

# Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

**Programme de formation postgraduée du 1<sup>er</sup> juillet 2009**  
(dernière révision: 15 décembre 2016)

Accrédité par le Département fédéral de l'intérieur: 31 août 2018

# Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

## Programme de formation postgraduée

Ce programme de formation postgraduée décrit les conditions d'obtention du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Les chiffres 2, 3 et 4 énoncent les exigences que le médecin en formation postgraduée doit remplir pour obtenir le titre de spécialiste. Le chiffre 5 se concentre sur la reconnaissance des établissements de formation postgraduée.

### 1. Généralités

#### 1.1 Définition de la discipline

La spécialité psychiatrie et psychothérapie est le domaine de la médecine qui s'occupe du diagnostic, du traitement, de la prévention et de la recherche scientifique des troubles et des maladies psychiques. La structure et le fonctionnement du psychisme sont en étroite interdépendance avec l'environnement social et les processus biologiques du corps ils évoluent constamment sous l'influence des processus intrapsychiques conscients et inconscients. La psychiatrie et la psychothérapie s'intéressent ainsi aux phénomènes intrapsychiques, sociaux et biologiques.

Les divers modèles et théories de la psychiatrie et de la psychothérapie évoluent et se modifient dans le sillage des sciences naturelles et humaines dont ils sont l'émanation. L'objectivation scientifique du travail clinique et l'échange interdisciplinaire sont favorisés dans un rapport dialectique avec la subjectivité de la situation thérapeutique.

Dans l'éventail des traitements, la psychothérapie revêt une importance particulière en raison de sa large adéquation à la subjectivité et à la complexité de l'être humain et de son appareil psychique d'où le titre conjoint de psychiatrie **et** psychothérapie.

#### 1.2 Objectifs de la formation postgraduée

La formation postgraduée conduisant au titre de spécialiste\* en psychiatrie et psychothérapie vise à donner à un médecin les compétences lui permettant de reconnaître, comprendre, traiter et prévenir les troubles et les maladies psychiques, de manière indépendante et sous sa propre responsabilité.

#### Profil professionnel du psychiatre

Les psychiatres sont des médecins qui traitent les troubles et les maladies psychiques et renforcent les personnes dans leur santé mentale.

En connaissance des offres de traitement et de prise en charge, ils établissent un plan de traitement sur la base des ressources de leurs patients. Pour cela, leurs réflexions diagnostiques intègrent également l'état physique du patient en complément de son état psychique.

Leurs compétences concernant une approche bio-psycho-sociale les rendent aptes à traiter d'un point de vue psychiatrique-psychothérapeutique global toutes les personnes atteintes de troubles psychiques. Lors de soins interdisciplinaires, ils assument la responsabilité centrale du traitement et soutiennent, si nécessaire, leurs patients dans leurs démarches avec les autorités, les assurances et les institutions psychosociales.

---

\* Ce programme de formation postgraduée est valable au même titre pour des candidats féminins et masculins, toutefois afin de faciliter la lecture de ce texte, seul le masculin est utilisé. On remercie les candidates de leur compréhension.

La manière d'établir et de gérer la relation avec les patients est le facteur le plus important pour la réussite du traitement, l'empathie et la curiosité jouant un rôle prépondérant. Dans l'approche globale des patients, l'interaction avec leur environnement social revêt une importance déterminante.

Le travail du médecin se fonde sur un savoir approfondi en sciences naturelles et humaines, que la recherche et l'apprentissage maintiennent et développent continuellement.

Les médecins spécialistes assument d'importantes tâches de coordination et de conduite dans leur travail, pour lesquelles la réflexion sur soi et le développement de la personnalité sont indispensables. Au cours de leur formation continue, ils examinent leur savoir acquis au fil de la pratique à la lumière des connaissances scientifiques reposant sur des preuves.

Ils protègent de manière systématique le secret médical, dont la signification est particulièrement importante en psychiatrie, et ils font preuve d'une extrême sensibilité face aux problèmes soulevant des questions d'éthique.

En raison de leur rôle central, ils s'engagent aussi à intervenir activement et publiquement en faveur des personnes atteintes de troubles psychiques.

Ils peuvent faire valoir leur expérience professionnelle dans leur propre cabinet, dans un cadre institutionnel, dans la recherche et la prévention, dans la gestion ou dans une activité de conseil. Ils mettent aussi leurs connaissances spécifiques à la disposition de tiers si c'est dans l'intérêt des patients ou de leur environnement. Ils entretiennent des relations respectueuses, d'égal à égal, avec les autres fournisseurs de prestations du système de santé.

La confrontation des personnes et de leurs troubles psychiques fait de la psychiatrie un des domaines les plus passionnants de la médecine. C'est pourquoi les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie transmettent volontiers l'enthousiasme pour leur profession aux jeunes collègues.

Les approches thérapeutiques psychiatriques-psychothérapeutiques comprennent l'entretien médical, le traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré (TPPI), la psychothérapie au sens strict, la pharmacothérapie et d'autres approches biologiques ainsi que la sociothérapie. L'entretien médical, qui est la base de toute activité médico-clinique, est mis à profit de manière consciente et professionnelle par le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie comme un moyen de bâtir une relation thérapeutique avec son patient. Le TPPI associe les approches psychothérapeutique, biologique et psychosociale ainsi que leurs éléments thérapeutiques. La psychothérapie au sens strict recourt à des méthodes reconnues dont l'efficacité est validée empiriquement, à savoir des approches qui se fondent sur des modèles psychanalytiques, systémiques ou cognitivo-comportementaux. La formation postgraduée en psychothérapie s'effectue dans le cadre d'un projet intégré, c'est-à-dire que la théorie, la supervision et l'expérience thérapeutique personnelle doivent être organisées et structurées conformément à la méthode scientifiquement fondée qui a été choisie. Pendant toute la durée de la formation postgraduée spécifique, il s'agit de veiller à conserver un équilibre entre les éléments psychiatriques et psychothérapeutiques.

## 2. Durée, structure et dispositions complémentaires

### 2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

#### 2.1.1 La formation postgraduée dure six ans et s'articule comme suit:

- 4 à 5 ans de formation postgraduée spécifique (chiffre 2.1.2)
- 1 an de médecine somatique clinique (non spécifique; chiffre 2.1.3)
- Jusqu'à 1 an de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (non spécifique; chiffre 2.1.4)

Structurée de façon modulaire, elle se compose d'un module de base et d'un module d'approfondissement.

Le module de base comprend:

- a) trois ans d'activité spécifique visant à acquérir les compétences de base
- b) une formation postgraduée théorique: 240 crédits d'enseignement de base, y compris l'introduction à la psychothérapie (chiffre 2.1.2.1, al. 2, let. a).

Le module de base se termine par la première partie de l'examen de spécialiste (chiffre 4.4.1).

Le module d'approfondissement comprend:

- a) 1 - 2 ans d'activité spécifique
- b) 1 - 2 ans de formation postgraduée clinique non spécifique
- c) une formation postgraduée théorique: 180 crédits à libre choix d'approfondissement de la formation postgraduée théorique et 180 crédits à l'achèvement de la formation postgraduée en psychothérapie au sens strict (chiffre 2.1.2.1, al. 2, let. b et c)

Le module d'approfondissement se termine par la deuxième partie de l'examen de spécialiste (chiffre 4.4.2).

Les exigences de formation postgraduée portant sur les supervisions, l'activité d'expert et l'expérience thérapeutique personnelle sont réparties sur les deux modules (chiffres 2.1.2.2 à 2.1.2.4).

