

# FAQ prescription de psychothérapie

## Rappel des faits

- 1. 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 1er juillet 2022.

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

**La prescription ordinaire est limitée aux médecins titulaires d'un titre de spécialiste en :**

- Médecine interne générale ;
  - Pédiatrie ;
  - Psychiatrie et psychothérapie, psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent ;
  - Formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale de l'ASMPP.
- 2. Les interventions de crise ou les thérapies de courte durée**
    - Peuvent être prescrites une fois pour un maximum de dix séances par les personnes titulaires d'un titre postgrade fédéral (toutes spécialités médicales, médecins praticiens compris).
    - Les médecins praticiens peuvent donc prescrire au maximum 10 séances.
  - 3. Maximum 15 séances par prescription médicale ordinaire**
    - Les médecins titulaires d'un titre mentionné au point 2 peuvent effectuer une première prescription de psychothérapie de 15 séances.
    - Pour une éventuelle prescription de **15 séances supplémentaires au maximum**, un échange d'informations entre le médecin prescripteur et le psychologue-psychothérapeute effectuant la psychothérapie est nécessaire.
    - Pour une poursuite de la thérapie après une intervention de crise ou une thérapie brève, une prescription ordinaire est nécessaire. A noter ici que **les 10 séances doivent être comptabilisées dans le nombre total des 30 séances.**
    - Pour que la psychothérapie puisse être poursuivie **après 30 séances, l'assureur doit garantir sa prise en charge des coûts.**
    - **Le rapport contenant la proposition de prolongation doit être établi par le médecin prescripteur.**
  - 4. 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 de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ou FAI MPP (spécialiste en médecine psychosomatique et psychosociale) : aucune évaluation supplémentaire du cas n'est nécessaire.**

## Questions fréquentes lors de la prescription

**1. Le bon doit-il être **nominatif** ?**

-Pour le patient : **oui**.

-Pour le psychologue : **pas obligatoire**.

**2. Est-on supposé connaître les indications/contre-indications à la psychothérapie ? devrait-on être capable d'aider le patient à choisir le meilleur type de psychothérapie pour son problème ?**

-Cela n'a pas été défini, ni dans la loi ni par l'OFSP.

**3. Si un psychiatre est impliqué dans la prise en charge, qui devrait faire la prescription ?**

-Si le psychiatre estime qu'une psychothérapie est nécessaire/recommandée, c'est en principe à lui de faire la prescription.

**4. Est-il correct de signer après coup des ordonnances de prescription pour une psychothérapie débutée par le patient de son propre chef ?**

-Cela est contraire à l'esprit de la loi. Le prescripteur est supposé décider d'une indication à un traitement psychothérapeutique sur la base d'une évaluation diagnostique préalable (comme pour tout traitement).

**5. Peut-on prescrire une psychothérapie sans voir le patient ?**

-La loi ne répond pas à la question. Selon les principes déontologiques, la prescription devrait se faire suite à une évaluation complète du patient. De plus, il faut garder à l'esprit que les médecins engagent leur responsabilité en cas de prescription.

-Cependant, au vu de l'évolution de la télémédecine, une prescription faisant suite à une consultation téléphonique/visioconférence est possible, surtout si le médecin connaît déjà le/la patient/e concerné/e et qu'il peut se baser sur des éléments objectivables.

**6. Quelle est notre responsabilité médicale dans le déroulement de la psychothérapie ?**

**a. Si quelque chose se passe mal, si le patient se suicide par exemple.**

Le psychothérapeute exerce sous sa propre responsabilité. Cependant, la responsabilité du médecin prescripteur peut éventuellement être engagée en cas d'erreur médicale manifeste lors de la prescription de psychothérapie.

**b. Si le patient a besoin d'être hospitalisé en urgence.**

Un avis médical est requis. Le patient doit être adressé aux urgences psychiatriques pour une évaluation.

**c. Si le patient a besoin d'une médication psychotrope.**

Le médecin prescripteur est responsable de la médication. S'il ne se sent pas compétent dans la prescription de psychotropes, l'avis d'un médecin psychiatre doit être requis.

De manière générale, le psychologue porte la responsabilité de renvoyer le patient auprès d'un médecin lorsque son état l'exige.

**7. À qui revient la responsabilité de poser le(s) diagnostic(s) psychiatrique(s) dans le rapport à 30 séances ?**

Au médecin. Cependant il est attendu des psychologues qu'ils proposent

une évaluation diagnostique dans leur rapport.

