

Concepts de formation post-graduée du Service de Psychiatrie Générale (PGE) du Département de Psychiatrie CHUV

1. Informations relatives à l'établissement de formation post-graduée

1.1 Nom de l'établissement de formation, adresse postale, numéro(s) de téléphone

Service de Psychiatrie Générale (PGE)
Département de Psychiatrie CHUV
Site de Cery, 1008 Prilly
<http://www.chuv.ch/psychiatrie>

Site de Cery : Tél. : 021.314.31.11 / Fax : 021.314.84.69
Consultation de Chauderon : Tél. : 021.314.00.50

1.2. Etablissement reconnu pour la formation en psychiatrie et psychothérapie adulte

Catégorie A (3 ans) en ambulatoire
Catégorie A (3 ans) en hospitalier

1.3. Caractéristiques particulières de l'établissement de formation

Il est important de préciser que le PGE fait partie du Département de Psychiatrie du CHUV (DP-CHUV), considérant qu'une partie de la formation est commune à l'ensemble des services qui constituent ce dernier et que les médecins en formation peuvent circuler entre les divers services au cours de leur formation. Le DP-CHUV est composé de 9 services répartis sur les secteurs sanitaires centre, nord et ouest du canton (voir figures 1 et 2). Alors que les Services de psychiatrie Nord (SPN) et Ouest (SPO) sont respectivement localisés dans les secteurs nord et ouest, les 7 autres services, dont le PGE, sont localisés dans le secteur centre qui compte environ 330'000 habitants vivant à Lausanne et dans sa proximité.

Figure 1 : Répartition des 4 secteurs psychiatriques du canton de Vaud



Limites des régions concernées.
A noter que les soins psychiatriques de l'Est vaudois sont assurés par la Fondation de Nant qui ne fait pas partie du CHUV.
Source : Plan de santé mentale, (Service de la santé publique, 2008)