#### 2.1.2 Formation postgraduée spécifique

- Au moins 2 ans de psychiatrie hospitalière (catégorie A, B ou C), dont au moins 1 an dans un service hospitalier de psychiatrie générale aiguë (catégorie A)
- Au moins 2 ans de psychiatrie ambulatoire (catégorie A, B ou C), dont au moins 1 an dans un service ambulatoire de psychiatrie générale (catégorie A)
- Pour la formation postgraduée spécifique, il faut tenir compte des deux points suivants:
  - Au moins 6 mois de formation postgraduée doivent être accomplis dans un établissement de formation postgraduée accueillant des patients psychiatriques âgés, que ce soit un établissement de formation de psychiatrie générale intégrée de catégorie A ou B ou un établissement de catégorie C comportant un domaine spécialisé en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée.
  - Il est possible de faire valider au maximum 3 ans de formation postgraduée effectués dans des établissements de formation de catégorie C (domaines spécialisés).
- **Changement d'établissement de formation postgraduée:** au moins 1 an de formation postgraduée spécifique doit être accompli dans un deuxième établissement de formation postgraduée placé sous la direction d'un autre responsable. Un assistantat au cabinet est considéré comme un

changement d'établissement. A l'inverse, une activité de recherche (y c. un programme MD-PhD) n'est pas considérée comme un changement d'établissement.

- **Assistanat au cabinet médical:** jusqu'à 12 mois au maximum d'assistanat dans des cabinets médicaux reconnus (chiffre 5.4) peuvent être reconnus dont 4 semaines au maximum par 6 mois peuvent être reconnus comme remplacement du médecin titulaire du cabinet. En son absence, le formateur s'assure que le médecin en formation puisse, si besoin est, faire appel à un spécialiste approprié.
- **Recherche:** jusqu'à 1 an de recherche clinique peut être validé. Cette période doit avoir été accomplie dans le domaine de la psychiatrie et psychothérapie et dans un établissement qui dispose de l'infrastructure adéquate. Il est recommandé de demander au préalable à la Commission des titres (CT; demande à déposer au secrétariat de l'ISFM). Un programme MD/PhD peut également être validé pour 1 an au maximum. Le sujet ne doit pas obligatoirement relever du domaine de la psychiatrie et psychothérapie.

Cumulés, l'assistanat au cabinet médical, la recherche (programme MD-PhD incl.) et la formation en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (chiffre 2.1.4) ne doivent pas dépasser un 1 an.

### 2.1.2.1 Formation postgraduée théorique

La formation postgraduée théorique en psychiatrie et psychothérapie comprend 600 crédits dont les contenus sont fixés dans le catalogue des objectifs de formation (chiffre 3.1). Un crédit correspond à une période d'enseignement de 45 à 60 minutes. Les crédits peuvent être acquis dans le cadre de cours (en présence ou en ligne (e-learning)) ou de séminaires. La reconnaissance des crédits relève de la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie (SSPP) qui publie la liste de l'offre de formation reconnue sur son site internet.

Le candidat au titre de spécialiste doit attester la formation postgraduée suivante:

- a) 240 crédits d'enseignement de base dans un centre régional d'enseignement postgradué, y compris introduction aux trois modèles psychothérapeutiques (psychanalytique, systémique, cognitivo-comportemental) à raison de 12 crédits chacun.
- b) 180 crédits relevant du cursus de formation postgraduée pour un approfondissement en psychothérapie au sens strict dans l'un des trois modèles, obtenus dans un centre régional d'enseignement postgraduée ou dans un institut de psychothérapie.
- c) 180 crédits d'approfondissement des connaissances psychiatriques-psychothérapeutiques obtenus en participant à des sessions de formation postgraduée reconnues (séminaires, congrès, ateliers, etc.). Dans ce contexte, le candidat doit attester au minimum d'une participation à un congrès annuel de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie.

La reconnaissance des centres régionaux d'enseignement postgradué et des instituts de psychothérapie relève de la compétence de la SSPP (cf. annexe 1).

### 2.1.2.2 Supervisions

#### 2.1.2.2.1 Formes et durée des supervisions

Le candidat doit se faire attester les supervisions suivantes:

- 150 heures de supervision de TPPI (chiffre 2.1.2.2.2)
- 150 heures de supervision de psychothérapie au sens strict (chiffre 2.1.2.2.3)
- 30 heures de supervision de formation postgraduée (chiffre 2.1.2.2.4)

Une période de supervision dure de 45 à 60 minutes (durée analogue à celle des crédits de formation postgraduée théorique).

Au terme de la supervision d'un candidat, le superviseur mène un entretien d'évaluation avec ce dernier et confirme la réussite de sa participation à la supervision dans le carnet de stage (logbook).

Les qualifications des superviseurs sont précisées au chiffre 5.5.

#### 2.1.2.2.2 Supervision du TPPI

La supervision psychiatrique-psychothérapeutique porte sur les traitements psychiatriques-psychothérapeutiques intégrés (TPPI) effectués dans un cadre hospitalier et ambulatoire.

Le cadre de la supervision psychiatrique-psychothérapeutique intégrée est défini comme suit:

- supervision individuelle;
- supervision en petits groupes (max. 5 participants);
- exploration commune et discussion au sujet d'un patient, d'un couple ou d'une famille avec le superviseur;
- discussion de cas avec ou sans patient.

Les visites et les réunions d'équipe ne peuvent pas être comptabilisées. Le cadre est fixé par le superviseur.

#### 2.1.2.2.3 Supervision de psychothérapie au sens strict.

Le cadre des supervisions de psychothérapies au sens strict est défini comme suit:

- supervision individuelle\* (au moins 15 heures);
- supervision en petits groupes (au maximum 135 heures; au maximum 5 participants).

Les 150 heures de supervision psychothérapeutique se réfèrent au minimum à 300 séances de psychothérapie attestées, dont au moins deux thérapies comprenant une durée minimum de 40 séances chacune.

La supervision étant un élément central de la formation postgraduée, un minimum de 100 heures de supervision attestées doivent porter sur le modèle que le candidat a choisi d'approfondir (cf. chiffre 2.1.2.1, al. 2, let. b).

Dans le cadre de la supervision psychothérapeutique, le candidat est tenu de changer au moins une fois de superviseur.

#### 2.1.2.2.4 Supervision de la formation postgraduée

La supervision de la formation postgraduée est centrée sur la personne du candidat dans son développement spécifique, professionnel et personnel, et a lieu dans le cadre de séances individuelles (coaching personnel). Il s'agit d'une «heure protégée» dont le contenu est à déterminer avec le candidat. Elle a lieu au moins 6 fois par année et il faut donc attester d'au moins 30 supervisions de formation postgraduée au total.

Les qualifications des superviseurs de formation postgraduée sont précisées au chiffre 5.5.

### 2.1.2.3 Activité d'expert

Le candidat doit effectuer, sous supervision adéquate, au moins 5 expertises de droit pénal, de droit civil ou de droit des assurances et/ou prises de positions d'expert.

---

\* La supervision directe effectuée au moyen d'un miroir sans tain ou d'une transmission directe par vidéo est reconnue comme supervision individuelle.

L'expert ne peut pas être simultanément le médecin traitant de la personne à expertiser. Le mandat d'expertise doit émaner d'un organisme public autorisé à cet effet et adressé par écrit au responsable de l'établissement de formation postgraduée. Le superviseur de l'expertise établit une attestation certifiant que le candidat a mené celle-ci correctement. En cas de doute, la Commission des titres a le droit de prendre connaissance du mandat d'expertise, de l'expertise et/ou de la prise de positions d'expert pour décider si elle peut la valider.

Les qualifications des superviseurs d'expertises sont précisées au chiffre 5.5.

#### **2.1.2.4 Expérience thérapeutique personnelle**

L'expérience thérapeutique personnelle doit être acquise selon un modèle psychothérapeutique reconnu. Elle comprend au moins 80 heures. Les qualifications du thérapeute didacticien correspondent à celles d'un superviseur en psychothérapie (cf. chiffre 5.5).

