

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

Programme de formation postgraduée du 1^{er} juillet 2009
(dernière révision : 15 septembre 2022)

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. Le chiffre 1 présente le profil professionnel de la spécialisation. Les chiffres 2, 3 et 4 énoncent les exigences à remplir pour obtenir le titre. Enfin, le chiffre 5 s'intéresse à la reconnaissance des établissements de formation postgraduée.

1. Généralités

1.1 Définition de la discipline

La psychiatrie et psychothérapie est le domaine de la médecine qui s'occupe du diagnostic, du traitement, de la prévention et de la recherche scientifique au sujet 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 et 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 acquérir les compétences permettant de reconnaître, comprendre, traiter et prévenir les troubles et les maladies psychiques, de manière indépendante et sous propre responsabilité.

Profil professionnel des psychiatres

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, les psychiatres établissent un plan de traitement sur la base des ressources de leurs patients. Pour cela, leurs réflexions diagnostiques intègrent également l'état physique de la patiente ou 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, les psychiatres assument la responsabilité centrale du traitement et soutiennent, si nécessaire, leurs patients dans leurs démarches avec les autorités, les assurances et les institutions psychosociales.

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 des médecins 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, les médecins examinent leur savoir acquis au fil de la pratique à la lumière des connaissances scientifiques reposant sur des preuves.

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

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

Les médecins spécialistes 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, et 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 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 les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie comme un moyen de bâtir une relation thérapeutique avec les patients. 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 6 ans et elle se structure comme suit :

- 4 à 5 ans de formation postgraduée spécifique (cf. chiffre 2.1.2)
- 1 an de médecine somatique clinique (formation non spécifique ; cf. chiffre 2.1.3)
- Jusqu'à 1 an de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (formation non spécifique ; cf. 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) 3 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 (cf. chiffre 2.1.2.1, paragraphe 2, lettre a)

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

Le module d'approfondissement comprend :

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

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

Les exigences de formation postgraduée portant sur les supervisions, l'activité d'expert-e et l'expérience thérapeutique personnelle sont réparties sur les deux modules (cf. 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 la formation postgraduée spécifique doit être accompli dans un deuxième établissement de formation postgraduée placé sous la direction d'un-e autre responsable. Un assistantat au cabinet est considéré comme un changement d'établissement. À l'inverse, une activité de recherche (y c. un programme MD-PhD) n'est pas considérée comme un changement d'établissement.
- **Assistantat au cabinet médical** : possibilité d'accomplir jusqu'à 12 mois d'assistantat au cabinet médical dans des cabinets médicaux reconnus (cf. chiffre 5.4). Par 6 mois de stage, 4 semaines au maximum peuvent être reconnues comme remplacement de la ou du médecin titulaire du cabinet. En son absence, la formatrice ou le formateur s'assure que la personne en formation puisse, si besoin est, faire appel à un-e spécialiste approprié-e.
- **Recherche** : sur demande préalable auprès de la Commission des titres (CT ; demande à déposer au secrétariat de l'ISFM), une activité de recherche clinique en psychiatrie et psychothérapie peut être validée pour 1 an au maximum, à condition d'avoir été effectuée dans un établissement disposant de l'infrastructure adéquate. À la place d'une activité de recherche, il est possible de faire valider

max. 1 an d'une formation MD-PhD terminée. Dans ce cas, l'activité ne doit pas obligatoirement relever du domaine de la psychiatrie et psychothérapie.

Cumulés, l'assistantat au cabinet médical, la recherche (y c. programme MD-PhD) et la formation en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (cf. chiffre 2.1.4) ne doivent pas dépasser 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 (cf. 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 des formations reconnues sur son site internet.

Les personnes candidates au titre de spécialiste doivent 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 postgradué 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, la personne en formation doit participer à au moins un congrès annuel de la SSPP.

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

La personne en formation doit attester les supervisions suivantes :

- 150 heures de supervision de TPPI (cf. chiffre 2.1.2.2.2)
- 150 heures de supervision de psychothérapie au sens strict (cf. chiffre 2.1.2.2.3)
- 30 heures de supervision de formation postgraduée (cf. 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, la superviseuse ou le superviseur mène un entretien d'évaluation avec la personne en formation et confirme la réussite de sa participation à la supervision dans le logbook.

Les qualifications des superviseuses et des superviseurs sont précisées au chiffre 5.4.

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-e patient-e, d'un couple ou d'une famille avec la superviseuse ou 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 la superviseuse ou 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 (max. 135 heures ; max. 5 participant-e-s).