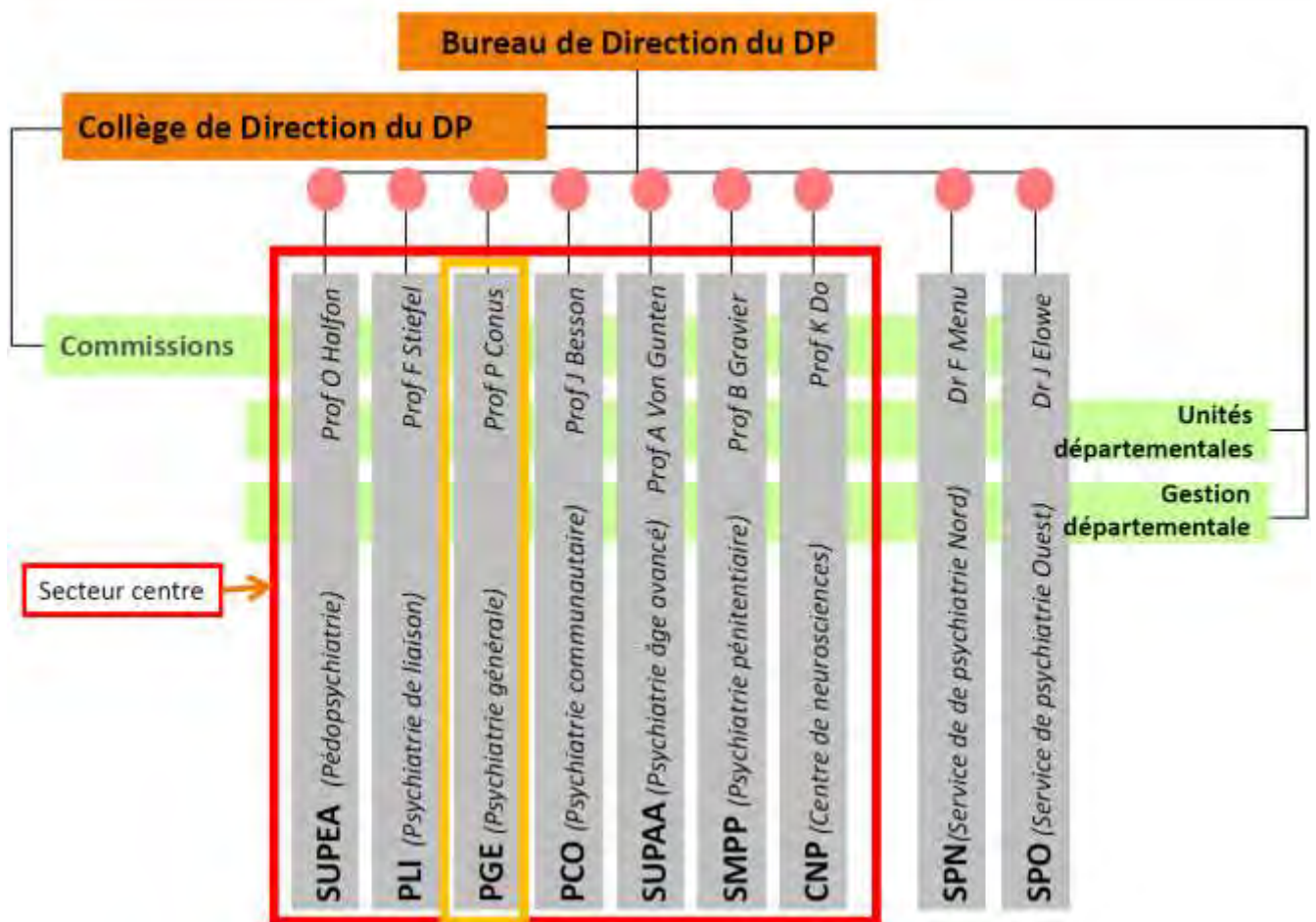


Figure 2 : Organisation du Département de Psychiatrie CHUV

Le PGE assure les soins psychiatriques pour la population adulte (18 à 65 ans) de l'agglomération lausannoise et de sa grande périphérie (environ 350'000 habitants). Organisé en sections spécialisées par grands groupes diagnostiques, il dispose, sur le site de Cery, de 95 lits de soins aigus (répartis sur 7 unités de soins) et de 18 lits de soins spécialisés dans les rétablissement psychosocial, ainsi que de consultations ambulatoires en ville (Tour Galfetti, Place Chauderon 18) et sur le site de l'Université de Lausanne et de l'EPFL, afin de répondre au mieux aux besoins des usagers et des partenaires du réseau de soins.

Le PGE propose une approche psychiatrique et psychothérapeutique intégrée à l'ensemble des patients dont il a la charge, aussi bien à l'hôpital qu'en ambulatoire. Diverses professions se coordonnent pour offrir ces soins: médecins, psychologues, infirmiers, assistants sociaux, physiothérapeutes, animateurs, collaborateurs d'assistance aux soins et aumôniers. La collaboration interdisciplinaire est au centre de la culture du service considérant que les compétences de chacun des corps de métier sont complémentaires.

