurisation de l'offre pour les patients
-



## 4. Cadre conceptuel : les soins intégrés en psychiatrie ambulatoire

### 4.1 Principe général

Les soins intégrés en psychiatrie ambulatoire reposent sur : Une coordination interprofessionnelle

- Une approche globale et pluridisciplinaire
- Une collaboration entre médical et thérapies spécialisées
- Une continuité des soins entre hospitalier et ambulatoire
- Une prise en charge centrée sur le patient et son environnement

Ils visent à répondre de manière cohérente aux besoins complexes des patients en santé mentale.

### 4.2 Équipes pluridisciplinaires

Les équipes comprennent :

- Médecins psychiatres
- Psychologues, neuropsychologues et psychothérapeutes
- Infirmiers en santé mentale
- Travailleurs sociaux et éducateurs spécialisés
- Paramédicaux spécialisés (art-thérapeutes, thérapeutes en psychomotricité, ergothérapeutes, logopédistes, thérapeutes médecine complémentaire, etc.)

Ces professionnels interviennent sous délégation médicale au sein d'unités fonctionnelles, avec communication régulière et projet de soins partagé.

---

### 4.3 Accessibilité et proximité

Les soins ambulatoires sont conçus pour être accessibles au patient afin d'éviter des hospitalisations répétées et coûteuses pour les assurances maladie.

Ils sont fournis notamment dans :

- Les centres de santé mentale ou cliniques ambulatoires
- Les consultations externes des hôpitaux psychiatriques
- Les dispositifs de soins à domicile pour les patients ayant des difficultés à se déplacer ou nécessitant un suivi intensif en situation de crise.

Cette organisation favorise la continuité du parcours de soins et limite les ruptures thérapeutiques.

---

### 4.4 Approche centrée sur le patient et son entourage

Les soins intégrés privilégient une approche centrée sur la personne, prenant en compte :

- Les besoins médicaux
- Les dimensions psychologiques
- Les facteurs sociaux
- Les réalités économiques

---

### 4.5 Objectifs des soins intégrés

Les soins intégrés visent :

- L'amélioration de la qualité de vie
- La prévention des hospitalisations
- La prévention des ré-hospitalisations
- La réhabilitation psychosociale
- La réduction de la stigmatisation
- La stabilisation clinique post-hospitalière à long terme
- L'optimisation des coûts selon les critères EAE

## 5. Rôle des thérapies paramédicales spécialisées

Les thérapies telles que :

- Art-thérapie
- Thérapie en psychomotricité
- Etc.

font partie intégrante des dispositifs de soins psychiatriques depuis plusieurs décennies.

Elles contribuent notamment :

- À l'alliance thérapeutique
- À la stabilisation symptomatique
- À la régulation émotionnelle
- À la réhabilitation psychocorporelle
- À la prévention des rechutes

Les recommandations de bonnes pratiques et des études internationales confirment que les prises en charge intégrées améliorent l'adhésion thérapeutique et la continuité des soins.

---

## 6. Conséquences actuelles de l'exclusion tarifaire

L'impossibilité de facturation entraîne :

- L'arrêt brutal de thérapies établies avec vécu d'abandon
- La rupture d'alliances thérapeutiques
- L'errance thérapeutique
- Une augmentation du risque de décompensation
- Une hausse accrue des hospitalisations
- Des ré-hospitalisations
- Des risques accrus de comportements suicidaires ou addictifs
- L'isolement social

Ces effets sont contraires :

- Aux principes des soins intégrés
- A l'accès aux soins à tous les usagés
- Aux critères EAE de la LAMal
- À l'objectif d'économicité du système de santé

---

## 7. Proposition formelle à H+ et l'OTMA

Il est proposé :

**D'intégrer explicitement les professions suivantes dans la liste du personnel paramédical employé** qui peut effectuer des traitements, selon l'interprétation du chapitre EA.05 « Prestations ambulatoires par le personnel paramédical en psychiatrie à l'hôpital et dans les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins (art. 35 al. 2 let. n LAMal" de TARDOC, point 1 «précision relative à la facturation» :

- Art-thérapeute
- Thérapeute en psychomotricité



Cette intégration se ferait :

- Dans le cadre des unités fonctionnelles de psychiatrie ambulatoire
- Sous délégation médicale
- En cohérence avec le modèle des soins intégrés
- En conformité avec l'art. 32 LAMal (critères EAE)
- En conformité avec le critère 2 des critères obligatoires relatifs à la reconnaissance de l'autorisation de facturer selon l'annexe G – Position EA.05 TARDOC : ces professionnels paramédicaux sont titulaires d'un diplôme de bachelor HES / universitaire (ou titre équivalent) ou d'un diplôme ES.

---

## 8. Synthèse

L'exclusion actuelle des thérapies paramédicales spécialisées du dispositif de facturation TARDOC constitue :

- Une régression par rapport au modèle TARMED
- Une incohérence institutionnelle
- Un risque clinique important pour les patients privés de l'accès aux soins
- Une contradiction avec les objectifs d'économicité

L'intégration des art-thérapeutes de toutes spécialisations et thérapeutes en psychomotricité dans l'annexe G de la position EA.05 permettrait :

- De sécuriser l'offre thérapeutique
- De garantir la continuité des soins
- De renforcer le modèle des soins intégrés
- De respecter pleinement les critères EAE

Cette adaptation apparaît nécessaire pour assurer une prise en charge psychiatrique ambulatoire cohérente, moderne, accessible et centrée sur les besoins des patients dans toutes les structures ambulatoires psychiatriques de Suisse.

Le 13 mars 2026