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 la personne en formation a choisi d'approfondir (cf. chiffre 2.1.2.1, paragraphe 2, lettre b).

Dans le cadre de la supervision psychothérapeutique, la personne en formation est tenue de changer au moins une fois de superviseuse ou de superviseur.

2.1.2.2.4 Supervision de la formation postgraduée

La supervision de la formation postgraduée est centrée sur la personne en formation 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 la personne en formation. Elle a lieu au moins 6 fois par année et il faut donc attester au moins 30 supervisions de formation postgraduée au total.

Les qualifications des superviseuses et des superviseurs de formation postgraduée sont précisées au chiffre 5.4.

2.1.2.3 Activité d'expert-e

La personne en formation doit effectuer, sous supervision adéquate, au moins 5 expertises de droit pénal, de droit civil ou de droit des assurances et/ou prises de position d'expert-e.

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

Les qualifications des superviseuses et des superviseurs d'expertises sont précisées au chiffre 5.4.

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

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 de la ou du thérapeute didacticien-ne correspondent à celles d'une superviseuse ou d'un superviseur en psychothérapie (cf. chiffre 5.4).

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 des connaissances de base théoriques ainsi que des compétences pratiques (cf. 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. formation approfondie), chirurgie vasculaire, neurologie, gynécologie et obstétrique (y c. formations approfondies), chirurgie (y c. 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 pas être validées : pharmacologie et toxicologie cliniques, 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 (y c. programme MD-PhD) et la formation en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ne doivent pas dépasser un 1 an (cf. chiffre 2.1.2).

2.2 Dispositions complémentaires

2.2.1 Objectifs à remplir (contenu de la formation / logbook)

Remplir les objectifs de formation selon le chiffre 3. Chaque personne en formation tient régulièrement un logbook qui contient les objectifs de formation et dans lequel sont indiquées toutes les étapes suivies.

2.2.2 Congrès

La personne en formation doit attester sa participation au congrès annuel de la SSPP (cf. chiffre 2.1.2.1, lettre 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'un stage accompli 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 Périodes courtes et temps partiel (cf. art. 30 et 32 RFP)

Possibilité d'accomplir toute la formation postgraduée à temps partiel (cf. [interprétation](#)).

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)
- Épidémiologie 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
- Évaluation 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
- Évaluation 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 produits thérapeutiques, 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'assurance-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 c. au lit du malade, screening)
- Instruments de documentation spécifiques au service de psychiatrie de consultation-liaison
- Rôle de consultant-e psychiatrique et psychiatre de liaison en milieu médical : responsabilités et limites, analyse systémique de la situation de consultation 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 la conduite

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

- Évaluation 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

La ou le psychiatre-psychothérapeute

- s'engage à faire preuve d'un comportement éthique pendant toute son activité professionnelle ainsi qu'à respecter les aspects éthiques relatifs à la vie humaine et à l'intégrité psychique et physique des patients et de l'entourage ;
- s'appuie sur sa propre personnalité pour comprendre le vécu psychique de l'autre et pour construire la relation thérapeutique, et est à même d'éprouver de l'empathie pour les patients, 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 les patients et l'entourage et donner les informations nécessaires dans un langage compréhensible et adapté à la personnalité de son interlocutrice ou interlocuteur ;
- est capable de conseiller et soutenir les patients et l'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

La ou 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 ses patients, sait replacer la situation actuelle de la patiente ou du patient dans le cadre de son développement individuel ;
- formule une appréciation psychiatrique complète incluant les éléments suivants : diagnostic psychiatrique (p. ex. CIM-10), exploration de la personnalité, hypothèse psychodynamique, diagnostics comportementaux et aspects systémiques, ressources des patients et de l'entourage, pronostic ;
- apporte toute son attention et ses soins aux patients et 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 les patients sur leurs 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

La ou le psychiatre-psychothérapeute

- adapte avec souplesse le mode d'entretien à l'évolution de la maladie et aux éventuels changements dans l'environnement des patients ;
- construit des alliances thérapeutiques solides et à long terme avec les patients ;
- intègre le quotidien et l'environnement des patients 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 les patients en fin de traitement à un éventuel problème de séparation ;
- tient compte de la dimension psychique, biologique et sociale des troubles des patients ;
- formule des buts d'intervention clairs en tenant compte du mandat de traitement des patients ;
- établit, en collaboration avec la patiente ou le patient et/ou sa 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 des patients 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 les patients profitent des possibilités thérapeutiques qu'offre un travail d'équipe multidisciplinaire.

