

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

Programme de formation postgraduée du 1^{er} juillet 2006
(dernière révision: 20 décembre 2018)

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

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

Programme de formation postgraduée

1. Généralités

Ce programme décrit les conditions d'obtention du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Les chiffres 2, 3 et 4 énoncent les exigences nécessaires pour une formation postgraduée complète et approfondie. Le chiffre 5 concerne la reconnaissance des établissements de formation postgraduée.

1.1 Description de la discipline et attitudes du spécialiste

La psychiatrie et la psychothérapie d'enfants et d'adolescents constituent la discipline médicale qui examine, traite et expertise chez l'enfant et le jeune jusqu'à la fin de l'adolescence les maladies et troubles psychiques, psychosomatiques et psychosociaux ainsi que ceux liés au développement. La prévention et la réinsertion font également partie des tâches du spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

Les maladies sont comprises comme résultant de facteurs multiples. Les aspects somatiques, psychosociaux, familiaux et scolaires de même que ceux liés au développement forment par conséquent une part indispensable des activités diagnostiques et thérapeutiques. La réflexion et le travail interdisciplinaires dans l'échange avec d'autres groupes professionnels travaillant avec des enfants, des adolescents et des adultes font partie intégrante du travail clinique.

1.2 Objectifs de la formation postgraduée

La formation postgraduée en vue du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents a pour objectif de procurer au candidat les compétences et l'attitude nécessaires pour exercer de manière indépendante. Le candidat au titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents acquiert la capacité à poser, sous sa propre responsabilité, des diagnostics et des indications thérapeutiques dans cette discipline et à effectuer des traitements. Il acquiert la capacité à établir de bonnes relations avec les patients des trois groupes d'âge (nourrissons et enfants en bas âge, enfants en âge scolaire et adolescents) et leurs personnes de référence. Dans ce contexte, il apprend aussi à reconnaître ses propres limites.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires de la formation postgraduée

2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

2.1.1 La formation postgraduée dure 6 ans et elle se structure comme suit:

- 4 ans de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (formation spécifique)
- 1 an de psychiatrie et psychothérapie d'adultes (formation non spécifique)
- 1 an de médecine clinique/somatique (formation non spécifique)

2.1.2 Formation postgraduée spécifique

2.1.2.1 Exigences minimales

Accomplir au moins 1 an de formation postgraduée dans des établissements de formation postgraduée de catégorie A ou B.

Accomplir une activité de 2 ans au moins dans le secteur ambulatoire et de 1 an au moins en milieu hospitalier.

2.1.2.2 Recherche

Le candidat peut faire valoir une activité de recherche dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie d'enfants et d'adolescents jusqu'à 1 an comme formation postgraduée spécifique. Il doit accomplir cette activité soit dans un établissement de formation postgraduée reconnu pour la psychiatrie et la psychothérapie d'enfants et d'adolescents de catégorie A (cette activité ne compte pas pour l'année obligatoire A ou B), soit dans un institut universitaire ne faisant pas partie d'un établissement de formation postgraduée pour la psychiatrie et la psychothérapie d'enfants et d'adolescents (cf. chiffre 2.1.2.4).

Pour une activité dans des établissements de formation postgraduée non reconnus, il est recommandé d'obtenir au préalable l'accord de la Commission des titres (CT; demande à déposer au secrétariat de l'ISFM).

2.1.2.3 Programme MD/PhD

Au lieu d'une activité de recherche selon le chiffre 2.1.2.2, le candidat peut faire reconnaître jusqu'à un an d'un programme MD/PhD en tant que formation postgraduée spécifique, laquelle ne compte toutefois pas comme année obligatoire A ou B (cf. chiffre 2.1.2.4).

2.1.2.4 Formation postgraduée approfondie en psychiatrie et psychothérapie forensique d'enfants et d'adolescents

Le candidat peut faire valoir au plus 2 ans de psychiatrie et psychothérapie forensique pour enfants et adolescents accomplis dans des établissements de formation postgraduée reconnus à cet effet, si l'établissement de formation en forensique dispose d'une reconnaissance en catégorie D.

Sur ces deux ans, 1 an peut être en même temps reconnu pour la formation approfondie.

La recherche, un MD-PhD et la psychiatrie et psychothérapie forensique d'enfants et d'adolescents peuvent ensemble être reconnus à hauteur de 2 ans au plus.

2.1.2.5 Assistanat au cabinet médical

Le candidat peut faire valoir au plus 1 an de formation postgraduée spécifique sous forme d'assistanat dans des cabinets médicaux reconnus (cf. chiffre 2.2.5).

2.1.3 Formation postgraduée non spécifique

2.1.3.1 Formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'adultes

Le candidat doit accomplir cette formation non spécifique dans des établissements de formation postgraduée reconnus pour la psychiatrie et la psychothérapie dans le domaine clinique/ambulatoire ou clinique/hospitalier. Il peut aussi accomplir cette formation sous forme d'assistanat au cabinet médical (cf. chiffre 2.2.5).

2.1.3.2 Formation postgraduée en médecine clinique/somatique

L'année clinique/somatique est reconnue dans les disciplines suivantes, formations approfondies incluses:

- Allergologie et immunologie clinique
- Anesthésiologie
- Angiologie
- Cardiologie
- Chirurgie
- Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie orale et maxillo-faciale
- Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur
- Chirurgie pédiatrique
- Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie vasculaire
- Dermatologie et vénéréologie
- Endocrinologie/Diabétologie
- Gastroentérologie
- Génétique médicale
- Gynécologie et obstétrique
- Hématologie
- Infectiologie
- Médecine du travail
- Médecine interne générale
- Médecine intensive
- Médecine légale
- Médecine nucléaire
- Médecine pharmaceutique
- Médecine physique et réadaptation
- Médecine tropicale et médecine des voyages
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Neuropathologie
- Oncologie médicale
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie
- Pathologie
- Pédiatrie
- Pharmacologie et toxicologie cliniques
- Pneumologie
- Prévention et santé publique
- Radiologie
- Radio-oncologie/Radiothérapie
- Rhumatologie
- Urologie

Une activité médicale dans le cadre de l'Armée suisse et des missions humanitaires sous la direction d'un médecin peuvent être reconnues jusqu'à hauteur d'une année (art. 35 RFP).

Le candidat peut aussi accomplir l'année de médecine clinique somatique sous forme d'assistantat dans des cabinets médicaux reconnus (cf. chiffre 2.2.5).

L'année en médecine clinique somatique sert aux objectifs suivants:

- Développer son identité de médecin
- Approfondir les connaissances relatives aux maladies somatiques et celles concernant la problématique psychosomatique et somatopsychique, se familiariser aux contacts réguliers avec les patients et acquérir la capacité à collaborer avec des spécialistes de la médecine somatique
- Mieux maîtriser les situations d'urgence complexes et les premiers secours dans le domaine somatique

2.2 Dispositions complémentaires

2.2.1 Objectifs et contenus de la formation / 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

Pendant sa formation postgraduée, le candidat doit participer au moins à deux congrès annuels de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SSPPEA) et en complément au moins à deux manifestations scientifiques nationales ou internationales d'autres organisations du domaine de la psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Le candidat peut valider les crédits ainsi obtenus pour la formation postgraduée théorique.

