



IMPPRo

Institut de Médecine Psychosomatique
et Psychosociale Romand



ARF

MPP

Association Romande de Formation
en Médecine Psychosomatique et Psychosociale

Prescription de psychothérapie en MPR: comment faire en pratique?

Jeudi d'Unisanté
6 février 2025

Dre Ariane Gonthier, Lausanne
Présidente IMPPRo et ARFMPP

Prescription de psychothérapie:

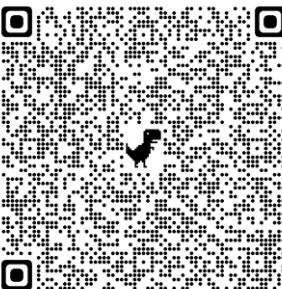
Les psychologues-psychothérapeutes peuvent exercer leur activité de manière indépendante et à leur propre compte à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) sur la base d'une prescription médicale préalable.

Décision du Conseil Fédéral du 19 mars 2021

Entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2022

Depuis le 1er janvier 2023 la « psychothérapie déléguée » n'existe plus.

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Nicht-aerztliche-Leistungen/neuregelung-der-psychologischen-psychotherapie-ab-1-juli-2022.html>



Prescription de psychothérapie:

La prescription est limitée aux médecins suivants:

- Médecine interne générale
- Médecine de l'enfance et de l'adolescence
- psychiatrie et psychothérapie, psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent
- diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale de l'ASMPP.

Prescription de psychothérapie:

- Les **interventions de crise** ou les **thérapies de courte durée** peuvent être prescrites **une fois** pour un maximum de **dix séances** par des personnes titulaires d'un titre postgrade fédéral (**toutes spécialités médicales**, médecins praticiens compris)
- Les **médecins praticiens** peuvent prescrire au maximum 10 séances.

Prescription de psychothérapie:

- maximum **15 séances** par prescription médicale.
- Ensuite, un **échange d'informations** entre le médecin prescripteur et le psychologue-psychothérapeute exécutant est nécessaire pour une éventuelle prescription de 15 séances supplémentaires au maximum.
- Pour une éventuelle poursuite de la thérapie **après une intervention de crise ou une thérapie brève**, une prescription ordinaire doit être effectuée.

Prescription de psychothérapie:

- Pour que la psychothérapie puisse être **poursuivie après 30 séances**, l'assureur doit garantir la prise en charge des coûts
- Le **rapport** contenant la proposition de prolongation doit être établi **par le médecin prescripteur**.

Prescription de psychothérapie:

Prolongation > 30 séances:

- Psychothérapies prescrites par des généralistes ou pédiatres: le rapport doit contenir le résultat d'une **évaluation du cas par un (pédo)psychiatre**
- Psychothérapies prescrites par un porteur du titre FAI MPP: **aucune évaluation supplémentaire du cas n'est nécessaire**

Vignette clinique 1:
Mme F. I., 41 ans

- Graphiste, mariée à un informaticien, 3 enfants 2014, 2016 et 2018
- Son père est mon patient, très gentil, a énormément travaillé toute sa vie jusque bien après l'âge de la retraite dans sa petite échoppe d'horlogerie. Un peu dépressif, il vit en compagnie de sa pipe et de sa bouteille de rouge. Mère décrite comme instable, dénigrante, colérique, a trompé son mari et l'a escroqué avant de divorcer quand Mme F.I. avait 12 ans.
- Mme F.I. est ma patiente depuis 2020 suite à un diagnostic de lymphome indolent qui a causé une perte de confiance dans son médecin-traitant qui était passé à côté du diagnostic. Mme F.I. s'était senti traitée «comme une hypocondriaque».

- Août 2022 : elle me demande une prescription de psychothérapie pour poursuivre la thérapie TCC qu'elle avait commencé en 2020 avec une psychologue qu'elle a trouvée près de chez elle, et qui était jusque-là payée par son assurance-complémentaire.
- faut-il voir la patiente avant de faire la première prescription ?
 - Quels sont les critères pour un suivi psychologique à charge de l'AOS vs un suivi psychologique à charge du patient ?
 - Peut-on poser un diagnostic médical à ce stade? Lequel?

- Septembre 2023 : demande d'une ordonnance de psychothérapie pour une thérapie de couple, en parallèle à sa psychothérapie.

- faut-il la revoir pour en discuter ?
 - est-ce que les thérapies de couple sont prises en charge par la LAMAL?
 - est-ce que les 2 thérapies s'additionnent en termes de nombre de séances ?