3.2.4 Urgences psychiatriques et interventions de crise

La ou 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

La ou 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 des patients ainsi que de la co-médication et des interactions que ce traitement implique ;
- est à même d'informer clairement et ouvertement les patients et l'entourage concernant 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

La ou 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

La ou le psychiatre-psychothérapeute

- informe de manière adéquate l'entourage des patients 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 les personnes et les institutions engagées en faveur des patients dans leur dynamique systémique, 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 des psychiatres de consultation-liaison

La ou 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 (p. ex. troubles somatoformes) ;
- peut, outre une activité de consultant-e, assumer également des fonctions de liaison : participation à des visites et à 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-e

La ou le psychiatre-psychothérapeute

- fait la distinction entre la position d'expert-e et celle de thérapeute et adopte l'attitude d'expert-e ;
- 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

La ou 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 (p. 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 vise à déterminer si la personne en formation remplit les objectifs de formation indiqués au chiffre 3 du programme et si elle est donc capable de s'occuper de patients dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie avec compétence et en toute autonomie.

4.2 Matière d'examen

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

4.3 Commission d'examen

4.3.1 Élection

Selon les Statuts de la SSPP, la présidente ou le président de la commission d'examen est proposé par le comité de la SSPP et élu pour 3 ans par l'assemblée des délégués. Elle ou il siège aussi à la commission permanente de 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 personnes représentant les psychiatres en pratique privée
- 1 personne représentant les médecins d'institutions
- 2 personnes représentant les facultés.

La présidente ou le président a voix prépondérante.

Une collaboratrice ou un collaborateur scientifique d'un institut universitaire d'enseignement médical assiste aux séances de la commission en tant que conseiller-e externe.

4.3.3 Tâches de la commission d'examen

La commission d'examen est chargée des tâches suivantes :

- Organiser et faire passer les examens ;
- Préparer les questions pour l'examen écrit ;
- Désigner des expert-e-s pour l'examen oral (colloque) ;

- Évaluer les examens et en communiquer les résultats ;
- Fixer les dates et la taxe d'examen ;
- Revoir périodiquement le règlement d'examen ;
- Permettre aux candidat-e-s 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

La première partie de l'examen de spécialiste consiste en un examen écrit selon le système des questions à choix multiple. L'examen comprend au moins 100 questions, dont le contenu se répartit à peu près 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 c. la pharmacothérapie) ;
- 20 % sur les aspects psychologiques des troubles psychiatriques (y c. la psychothérapie).

La durée de l'examen est de max. 4 heures.

4.4.2 Deuxième partie

Dans la deuxième partie de l'examen, la personne en formation est appelée à traiter un sujet par écrit en max. 10 à 20 pages. 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 des références bibliographiques).

Si le travail écrit est accepté, la personne en formation présente oralement son travail et répond aux questions sur son contenu au cours d'un colloque de max. 30 minutes.

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 propice pour l'examen de spécialiste

Il est recommandé de se présenter à la première partie de l'examen de spécialiste au plus tôt au terme de 3 ans de formation postgraduée spécifique.

Il est recommandé de se présenter à la deuxième partie au plus tôt durant la 6^e année de formation.

4.5.2 Admission à l'examen

Seules les personnes au bénéfice d'un diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme de médecin étranger reconnu peuvent se présenter à l'examen. Par ailleurs, seules les personnes qui ont réussi la première partie de l'examen peuvent se présenter à la deuxième partie. Le travail écrit doit avoir été accepté pour pouvoir se présenter au colloque (partie orale de la deuxième partie).

4.5.3 Date et lieu de l'examen

La première partie de l'examen a lieu une fois par an de façon centralisée. Les colloques (partie orale de la deuxième partie) ont également lieu une fois par an, de façon décentralisée.

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 de la société de discipline.

4.5.4 Procès-verbal d'examen

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.

À 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. En cas d'échec, l'enregistrement doit être immédiatement contrôlé de manière à établir un procès-verbal écrit en cas de défaillance technique.

4.5.5 Langue de l'examen

La partie écrite peut avoir lieu en français, en allemand ou en italien (si suffisamment de candidat-e-s).

La deuxième partie a lieu en français ou en allemand selon la préférence de la personne en formation. Les examens en italien sont admis si cette dernière le souhaite et qu'un-e expert-e italophone est disponible.