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. Il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la CT (demande à déposer au secrétariat de l'ISFM).

Deux ans au moins de la formation postgraduée clinique spécifique doivent être accomplis en Suisse dans des établissements de formation reconnus pour la psychiatrie et la psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

2.2.4 Temps partiel

Possibilité d'accomplir toute la formation postgraduée à temps partiel (taux minimal: 50%) (art. 32 RFP).

2.2.5 Assistanat au cabinet médical

Possibilité d'accomplir jusqu'à 1 an au maximum d'assistanat au cabinet médical dans des cabinets médicaux reconnus; 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. Il est possible d'accomplir l'assistanat au cabinet médical dans le cadre de la formation postgraduée spécifique (cf. ch. 2.1.2.5), de la psychiatrie d'adultes (cf. ch. 2.1.3.1) ou durant l'année de médecine clinique somatique (cf. ch. 2.1.3.2). La durée de la formation postgraduée pouvant être validée dépend du programme de formation postgraduée concerné.

3. Contenu de la formation postgraduée

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

3.1 Catalogue général des objectifs de formation

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).

3.1.1 Aspects spécifiques à la discipline choisis parmi les objectifs de formation généraux

Pour la psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, les thèmes particulièrement importants du catalogue général des objectifs de formation sont les suivants:

- Le candidat connaît et respecte les aspects éthiques en lien avec la vie humaine en général et avec l'intégrité du patient et des personnes de son entourage en particulier.
- Il intègre de manière approfondie les différents systèmes de valeur et mène une réflexion sur son attitude personnelle.
- Il peut gérer des problèmes éthiques dans des situations typiques, p. ex. placement à des fins d'assistance, mesures de protection de l'enfance, questions concernant la fin de vie, droit et devoir d'information dans des situations complexes (parents séparés, sphère privée des adolescents, etc.).
- Il connaît les notions médico-éthiques importantes et acquiert les compétences nécessaires pour la prise de décisions médico-éthiques en lien avec le traitement.
- Il connaît les principes de la gestion de la sécurité dans l'examen et le traitement, il a des compétences en matière de gestion des risques et des complications; il peut notamment détecter et maîtriser des situations présentant un risque accru d'événements indésirables.

- Il a des connaissances en économie de la santé (connaissance des notions importantes de la santé publique, analyse des problèmes économiques, utilisation optimale des moyens à disposition dans le respect des bases légales).
- Il veille dans chaque situation à une qualité thérapeutique optimale.

3.2 Conditions à remplir pour la formation postgraduée en psychothérapie

Le candidat est tenu d'accomplir une formation postgraduée en psychothérapie dans le cadre d'une méthode reconnue ou d'une combinaison de différentes méthodes reconnues. Une orientation psychothérapeutique est reconnue lorsque son efficacité est scientifiquement prouvée, que sa reconnaissance dépasse le cercle des initiés (représentants directs) et que son efficacité concerne un vaste domaine d'application et pas uniquement des groupes de patients isolés.

Une méthode psychothérapeutique reconnue s'oriente sur un concept/modèle psychothérapeutique reconnu ayant fait ses preuves sur le plan clinique (p. ex. le modèle psychanalytique, systémique ou cognitivo-comportemental). Il est recommandé d'accomplir la formation postgraduée en psychothérapie dans le cadre d'une formation approfondie en psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

Le responsable de l'établissement de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents décide de la reconnaissance de la formation en psychothérapie en accord avec les présentes directives et, en cas de doute, d'entente avec la Commission de formation postgraduée et continue de la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SSPPEA). En cas de litige, les décisions sont prises par la Commission de formation postgraduée et continue de la SSPPEA. L'instance de recours est le Comité de la SSPPEA.

La formation postgraduée en psychothérapie a lieu le plus souvent en parallèle à l'activité clinique spécifique.

Sont considérés comme formateurs pour l'expérience personnelle en psychothérapie et/ou pour la supervision en psychothérapie, les spécialistes détenteurs d'un titre universitaire ou d'une Haute école, qui ont achevé une formation postgrade dans la méthode psychothérapeutique correspondante. Après l'obtention de leur diplôme, ils doivent avoir exercé comme psychothérapeutes appliquant cette méthode pendant au moins 5 ans à 50% au minimum et s'être engagés à suivre une formation continue personnelle.

3.3 Exigences quantitatives posées à la formation postgraduée

Les objectifs de formation sont subdivisés en deux domaines principaux, à savoir la psychiatrie et la psychothérapie. Le nombre de crédits nécessaires et les conditions complémentaires figurent dans le tableau ci-dessous. 1 crédit correspond à une activité ou une participation à une session de 45 à 60 minutes, avec la possibilité toutefois d'acquérir 8 crédits au maximum par journée entière et 4 crédits au maximum par demi-journée. Les demi-crédits sont arrondis.

Les objectifs de formation formulés avec un nombre minimum obligatoire sont contrôlés avant la remise du titre de spécialiste et doivent être saisis dans le logbook électronique. Les autres objectifs sont vivement recommandés pour parfaire la formation et ils doivent être, si possible, également saisis dans le logbook électronique.

Par conséquent, il relève de la responsabilité des candidats d'acquérir les connaissances et les aptitudes nécessaires.

Les établissements de formation postgraduée sont, pour leur part, dans l'obligation de mettre à disposition les offres correspondant à leur catégorie.

Tableau: Aperçu des exigences quantitatives. Détails cf. chiffres 3.3.1 à 3.3.3.

	Nombre minimum obligatoire	Nombre minimum recommandé
Formation postgraduée théorique selon le ch. 3.3.1	500*	
Formation postgraduée théorique en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents <i>Les 500 crédits doivent contenir:</i> Théorie en psychiatrie d'enfants et d'adolescents Théorie en psychothérapie d'enfants et d'adolescents	500*	250 crédits 250 crédits
Formation postgraduée pratique en psychiatrie d'enfants et d'adolescents selon le ch. 3.3.2		
Entretiens concernant des patients ou supervision en psychiatrie d'enfants et d'adolescents avec un collaborateur-cadre		200 crédits
Formation postgraduée pratique en psychothérapie d'enfants et d'adolescents selon le ch. 3.3.2	300*	
Expérience personnelle <i>Les 100 crédits doivent contenir:</i> Expérience personnelle individuelle	100*	50 crédits*
Supervisions de psychothérapies <i>Les 150 crédits doivent contenir:</i> Supervisions individuelles	150*	50 crédits*
Expérience personnelle supplémentaire / Supervisions		
Patients examinés, diagnostiqués et traités dans le secteur ambulatoire et hospitalier selon le ch. 3.3.3	90	
Patients traités dans le secteur ambulatoire (au moins 40 par année)		80 patients
Patients traités en milieu hospitalier (au moins 10 par année)		10 patients
Psychothérapies effectuées dans la méthode choisie selon le programme de formation postgraduée (ch. 3.3.3)		
Séances de psychothérapie effectuées personnellement		500 crédits*
Psychothérapies effectuées sous supervision dans la méthode choisie (nombre de patients)	12*	
Rapports et expertises selon le ch. 3.3.3		
Expertises de droit civil, pénal et des assurances		2
Rapports détaillés pour les caisses-maladie, les assurances, les tribunaux et les autorités		10

* Exigences pour la psychothérapie selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

3.3.1 Formation postgraduée théorique

L'étendue de toute la formation postgraduée théorique comprend au total 500 crédits qui doivent être inscrits dans le logbook électronique, répartis à hauteur environ de 250 crédits respectifs pour la psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Les crédits de la psychiatrie et de la psychothérapie ne sont pas saisis séparément.