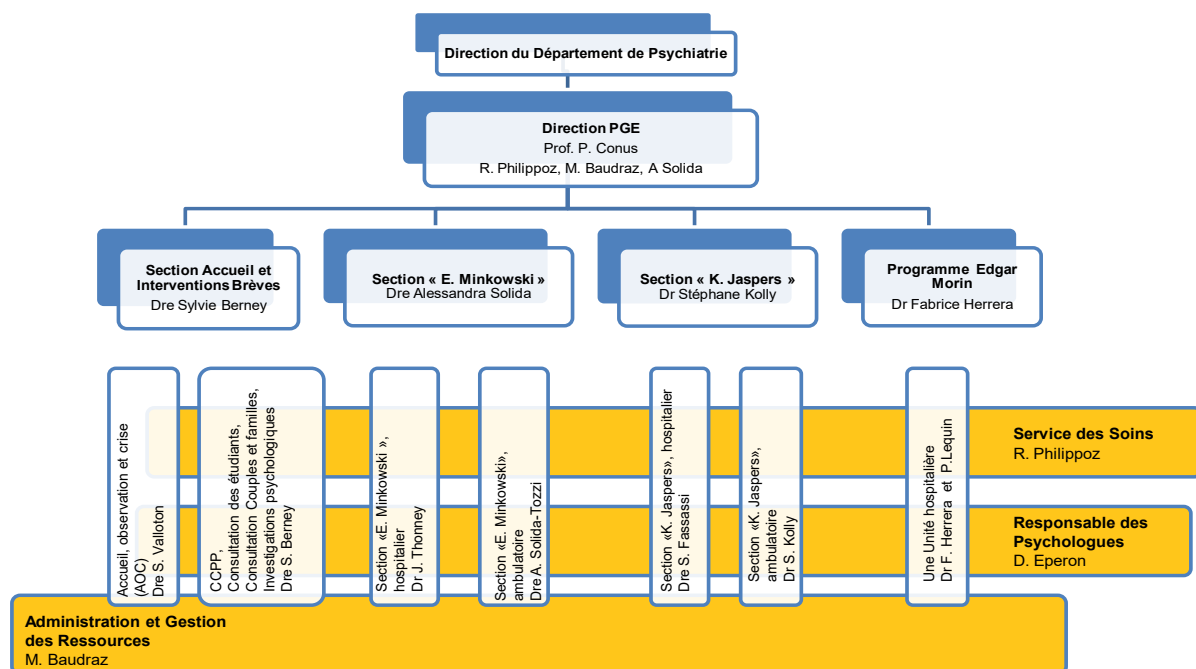
La mission du PGE est, en synergie et complémentarité avec les autres services et instituts du DP-CHUV, de garantir les soins, l'enseignement et la recherche dans le domaine de la psychiatrie du sujet adulte. Il est dirigé par un médecin chef de service ayant rang professoral et le bureau de direction du service est composé du chef de service, du responsable des soins (infirmier chef ou cadre soignant) et de l'administrateur. La direction du service est hiérarchiquement soumise à la direction du DP-CHUV, et à la Direction générale du CHUV. L'autorité de surveillance en est le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS, dirigé en 2020 par la conseillère d'Etat Rebecca Ruiz).

Mission de soins

En tant que service de secteur et service universitaire, le PGE doit assumer à la fois les soins psychiatriques de base pour la population dont il a la charge et le développement de stratégies thérapeutiques innovantes qui sont en phase avec l'évolution des pratiques de la psychiatrie et qui sont liées à des projets de recherche. Au fil des ans, le service a ainsi assuré les soins psychiatriques de base pour la population du secteur tout en développant divers programmes spécialisés dans le traitement de pathologies particulières (psychothérapie de la dépression chronique à l'hôpital, traitement des troubles de la personnalité, programmes spécialisés dans le traitement des psychoses débutantes par exemple). Globalement, la mission de soins est conduite en étroite collaboration avec de nombreux autres acteurs sociaux ou sanitaires de la région lausannoise (autres services du DP-CHUV ; médecins installés en privé ; CMS ; foyers et EMS ; office du tuteur général ; etc.).

Le service est organisé en trois sections, chacune assumant une mission clinique distincte en s'appuyant sur un volet hospitalier et un volet ambulatoire, et sur un programme spécialisé de réhabilitation psychosociale, localisé sur le site de Cery (programme Edgar Morin) (voir figure 3). Le principe de base est que les deux pôles de chacune des sections travaillent en étroite collaboration sous la direction d'un médecin responsable de la section, de manière à assurer le maximum de fluidité possible entre les milieux intra et extra hospitaliers. L'une de ces sections a une mission généraliste (section accueil et interventions brèves), alors que deux autres (« K. Jaspers » et « E. Minkowski ») proposent des soins spécialisés pour certains groupes de diagnostics cliniques. Le programme Edgar Morin quant à lui s'occupe de patients ayant besoin d'une phase de réhabilitation avant de pouvoir accéder à un hébergement, que ce soit en domicile privé ou dans un foyer ou un EMS. Le canton de Vaud ayant mené une politique de désinstitutionnalisation importante, le nombre de lits hospitaliers est très en dessous de la dotation moyenne suisse, ce qui conduit à une pression constante pour admettre de nouveaux patients ; en conséquence, l'orientation des patients vers la section qui correspond à leur profil n'est pas toujours possible.