4.5.6 Taxe d'examen

La SSPP perçoit une taxe d'examen fixée par la commission d'examen ; elle est publiée sur le site internet de l'ISFM conjointement au programme d'examen.

La taxe d'examen doit être payée lors de 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 la date 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.

4.6 Critères d'évaluation

Les deux parties de l'examen sont évaluées avec le terme de « réussi » ou « non réussi ».

Le travail écrit et le colloque de la deuxième partie de l'examen font l'objet d'une seule appréciation. Pour pouvoir se présenter au colloque, le travail écrit doit avoir été accepté.

La commission d'examen soumet le travail écrit à une experte ou un expert neutre chargé de l'apprécier à la lumière de critères préétablis. Prennent part au colloque l'expert-e qui a jugé le travail, en tant qu'examinatrice ou examinateur, ainsi que deux personnes désignées par la CPF.

Si le travail écrit de la deuxième partie de l'examen ne satisfait pas aux exigences, il est possible de le modifier en tenant compte des remarques formulées dans le procès-verbal (commentaires de l'expert-e) et de le soumettre à nouveau pour appréciation dans le délai fixé par la commission d'examen (env. 4 semaines). Si le travail modifié est accepté, il est alors possible de se présenter au colloque. Si le travail modifié n'est pas accepté, l'examen peut être repassé au plus tôt l'année suivante et avec un autre travail écrit.

En cas d'échec à la deuxième partie de l'examen, un travail déjà accepté ne peut pas être à nouveau présenté et toute la deuxième partie de l'examen doit être repassée, à savoir présentation d'un nouveau travail écrit et colloque.

La deuxième partie de l'examen de spécialiste (cf. chiffre 4.4.2) est considérée comme réussie lorsque la candidate ou le candidat a passé les deux parties (travail écrit et colloque) avec succès. L'évaluation finale indique « réussi » ou « non réussi ».

L'examen de spécialiste dans son ensemble est considéré comme réussi lorsque la candidate ou le candidat a passé les deux parties (première partie cf. chiffre 4.4.1, deuxième partie cf. chiffre 4.4.2) avec succès.

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

4.7.1 Communication des résultats

Le résultat des différentes parties de l'examen et le résultat final doivent être communiqués aux candidat-e-s par écrit avec l'indication des voies de droit.

4.7.2 Répétition

Les candidat-e-s peuvent repasser l'examen autant de fois que nécessaire, en ne devant toutefois se présenter qu'à la partie non réussie de l'examen.

4.7.3 Opposition

En cas de non-admission ou d'échec à l'examen (ou à une partie de celui-ci), la décision négative peut être contestée 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

Les exigences s'appliquant à l'ensemble des établissements de formation postgraduée figurent à l'art. 39 ss de la [Réglementation pour la formation postgraduée \(RFP\)](#). Les exigences spécifiques à la discipline sont énumérées dans le tableau ci-dessous.

5.1 Catégories d'établissements de formation postgraduée

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

5.1.1 Établissements de formation hospitaliers de catégorie A (3 ans)

Les établissements de formation hospitaliers de catégorie A disposent d'un mandat, cantonal ou régional, de traitement pour les soins en psychiatrie générale avec obligation d'admission des 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.

5.1.2 Établissements de formation hospitaliers de catégorie B (2 ans)

Les établissements de formation hospitaliers de catégorie B couvrent un éventail de diagnostics plus restreint, mais disposent d'un mandat de traitement cantonal ou régional.

5.1.3 Établissements 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.

5.1.4 Établissements 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, mais disposent d'un mandat de traitement cantonal ou régional.

5.1.5 Établissements 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 reconnus 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.)*
- *établissements hospitaliers uniquement

5.2 Critères de classification des établissements de formation postgraduée

Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée	Psychiatrie générale				Domaines spéc.	
	A		B		C	
	hosp.	amb.	hosp.	amb.	hosp.	amb.
Un ou plusieurs services/unités de soins ambulatoires en psychiatrie générale avec mandat de traitement couvrant l'éventail complet des diagnostics psychiatriques	-	+	-	-	-	-
Mandat de traitement cantonal ou régional	+	+	+	+	-	-
Obligation d'admission/traitement	+	+	-	+	-	-
Unité d'urgence en psychiatrie générale couvrant l'éventail complet des diagnostics	+	-	-	-	-	-
PLAFA	+	+	-	-	-	-
Service d'urgence 24h/24	+	+	+	+	-	-
Rattaché à un établissement de formation postgraduée hospitalier au sein de l'institution (« service de soins ambulatoires »)	-	+	-	+	-	-
Équipe multi-professionnelle (infirmière, travailleurs sociaux, psychologues, etc.)	+	+	+	+	+	+
Traitements subsidiaires (traitements qui ne peuvent pas être prodigués par des psychiatres en pratique privée en raison de la structure de leur cabinet)	+	+	+	+	+	-
≥ 100 patients / an	-	+	-	+	-	-
≥ 100 admissions / an	+	-	+	-	-	-