3.3.1.1 Théorie en psychiatrie d'enfants et d'adolescents

Les objectifs de formation correspondent aux chiffres 3.1.1 et 3.4. La formation postgraduée est transmise par un enseignement théorique, des colloques, des séminaires à l'intérieur de l'institution de formation postgraduée ou dans un réseau régional de formation postgraduée (cf. ch. 5.2). Est également prise en compte pour la formation postgraduée la fréquentation de toutes les sessions reconnues pour la formation continue régulière des spécialistes au niveau régional, national et international. Les crédits acquis dans le cadre de congrès sont également reconnus pour la théorie en psychiatrie des enfants et des adolescents.

3.3.1.2 Théorie en psychothérapie d'enfants et d'adolescents

Cette partie comprend l'enseignement théorique et les séminaires dans une ou plusieurs méthodes psychothérapeutiques choisies par le candidat, cf. ch. 3.2, 3.4.2.2 et 3.4.3.4. Sont reconnues les sessions de l'institution de formation postgraduée choisie pour la psychothérapie ou les sessions internes ou externes. Les crédits de théorie en psychothérapie d'enfants et d'adolescents obtenus à des congrès sont également reconnus.

3.3.2 Formation postgraduée pratique

3.3.2.1 Formation postgraduée pratique en psychiatrie d'enfants et d'adolescents

Pour approfondir la formation postgraduée, il est recommandé d'acquérir 200 crédits qui doivent être saisis dans le logbook électronique.

Cette formation postgraduée comprend les discussions axées sur les patients ou la supervision en psychiatrie d'enfants et d'adolescents avec un collaborateur-cadre mais pas la supervision de psychothérapie. Ces discussions régulières durant la formation postgraduée spécifique accompagnent le candidat dans son activité pratique. Un élément important de la formation postgraduée pratique consiste en la pose d'indications pour les traitements, en particulier aussi pour la psychothérapie.

Les discussions axées sur les patients ont lieu de manière individuelle ou partiellement en groupes.

3.3.2.2 Formation postgraduée pratique en psychothérapie d'enfants et d'adolescents

Elle comprend 300 crédits, dont au moins 150 crédits de supervision et au moins 100 crédits d'expérience personnelle. Ces crédits doivent être saisis séparément dans le logbook électronique. Les 50 crédits restants peuvent être choisis librement. Les séminaires techniques, les discussions de cas ou d'évolution, les groupes Balint et l'intervision ne comptent pas comme supervision psychothérapeutique. Le temps passé dans la supervision en groupe ou en expérience personnelle est entièrement validé.

Il est vivement recommandé d'acquérir 50 crédits de supervision et 50 crédits d'expérience personnelle en setting individuel.

Les éléments qualitatifs suivants doivent être offerts par les établissements de formation pour la supervision:

La moitié de la supervision doit être faite avec un superviseur externe. En d'autres termes, le superviseur ne peut pas être un collaborateur de l'institution dans laquelle travaille le candidat.

Taille d'un groupe: 6 personnes au maximum

Au moins 2 superviseurs différents, dont au moins 1 superviseur médecin

3.3.3 Aptitudes

3.3.3.1 Aptitudes générales en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

Prise en charge de patients:

Au cours des 4 ans de formation postgraduée spécifique, le candidat doit examiner et traiter dans le domaine ambulatoire et hospitalier au moins 90 patients au total, qu'il doit saisir dans le logbook électronique.

Il lui est recommandé de prendre en charge dans le secteur ambulatoire au moins 40 nouveaux cas par année et dans le domaine hospitalier au moins 10 nouveaux cas par année.

Les critères suivants doivent être respectés:

- Répartition sur toutes les classes d'âge (petite enfance/âge préscolaire, âge scolaire et adolescence)
- Traitements prodigués aux deux sexes
- Patients présentant si possible des troubles d'un large spectre psychopathologique

Expertise:

Le candidat est introduit à la rédaction d'expertises (notamment concernant des questions relatives à la garde de l'enfant et des mesures de protection dans le cadre de procédures de droit civil et la nécessité de mesures dans des procédures pénales concernant des adolescents). Pour approfondir la formation postgraduée, 2 expertises de droit civil ou pénal sont recommandées; le candidat les rédige lui-même ou participe activement à leur rédaction. Les établissements de formation postgraduée des catégories correspondantes doivent procéder à des expertises (tableau des critères, ch. 5.6). Les expertises doivent être saisies dans le logbook électronique.

Rapports détaillés pour les caisses-maladie, les assurances ou les tribunaux:

Pour approfondir la formation postgraduée, il est recommandé que le candidat rédige pour les caisses-maladie, l'AI, d'autres assurances, les tribunaux ou les autorités au moins 10 rapports détaillés relevant du domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie d'enfants et d'adolescents. En font partie, p. ex., les premiers rapports pour l'AI lors d'infirmités congénitales. Les rapports détaillés doivent être saisis dans le logbook électronique. Les établissements de formation ont l'obligation de rendre possible la rédaction de ces rapports conformément au ch. 5.6.

3.3.3.2 Psychothérapies effectuées par le candidat lui-même

- Dans le cadre de la formation postgraduée en psychothérapie, il est recommandé au candidat d'acquérir 500 crédits de séances de psychothérapie effectuées personnellement, qui doivent être saisis dans le logbook électronique. Les établissements de formation postgraduée ont l'obligation de les rendre possible.
- Le candidat doit documenter au minimum 12 psychothérapies sous supervision.
- Dans ce contexte, les patients doivent présenter différents tableaux cliniques et être d'au moins 2 classes d'âge (petite enfance, âge préscolaire, scolaire et adolescents) et des deux sexes.

3.4 Contenu de la formation postgraduée

3.4.1 Eléments généraux de la formation en psychiatrie d'enfants et d'adolescents

La formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents s'oriente sur la description du domaine spécialisé selon le ch. 1.1. En conformité avec le double titre (psychiatrie et psychothérapie), le candidat doit, durant l'ensemble de la formation postgraduée spécifique en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, veiller à un rapport équilibré entre les composantes psychiatriques et les composantes psychothérapeutiques.