#### **2.1.3 Formation postgraduée clinique en médecine somatique**

La formation postgraduée pendant une année dans une discipline clinique de la médecine somatique est obligatoire. Elle a pour but de transmettre au candidat des connaissances de base théoriques ainsi que des compétences pratiques (chiffre 3.2.10) dans des activités médicales de médecine somatique. Il est recommandé de l'accomplir dans l'une des disciplines suivantes: médecine interne générale (y c. la formation approfondie), chirurgie vasculaire, neurologie, gynécologie et obstétrique (y c. les formations approfondies), chirurgie (y c. les formations approfondies), médecine physique et de réadaptation, rhumatologie ou chirurgie thoracique.

Un assistantat au cabinet médical peut être validé à la hauteur maximale indiquée dans le programme de formation postgraduée de la discipline concernée.

Ne peuvent être validées: pharmacologie clinique et toxicologie, génétique médicale, médecine nucléaire, pathologie, médecine pharmaceutique, prévention et santé publique, radiologie et médecine légale.

#### **2.1.4 Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents**

Jusqu'à 1 an de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents peut être validé.

Cumulés, l'assistantat au cabinet médical, la recherche (programme MD-PhD incl.) et la formation en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ne doivent pas dépasser un 1 an (chiffre 2.1.2).

### **2.2 Dispositions complémentaires**

#### **2.2.1 Objectifs à remplir (contenu de la formation / e-logbook)**

Remplir les objectifs de formation selon le chiffre 3. Chaque candidat tient régulièrement un logbook qui contient les objectifs de formation et dans lequel il indique toutes les étapes qu'il a suivies.

#### **2.2.2 Congrès**

Le candidat doit attester de sa participation au congrès annuel de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (cf. chiffre 2.1.2.1 let. c).

### **2.2.3 Reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger**

Dans le cadre de l'article 33 de la RFP, il est possible d'obtenir la reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger. Deux ans au moins de la formation postgraduée spécifique doivent être accomplis en Suisse dans des établissements de formation reconnus en psychiatrie et psychothérapie. Pour la validation d'une formation postgraduée accomplie à l'étranger, il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la CT (demande à déposer au secrétariat de l'ISFM).

### **2.2.4 Travail à temps partiel**

La formation postgraduée peut être acquise entièrement à temps partiel (avec un taux d'occupation de 50% au minimum) (art. 32 RFP).

## **3. Contenu de la formation postgraduée (catalogue des objectifs de formation)**

L'enseignement des principaux objectifs de formation est défini par le logbook.

Le catalogue général d'objectifs de formation constitue une annexe à la RFP. Il est contraignant pour toutes les spécialités et sert de base pour les concepts de formation postgraduée des différents établissements de formation. Il englobe notamment aussi l'éthique, l'économie de la santé, la pharmacothérapie, la sécurité des patients et l'assurance de la qualité (art. 16 RFP).

La formation postgraduée accorde une part égale aux dimensions psychique, sociale et biologique de la psychiatrie et de la psychothérapie. Elle prend en considération dans une mesure équilibrée tant les connaissances théoriques que les compétences pratiques.

### **3.1 Connaissances théoriques**

#### **3.1.1 Connaissances de base de disciplines apparentées et voisines**

- Connaissances de base en psychologie et psychopathologie du développement
- Connaissances de base de la nosologie en médecine interne et en neurologie ainsi que des diagnostics en médecine d'urgence
- Connaissances de base en neurobiologie, neurophysiologie et neuropsychologie
- Connaissances de base en physiologie du sommeil
- Connaissances de base en psychologie générale (cognition, émotion, apprentissage, motivation, comportement, etc.)
- Connaissances de base en psychologie familiale, y compris développement du comportement sexuel
- Connaissances de base des tests psychologiques et neuropsychologiques (dépistage de troubles cognitifs, indications, évaluation, etc.)
- Connaissances de base des procédures psychométriques et psychopathométriques
- Connaissances de base en génétique psychiatrique
- Connaissances de base en diagnostic radiologique et électrophysiologique
- Connaissances de base en diagnostic de laboratoire et toxicologie

#### **3.1.2 Psychiatrie et psychothérapie générale**

##### **3.1.2.1 Bases de la psychiatrie**

- Histoire de la psychiatrie et de la psychopathologie
- Bases philosophiques et épistémologiques de la psychiatrie
- Psychopathologie générale et spéciale

- Nosologie générale des troubles psychiatriques
- Classifications internationales (CIM, DSM)
- Epidémiologie des troubles psychiques
- Prévention des troubles psychiques

### 3.1.2.2 Conduite d'un entretien médical ainsi qu'évaluation et traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré

- Relation médecin-patient et conduite d'un entretien médical avec prise en compte de la dynamique du transfert et du contre-transfert
- Evaluation psychiatrique-psychothérapeutique intégrée
- Traitement combiné psychothérapie et pharmacothérapie

### 3.1.2.3 Psychothérapie au sens strict

- Pose de l'indication pour la psychothérapie
- Modèles spécifiques: traitements d'inspiration psychanalytique, thérapie cognitivo-comportementale, thérapie de groupe, de couple et familiale (approche systémique), approches psychocorporelles, y compris méthodes de relaxation, et approches humanistes
- Approches spécifiques aux syndromes, p. ex. troubles anxieux, trouble obsessionnel-compulsif, troubles de l'alimentation, troubles de la personnalité, dysfonctionnement sexuel, addictions, état de stress post-traumatique, troubles somatoformes, interventions de crise, aide aux victimes
- Evaluation de la psychothérapie et recherche en psychothérapie

### 3.1.2.4 Pharmacothérapie et autres méthodes de traitement biologiques

- Psycho-pharmacothérapie générale (pharmacocinétique, interactions et effets indésirables cliniquement importants, en particulier lors d'automédication et de co-médication, ainsi que prise en compte de l'âge et des insuffisances organiques dans le dosage), y compris son utilité thérapeutique (rapport coûts/bénéfice)
- Autres procédés biologiques tels qu'agrypnie, luminothérapie, sismothérapie, etc.
- Connaissance des bases légales concernant la prescription des médicaments (loi sur les médicaments, loi sur les stupéfiants, loi sur l'assurance-maladie et les principales ordonnances relatives à la loi sur l'assurance-maladie et l'utilisation des médicaments, en particulier la liste des spécialités)
- Connaissances du contrôle des médicaments en Suisse et des bases éthiques et économiques à prendre en considération dans ce contexte

### 3.1.2.5 Traitement socio-psychiatrique

- Sociologie, psychologie sociale (classes sociales, minorités, etc.), théorie des systèmes (systèmes sociaux et leur régulation)
- Institutions socio-psychiatriques (infrastructure, équipement pour accueil temporaire ou à temps partiel, psychiatrie communautaire, psychiatrie de secteur)
- Méthodes spécifiques de traitement socio-psychiatrique; réhabilitation, sociothérapie, thérapie de milieu, ergothérapie, travail auprès des proches, traitement en psychiatrie communautaire, intervention de crise en psychiatrie sociale et communautaire
- Réhabilitation psychiatrique: concepts, diagnostic fonctionnel et planification de réhabilitation; case management, conseil et soutien institutionnel par étapes, entraînements, psychoéducation, groupes d'entraide, groupes de proches, intégration par le travail
- Connaissances en matière d'évaluation de la capacité ou de l'incapacité de travail ainsi que concernant les mesures professionnelles de l'assurance-invalidité et de la SUVA (Caisse nationale d'accidents)