- Printemps 2024 : sa psychologue demande que la psychothérapie puisse se poursuivre > 30 séances
- Qui doit faire le rapport à l'assurance?
 - Quel diagnostic évoquer?
 - Faut-il parler du diagnostic avec la patiente? Qui s'en occupe?

Evaluation diagnostique (y c. code CIM)*

6B43 Trouble d'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive

Type et cadre de la thérapie actuelle*

Thérapie d'orientation cognitive et comportementale à quinzaine.

Déroulement de la thérapie jusqu'à ce jour, indication de poursuite de la thérapie et objectif*

La patiente a bien répondu à une TCC classique qui a été renforcée par un traitement EMDR d'une partie des traumatismes dans l'enfance.

Malheureusement la survenue du diagnostic ainsi que d'événements difficiles dans le contexte familial au cours de l'année précédente (dont le décès subi de la belle-sœur de Mme [REDACTED] pour des raisons médicales inexpliquées) a induit une recrudescence de symptômes et l'émergence de phases de baisse de l'humeur.

Proposition pour la suite de la procédure : fréquence des séances, durée probable, évaluation du pronostic*

Compte tenu des bouleversements survenus dans le milieu familial (le mari de la patiente a aussi dû débuter un suivi) ainsi que la menace présentée par le lymphome folliculaire dont la nature est évolutive, le maintien d'un suivi à quinzaine durant 1 année (à réévaluer à ce terme) est conseillé.

Justification de la demande de prolongation, du point de vue du spécialiste:

La psychothérapie est très bien investie, et permet de maintenir un fonctionnement personnel, professionnel et familial satisfaisant malgré la menace anxiogène d'une pathologie somatique (lymphome B folliculaire grade 1-2, stade IIB, à localisation inguinale bilatérale, FLIPI 0) dont le potentiel évolutif est incertain.

Réponse de la KPT le 24.7.24:

Le 02.07.2024, nous a soumis une demande de prise en charge pour le traitement psychothérapeutique.

Nous vous garantissons la prise en charge du traitement psychologique et psychothérapeutique par l'assurance obligatoire des soins du 01.08.2024, au 31.07.2025.

A retenir:

- La LAMAL rembourse le traitement des **maladies**, un diagnostic est donc nécessaire pour toute prescription médicale.
- La question du **diagnostic** peut être délicate dans le domaine psychiatrique, et nécessite un certain savoir-faire de la part des différents thérapeutes impliqués dans la prise en charge.
- Une bonne **communication entre les différents intervenants** est indispensable pour que la question diagnostique puisse soutenir l'alliance psychothérapeutique.
- Si le patient change de psychothérapeute ou fait plusieurs types de psychothérapie en même temps (par exemple thérapie de couple et thérapie personnelle), **les séances s'additionnent** et le rapport doit être fait après 30 séances AU TOTAL.

Vignette clinique 2:
Monsieur T., 35 ans

Quelques points d'anamnèse ...

- 35 ans, célibataire, sans enfant et sans formation ; vit de « petits boulots» depuis plusieurs années (se dit « en marge») + essai de devenir aide-soignant
- Divorce des parents il y a 20 ans → Très compliqué à gérer pour le patient
- ATCD de troubles psychiques sévères à l'adolescence avec hospitalisation à CERY et UHPA + suivi par équipe mobile psychiatrique pendant 7 ans
- Rupture amoureuse en 2023 après 7 ans de relation → Crise psychique

Crise en 2024

- **Février 2024** : MT consulté car symptômes = tristesse majeure, perte élan vital, manque motivation, angoisses diffuses, troubles du sommeil et de l'alimentation, troubles de la concentration
-
- Impression diagnostique ?
 - Quelle prise en charge?
 - arrêt de travail?
 - médication?
 - psychothérapie?
 - psychiatre ou psychologue ?

Crise en 2024

- Le médecin traitant décide de le mettre en arrêt de travail, et l'adresse à une psychologue-psychothérapeute
 - Psychologue : investigation **en 4 séances** (mise en exergue des enjeux individuels et intersubjectifs dans lesquels le patient est pris) → Retour au MT et **discussion diagnostique** : *trouble dépressif récurrent (au vu ATCD) ? Trouble de la personnalité (type narcissique) ? Syndrome de dépendance au cannabis ?*
- Proposez – vous une médication ?
- Recours à un psychiatre ?
- Poursuite de l'arrêt de travail ?