Le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

- manifeste de l'empathie pour les patients et leurs proches ainsi que du respect et de la compréhension; il s'intéresse à leur cas et il demeure pondéré.
- Il peut réguler proximité et distance de manière appropriée.
- Il reconnaît ses propres processus intrapsychiques qui se déclenchent au contact des patients et de leurs proches (prise de conscience de soi et réflexion sur soi), il mène une réflexion sur les effets qu'il exerce, en tant que thérapeute, sur le patient et ses proches mais aussi sur son environnement professionnel.
- Il sait communiquer avec des patients de toutes les classes d'âge et des deux sexes ainsi qu'avec leurs personnes de référence. Il connaît et tient compte de la situation spécifique des enfants et des adolescents.
- Il s'efforce de comprendre des personnes d'autres cultures dans leur manière de vivre complètement différente. Il sait comment intégrer correctement les interprètes éventuellement nécessaires. Il s'efforce de comprendre les différents symptômes et la signification des maladies psychiques dans d'autres cultures.
- Il connaît les interactions entre les différentes personnes et institutions au service des patients dans leur dynamique; il coordonne, conseille et accompagne.
- Il établit des rapports oraux et écrits à bon escient, fait preuve de précision et de pondération, formule avec pertinence, clarté et concision.
- Il est apte à travailler aussi bien de manière indépendante qu'au sein d'une équipe, il recourt, si nécessaire, à d'autres spécialistes et il est capable de collaborer avec eux.
- Il est en mesure de s'orienter dans la littérature internationale spécialisée et dans les lignes directrices correspondantes.
- Il fonde son activité médicale sur les connaissances scientifiques disponibles et actuelles (médecine factuelle).
- Il connaît bien les fondements économiques et les critères EAE (efficacité, adéquation, économicité) et il est capable d'en tenir compte dans la planification thérapeutique.
- Il connaît les principes du Public Mental Health qui s'efforce entre autres d'élaborer des offres qualitativement adéquates en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents sur la base de l'épidémiologie et de la recherche sur les soins.

3.4.2 Connaissances

3.4.2.1 Connaissances spécialisées en psychiatrie d'enfants et d'adolescents

- Psychopathologie générale et spécifique ainsi que particularités de la pédopsychiatrie
- Psychopathologie du développement, conséquences des troubles du comportement social sur le développement
- Psychiatrie générale, particularités de la pédopsychiatrie
- Classifications internationales (CIM, CMA, DSM)
- Connaissances de base des tests psychologiques et neuropsychologiques
- Symptomatologie des maladies psychiques chez les enfants et adolescents d'autres cultures
- Bases de l'épidémiologie et de la prévention

3.4.2.2 Connaissances spécialisées en psychothérapie d'enfants et d'adolescents

- Connaissances de base des différentes méthodes thérapeutiques, des différents settings et interventions spécifiques selon le trouble
- Connaissances approfondies (théorie, application pratique, supervision, expérience personnelle) dans une méthode psychothérapeutique spécifique ou dans une combinaison de plusieurs méthodes psychothérapeutiques

3.4.2.3 Pharmacothérapie

- Psychopharmacothérapie générale: pharmacocinétique et pharmacodynamique, effets cliniques indésirables et interactions
- Prescriptions psychopharmacologiques chez l'enfant
- Manière de procéder dans l'information au patient et pour la déclaration de consentement
- Exigences spéciales pour les traitements Off-label
- Bases légales sur la prescription de médicaments (Loi sur les produits thérapeutiques, Loi sur les stupéfiants et ordonnances importantes sur l'utilisation des médicaments)
- Application adéquate des produits originaux et des génériques
- Rédaction d'une ordonnance
- Pose de l'indication et intégration de la psychopharmacothérapie dans le projet thérapeutique global
- Prise en compte des effets d'une thérapie médicamenteuse sur le processus psychothérapeutique et le quotidien du patient

3.4.2.4 Psychiatrie d'urgence et intervention en cas de crise

- Bases des mesures immédiates pour les cas d'urgence somatiques et relevant de la psychiatrie d'enfants et d'adolescents, y compris mesures dans le cadre du Basic Life Support
- Diagnostic et traitement d'un cas d'urgence en psychiatrie d'enfants et d'adolescents (comportement suicidaire, agressivité, psychoses, traumatisme, délire, etc.)
- Concepts et organisation de l'intervention en cas de crise
- Placement à des fins d'assistance: bases légales et mesures pratiques

3.4.2.5 Psychiatrie de consultation et de liaison, affections psychosomatiques

- Symptômes somatiques des maladies psychiques
- Tableaux cliniques des maladies psychosomatiques typiques
- Répercussions d'une maladie physique, du traitement somatique et de l'hospitalisation sur la santé psychique (aspect somatopsychique)
- Interactions psychosomatiques et somatopsychiques
- Gestion de situations de crise spécifiques dans le service de consultation et de liaison (tentatives de suicide, agressivité, victimes d'accident ou de violences, interventions en fin de vie et prise en charge des proches)
- Particularités du travail psychiatrique dans un hôpital de soins aigus, dans la collaboration interdisciplinaire et dans le traitement commun des patients (psychiatrie de liaison)
- Activités de conseil dans des cliniques somatiques
- Co-traitement interdisciplinaire de familles avec des enfants et des adolescents gravement malades sur le plan physique (p. ex. cancer)

3.4.2.6 Mesures de protection de l'enfance

- Bases légales les plus importantes
- Mesures de tutelle
- Formes les plus importantes de mauvais traitements, symptômes et conséquences
- Connaissances et expérience relatives à la manière de procéder en cas de soupçon de CAN (child abuse and neglect)

3.4.2.7 Médecine légale (forensique)

- Connaissances de base du droit civil (droit de la famille, mesures de protection), droit des assurances (AI, caisses-maladie), règles de déontologie (obligation de garder le secret, devoir d'informer et de documenter) et droit pénal (droit pénal des mineurs)
- Connaissances de base de la rédaction d'expertises

3.4.2.8 Connaissances de base des domaines apparentés et voisins

- Connaissances de base de la psychiatrie d'adultes et répercussions des maladies psychiques de proches sur le développement de l'enfant
- Connaissances de base des maladies pédiatriques et neuropédiatriques les plus importantes, en particulier celles accompagnées de symptômes psychiques
- Connaissances de base de la psychologie (aspects cognitifs, émotion, apprentissage, motivation, comportement, théorie de l'attachement, etc.) et psychologie du développement, du développement physique normal et du développement relationnel sain d'un enfant
- Connaissances de base en neurobiologie, -physiologie et -psychologie
- Connaissances de base de la pédagogie et de la psychologie scolaire
- Connaissances de base de la santé mentale publique (épidémiologie, recherche sur les soins, projets de santé publique nationaux et internationaux)

3.4.3 Connaissances pratiques

Le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents peut appliquer les connaissances mentionnées ci-avant dans ses décisions professionnelles, dans son activité spécifique et dans son travail pratique quotidien dans le but que le patient et son entourage soient à nouveau intégrés, au niveau personnel et familial, à l'école, dans la vie professionnelle et dans la vie sociale en étant aptes à maîtriser le quotidien.