### 3.1.2.6 Psychiatrie d'urgence et interventions de crise

- Diagnostic et traitement de cas d'urgence psychiatrique (états d'agitation, états confusionnel, etc.)
- Reconnaissance et prise en soins d'un comportement suicidaire
- Concepts d'intervention de crise

## 3.1.3 Domaines spécialisés et psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

### 3.1.3.1 Psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée

- Examen clinique du patient psychiatrique âgé avec prise en considération des déficits neuropsychologiques
- Diagnostic et traitement des troubles psychiques de l'âge avancé
- Réhabilitation de patients psychiatriques âgés et méthodes de traitement spécifiques au milieu
- Traitement des troubles du comportement chez les personnes atteintes de démence
- Traitement et prophylaxie des états confusionnels aiguë de l'âge avancé
- Caractéristiques de la psychothérapie avec les personnes âgées
- Pharmacodynamique et pharmacothérapie spécifiques des personnes âgées
- Systèmes de soins psychiatriques à l'âge avancé
- Aspects légaux et éthiques de la psychiatrie de la personne âgée

### 3.1.3.2 Psychiatrie de consultation-liaison, psychosomatique

- Caractéristiques de l'examen et du diagnostic psychiatriques dans le cadre d'un service de psychiatrie de consultation-liaison (y compris au lit du malade, screening)
- Instruments de documentation spécifiques au service de psychiatrie de consultation-liaison
- Rôle de consultant psychiatrique et psychiatre de liaison au milieu médical responsabilités et limites, analyse systémique de la situation de consultant et de l'activité de liaison
- Particularités de la relation médecin-patient dans cadre d'un service de psychiatrie de consultation-liaison
- Gestion de situations de crise spécifiques dans un service de psychiatrie de consultation-liaison (tentatives de suicide, agressions, victimes d'accident ou de violence)
- Approches diagnostiques et thérapeutiques dans le cadre de consultations interdisciplinaires spécialisées (douleur, obésité, oncologie, troubles des fonctions sexuelles, etc.)
- Connaissances approfondies des tableaux cliniques typiques rencontrés dans le cadre du service de psychiatrie de consultation-liaison troubles somatoformes, troubles de l'alimentation, états confusionnels, état de stress post-traumatique, troubles dissociatifs, etc.
- Interactions psychosomatiques et somatopsychiques, stratégies et ressources de coping, médecine du comportement, salutogenèse
- Effets de la maladie somatique, du traitement somatique et de l'hospitalisation sur le psychisme (aspect somatopsychique)
- Organisation et contrôle de qualité des services de psychiatrie de consultation-liaison et des unités médico-psychiatriques
- Aspects éthiques et légaux de l'activité de la psychiatrie de consultation-liaison

### 3.1.3.3 Psychiatrie et psychothérapie des addictions

- Concepts biologiques, psychologiques et sociologiques de l'addiction
- Bases de la pharmacologie et de la toxicologie des substances entraînant l'addiction
- Traitement biologique des intoxications aiguës, des syndromes de manque et de leurs complications psychiatriques
- Traitement des addictions non liées à des substances (jeu, internet, etc.)
- Traitement psycho- et socio-thérapeutique d'une addiction et réhabilitation en fonction de l'âge et du milieu socioculturel

- Diagnostic et traitement de maladies psychiatriques concomitantes («patients présentant un double diagnostic»)
- Mesures de prévention et connaissance des institutions thérapeutiques spécifiques pour les addictions
- Aspects éthiques et légaux du traitement des addictions

#### 3.1.3.4 Psychiatrie légale (forensique)

- Textes de loi importants pour la psychiatrie légale provenant du code pénal, du code civil, du droit des assurances et du code de la circulation routière
- Critères d'évaluation de la capacité de discernement et de la responsabilité pénale
- Conditions pour la mise en place d'une mesure ordonnée
- Critères pour juger l'aptitude à conduire

#### 3.1.3.5 Psychiatrie et psychothérapie de personnes atteintes de retard mental

- Collecte des résultats cliniques psychiatriques des personnes atteintes de retard mental et de troubles psychiques
- Diagnostic et thérapie des troubles psychiques chez les personnes atteintes de retard mental
- Caractéristiques des traitements psychopharmacologiques chez les personnes atteintes de retard mental
- Aspects éthiques et forensiques de la prise en charge de personnes atteintes de retard mental

#### 3.1.3.6 Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

- Evaluation et diagnostic chez les enfants et les adolescents
- Prévention auprès des enfants et des adolescents
- Aspects psycho- et socio-thérapeutiques spécifiques à l'enfance et à l'adolescence
- Aspects psychopharmacologiques spécifiques à l'enfance et à l'adolescence

#### 3.1.3.7 Psychiatrie et psychothérapie transculturelle

- Charges psychiques dans le contexte de la migration et des réfugiés
- Charges spécifiques à la culture et les formes pour les surmonter
- Gestion des traumatismes
- Traitements en présence d'interprètes

## 3.2 Compétences pratiques

### 3.2.1 Attitudes et savoir-faire en général

Le psychiatre-psychothérapeute:

- s'engage à faire preuve d'un comportement éthique pendant toute son activité professionnelle. Il respecte les aspects éthiques relatifs à la vie humaine et à l'intégrité psychique et physique du patient et de son entourage
- s'appuie sur propre personnalité pour comprendre le vécu psychique de l'autre et pour construire la relation thérapeutique il est à même d'éprouver de l'empathie pour le patient, de réfléchir sur la relation thérapeutique et de garder une distance thérapeutique
- maîtrise différents modes de conduite d'entretien et y recourt adéquatement questions ouvertes et fermées, écoute active, empathie
- sait approcher le patient et son entourage et donner les informations nécessaires dans un langage compréhensible et adapté à la personnalité de son interlocuteur
- est capable de conseiller et soutenir le patient et son entourage
- prend une part active à la prévention des maladies psychiatriques

- est capable de travailler aussi bien de manière indépendante que dans une équipe multidisciplinaire, de se faire conseiller par des collègues même d'une autre discipline et de collaborer avec d'autres groupes de spécialistes
- tient compte des différents aspects, notamment économiques, du système de santé global

### **3.2.2 Consultation psychiatrique-psychothérapeutique intégrée**

Le psychiatre-psychothérapeute

- est capable d'effectuer une évaluation psychiatrique approfondie comprenant le premier entretien, l'anamnèse, le status psychopathologique et physique et en particulier l'examen neurologique
- reconnaît les troubles et les changements psychopathologiques de son patient, sait replacer la situation actuelle du patient dans le cadre de son développement individuel
- formule une appréciation psychiatrique complète incluant les éléments suivants diagnostic psychiatrique (par ex. CIM-10), exploration de la personnalité, hypothèse psychodynamique, diagnostics comportementaux et aspects systémiques, ressources du patient et de son entourage, pronostic
- apporte toute son attention et ses soins à accompagner le patient patient tient compte rapidement de tout changement récent
- informe à temps et de manière adéquate les personnes et services responsables de la suite du traitement
- renseigne le patient sur ses droits face à d'autres institutions (assurances, service social, autorité tutélaire, police, etc.)
- organise les examens médicaux nécessaires, les interprète et évalue correctement les résultats
- est capable de présenter de façon concise et claire les résultats d'évaluations et autres constats dans des lettres, rapports, présentations de patients, etc.

