

**Demande de poursuite de la psychothérapie effectuée par un-e psychologue au-delà de la 30e séance**

*La fourniture de documents complémentaires n'est pas obligatoire lorsque la ou le médecin prescripteur est également spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ou possède un titre de formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP).*

**Médecin prescripteur / Médecin de famille**

**Nom** Dr. Jean Muller  
**Adresse** Rue de la Gare  
**Téléphone** 021 555 12 23  
**Email** jean.muller@hospvd.ch  
**N° RCC/GLN** 7601001234567  
**Titres** Spécialiste FMH en médecine générale interne  
☒ Oui, j'ai pris connaissance du rapport de la ou du psychologue-psychothérapeute et je l'accepte.  
**Signature** 05.11.2025

**Patient**

**Nom** Henri  
**Prénom** Paul  
**Date de naissance** 31.12.1984  
**Sexe** male  
**Assurance** Helsana Versicherungen AG  
**N° d'assuré** —  
**Rue** —  
**NPA et localité** 2000 Neuchâtel  
**Téléphone** —

Remarques/compléments:

**1e partie : rapport de la ou du psychologue-psychothérapeute****Psychologue-psychothérapeute**

Nom	David Preti
Institution	Le Cabinet
Adresse	Chemin du Petit-Bois, 2068 Hauterive
Téléphone	+41 79 800 94 93
Email	david@le-cabinet.ch
N° RCC/GLN	D123457

*Préambule : dans le présent rapport, les informations exigées par la loi doivent être documentées (art. 11b en lien avec l'art. 3b OPAS).*

**Brève anamnèse actuelle de la maladie et symptômes au début du traitement (dans les premiers rapports avant la 30e séance ; à rappeler sommairement dans les rapports de suivi):**

La patiente consulte depuis février 2024 pour des symptômes anxieux récurrents, marqués par une inquiétude excessive, des tensions musculaires et des troubles du sommeil. Les antécédents incluent un épisode dépressif modéré en 2017, actuellement en rémission.

**Évaluation diagnostique (y compris no CIM):**

F41.1 — Trouble anxieux généralisé  
F33.0 — Épisode dépressif récurrent, léger

**Des traitements antérieurs sont-ils connus ?:**

☒ Oui ☐ Non

**Si oui, lesquels ?:**

Oui — traitement par ISRS (sertraline) de 2018 à 2019, suivi de deux ans de psychothérapie de soutien avec amélioration partielle.

**Type et cadre du traitement actuel:**

Psychothérapie cognitivo-comportementale à raison d'une séance hebdomadaire de 50 minutes. Travail sur les schémas anxieux, restructuration cognitive et techniques de relaxation.

**Déroulement du traitement jusqu'à aujourd'hui, indication de la poursuite du traitement et objectif:**

La patiente présente une meilleure capacité à identifier ses pensées automatiques et à les remettre en question. L'anxiété a diminué de 60 % selon les échelles internes.

Objectif actuel : renforcer les stratégies d'autogestion et de prévention des rechutes.

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

Poursuite de la psychothérapie à un rythme bimensuel pendant 6 mois afin de consolider les

acquis. Évaluation du pronostic favorable à moyen terme.

**Remarques/compléments:**

Bonne alliance thérapeutique, motivation stable. Aucun signe d'aggravation clinique. Collaboration régulière avec le médecin traitant.

---

**Signature du psychologue**

05.11.2025



## 2e partie : évaluation du cas par la ou le médecin spécialiste

*La fourniture de documents complémentaires n'est pas obligatoire lorsque la ou le médecin prescripteur est également spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ou possède un titre de formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP).*

### Médecin spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie ou en psychiatrie et en psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent

Nom	Dr. François Berger
Institution	Centre de psychiatrie du Léman
Adresse	Avenue des Alpes, 1820 Montreux
Téléphone	021 987 65 43
Email	david@le-cabinet.ch
N° RCC/GLN	7601009988776

*Préambule : la première partie « Rapport de la ou du psychologue-psychothérapeute » doit être dûment complétée et signée, sans quoi la ou le médecin spécialiste ne pourra pas effectuer d'évaluation du cas.*

Consultation et évaluation par la ou le médecin spécialiste sur la base d'un examen du ou de la patient-e: ☒ Oui ☐ Non

Date de consultation: 31.10.2025

#### Diagnostic (y compris no CIM):

F41.1 — Trouble anxieux généralisé  
F33.0 — Épisode dépressif récurrent, léger

Indication thérapeutique donnée: ☒ Oui ☐ Non

#### Évaluation du déroulement/résultats à ce jour/cadre/médication:

Le suivi thérapeutique montre une évolution positive. Aucun besoin d'ajustement pharmacologique à ce stade. Le traitement actuel (sertraline 50 mg/j) reste adapté.

#### Évaluation « Proposition pour la suite de la procédure (fréquence des séances, durée probable, évaluation du pronostic) »:

Poursuite du suivi psychothérapeutique à raison d'une séance toutes les deux semaines pendant encore 6 mois.

Pronostic : favorable sous réserve du maintien du suivi régulier.

#### Autres remarques sur le traitement:

Bonne collaboration interdisciplinaire entre psychiatre, psychologue et médecin prescripteur. La patiente est consciente des enjeux de son traitement et adhère bien aux recommandations.

☒ Oui, j'ai pris connaissance du rapport de la ou du psychologue-psychothérapeute et je

l'accepte.

---

**Signature du psychiatre**

05.11.2025