3.4.3.1 Entretien diagnostique/thérapeutique

Dans l'entretien, qu'il sait diriger, le spécialiste instaure de manière professionnelle la relation avec les patients et leurs proches. L'entretien constitue la base de toute l'activité professionnelle exercée dans le domaine psychiatrique et psychothérapeutique.

3.4.3.2 Compétences diagnostiques et pose de l'indication

- Capacité à établir une anamnèse avec l'enfant ou l'adolescent conformément à son âge de développement et ses proches en y intégrant d'autres contextes (école enfantine, école, apprentissage)
- Analyse structurée des constats psychopathologiques à chaque âge du développement, de la structure intrapsychique et des structures relationnelles
- Pose de l'indication et réalisation de tests psychologiques, pose de l'indication et interprétation des examens somatiques relatifs au diagnostic différentiel de troubles psychiques
- Pose de l'indication et réalisation d'un examen somatique et neurologique rapide
- Diagnostic différentiel somatopsychique et psychosomatique
- Connaissances des variantes concernant les normes, connaissances des écarts passagers normaux dans la vie et des défis normaux à maîtriser dans la vie sans valeur morbide
- Pose d'un diagnostic et réflexion critique dans le système diagnostique multi-axial (CMA) avec diagnostic différentiel et identification des comorbidités
- Pose de l'indication et réflexion critique, genre et forme d'une intervention thérapeutique
- Connaissances de l'évolution possible d'une maladie et de son pronostic
- Capacité à contrôler régulièrement les objectifs thérapeutiques et à achever un traitement

3.4.3.3 Traitement intégré en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

Le traitement intégré en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents est une méthode thérapeutique médicale spécialisée. Elle réunit des éléments psychothérapeutiques, physiques, pharmacothérapeutiques et psychosociaux dans une démarche multimodale.

3.4.3.4 Psychothérapie

Parmi les différentes formes de traitement, la psychothérapie occupe une place prépondérante car elle met à disposition une procédure hautement efficace et fondée scientifiquement pour le traitement des maladies psychiques.

Le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

- possède des connaissances approfondies de la/des méthode(s) psychothérapeutique(s) choisie(s)
- pose l'indication pour la psychothérapie et décide entre différentes méthodes thérapeutiques et différents settings
- fixe les objectifs thérapeutiques et planifie la thérapie en conséquence
- décèle les changements intrapsychiques déclenchés par la psychothérapie
- identifie la dynamique relationnelle dans toutes les interventions thérapeutiques – aussi bien entre le patient et le thérapeute qu'entre le patient et ses personnes de référence – et il a la capacité de la modifier régulièrement de manière ciblée
- identifie les effets de la psychothérapie dans le quotidien du patient
- identifie les effets d'une thérapie médicamenteuse sur le processus psychothérapeutique
- mène une réflexion sur la psychothérapie lors de l'intervention/la supervision

4. Règlement d'examen

4.1 Objectif de l'examen

L'examen vise à déterminer si le candidat remplit les objectifs de formation indiqués au chiffre 3 du programme de formation postgraduée et s'il est donc capable de traiter des patients dans le domaine de la psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents avec compétence et en toute autonomie.

4.2 Matière de l'examen

La matière de l'examen comprend tout le catalogue des objectifs de formation figurant au chiffre 3 du programme de formation postgraduée.

4.3 Commission d'examen

4.3.1 Elections

Les membres de la Commission d'examen et leurs coprésidents sont élus par l'Assemblée des délégués de la SSPPEA pour une durée de trois ans.

4.3.2 Composition

La Commission d'examen se compose de sept personnes au plus, dont

- au moins deux représentants des médecins en pratique privée,
- au moins deux représentants des médecins-cadres d'établissements de formation, dont au moins un médecin-cadre d'un service universitaire et
- un représentant des médecins-assistants et chefs de clinique

Les régions linguistiques sont représentées de manière équilibrée dans la Commission d'examen.

Un des coprésidents est membre de la Commission pour la formation postgraduée et continue (CFPC).

En plus des membres susmentionnés de la Commission d'examen, la CFPC et le Comité de la SSPPEA peuvent déléguer, tant l'un que l'autre, un représentant à la Commission d'examen.

Tous les membres de la Commission d'examen sont porteurs du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, à l'exception du représentant des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC), qui est en formation postgraduée en vue de ce titre de spécialiste.

4.3.3 Tâches de la Commission d'examen

La Commission d'examen est chargée des tâches suivantes:

- Organiser et faire passer les examens
- Désigner des examinateurs pour l'évaluation des travaux écrits et pour l'examen oral
- Evaluer les résultats d'examen sur la base des procès-verbaux écrits et évaluations des examinateurs lorsqu'ils ne sont pas d'accord entre eux
- Communiquer les résultats

- Revoir périodiquement le règlement d'examen, édicter des dispositions d'exécution (consultables sur le site internet de la SSPPEA) qui doivent être approuvées par le Comité de la SSPPEA
- Fixer la taxe d'examen
- Permettre aux candidats de consulter les documents d'examen
- Prendre position et fournir des renseignements lors d'une procédure d'opposition

4.3.4 Examinateurs

La Commission d'examen nomme deux examinateurs chargés d'examiner les candidats dans les deux parties de l'examen (en règle générale un médecin-cadre d'un établissement de formation postgraduée et un médecin en pratique privée). Ces deux médecins doivent posséder le titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

Les membres de la Commission d'examen de même que les délégués du Comité de la SSPPEA ou de la CFPC de la SSPPEA peuvent assister à l'examen oral en tant qu'assesseurs.

Les noms des examinateurs prévus sont communiqués au candidat dans les 2 mois qui suivent le délai d'inscription. Si le candidat n'est pas d'accord avec le choix des examinateurs, il peut envoyer une demande écrite dans un délai d'un mois à la Commission d'examen en vue d'une nouvelle composition (facharztpruefung-kjp@upd.ch). S'il refuse également les nouveaux examinateurs prévus, la CFPC de la SSPPEA prend une décision définitive.

4.4 Genre d'examen

L'examen comprend une partie écrite et une partie orale. Le délai de dépôt du travail écrit est fixé au 1^{er} décembre; la partie orale a lieu env. 4 mois plus tard. Les détails sont réglés dans les dispositions d'exécution publiées sur le site internet de la SSPPEA.

4.4.1 Partie écrite de l'examen

Il s'agit d'un travail d'au moins 15 pages et au plus de 20 pages (sans la page de titre, avec un bref résumé, une table des matières, des illustrations (p. ex. schémas) et la bibliographie, tableaux inclus) sur une psychothérapie effectuée par le candidat dans la méthode psychothérapeutique choisie comptant au moins 12 séances (ch. 3.2, 3.4.2.2, 3.4.3.4 du programme de formation postgraduée). Au moins 20% du texte doivent porter sur la présentation de la psychothérapie. Le patient choisi ne doit pas avoir plus de 18 ans au début de la thérapie. Le candidat lui attribue un pseudonyme. Dans la discussion du cas, la problématique exposée doit être placée dans un contexte théorique élargi et être complétée par des références à la littérature scientifique importante pour ladite problématique.