	Psychiatrie générale				Domaines spéc.	
	A		B		C	
	hosp.	amb.	hosp.	amb.	hosp.	amb.
Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée						
≥ 500 heures de contact avec les patients par médecin en formation à plein temps et par an	+	+	+	+	+	+
Intégré dans un centre régional de formation postgraduée	+	+	+	+	+	+
Offres spécialisées	-	-	-	-	+	+
Équipe médicale						
Responsable de l'établissement de formation postgraduée avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (possibilité de partage de poste entre deux coresponsables, le taux d'activité cumulé devant être d'au moins 100 %)	+	+	+	+	+	+
Responsable suppléant-e avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, exerçant à plein temps (min. 80 %) (possibilité de partage de poste entre deux coresponsables suppléant-e-s, le taux d'activité cumulé devant être d'au moins 100 %)	+	+	-	-	-	-
Responsable suppléant-e avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, exerçant à mi-temps (min. 50 %)	-	-	+	+	+	+
1 formatrice ou formateur direct pour 4 médecins en formation	+	+	+	+	+	+
Au moins 2/3 des formatrices et/ou formateurs directs avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	+	+	+	+	+	+
Contrat de formation postgraduée intégré au contrat de travail	+	+	+	+	+	+
Formation postgraduée théorique et pratique						
Possibilité (temps protégé, locaux, etc.) de pratiquer des psychothérapies et de les faire superviser	+	+	+	+	+	+
Mise en œuvre des compétences en matière d'expertise (EPA)	+	+	+	+	+	+
≥ 6h de supervision de formation postgraduée par an	+	+	+	+	+	+
≥ 30h de supervision de TPPI par an	+	+	+	+	+	+
Formation postgraduée structurée en psychiatrie et psychothérapie (heures par semaine) Interprétation selon « Qu'entend-on par « formation postgraduée structurée » ? » (ISFM)	4	4	4	4	4	4

5.3 Cabinets médicaux (1 an)

Pour les formatrices et formateurs en cabinet médical, les critères suivants s'appliquent (cf. art. 34 et 39 RFP) :

- La ou le maître de stage est spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.
- La ou le maître de stage doit avoir exercé au moins pendant 1 an sous sa propre responsabilité dans un cabinet médical.
- La ou le maître de stage ne peut engager qu'une seule personne en formation à la fois.
- La ou le maître de stage doit attester sa participation à un cours de maître de stage.
- La ou le maître de stage remplit son devoir de formation continue.
- La personne en formation peut travailler au moins 15h par semaine avec des patients.
- Le cabinet assure la prise en charge ambulatoire d'au moins 100 patients par an souffrant de troubles psychiatriques de l'ensemble du domaine de la psychiatrie.
- La ou le maître de stage établit un cahier des charges pour la personne en formation et conclut avec elle un contrat de formation postgraduée.
- La personne en formation dispose d'une propre salle de consultation et d'un propre poste de travail.
- La ou le maître de stage offre au moins 2h par semaine de supervision psychiatrique et psychothérapeutique intégrée.
- La personne en formation a la possibilité d'effectuer des psychothérapies au sens strict et de les faire superviser.
- La personne en formation a la possibilité de participer à d'autres sessions de formation postgraduée.
- La personne en formation a accès à des banques de données et à des revues scientifiques.
- La supervision de la personne en formation doit être assurée en permanence par une ou un médecin spécialiste. Au cabinet, la ou le maître de stage doit être présent au moins 75 % du temps de présence de la personne en formation (cf. art. 39, al. 5 RFP).
- Par 6 mois de stage, 4 semaines au maximum peuvent être reconnues comme remplacement de la ou du médecin titulaire du cabinet. En son absence, la formatrice ou le formateur s'assure que la personne en formation puisse, si besoin est, faire appel à un-e spécialiste approprié-e (cf. art. 34, al. 3 RFP).