Organigramme PGE



Version du 14.11.2016

Figure 3 : Organigramme du service

SECTION ACCUEIL ET INTERVENTIONS BRÈVES

Médecin responsable : Dre Sylvie Berney, médecin associée

Mission générale : Cette section a pour mission d'accueillir et de conduire l'investigation des patients qui ont recours pour la première fois au Département de Psychiatrie (DP), ou pour lesquels un diagnostic et un plan de soins restent à établir. Elle a également pour mission, au moyen d'interventions thérapeutiques brèves, de traiter la crise qui amène les patients à consulter, ce qui permet soit une résolution et un arrêt de la prise en charge spécialisée, soit l'élaboration conjointe avec les patients du plan de traitement le mieux adapté à leur situation.

Volet hospitalier :

- **Médecin responsable : Dre Sandrine Valloton**
- **1 EPT de chef de clinique (adjoint)**
- **2 EPT de médecin assistant**

Il comprend une division de 12 lits (Campanule) qui prend en charge prioritairement les patients pour lesquels il s'agit d'une première admission à Cery, et qui ne bénéficient pas déjà d'un suivi ambulatoire dans l'une des deux sections spécialisées du service. Les prises en charge proposées visent à la résolution de la crise aiguë qui amène le patient à être hospitalisé, et à la mise en place, si nécessaire, d'un suivi ambulatoire approprié au sortir de l'hospitalisation ou à la reprise du suivi préexistant. Il s'agit de prises en charge à chaque fois pluridisciplinaires, médicale, infirmière, physiothérapeutique, et sociale a minima. Des consultations spécialisées peuvent être sollicitées également en fonction des troubles observés, telle que la consultation d'alcoologie, d'addictologie, ainsi que la consultation psychologique, sous la forme de tests projectifs, d'investigations de l'efficacité intellectuelle (QI) ou d'examens neuropsychologiques.

En cas de nécessité, cette division prend en charge par subsidiarité des patients qui ne répondent pas à ses missions premières, en concertation avec la direction du service et les responsables des autres sections du PGE.

Volet ambulatoire :

- **Médecin responsable : Dre Sylvie Berney**
- **1.6 EPT chef de clinique (adjoint)**
- **2 EPT médecin assistant**

Il est situé principalement à la consultation ambulatoire de Chauderon (PC18) mais compte aussi une antenne sur les sites de l'Université de Lausanne et de l'EPFL. Ses missions essentielles sont :

- a) L'investigation diagnostique et l'intervention thérapeutique brève (modèle de soins de l'intervention psychodynamique brève en 4 entretiens, manualisé, validé scientifiquement) pour des patients qui n'ont pas un suivi régulier au DP. Cette première intervention peut déboucher sur une résolution de la crise et l'arrêt de la prise en charge, sur une transmission à un thérapeute extérieur au DP, ou sur une transmission à l'une des sections spécialisées;
- b) L'investigation diagnostique et si nécessaire l'orientation thérapeutique à la demande de tiers dans le cadre de consiliums spécialisés sollicités par des thérapeutes extérieurs au DP (médecins de famille ou psychiatres) ou encore des investigations visant à l'établissement de rapports à la demande de diverses autorités médicales ou administratives (consilium militaire, consilium avant intervention chirurgicale, évaluation de l'indication et de la faisabilité de traitements sous mandat à la demande de l'office d'exécution des peines);
- c) Le traitement (modèle de soins de l'intervention systémique brève en 6 entretiens, manualisé, validé scientifiquement) sous forme de thérapies de couple ou de famille par une équipe spécialisée ;
- d) L'organisation, en collaboration avec l'Unil et l'EPFL, d'une consultation psychothérapeutique (interventions psychodynamiques brèves et investigations psychiatriques) pour les étudiants et doctorants sur le site de Dorigny ;

- e) La réalisation d'investigations psychologiques sous la forme de tests projectifs, d'investigation de l'efficacité intellectuelle (QI) ou d'examens neuropsychologiques.