Le travail écrit et un CV (2 pages maximum) doivent être remis au plus tard le 1^{er} décembre par courrier électronique.

En signant le formulaire disponible sur le site internet de la SSPPEA, le candidat confirme qu'il a rédigé lui-même son travail et qu'il n'a effectué aucun plagiat. Il doit envoyer ce formulaire par la Poste au secrétariat de la Commission d'examen avant le 1^{er} décembre inclus (timbre postal faisant foi).

D'autres instructions et explications pour l'examen écrit figurent dans les dispositions d'exécution disponibles sur le site internet de la SSPPEA.

L'acceptation du travail écrit par la Commission d'examen (sur la base de l'évaluation faite par les examinateurs) est la condition à remplir pour accéder à la partie orale. L'acceptation ou le refus est communiqué par écrit au candidat au plus tard 4 semaines avant l'examen oral.

4.4.2 Partie orale de l'examen

La partie orale de l'examen dure de 60 à 75 minutes. Elle consiste en 3 sections. Directement avant l'examen, un enregistrement vidéo d'un entretien avec un enfant ou un adolescent est montré simultanément à tous les candidats. Puis vient l'examen proprement dit: dans la 1^{ère} section, le candidat fait part de ses observations et de son évaluation du cas présenté et répond aux questions posées par les examinateurs. Dans la 2^e section, le candidat expose pendant 5 min environ le cas psychothérapeutique décrit dans la partie écrite de l'examen; sur laquelle les examinateurs lui posent ensuite des questions. Dans la 3^e section, le candidat doit répondre à des questions portant sur tout le domaine du catalogue des objectifs de formation (ch. 3.4), y compris des thèmes non spécifiques du catalogue général de formation (ch. 3.1).

4.5 Modalités d'examen

4.5.1 Moment de l'examen

Il est recommandé de se présenter à l'examen de spécialiste au plus tôt la dernière année de la formation postgraduée réglementaire.

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. Pour pouvoir se présenter à l'examen oral, le candidat doit avoir réussi au préalable son travail écrit.

4.5.3 Lieu et date de l'examen

L'examen de spécialiste a lieu une fois par année.

Le délai d'inscription, la date et le lieu de l'examen oral sont fixés par la Commission d'examen et publiés au moins six mois avant le délai d'envoi de la partie écrite de l'examen, c'est-à-dire au plus tard le 1^{er} juin, sur le site internet de l'ISFM et avec une information dans le Bulletin des médecins suisses.

La partie écrite de l'examen doit être rendue au plus tard le 1^{er} décembre de l'année d'inscription.

L'examen oral a lieu environ 4 mois plus tard.

4.5.4 Procès-verbal

Tout l'examen oral fait l'objet d'un enregistrement ou d'un procès-verbal écrit.

Examen écrit: chaque examinateur rédige une évaluation motivée dans un formulaire d'évaluation. Si les deux examinateurs ne sont pas du même avis, le coprésident de la Commission d'examen tranche.

4.5.5 Langue de l'examen

Le candidat peut envoyer son travail écrit selon le ch. 4.4.1 en français, allemand, italien ou anglais (art. 25 RFP).

La partie orale a lieu en français ou en allemand, selon la préférence du candidat. Les examens en italien sont possibles si le candidat le souhaite et qu'un examinateur italophone est disponible.

4.5.6 Taxes d'examen

La SSPPEA perçoit une taxe d'examen dont le montant est fixé par la Commission d'examen. Le montant de la taxe est publié sur le site internet de l'ISFM et dans le Bulletin des médecins suisses avec l'annonce de l'examen. La taxe d'examen doit être payée avec l'inscription à l'examen de spécialiste. En cas de retrait de l'inscription, elle est rétrocédée uniquement si l'inscription a été retirée au moins quatre semaines avant le délai d'envoi de la partie écrite de l'examen. Si l'inscription est retirée à une date ultérieure, la rétrocession de la taxe ne peut avoir lieu que pour de justes motifs.

La Commission d'examen fixe la taxe supplémentaire pour la répétition de la partie concernée de l'examen lorsqu'elle n'a pas été réussie.

4.6 Critères d'évaluation

Les deux parties de l'examen sont évaluées avec le terme de «réussi» ou «non réussi». L'examen de spécialiste est considéré comme réussi lorsque le candidat a réussi les deux parties de l'examen avec succès. L'évaluation finale indique «réussi» ou «non réussi».

4.7 Communication des résultats, répétition de l'examen et opposition

4.7.1 Communication des résultats

L'acceptation ou le refus du travail écrit selon le ch. 4.4.1, le résultat de l'examen oral et le résultat final doivent être communiqués au candidat par écrit avec l'indication des voies de droit.

4.7.2 Répétition

Le candidat peut repasser l'examen de spécialiste autant de fois que nécessaire, en ne devant toutefois se présenter qu'à la partie d'examen (écrite ou orale) où il a échoué.

4.7.3 Opposition

En cas de non-admission ou d'échec à l'examen (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) (art. 23 et 27 RFP).

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

5.1 Exigences posées à tous les établissements de formation postgraduée (secteur hospitalier et domaine ambulatoire)

- Les établissements de formation postgraduée reconnus sont dirigés par un médecin détenteur du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. 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 3.1 de ce programme et au logbook. Une attention particulière doit être accordée 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).
- Des 9 revues spécialisées suivantes, l'édition la plus récente d'au moins trois d'entre elles est toujours à la disposition des médecins en formation sous forme de textes imprimés et/ou d'éditions plein texte en ligne: Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, European Child & Adolescent Psychiatry, Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Praxis für Kinderpsychiatrie und -psychologie, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, Journal of Child Psychiatry and Psychology, Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. Un ordinateur avec liaison internet à haut débit est à disposition sur le lieu de travail ou dans son environnement immédiat. Pour les articles de revue et les livres ne se trouvant pas dans l'établissement de formation postgraduée, les assistants ont la possibilité d'accéder à une bibliothèque avec prêts à distance.
- Tout établissement de formation postgraduée doit offrir la possibilité aux médecins-assistants de pouvoir suivre, pendant leurs heures de travail, les cours qui leur sont exigés (chiffres 2.2.2).
- Les établissements de formation postgraduée effectuent 4x par an des [évaluations en milieu de travail](#) leur permettant d'analyser la situation de la formation postgraduée.

5.2 Réseau de formation postgraduée

- Au besoin, différents établissements de formation postgraduée peuvent se regrouper pour former un réseau. Les établissements de formation postgraduée raccordés à un réseau de formation créent un comité chargé de coordonner la formation postgraduée des candidats et d'organiser en particulier les rotations dans les différents services.
- Les établissements regroupés au sein du réseau règlent leur collaboration par contrat.
- Un réseau régional composé de plusieurs établissements de formation postgraduée est autorisé uniquement dans le but d'une formation postgraduée théorique organisée en commun. Cette collaboration doit être réglée contractuellement. Les responsables d'établissement et leurs collaborateurs-cadres sont tenus de collaborer activement (organisation et enseignement). Dans ce cas également, l'établissement de formation postgraduée organise chaque année de manière interne (sous son propre toit et en dehors du réseau) au moins le nombre de cours indiqué dans le tableau des critères (ch. 5.6) sous forme d'enseignement théorique et pratique.