### **3.2.3 Traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré**

Le psychiatre-psychothérapeute

- adapte souplement le mode d'entretien à l'évolution de la maladie et aux éventuels changements dans l'environnement du patient
- construit des alliances thérapeutiques solides et à long terme avec les patients
- intègre le quotidien et l'environnement du patient de façon réaliste dans le traitement
- perçoit suffisamment ses propres émotions et réactions et les investit au mieux dans la thérapie
- considère la dynamique inconsciente (conflit inconscient, transfert, contre-transfert, résistance) et la met au service du traitement
- prépare le patient en fin de traitement à un éventuel problème de séparation
- tient compte de la dimension psychique, biologique et sociale des troubles du patient
- formule des buts d'intervention clairs en tenant compte du mandat de traitement du patient
- établit, en collaboration avec le patient et/ou la personne de confiance ou ses proches, un plan de traitement intégrant les techniques d'intervention biologiques et psychosociales
- tient compte des directives anticipées du patient de manière raisonnable
- combine les divers traitements biologiques, psychothérapeutiques et socio-psychiatriques selon la spécificité du patient et prend en compte les interactions des diverses approches
- évalue la réalisation du but du traitement et organise éventuellement une post-cure
- collabore avec d'autres groupes professionnels et veille à ce que le patient profite des possibilités thérapeutiques qu'offre un travail d'équipe multidisciplinaire

### **3.2.4 Urgences psychiatriques et interventions de crise**

Le psychiatre-psychothérapeute

- reconnaît et évalue à temps et correctement les situations d'urgence et de crise
- maîtrise les mesures d'urgence nécessaires et les techniques d'intervention de crise

- donne des instructions claires, sait déléguer
- utilise le potentiel prophylactique des crises dans le cadre d'entretiens de bilan ultérieurs
- assure ou organise un suivi thérapeutique approprié

### **3.2.5 Traitements pharmacologiques et autres traitements biologiques**

Le psychiatre-psychothérapeute

- connaît et évalue les effets souhaités et indésirables des traitements psychopharmacologiques, leurs indications, contre-indications et interactions
- est capable de mener un traitement psychopharmacologique en tenant compte de l'état de santé somatique du patient ainsi que de la co-médication et des interactions que ce traitement implique
- est à même d'informer clairement et ouvertement le patient et son entourage sur les effets souhaités et indésirables des médicaments et autres traitements biologiques
- évalue régulièrement l'efficacité du traitement et évite les dommages iatrogènes (dépendances aux médicaments, dyskinésies tardives, malformations, etc.)
- assure ou organise un suivi thérapeutique approprié

### **3.2.6 Psychothérapie au sens strict**

Le psychiatre-psychothérapeute

- possède une attitude thérapeutique de base
- pose des indications pour une psychothérapie sur la base de réflexions diagnostiques et décide entre différentes formes d'intervention et de settings spécifiques
- reconnaît les aspects psychodynamiques
- développe des aptitudes dans la dynamique de relation
- prend en compte le style cognitif ainsi que les aspects relevant des conditions d'apparition et de l'analyse fonctionnelle
- détermine les objectifs thérapeutiques en se fondant sur l'analyse du comportement et planifie la thérapie en conséquence, éventuellement au moyen d'une observation systématique du comportement
- possède des aptitudes à la perception de soi et à la réflexion sur soi
- coordonne le processus psychothérapeutique avec des interventions psychopharmacologiques
- mène une réflexion sur le processus thérapeutique et est disposé à l'exposer dans une inter/supervision en acceptant les limites de ses possibilités thérapeutiques

### **3.2.7 Traitement socio-psychiatrique**

Le psychiatre-psychothérapeute

- informe de manière adéquate l'entourage du patient sur la nature et le traitement des troubles existants et le motive à collaborer
- implique d'autres personnes de référence dans une prise en soins à long terme et collabore de manière constructive avec d'autres groupes professionnels dans le domaine de la réhabilitation
- promeut la réinsertion professionnelle et sociale
- reconnaît les interactions entre personnes et institutions engagées en faveur du patient dans leur dynamique systémique; il les conseille, coordonne et accompagne au mieux leurs efforts
- connaît les méthodes et les institutions de psychiatrie sociale et communautaire pour les traitements et les soins extrahospitaliers à temps partiel

### **3.2.8 Activité du psychiatre de consultation-liaison**

Le psychiatre-psychothérapeute

- est apte à conseiller les collègues d'autres disciplines médicales sur le plan diagnostique et thérapeutique concernant des patients atteints de troubles somatiques et présentant aussi un problème

psychiatrique, ou dont les symptômes somatiques sont l'expression d'un trouble psychique (par ex. troubles somatoformes)

- peut, outre une activité de consultant, assumer également des fonctions de liaison: participation à des visites et des entretiens dans un service hospitalier, formation des médecins et du personnel d'un service, soutien et éventuellement aussi supervision de l'équipe médicale
- contribue à optimiser les processus de communication à l'intérieur de l'hôpital et entre les médecins hospitaliers et ambulatoires
- promeut le développement des offres psychiatriques en vue d'assurer un repérage et une prise en soins optimaux des patients souffrant de troubles psychiques par les établissements médicalisés;
- contribue à l'amélioration des compétences psychiatriques et de communication du personnel médical par des offres de formation continue et des discussions de cas.

### **3.2.9 Activité d'expert**

Le psychiatre-psychothérapeute

- fait la distinction entre la position d'expert et celle de thérapeute et adopte l'attitude d'expert
- comprend correctement les questions auxquelles l'expertise doit répondre
- connaît les limites de ses connaissances scientifiques;
- maîtrise la méthode d'évaluation d'expertise
- est capable de rédiger une expertise de manière compréhensible et selon les règles de l'art.

### **3.2.10 Activité en médecine somatique**

Le psychiatre-psychothérapeute

- dispose des capacités à reconnaître l'urgence somatique et à prodiguer les premiers secours, en particulier les mesures d'urgence du Basic Life Support
- est capable d'effectuer un examen somatique de manière indépendante, y compris un bref status neurologique
- sait poser l'indication pour des analyses de laboratoire et des examens spéciaux, de même qu'interpréter et pondérer leurs résultats pour le diagnostic différentiel des troubles psychiques
- reconnaît les effets indésirables des traitements somatiques sur les fonctions psychiques (par ex. effets dépressogènes ou inducteurs d'un état confusionnel (délirium) de certains médicaments).

## **4. Règlement d'examen**

### **4.1 But de l'examen**

L'examen permet de vérifier que le candidat satisfait aux objectifs de formation indiqués au point 3 du programme de formation postgraduée et est ainsi capable d'assurer une prise en charge compétente et autonome des patients dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie.

### **4.2 Matière d'examen**

La matière de la première partie de l'examen de spécialiste se rapporte aux connaissances citées dans le catalogue des objectifs de formation (cf. point 3.1). Celle de la deuxième partie de l'examen de spécialiste couvre l'ensemble des contenus de formation figurant dans ledit catalogue (cf. point 3), y compris les compétences pratiques acquises au cours des diverses supervisions.

### **4.3 Commission d'examen**

#### **4.3.1 Nomination**

Selon les statuts de la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie (SSPP), le président de la commission d'examen est proposé par le comité de la société et élu pour 3 ans par l'assemblée des

délégués. Il siège aussi à la Commission Permanente pour la Formation postgraduée et continue (CPF) de la SSPP. Les membres de la commission d'examen sont élus par la CPF et doivent être membres ordinaires de la SSPP.

#### **4.3.2 Composition**

La commission d'examen est une sous-commission de la CPF; elle est formée de la manière suivante:

- 3 représentants des psychiatres en pratique privée
- 1 représentant des médecins d'institutions
- 2 représentants des facultés.

Le président a voix prépondérante.

Un collaborateur scientifique d'un institut universitaire d'enseignement de la médecine assiste aux séances de la commission en tant que conseiller externe.