Offres de formation au sein de la section : Le médecin en formation, sous la supervision de son formateur direct :

- travaille en équipe pluridisciplinaire, selon un modèle bio-psycho-social
- mène des investigations psychiatriques exhaustives comprenant tout le spectre de la psychopathologie
- effectue des interventions de crise selon un modèle psychodynamique incluant la compréhension des aspects relationnels transférentiels et de l'hypothèse psychodynamique
- rencontre, selon les besoins, les proches et le réseau des patients
- collabore activement avec le réseau de soins interne et externe au DP-CHUV
- pratique le consilium psychiatrique en collaboration avec les spécialistes de l'Unité de psychopharmacologie clinique pour ce qui est des aspects médicamenteux
- élabore des plans de traitement prenant en compte les besoins spécifiques de chaque situation
- a l'occasion, aux côtés de consultants spécialisés, d'être co-thérapeute dans des interventions systémiques de couple ou de famille
- a l'occasion d'assister à des examens psychologiques et d'en apprendre l'indication
- en plus des supervisions cliniques directes (entretiens conjoints et supervisions sur dossiers), présente régulièrement son travail clinique dans le cadre de colloques dédiés centrés sur des thématiques (intervention de crise hospitalière, intervention psychodynamique brève, consilium, intervention systémique brève, travail avec les patients migrants, aspects psychopharmacologiques, indication aux traitements psychothérapeutiques)
- assure une activité de piquet interne à l'unité incluant des prises en charge en urgence

SECTION « EUGÈNE MINKOWSKI »

Médecin responsable : Dre Alessandra Solida, médecin adjointe

Mission globale : Cette section a pour mission la prise en charge des patients présentant un trouble du spectre schizophrénique (à l'exclusion des troubles schizo-affectifs bipolaires) ou un trouble de la personnalité du groupe A du DSM-IV. Elle a aussi pour mission la prise en charge des patients souffrant d'une psychose émergente, quel qu'en soit le type (programme TIPP)

Le volet hospitalier :

- **1 EPT Médecin responsable : Dr Jacques Thonney, chef de clinique**
- **3.2 EPT chef de clinique (adjoint)**
- **5 EPT médecin assistant**

Il comprend trois divisions (Aster, Azur et Dahlia), dans lesquelles sont admis prioritairement les patients pour lesquels un diagnostic correspondant à la mission générale a été clairement établi. L'une de ces divisions accueille plus spécifiquement les patients relevant du programme TIPP. Il peut aussi accueillir des patients ayant un autre diagnostic en cas de nécessité. Le but du séjour hospitalier est de traiter la crise aiguë et, si nécessaire, d'aménager la prise en charge qui suivra la sortie de l'hôpital.

Plus spécifiquement, le volet hospitalier accomplit son mandat selon les principes suivants:

1. Représenter une porte d'entrée accessible, avec initiation des traitements, gestion de la « crise » puis articulation avec réseau installé
2. Collaboration avec partenaires externes; synergie avec réseaux ambulatoires
3. Recherche clinique

Le volet ambulatoire :

- **1 EPT Médecin responsable : Dre Alessandra Solida, médecin adjointe**
- **2.8 EPT chef de clinique (adjoint)**
- **3 EPT médecin assistant**

Il est situé à la consultation ambulatoire de Chauderon (PC18) et a pour missions essentielles, pour les patients auxquels la mission spécifique de la section est consacrée:

1. Représenter une porte d'entrée facilement accessible, avec investigations spécialisées et initiation de traitements dans l'optique d'un engagement de la part du patient dans une trajectoire de rétablissement, puis articulation avec les réseaux hors institution
2. Remplir les missions tertiaires (universitaires)
 - a. Programmes spécifiques
 - b. Consilium: conseils sur situations difficiles avec pharmacologie, questions diagnostics, clarifications sur la prise en charge sociale, etc.
 - c. Eventuellement, traitements psychologiques électifs (modules spécialisés accessibles aux médecins installés)
3. Assumer les situations difficiles nécessitant interventions complexes de réseau, et tâches de santé publique
4. Proposer un partenariat actif avec les réseaux hors institution (médecin généralistes, psychiatres installés): gestion des phases de crise de patients anciennement suivis par l'institution avec leur reprise en charge en phase difficile
5. Recherche clinique