5.3 Groupement de formation postgraduée

- Des cliniques, des institutions ou des cabinets médicaux peuvent se regrouper pour former un groupement de formation postgraduée.
- Toutes les unités raccordées à ce groupement font ainsi partie d'un seul établissement de formation postgraduée avec un seul concept de formation postgraduée dans la catégorie concernée. Elles renoncent à une reconnaissance en propre.

- La condition posée est que le concept de formation postgraduée règle le système de rotation des médecins-assistants et des chefs de clinique au sein du groupement et que le responsable du centre de formation principal assume la responsabilité de la formation postgraduée.
- La délégation de la responsabilité est possible pour les unités raccordées pour autant qu'elle soit réglée dans le concept de formation postgraduée.

5.4 Catégories d'établissements de formation postgraduée

Les établissements de formation postgraduée sont classés en 4 catégories sur la base de leurs caractéristiques (cf. tableau ch. 5.6).

5.4.1 Catégorie A

Les établissements de formation postgraduée de la catégorie A offrent toute la formation postgraduée en vue du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

Outre le fait de devoir remplir les autres critères énumérés au ch. 5.6 (tableau des critères), l'activité de recherche fait également partie des conditions pour la reconnaissance en catégorie A.

5.4.2 Catégorie B

Ces établissements de formation postgraduée offrent également toute la formation postgraduée en vue du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. En revanche, l'activité de recherche n'est pas nécessaire. Les autres critères se trouvent dans le tableau (ch. 5.6).

5.4.3 Catégorie C

Les établissements de formation postgraduée de la catégorie C doivent disposer d'un service ambulatoire pour la formation postgraduée. L'offre de postes de formation postgraduée dans le secteur hospitalier est facultative. Les autres critères se trouvent dans le tableau (ch. 5.6).

L'enseignement théorique et pratique ainsi que la formation postgraduée clinique doivent être complétés en fonction de l'offre interne par une collaboration avec un établissement de formation postgraduée qualifié.

5.4.4 Catégorie D

Les établissements de formation postgraduée de la catégorie D prennent en charge un éventail restreint de patients en ce qui concerne l'âge, le sexe et les diagnostics. Il s'agit en l'occurrence de services médicaux spéciaux, par exemple pour enfants et adolescents épileptiques, pour jeunes délinquants, service de psychologie scolaire, etc. qui ne couvrent qu'une partie de la discipline.

L'enseignement théorique et pratique et la formation postgraduée clinique doivent être complétés dans le cadre d'une collaboration avec un établissement de formation qualifié. Les autres critères se trouvent dans le tableau (ch. 5.6).

5.4.5 Cabinets médicaux

- Le responsable du cabinet médical doit attester avoir suivi un cours de formateur médical ou avoir exercé une activité de formation postgraduée au moins pendant 2 ans en qualité de chef de clinique/médecin dirigeant/médecin-chef dans un établissement de formation postgraduée reconnu.
- Le responsable du cabinet médical doit avoir dirigé son cabinet au moins pendant 2 ans de manière indépendante.
- Pour garantir une formation postgraduée clinique continue et l'encadrement du candidat, le formateur responsable gère personnellement son cabinet médical au moins à 50%. En son absence, il se tient, ou son remplaçant, à disposition du médecin-assistant pendant toute son activité au cabinet pour répondre à ses questions, discuter de cas et effectuer des supervisions.

- Un remplacement du médecin titulaire du cabinet dans le cadre d'un assistantat en cabinet peut être validé à hauteur de 4 semaines par 6 mois de formation. En son absence, le formateur s'assure que le médecin en formation puisse, si besoin est, faire appel à un spécialiste approprié.
- En ce qui concerne l'enseignement théorique et pratique, la formation postgraduée clinique, les catégories de la psychopathologie, le sexe et les classes d'âge, les cabinets médicaux doivent remplir au moins les exigences posées aux établissements de formation postgraduée de catégorie D.
- L'enseignement théorique et pratique ainsi que la formation postgraduée clinique doivent être complétés par une collaboration avec un établissement de formation postgraduée qualifié.

5.5 Critères pour les établissements de formation postgraduée en soins ambulatoires et hospitaliers

5.5.1 Consultations ambulatoires / Polycliniques

- L'établissement de formation postgraduée doit disposer d'une obligation générale de prise en charge et d'un mandat de prise en charge, y compris pour les urgences.
- Il offre des consultations générales en psychiatrie d'enfants et d'adolescents, éventuellement avec consultations spécialisées complémentaires. Le médecin en formation doit pouvoir traiter au moins deux classes d'âge des deux sexes et la plupart des formes de la psychopathologie.
- Le médecin en formation doit pouvoir effectuer des examens, y compris des tests, des psychothérapies et des thérapies médicamenteuses.

5.5.2 Institutions hospitalières

Sont considérés comme institutions hospitalières les

1. établissements/services/cliniques de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
2. établissements semi-hospitaliers (comme les cliniques de jour ou de nuit)
3. unités d'observation et de traitement
4. départements/cliniques de psychosomatique
5. services de liaison en psychiatrie d'enfants et d'adolescents
6. institution pédagogique, scolaire et/ou psychosociale spécialisée

Les caractéristiques de ces institutions hospitalières sont présentées ci-après.

5.5.2.1 Institutions de psychiatrie et de psychothérapie hospitalières ou semi-hospitalières pour enfants et adolescents, unités psychiatriques d'observation et de traitement, départements et cliniques de psychosomatique

- Il s'agit d'institutions psychiatriques hospitalières pour enfants et adolescents, lesquelles présentent une offre spécifique selon le mandat qui leur a été remis. En règle générale, elles ne prennent en charge qu'une seule classe d'âge et sont axées sur certains tableaux cliniques.
- S'ils présentent une indication correspondante, les patients doivent pouvoir bénéficier d'un traitement psychothérapeutique et/ou médicamenteux.

5.5.2.2 Psychiatrie de liaison

- La psychiatrie de liaison se comprend comme une collaboration étroite et institutionnalisée entre des institutions médicales de différentes disciplines. Cette activité consiste à examiner et à traiter des patients en commun.
- Le psychiatre de liaison fait durablement partie intégrante d'une équipe d'une autre discipline médicale.

Les critères suivants doivent être remplis pour qu'un poste de formation postgraduée soit reconnu pour la psychiatrie de liaison:

- Une convention doit être conclue entre l'institution et l'établissement de formation postgraduée en psychiatrie d'enfants et d'adolescents.

- Le responsable de l'établissement de formation en psychiatrie d'enfants et d'adolescents doit être d'accord avec le concept clinique et les formes de collaboration de l'institution.
- Des contacts réguliers doivent avoir lieu entre les responsables des deux institutions.
- Le candidat est engagé par l'institution de psychiatrie d'enfants et d'adolescents. Celle-ci est également responsable de la formation postgraduée théorique et pratique.
- Le médecin-cadre responsable est impliqué dans les prises de décision de l'institution concernant les admissions, les plans thérapeutiques et les sorties.
- L'activité de liaison en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents englobe l'examen, le diagnostic et la thérapie.
- La présence d'un psychiatre d'enfants et d'adolescents doit être clairement identifiable pour les patients.
- Le candidat en formation postgraduée participe aux rapports, visites, activités d'enseignement, etc.