**8. Quelle est notre responsabilité médico-économique dans les coûts induits par le recours de nos patients à la psychothérapie : est-ce que ces montants vont être reportés sur notre indice de régression (anciennement indice « ANOVA ») ?**

Les coûts des psychothérapies prescrites seront compris dans notre indice de régression : il s'agit de « **coûts indirects** ».

**9. Comment sont comptabilisées les 30 séances si le patient change de psychothérapeute ou si le patient 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.

**10. Par /à qui doit être adressée la demande de prolongation si le patient change de médecin-traitant et/ou si le patient change d'assurance-maladie ?**

- La demande de prolongation doit être adressée par le nouveau médecin-traitant à la nouvelle assurance-maladie.

**11. Que faire si le patient demande un 2<sup>ème</sup> bon de prescription sans que vous ayez eu un contact avec le psychologue ?**

- Renvoyer le patient chez le psychologue en lui demandant de justifier ce 2<sup>ème</sup> bon en lui expliquant que c'est une exigence posée dans le cadre de la collaboration interprofessionnelle et de la continuité des soins.

### Questions fréquentes lors de la prolongation au-delà de 30 séances

**1. Prescription faite par un généraliste : qui a la responsabilité de trouver un psychiatre qui fait le rapport pour la prolongation : le psychologue ou le prescripteur ?**

- La loi ne détermine pas clairement qui doit le faire. Une bonne collaboration entre généralistes, psychologues et psychiatres est la clef afin de trouver des solutions au cas par cas, dans l'intérêt du patient et de son bien-être mental.

**2. Si un psychiatre est déjà dans la course, est-il tenu de faire le rapport ?**

- La déontologie voudrait probablement qu'il le fasse, mais il n'y est pas obligé sur le plan légal.

**3. Prescription faite par un psychosomaticien (FAI MPP): comment se passe la demande de prolongation ?**

- Le psychologue doit remplir le formulaire spécifique ASMPP (<https://www.sappm.ch/wp-content/uploads/2024/12/Demande-de-prolongation-30h-ASMPP.pdf>) et le psychosomaticien complète en quelques mots pour justifier la demande de prolongation. Il n'y a pas besoin de rapport du psychiatre.

**4. Est-ce que les psychosomaticiens peuvent faire le rapport d'évaluation justifiant la prolongation > 30 séances d'une psychothérapie prescrite par un généraliste ?**

- Non.

**5. Sait-on quels sont les diagnostics qui justifient la poursuite de la psychothérapie > 30 séances ?**

- Non, il n'y a pas de liste officielle.

**6. Dans quel délai les assurances doivent-elles donner réponse à une demande de prolongation de psychothérapie ?**

- Le rapport de demande de garantie de financement est adressé au médecin-conseil, et l'assureur doit se positionner dans les 15 jours ouvrables. Dans le cadre du CHUV, les demandes de garantie de financement sont accompagnées d'une phrase qui rappelle à l'assureur ses obligations et précise qu'en cas de non-réponse dans les 15 jours, le traitement se poursuivra en fonction des besoins cliniques.

**7. Après 30 séances et l'accord de prolongation, y a-t-il un consensus sur le nombre de séances supplémentaires ?**

- Non, pas de consensus. Tout va dépendre du rapport à l'attention de l'assurance effectué par le médecin traitant.
- Le mieux serait de recommander une fréquence des séances pour une durée indéterminée. En effet, les assurances vont opter pour le nombre de séances minimal qui a été requis.

**8. Après la prolongation accordée par l'assurance, faudra-t-il à nouveau faire un rapport à 3 (généraliste-psychologue-psychiatre) ?**

- Vraisemblablement oui

**Questions auxquelles la loi ne peut pas répondre, et qui appellent à élaborer des règles de bonne pratique/de déontologie**

- 1. Quelles sont les situations où il vaut mieux adresser le patient à un psychiatre qu'à un psychologue ?**
- 2. Comment collaborer avec le psychologue pour la gestion des arrêts de travail ? et des médications ?**
- 3. Faut-il parler du diagnostic avec le patient ? Qui s'en occupe ?**

**De manière générale : que faire si la collaboration interprofessionnelle ne fonctionne pas ?**

- S'adresser au professionnel concerné
- Il existe des associations professionnelles faitières à qui vous pouvez demander du soutien :
  - a) Groupement des psychiatres psychothérapeutes vaudois  
<https://gppv.ch/contact>;
  - b) Association vaudoise des psychologues : [secretariat.general@psy-  
vd.ch](mailto:secretariat.general@psy-<br/>vd.ch)