Crise en 2024

- DECISION: Psychothérapie hebdomadaire + AD + point de situation avec MT une fois / mois et échanges réguliers psychologue & médecin pour évaluation de l'état clinique du patient
- **MAI 2024** : Péjoration de l'état clinique : *majoration des angoisses, retrait, contact troublé avec la réalité, méfiance, sensibilité accrue, agressivité, idées de grandeur*

demande évaluation au programme TIPP (Traitement et Intervention Précoce dans les troubles Psychotiques) mais score trop bas => non-entrée en matière

Crise en 2024

- **Août 2024** : 30 séances de psychothérapie
- Qui fait la demande de prolongation de la thérapie ?
- Qui cherche un psychiatre pour valider le rapport avant envoi au médecin conseil assurance ?

A retenir

- Une collaboration rapprochée entre psychothérapeute et MPR est indispensable dans les situations complexes.
- Dans les situations lourdes (trouble de la personnalité, suspicion de psychose, ...) un avis psychiatrique précoce est utile.
- Les psychiatres ont peu de disponibilité pour ce rôle d'expert/superviseur détaché de leur pratique psychothérapeutique, cela peut être difficile de les solliciter en urgence.

Itinéraire clinique du réseau Delta/MFV/AGPsy

- **Dès la 8e séance**

Le psychologue fait un retour SUCCINCT au prescripteur

- **Synthèse intermédiaire du suivi**

- Hypothèses diagnostiques?
- Psychothérapie actuelle : cadre, fréquence?
- Cinétique d'amélioration : adhésion au traitement, évolution du patient?
- Durée probable de la psychothérapie à venir?
- Pronostic ?
- Risques et signes de gravité?
- Divers : médication ? arrêt de travail ? rente AI ? questions assécurologiques, etc.

Itinéraire clinique du réseau Delta/MFV/AGPsy

- *En l'absence d'amélioration clinique, il est nécessaire de réévaluer la mise en place d'une médication et/ou de demander un avis auprès d'un psychiatre.*
- *Tout changement de diagnostic ou informations pertinentes pouvant modifier le plan de thérapie nécessitent une réévaluation des signes de gravité et/ou un contact entre le/la psychothérapeute et le prescripteur.*

- **A la 15e séance**

Le renouvellement de la prescription peut se faire sans échange si la synthèse intermédiaire de suivi est effectuée

- **Aux alentours de la 25e séance**

Il faut anticiper le suivi pour ne pas interrompre les soins si le traitement doit être poursuivi

- Un avis psychiatrique doit être demandé dès la 25e séance
- Le psychologue fournit un rapport d'évaluation au psychiatre
- Le psychiatre transmet son rapport.
- Le prescripteur l'adresse au médecin-conseil de l'assurance

Signes de gravité

proposés dans l'itinéraire clinique Delta/MFV/AGPsy:

- Risque suicidaire
- Facteurs de stress récents (licenciement, rupture, deuil, etc.)
- Aggravation clinique, modifications comportementales significatives
- Trouble d'intensité « sévère » ou se déclarant comme tel en cours de suivi
- Toute situation nécessitant l'augmentation de la fréquence des séances
- Diagnostic pouvant limiter la capacité de travail sur le long terme
- Médication pré-existante
- AI (rente ou mesure réadaptation) en cours pour raison psychiatrique
- Antécédents d'hospitalisation en milieu psychiatrique
- Cas complexes prédisant probablement un dépassement de 30 séances



IMPPRo
Institut de Médecine Psychosomatique
et Psychosociale Romand

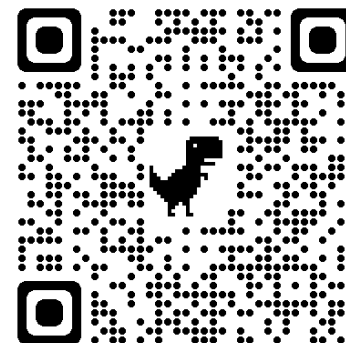


ARF Association Romande de Formation
MPP en Médecine Psychosomatique et Psychosociale



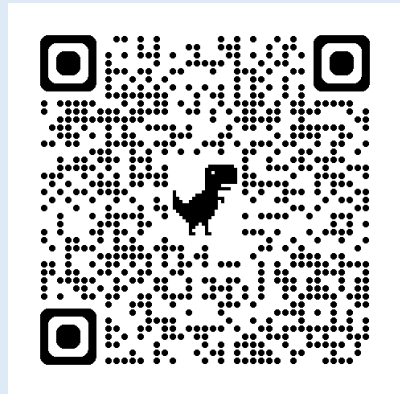
Psycho
Somatique
Romandie

Retrouvez-nous sur : www.psysomrom.ch



Journée Romande de supervision psychosomatique d'inspiration Balint

**Le Jeudi 3 avril 2025
à Crêt-Bérard**



**Une journée d'échanges autour/avec de la
supervision**



ARF Association Romande de Formation
MPP en Médecine Psychosomatique et Psychosociale