5.5.2.3 Institutions pédagogiques, scolaires et/ou psychosociales spécialisées

- Existence d'une codirection dans laquelle les compétences décisionnelles du responsable spécialisée en psychiatrie d'enfants et d'adolescents (médecin-chef, médecin adjoint, chef de clinique) et celles du codirecteur socio-pédagogique sont clairement définies pour tous les patients admis.
- En particulier, le concept thérapeutique de l'institution et les plans thérapeutiques individuels des patients sont élaborés en commun.
- Il existe une convention entre l'établissement de formation postgraduée et l'institution spécialisée.
- Des contacts réguliers ont lieu entre les responsables des deux institutions.
- La présence d'un psychiatre d'enfants et d'adolescents doit être clairement identifiable pour les patients.
- Le médecin-cadre responsable est impliqué dans les prises de décision concernant les admissions, les plans thérapeutiques et les sorties des patients.
- Le candidat est engagé par l'institution de psychiatrie d'enfants et d'adolescents. Celle-ci est également responsable de la formation postgraduée théorique et pratique.
- Le candidat est intégré dans l'autre institution de manière appropriée (rapports, visites, enseignement, etc.).

5.6 Critères de classification

Les valeurs indiquées dans la grille sont des exigences minimales.

+: doit être remplie; -: ne doit pas être remplie.

Exigences posées à tous les établissements de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

- Les établissements de formation postgraduée doivent permettre aux médecins en formation postgraduée de suivre les cours exigés (ch. 2.2.2 et 3.1-3.3) pendant leurs heures de travail.
- Dans tous les établissements de formation postgraduée des catégories A, B et C, le candidat est formé à la gestion des situations d'urgence et il participe personnellement aux consultations, conseils et hospitalisations d'urgence. L'établissement l'atteste avec un plan de service présentant l'organisation systématique des urgences pour les médecins en formation postgraduée.
- Le supérieur hiérarchique direct contrôle les données du logbook électronique lors de l'entretien d'évaluation mené chaque année. Le responsable de l'établissement de formation postgraduée confirme par sa signature sur le certificat imprimé du logbook électronique l'atteinte des contenus et objectifs de formation.
- Le rapport numérique entre les médecins-cadres (y compris le responsable) et les candidats est d'au moins 1:2,5 (pourcentage de postes).

Caractéristiques d'un établissement de formation post-graduée	Catégorie (reconnaissance maximale)			
	A (4 ans)	B (4 ans)	C (3 ans)	D (2 ans)
Généralités, infrastructure				
L'institution prend en charge des patients de l'ensemble de la discipline	+	+	+	-
Examens ambulatoires par poste de formation postgraduée ambulatoire (à 100%) et par année	40	40	40	40
Nombre d'institutions hospitalières spécialisées (ch. 5.5.2) avec postes de formation postgraduée (au min. 50% par institution)	2 sur 6	1 sur 6	-	-
Admissions en milieu hospitalier par poste de formation postgraduée hospitalière (à 100%) et par an	10	10	*10	*10
Prestations ambulatoires (A) et/ou hospitalières (H)	A et H	A et H	A obligatoire, H facultatif	A ou H
Service des urgences ou service de garde pour les urgences	+	+	+	-
Patients des deux sexes	+	+	+	-
Classes d'âge (âge préscolaire et scolaire, adolescence)	3	3	3	2
Recherche	+	-	-	-
Collaborateurs médicaux				
Responsable exerçant son activité à plein temps (min. 80%) dans l'institution	+	+	+	-
Responsable remplaçant exerçant son activité à plein temps (min. 80%) en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents	+	+	+	-
Responsable à temps partiel (min. 50%), remplacement assuré par contrat				+
Partage du poste entre le responsable et son remplaçant	+	+	+	
Nombre (sans le responsable) de médecins dirigeants et de chefs de clinique porteurs du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, au moins (postes en %)	500	200	100	0%
Total des postes de formation postgraduée dans l'établissement de formation postgraduée, au moins (postes en %)	700	300	200	50
Nombre de postes de formation postgraduée ambulatoire (en %)	300	200	50	
Enseignement de tout le catalogue des objectifs de formation (cf. ch. 3 du programme de formation postgraduée)	+	+	-	-
Enseignement seulement d'une partie de la formation postgraduée	-	-	+	+

	Catégorie (reconnaissance maximale)			
	A (4 ans)	B (4 ans)	C (3 ans)	D (2 ans)
Offre de formation postgraduée				
Formation postgraduée théorique				
Offre interne et externe en formation postgraduée théorique (crédits par an)	125	125	125	125
Dont: offre interne à l'établissement de formation postgraduée en formation postgraduée théorique (crédits par an)	40	40	20	20
Enseignement interne de l'indication pour une psychothérapie	+	+	+	+
Journal Club (nombre de crédits par mois)	1	1	1	1
Formation postgraduée pratique				
Participation des médecins en formation postgraduée au service des urgences	+	+	+	-
Aptitudes				
Instruction concernant la rédaction d'expertises	+	+	-	-
Instruction concernant l'établissement de rapports détaillés pour les assurances, etc.	+	+	+	+
Psychothérapies	+	+	+	+

* si à disposition

6. Formation approfondie

Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents peuvent obtenir la formation approfondie de droit privé suivante:

- Psychiatrie et psychothérapie forensique pour enfants et adolescents

7. Dispositions transitoires

Le présent programme de formation postgraduée est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2006 suite à une décision du Comité central de la Fédération des médecins suisses (FMH).

Les candidats ayant terminé au 30 juin 2009 au plus tard leur formation postgraduée selon l'ancien programme peuvent demander à recevoir le titre selon [les dispositions du 1^{er} juillet 2000](#).

Révisions selon l'article 17 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP):

- 29 mars 2007 (chiffres 3.2.1, 3.2.5 et 5; approuvés par la CFPC)
- 6 septembre 2007 (chiffres 3.2.1 et 5, complément Sécurité des patients; approuvés par la CFPC)
- 14 mai 2008 (chiffres 2.1.3, 4.3.1, 4.5.3, 5.1, annexe 2: chiffre 2.2, annexe 3: chiffres 1 et 2.2; approuvés par le bureau de la CFPC).
- 11 juin 2009 (chiffre 2.2.2; approuvé par l'ISFM)
- 15 septembre 2016 (chiffres 1 à 5 [adaptation au modèle de programme de formation postgraduée]; approuvés par l'ISFM)
- 20 décembre 2018 (chiffres 2.1.3.2 et 3.3.3.2; approuvés par la direction de l'ISFM)

Bern, 02.10.2019/pb

D:\pbucher\WINWORD\WB-Programme\Kinder- und Jugendpsychiatrie\2018\kjpp_version_internet_f.docx