#### **4.3.3 Tâches de la commission d'examen**

La commission d'examen a pour tâche de:

- organiser et de veiller à l'exécution des examens;
- préparer les questions de l'examen écrit;
- désigner les experts faisant passer l'examen oral (colloque);
- évaluer les résultats et d'annoncer au candidat sa réussite ou son échec;
- fixer les dates d'examen et le montant des taxes d'examen;
- contrôler périodiquement le règlement d'examen et d'y apporter les modifications nécessaires;
- permettre aux candidats de consulter les documents d'examen;
- prendre position et fournir des renseignements lors d'une procédure d'opposition.

### **4.4 Type d'examen**

#### **4.4.1 Première partie (EDS I)**

La première partie de l'examen de spécialiste (EDS I) est un examen écrit selon le système des questions à choix multiple. L'examen comprend au moins 100 questions dont le contenu se répartit environ comme suit:

- 40 % sur les connaissances de base (psychopathologie ainsi que diagnostic, clinique et épidémiologie des troubles psychiatriques, éthique, économie sociale);
- 20 % sur les aspects systémiques et sociaux des troubles psychiatriques;
- 20 % sur les aspects biologiques des troubles psychiatriques (y compris la pharmacothérapie);
- 20 % sur les aspects psychologiques des troubles psychiatriques (y compris la psychothérapie).

La durée de l'examen est de 4 heures au plus.

#### **4.4.2 Deuxième partie (EDS II)**

Dans la seconde partie de l'examen (EDS II), le candidat est appelé à traiter un sujet par écrit en 10 à 20 pages au maximum. Le travail comprend la présentation d'un cas librement choisi. Il traite un problème spécifique de psychiatrie et/ou de psychothérapie et l'expose dans son contexte théorique et clinique (avec indication de références bibliographiques).

Si le travail écrit est accepté, le candidat présente oralement son travail et répond aux questions sur son contenu au cours d'un colloque de 30 min au plus.

Des détails supplémentaires et les exigences formelles sont définis dans les documents publiés sur le site internet de la SSPP.

## **4.5 Modalités de l'examen**

### **4.5.1 Moment de l'examen**

Il est recommandé de passer la première partie de l'examen de spécialiste (EDS I) au plus tôt au terme de 3 ans de formation postgraduée spécifique à la discipline.

Il est recommandé de se présenter à la seconde partie (EDS II) au plus tôt durant la 6<sup>e</sup> année de formation.

### **4.5.2 Admission à l'examen**

Seuls les candidats au bénéfice d'un diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme de médecin étranger reconnu peuvent se présenter à l'examen de spécialiste. Peuvent se présenter à la deuxième partie de l'examen (EDS II) les candidats qui ont réussi la première partie de l'examen (EDS I). Le travail écrit doit avoir été accepté pour pouvoir se présenter au colloque (partie orale de l'EDS II).

### **4.5.3 Lieu et date de l'examen**

La première partie de l'examen a lieu une fois par an de façon centralisée. Egalement une fois par an se tiennent de manière décentralisée les colloques (partie orale de l'EDS II) dans le cadre de la deuxième partie de l'examen de spécialiste.

La date, le lieu et le délai d'inscription sont publiés au moins 6 mois à l'avance sur le site internet de l'ISFM et avec une information dans le Bulletin des médecins suisses.

### **4.5.4 Procès-verbal**

Le colloque et l'appréciation du travail écrit dans le cadre de la deuxième partie de l'examen font l'objet d'un procès-verbal.

A la place d'un procès-verbal du colloque, il est possible de faire un enregistrement sonore de l'examen. Dans ce cas, l'enregistrement fait office de procès-verbal. Si le candidat ne réussit pas l'examen, l'enregistrement doit être contrôlé de manière à établir un procès-verbal écrit en cas de défaillance technique.

### **4.5.5 Langue de l'examen**

La partie écrite (EDS I) peut se passer en français, allemand ou italien (si suffisamment de candidats).

La deuxième partie (EDS II) se déroule selon la préférence du candidat en français, en allemand ou en italien, à condition qu'un examinateur italophone soit disponible.

### **4.5.6 Taxes d'examen**

La Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie (SSPP) perçoit une taxe d'examen dont le montant est fixé par la commission d'examen. Le montant de la taxe est publié avec l'annonce de l'examen sur le site de l'ISFM.

Le candidat s'acquitte de cette taxe en s'inscrivant à l'examen de spécialiste. En cas d'annulation de l'inscription, la taxe n'est remboursée que si l'inscription a été retirée au plus tard quatre semaines avant le début de l'examen. Si l'inscription est retirée à une date ultérieure, le remboursement de la taxe ne peut avoir lieu que pour de justes motifs.

## **4.6 Critères d'évaluation**

L'appréciation de chacune des deux parties de l'examen de spécialiste est donnée par la mention «réussi» ou «non réussi».

Le travail écrit et le colloque de la seconde partie de l'examen (EDS II) font l'objet d'une seule appréciation, mais pour qu'un candidat puisse être admis au colloque, son travail écrit doit avoir été accepté.

La commission d'examen soumet le travail écrit à un expert neutre chargé de l'apprécier à la lumière de critères préétablis. Prennent part au colloque l'expert qui a jugé le travail, en tant qu'examineur, ainsi que deux experts désignés par la CPF.

Si le travail écrit de la seconde partie de l'examen de spécialiste (EDS II) ne satisfait pas aux exigences, le candidat a la possibilité de le modifier en tenant compte des remarques formulées dans le procès-verbal (commentaires de l'expert) et de le soumettre à nouveau pour appréciation dans un délai fixé par la Commission d'examen (environ 4 semaines). Si le travail modifié est accepté, le candidat peut se présenter au colloque. Si le travail modifié n'est pas accepté, le candidat peut se présenter à nouveau à l'examen au plus tôt l'année suivante et avec un autre travail écrit.

Lors de l'échec à la seconde partie de l'examen de spécialiste (EDS II), un travail déjà accepté ne peut pas être à nouveau présenté et toute la seconde partie de l'examen de spécialiste doit être repassée, à savoir présentation d'un nouveau travail écrit et colloque.

La seconde partie de l'examen de spécialiste (conformément au chiffre 4.4.2) est réussie si les deux parties ont été passées avec succès. L'appréciation finale de l'examen est donnée par la mention «réussi» ou «non réussi».

L'examen de spécialiste dans son ensemble est réussi lorsque les deux parties de l'examen EDS I (conformément au chiffre 4.4.1) et EDS II (conformément au chiffre 4.4.2) ont été réussies.

## **4.7 Répétition de l'examen et opposition ou recours**

### **4.7.1 Communication**

Le résultat des différentes parties de l'examen et le résultat final sont communiqués au candidat par écrit avec l'indication des voies de droit.

### **4.7.2 Répétition**

L'examen de spécialiste (EDS I et EDS II) peut être repassé autant de fois que nécessaire, mais seule la partie non réussie doit être repassée.

### **4.7.3 Opposition / recours**

En cas de non-admission ou d'échec à l'examen de spécialiste (ou à une partie de celui-ci), le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 30 jours à compter de la notification écrite pour les décisions de non-admission et de 60 jours à compter de la notification écrite pour les échecs, auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP); cf. article 23 et 27 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP).