Programmes de soins : L'unité ambulatoire Minkowski propose des programmes cliniques dont l'organisation et la spécificité sont déclinées en fonction de l'étape du trouble dont les patients souffrent, avec 1) un programme spécialisé dans la prise en charge de jeunes adultes (18-35 ans) qui présentent une psychose débutante (programme TIPP) qui est un programme unique sur le secteur centre, précurseur de programmes analogues développés dans d'autres parties du canton 2) un programme multidisciplinaire spécialisé dans les troubles installés du spectre schizophrénique et de profil de personnalité type A et 3) un pôle d'investigation spécialisée et de conseil pour les patients qui présentent des possibles prodromes (signes avant-coureur) de la psychose.

Offres de formation au sein de l'unité : Le médecin en formation suit des patients appartenant à tous les trois profils de soins sus-décrits, sous la supervision de son formateur direct, avec qui :

- il rencontre, selon besoin, les patients ainsi que leurs proches et/ou les intervenants du réseau
- il discute, en dehors des urgences, une fois par semaine, des situations cliniques, qu'elles soient connues ou de nouvelle attribution, sous le profil psychopathologique (diagnostic différentiel dans l'éventail plus spécifique de la psychose et de la schizophrénie; discussion et pointage des caractéristiques symptomatiques et leur mise en sens dans l'histoire du patient et de son contexte)
- formule une hypothèse dynamique du cas
- propose un plan thérapeutique, qui est soumis à évaluation et bilan à fréquence régulière, ou en fonction de l'évolution.

La cohorte des patients étant hétérogène en termes de l'étape du trouble et de profil de soins qui leur est consacré (patients en phase aiguë, phase chronique, avec possibles co-morbidités, avec ou sans problèmes significatifs de fonctionnement), le médecin en formation est ainsi exposé à un apprentissage souple, riche et varié, quoi que fortement orienté dans l'éventail de la psychose, en cohérence avec la mission de l'unité.

Dans le programme TIPP, par exemple, le médecin en formation, toujours sous la supervision de son formateur direct, travaille toujours en collaboration étroite avec le case-manager du patient, avec un modèle de soin fondé sur le travail de réseau et l'engagement pro-actif dans le suivi des patients. D'autres part, les patients avec un trouble psychotique stabilisé ou en voie de stabilisation donnent la possibilité au médecin en formation de conduire d'autres modalités thérapeutiques comme des suivis psychothérapeutiques individuelles.

L'unité encourage aussi les médecins à conduire des psychothérapies avec les patients souffrant d'un trouble psychotique, cela étant possible grâce aussi aux liens de l'unité avec un groupe des formateurs externes, de l'axe TCC et psychodynamique, qui sont spécialisés dans le domaine de la psychose et qui figurent dans la liste des formateurs accrédités par l'Institut Universitaire de Psychothérapie du Département de Psychothérapie.

L'unité encourage et promut la formation psychiatrique et psychothérapeutique aussi à travers des interventions cliniques hebdomadaires avec la présentation et la discussion de cas selon les trois prin-

cipaux modèles psychothérapeutiques (avec interventions consacrées à l'axe systémique, psychodynamique et TCC, animées par les formateurs de l'axe spécifique, médecins cadres ou psychologues associés) ou encore selon la perspective du traitement en réseau ou encore l'abord psychopharmacologique.

Un enseignement de psychothérapie de groupe TCC pour les patients de la section est aussi accessible au médecin en formation, qui peut participer aux groupes en qualité de co-animateur, sous la supervision de l'animatrice de ces groupes, psychologue associée (Mme S. Bardy).

Dans le catalogue de l'enseignement spécifique à la section, deux séminaires psychopathologiques spécifiques sont proposés pour l'approfondissement des connaissances psychiatriques : l'un consacré à une évaluation spécialisée avec entretien semi-structuré des symptômes psychotiques florides selon la PANSS (conduite par la psychologue associée de la Section, S. Bardy), l'autre consacré à l'évaluation spécialisée avec entretien semi-structuré pour les prodromes de la psychose. Les deux séminaires de la section figurent dans l'offre du catalogue de formation postgraduée (...)