5.4 Superviseuses/superviseurs et thérapeutes didacticien-ne-s

Toutes les superviseuses et tous les superviseurs médecins et thérapeutes didacticien-ne-s ont obtenu le titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et rempli leurs exigences de formation continue conformément au règlement de la société de discipline.

Au terme de leur formation de spécialiste, les superviseuses et les superviseurs en psychothérapie au sens strict (cf. chiffre 2.1.2.3.3) et les thérapeutes didacticien-ne-s (cf. chiffre 2.1.2.4) doivent avoir effectué au moins 5 ans d'activité psychothérapeutique et suivi une formation continue régulière dans la méthode psychothérapeutique appliquée. La superviseuse ou le superviseur en psychothérapie au sens strict n'est pas la supérieure ou le supérieur hiérarchique de la personne en formation et ne travaille en général pas dans l'institution. La superviseuse ou le superviseur en psychothérapie au sens strict (cf. chiffre 2.1.2.3.3) peut être proposé par la personne en formation, mais doit être approuvé par la ou le responsable de l'établissement de formation postgraduée. La personne en formation est libre dans le choix de sa ou de son thérapeute didacticien-ne (cf. chiffre 2.1.2.4) et de son modèle psychothérapeutique.

Les psychothérapeutes non-médecins sont reconnus comme superviseuses ou superviseurs en psychothérapie au sens strict ou comme thérapeutes didacticien-ne-s à condition d'avoir effectué au moins 1 an d'activité clinique à plein temps dans une institution psychiatrique dirigée par un-e médecin, d'avoir au moins 5 ans d'activité professionnelle à leur actif après la fin de leur formation en psychothérapie et d'avoir suivi une formation continue régulière dans la méthode psychothérapeutique appliquée.

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

6. Formations approfondies

Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie peuvent obtenir les diplômes de formation approfondie de droit privé suivants :

- 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

La Commission pour la formation postgraduée et continue (CFPC) a approuvé le présent programme de formation postgraduée le 6 septembre 2007 et l'a mis en vigueur au 1^{er} juillet 2009.

Toute personne ayant rempli l'ensemble des conditions de l'ancien programme d'ici au 30 juin 2014 peut demander le titre selon [les anciennes dispositions du 1^{er} juillet 2001](#).

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

- 7 mars 2013 (chiffres 2.2.3.3, 2.2.4, 2.2.5 et 4.5.1 ; approuvés par l'ISFM)
- 31 octobre 2013 (chiffre 2.3 [modification rédactionnelle] ; approuvé par la direction de l'ISFM)
- 18 février 2016 (chiffres 1.2, 2.1.1 - 2.1.4, 2.2, 3, 4 et 5 ; approuvés par la direction de l'ISFM)
- 15 décembre 2016 (chiffres 4.6 et 4.7.2 ; approuvés par la direction de l'ISFM)
- 15 septembre 2022 (chiffre 5 ; approuvé par le comité de l'ISFM)

Annexe 1

Critères pour la reconnaissance des centres régionaux d'enseignement postgradué et des instituts de psychothérapie (cf. chiffre 2.1.2.1, paragraphe 2, lettres 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 max. 3 ans, les connaissances théoriques citées dans le catalogue des objectifs de formation (cf. 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, paragraphe 2, lettre a).
- 1b. Pour l'approfondissement 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, cf. chiffre 3.1.2.3).
2. Au moins une personne représentant les candidat-e-s siège au comité de direction du centre régional d'enseignement postgradué.
3. Un-e délégué-e du centre prend obligatoirement part à la conférence annuelle de coordination des centres régionaux d'enseignement postgradué organisée par la Commission permanente de formation postgradué et continue (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 candidat-e-s.

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, cf. chiffre 3.1.2.3).
2. Au moins un-e 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 superviseuses et superviseurs engagés par l'institut ont obtenu le titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.
5. L'institut garantit un nombre suffisant de superviseuses/superviseurs et de thérapeutes didacticien-ne-s pour assurer l'enseignement du modèle psychothérapeutique offert.
6. L'institut passe avec les candidat-e-s un contrat portant sur les conditions à remplir pour accomplir le programme de formation postgradué.
7. L'institut établit un rapport annuel sur son activité de formation postgradué. Ce rapport, qu'il adresse à la SSPP, contient des informations sur les conditions contractuelles et notamment sur les coûts facturés aux candidat-e-s.

La reconnaissance des centres régionaux d'enseignement postgradué et des instituts de psychothérapie est valable 3 ans.