## 5. Critères pour la classification et la reconnaissance des établissements de formation postgraduée

### 5.1 Exigences posées à tous les établissements de formation postgraduée (secteur hospitalier, ambulatoire et cabinet médical)

- Les établissements de formation postgraduée reconnus sont dirigés par un médecin détenteur d'un titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Des conditions analogues peuvent suffire exceptionnellement selon l'art. 39, al. 2, RFP.
- Le responsable de l'établissement doit veiller à ce que le programme de formation postgraduée soit observé strictement.
- Le responsable de l'établissement atteste qu'il a accompli la formation continue obligatoire (art. 39 RFP).
- L'établissement dispose d'un concept de formation postgraduée documentant de manière structurée l'enseignement de la formation sur le plan de la durée et des contenus (art. 41 RFP). Le concept de formation postgraduée doit définir de manière réaliste et applicable l'offre de formation postgraduée et le nombre maximal possible de postes de formation postgraduée. Il décrit en particulier les objectifs qu'un médecin en formation peut atteindre pendant un an (aussi bien pour la formation postgraduée spécifique que pour la formation postgraduée hors discipline).
- Les objectifs de formation généraux sont enseignés conformément au chiffre 3 de ce programme et au logbook. Il faut accorder une attention particulière aux objectifs de formation consacrés à l'éthique, l'économie de la santé, la pharmacothérapie, la sécurité des patients et l'assurance de la qualité (art. 16 RFP).
- L'établissement dispose d'un système d'annonce propre à la clinique ou à l'hôpital (au département ou à l'institut) ou d'un système d'annonce élaboré par la société de discipline concernée pour les fautes (p. ex. Critical Incidence Reporting System: CIRS).
- Parmi les 8 revues spécialisées suivantes, l'édition la plus récente d'au moins trois d'entre elles est toujours à la disposition des assistants sous forme de textes imprimés et/ou d'éditions plein texte en ligne: The American Journal of Psychiatry; The British Journal of Psychiatry; JAMA Psychiatry; Swiss Archives of Neurology and Psychiatry; Psychotherapy and Psychosomatics; Psychotherapy; Der Nervenarzt; Psychotherapeut.
- Un ordinateur avec liaison internet à haut débit est à disposition sur le lieu de travail ou dans un environnement immédiat. Pour les articles de revue et les livres ne se trouvant pas dans l'établissement de formation postgraduée, les médecins en formation ont la possibilité d'accéder à une bibliothèque avec prêts à distance.
- Tout établissement de formation postgraduée doit offrir la possibilité aux médecins en formation de pouvoir suivre, pendant leurs heures de travail, les cours qui leur sont exigés (chiffres 2.1.2.1.a / 2.1.2.2).
- Les établissements de formation postgraduée effectuent 4 fois par an des [évaluations en milieu de travail](#) leur permettant d'analyser la situation de la formation postgraduée.

### 5.2 Catégories d'établissements de formation postgraduée

Les établissements de formation postgraduée sont répartis en différentes catégories selon le setting («ambulatoire» ou «hospitalier»), l'offre clinique (psychiatrie générale et psychothérapie ou domaines spécialisés) et leur dimension (A, B).

#### 5.2.1 Etablissements de formation hospitaliers de catégorie A (3 ans)

Les établissements de formation hospitaliers de catégorie A disposent d'un mandat de traitement pour les soins en psychiatrie générale, généralement cantonal ou régional avec obligation d'admission de patients. Ils disposent d'une unité d'urgence couvrant l'éventail complet des diagnostics, pratiquant des interventions psychiatriques d'urgence et prodiguant des soins aigus en psychiatrie.

### **5.2.2 Etablissements de formation hospitaliers de catégorie B (2 ans)**

Les établissements de formation hospitaliers de catégorie B couvrent un éventail de diagnostics plus restreint, en général sans mandat de traitement cantonal ou régional et sans obligation d'admission de patients.

### **5.2.3 Etablissements de formation ambulatoires**

Les établissements de formation ambulatoires se caractérisent par les critères suivants:

- mandat public de prise en charge
- l'établissement de formation ambulatoire est en règle générale relié à un établissement de formation hospitalier de l'organisation («centre ambulatoire hospitalier»)
- l'établissement de formation ambulatoire est en règle générale soutenu par des prestations d'intérêt public et donc par le canton
- une équipe multi-professionnelle travaille dans l'établissement (infirmière, travailleurs sociaux, psychologues, etc.)
- l'établissement de formation ambulatoire reprend des traitements de manière subsidiaire. Cela signifie qu'il reprend avant tout des traitements qui ne peuvent pas être dispensés par des psychiatres en libre pratique en raison de la structure de leur cabinet
- l'établissement de formation ambulatoire dispose sous quelque forme que ce soit d'un service d'urgence
- l'établissement de formation ambulatoire propose des contrats de travail qui, en règle générale, correspondent à une convention collective de travail.

#### **5.2.3.1 Etablissements de formation ambulatoires de catégorie A (3 ans)**

Les établissements de formation ambulatoires de catégorie A possèdent un ou plusieurs services de soins ambulatoires en psychiatrie générale couvrant l'éventail complet des soins psychiatriques donnés aux patients.

#### **5.2.3.2 Etablissements de formation ambulatoires de catégorie B (2 ans)**

Les établissements de formation ambulatoires de catégorie B possèdent des services de soins ambulatoires offrant un éventail de diagnostics plus restreint, en général sans mandat de traitement cantonal ou régional.

#### **5.2.3.3 Etablissements de formation postgraduée dans les domaines spécialisés de la psychiatrie (catégorie C, 2 ans)**

Les cliniques ou les services/unités indépendants ou faisant partie d'une institution plus grande offrant des soins hospitaliers et/ou ambulatoires dans des domaines spécialisés avec un éventail restreint de diagnostics, de traitements ou de classes d'âge, sont en catégorie C.

Sont reconnus les domaines spécialisés suivants:

- psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
- maladies de l'addiction
- activités de psychiatrie consultation-liaison
- maladies psychosomatiques
- interventions de crise
- psychiatrie forensique
- psychothérapie
- handicap mental et troubles psychiques
- services/unités spécifiques en fonction du diagnostic (dépression, anxiété, états limites, etc.).

### 5.3 Critères de classification

	Psychiatrie générale				Domaines spéc.	
	A		B		C	
	hospit.	ambulat.	hospit.	ambulat.	hospit.	ambulat.
<b>Responsable de l'établissement de formation postgraduée</b>						
- à plein temps (au moins 80%)	+	+	+	+	+	+
- avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	+	+	+	+	+	+
- médecin-chef ou médecin adjoint	+	+	+	+	+	+
- formation continue accomplie	+	+	+	+	+	+
<b>Remplaçant du responsable de l'établissement de formation postgraduée</b>						
- à plein temps (au moins 80%)	+	+				
- à temps partiel (au moins 50%)			+	+	+	+
- avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	+	+	+	+	+	+
- formation continue accomplie	+	+	+	+	+	+
<b>Autres critères</b>						
1 formateur direct pour 4 candidats	+	+	+	+	+	+
au moins les 2/3 des formateurs directs sont détenteurs du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	+	+	+	+	+	+
≥ 100 patients / an	-	+	-	+	-	-
≥ 100 admissions / an	+	-	+	-	-	-
≥ 500 heures de contact avec les patients par an/par médecin-assistant à plein temps	+	+	+	+	+	+
≥ 6 h de supervision de la formation postgraduée par an (educational supervision)	+	+	+	+	+	+
≥ 30 h de supervision de TPPI par an	+	+	+	+	+	+
rattaché à une offre régionale de formation postgraduée	+	+	+	+	-	-
possibilité d'exécuter des psychothérapies et de les faire superviser (temps protégé, locaux, etc.)	+	+	+	+	+	+
possibilité d'effectuer des expertises	+	+	+	+	-	-
contrat de formation postgraduée intégré au contrat de travail	+	+	+	+	+	+
concept de formation postgraduée actualisé	+	+	+	+	+	+
mandat de traitement en psychiatrie générale, habituellement cantonal ou régional avec obligation d'admission/traitement	+	+	-	-	-	-
service de soins aigus en psychiatrie générale	+	-	-	-	-	-

	Psychiatrie générale				Domaines spéc.	
	A		B		C	
	hospit.	ambulat.	hospit.	ambulat.	hospit.	ambulat.
un ou plusieurs services/unités de soins ambulatoires en psychiatrie générale avec mandat de traitement couvrant l'éventail complet des diagnostics psychiatriques	-	+	-	-	-	-
offres spécialisées	-	-	-	-	+	+
l'établissement de formation postgraduée assure au candidat le libre choix dans les 3 modèles psychothérapeutiques	+	+	-	-	-	-

#### 5.4 Cabinets médicaux (1 an)

Pour les responsables de cabinet médical, les critères suivants sont appliqués: (cf. aussi les art. 34 et 39 de la RFP):

- le responsable du cabinet est spécialiste en psychiatrie et psychothérapie
- le responsable doit avoir pratiqué au moins 2 ans avant d'obtenir la reconnaissance de son cabinet médical
- le responsable du cabinet ne peut engager qu'un seul candidat en formation à la fois
- le responsable du cabinet doit avoir suivi un cours de praticien enseignant
- le responsable du cabinet remplit son devoir de formation continue
- le candidat peut travailler au moins 15 h/semaine avec des patients
- le cabinet assure la prise en charge ambulatoire d'au moins 100 patients/année souffrant de troubles psychiatriques de l'ensemble du domaine de la psychiatrie
- le responsable du cabinet établit un cahier des charges pour son assistant et conclut avec lui un contrat de formation postgraduée
- le candidat dispose en propre d'une salle de consultation et d'une place de travail
- le responsable du cabinet offre au moins 2 h/semaine de supervision psychiatrique et psychothérapeutique intégrée
- le candidat a la possibilité d'effectuer des psychothérapies au sens strict et de les faire superviser
- le candidat a la possibilité de participer à d'autres sessions de formation postgraduée
- le candidat a accès à des banques de données et à des revues scientifiques.

#### 5.5 Superviseurs et thérapeutes didacticiens

Tous les superviseurs médecins et thérapeutes didacticiens sont porteurs du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et ont rempli leurs exigences de formation continue conformément au règlement de la société de discipline.

Les qualifications du superviseur en psychothérapie au sens strict (chiffre 2.1.2.3.3) et les thérapeutes didacticiens (chiffre 2.1.2.4) doivent comporter, après la fin de la formation de spécialiste, au moins 5 ans d'activité psychothérapeutique et une formation continue régulière dans la méthode psychothérapeutique qu'ils appliquent. Le superviseur en psychothérapie au sens strict n'est pas le supérieur du candidat et ne travaille en général pas dans l'institution. Le superviseur en psychothérapie au sens strict (chiffre 2.1.2.3.3) peut être proposé par le candidat, mais il doit être approuvé par le responsable de l'établissement de formation postgraduée. Le candidat est libre dans le choix de son thérapeute didacticien (chiffre 2.1.2.4) et de son modèle psychothérapeutique.

Les psychothérapeutes non-médecins sont reconnus comme superviseurs en psychothérapie au sens strict respectivement comme thérapeute didacticien à condition d'avoir effectué au moins 1 an d'activité clinique à plein temps dans une institution psychiatrique dirigée par un médecin et d'avoir au moins 5 ans d'activité professionnelle à leur actif après la fin de leur formation en psychothérapie. Ils doivent attester en outre avoir suivi une formation continue régulière dans la méthode psychothérapeutique qu'ils appliquent.

Les superviseurs pour les TPPI (chiffre 2.1.2.2.2) et pour les expertises (chiffre 2.1.2.3) sont désignés par le responsable de l'établissement de formation postgraduée. Le superviseur de la formation postgraduée (chiffre 2.1.2.2.4 «Educational Supervisor» ou «Tutor» conformément à l'Union européenne des médecins spécialistes, UEMS) est un médecin-cadre de l'institution, habituellement le formateur direct.

## 6. Formations approfondies

Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie peuvent obtenir les formations approfondies de droit privé suivantes:

- Psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
- Psychiatrie de consultation et de liaison
- Psychiatrie et psychothérapie forensique
- Psychiatrie et psychothérapie des addictions

## 7. Dispositions transitoires

Le présent programme de formation postgraduée a été approuvé le 6 septembre 2007 par la Commission pour la formation postgraduée et continue (CFPC) et il est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2009

Tout candidat terminant sa formation postgraduée selon l'ancien programme jusqu'au 30 juin 2014 peut demander à recevoir le titre selon [les anciennes prescriptions du 1<sup>er</sup> juillet 2001](#).

### **Révisions conformément à l'art. 17 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP):**

- 7 mars 2013 (ch. 2.2.3.3, 2.2.4, 2.2.5 et 4.5.1; approuvé par l'ISFM)
- 31 octobre 2013 (ch. 2.3 (modification rédactionnelle); approuvé par la direction de l'ISFM)
- 18 février 2016 (ch. 1.2, 2.1.1 - 2.1.4, 2.2, 3, 4 et 5; approuvé par la direction de l'ISFM)
- 15 décembre 2016 (ch. 4.6 et 4.7.2; approuvé par la direction de l'ISFM)

## Annexe 1

### **Critères pour la reconnaissance des centres régionaux d'enseignement postgradué et des instituts de psychothérapie (chiffre 2.1.2.1, 2<sup>e</sup> al., let. a et b)**

Les **centres régionaux d'enseignement postgradué** doivent remplir les critères suivants:

- 1a. Pour l'enseignement de base: sont enseignées, pendant une période de trois ans au plus, les connaissances citées dans le catalogue des objectifs de formation (chiffre 3.1) qui font l'objet de la première partie de l'examen de spécialiste (cf. chiffres 4.2 et 4.4.1): 240 crédits d'enseignement de base, y compris le cours d'introduction à la psychothérapie (cf. chiffre 2.1.2.1, 2<sup>e</sup> al., let. a).
- 1b. Pour la formation postgradué approfondie en psychothérapie au sens strict: sont offerts au moins 180 crédits du cursus de formation postgradué pour un approfondissement en psychothérapie au sens strict dans l'un des trois modèles reconnus (conformément au catalogue des objectifs, chiffre 3.1.2.3).
2. Au moins un représentant des candidats siège au comité de direction du centre régional d'enseignement postgradué.
3. Un délégué du centre prend obligatoirement part à la conférence annuelle de coordination des centres régionaux d'enseignement postgradué organisée par la Commission Permanente pour les Formations postgraduées et continues (CPF) et y fait un rapport sur les activités de formation postgradué effectuées et prévues.
4. Le centre régional d'enseignement postgradué travaille en collaboration avec un centre universitaire.
5. Le rapport annuel du centre est envoyé à la SSPP chaque année. Il contient notamment des informations sur les coûts facturés aux candidats.

Les **instituts de psychothérapie** doivent remplir les critères suivants:

1. L'institut offre au moins 180 crédits relevant du cursus de formation postgradué pour un approfondissement en psychothérapie au sens strict dans l'un des trois modèles reconnus (conformément au catalogue des objectifs, chiffre 3.1.2.3).
2. Au moins un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie siège au comité de direction de l'institut.
3. Le modèle psychothérapeutique en usage dans l'institut est reconnu par une association nationale ou internationale ou par une association professionnelle reconnue.
4. Les superviseurs engagés par l'institut sont détenteurs du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.
5. L'institut garantit au candidat un nombre suffisant de superviseurs et de thérapeutes didacticiens pour assurer l'enseignement du modèle psychothérapeutique offert.
6. L'institut passe avec le candidat un contrat portant sur les conditions à remplir pour effectuer le programme de formation postgradué.
7. L'institut établit un rapport annuel sur son activité de formation postgradué des candidats. Ce rapport, qu'il adresse à la SSPP, contient des informations sur les conditions contractuelles et notamment sur les coûts facturés aux candidats.

La reconnaissance d'un centre régional d'enseignement postgradué ou d'un institut de psychothérapie est valable 3 ans.