SECTION « KARL JASPERS »

Médecin responsable de la section: Dr Stéphane Kolly, médecin associé

Mission générale : Cette section a pour mission la prise en charge des patients présentant un trouble de l'humeur, un trouble anxieux ou un trouble de la personnalité (à l'exclusion des troubles de la personnalité du groupe A du DSM-IV).

Volet hospitalier :

- **1 EPT Médecin responsable : Dre Sylfa Fassassi, médecin associée**
- **3.7 EPT chef de clinique (adjoint)**
- **5 EPT médecin assistant**

Le pôle hospitalier de Karl Jaspers réunit une équipe pluridisciplinaire autour des 40 patients hospitalisés dans 3 unités (Dauphin, Fougère, Erable).

Parallèlement à la mission clinique, la formation des médecins assistants, des étudiants en médecine et tous les autres professionnels de la santé en formation est une priorité. L'objectif est de transmettre les connaissances et les pratiques spécifiques recommandées dans les prises en charge des patients hospitalisés souffrant de troubles de l'humeur, des troubles de la personnalité et des troubles anxieux.

Le pôle hospitalier de la section Karl Jaspers propose différentes modalités de soins multidisciplinaires en fonction du parcours du patient dans la maladie. Au début de la prise en charge, une fois le diagnostic précisé, et parallèlement à l'introduction d'un traitement ad hoc, un travail conséquent est effectué sur les aspects de psychoéducation à travers notamment les directives anticipées et le plan de crise conjoint. L'intégration des proches et de la famille est une étape essentielle qui permet notamment de mesurer le retentissement de la maladie sur le système familial et de proposer une orientation vers les différents programmes ambulatoires aussi bien pour le patient que pour la famille (groupe pour les patients bipolaires, groupe des proches etc.). Chaque hospitalisation invite à questionner avec le patient et le réseau ambulatoire les facteurs de crises. Cette réflexion sert de base à l'adaptation le cas échéant du traitement global du patient. La prise en compte des dimensions sociales en collaboration étroite avec les assistants sociaux de la section permet d'anticiper la poursuite des soins à la sortie de l'hôpital dans de bonnes conditions. Les aspects pharmacologiques complexes sont discutés lors de colloques hebdomadaires avec les pharmacologues de l'Unité de Pharmacogénétique et de Psychopharmacologie Clinique. Enfin la collaboration avec les internistes de la policlinique médicale universitaire permet d'assurer au mieux la santé physique des patients ainsi que la prévention des effets indésirables.

Conformément à la mission principale de la section des programmes de soins spécifiques sont instaurés pour la prise en charge des :

Épisodes dépressifs sévères : Les épisodes dépressifs nécessitant une hospitalisation requièrent une approche psychiatrique et psychothérapeutique intégrée. Les patients peuvent bénéficier en plus du traitement psychiatrique d'un programme de psychothérapie intensive en 12 séances ciblées sur la dépression issu d'un programme de recherche.

Épisode maniaque dans le cadre d'un trouble bipolaire ou schizoaffectif. Un nouveau programme de soins intensifs multidisciplinaires de Traitement des Episodes Affectifs Maniaques et mixte (TEAM) est développé dans les suites d'une recherche menée sur le vécu des patients en chambre de soins intensifs. Une attention particulière est portée sur l'information du patient, les discussions éthiques en équipe sur les mesures de contrainte, et l'intégration du patient dans les décisions thérapeutiques. L'autonomie du patient est favorisée en tenant compte de l'évolution de sa capacité de discernement concernant les soins.

Crise suicidaire dans le cadre de trouble de l'humeur, de la personnalité ou de troubles anxieux. L'évolution de l'organisation des soins en psychiatrie a induit une adaptation de l'offre de soins à des situations de plus en plus aiguës. L'évaluation et le travail de crise des patients en crise suicidaire est souvent au premier plan lors de l'admission et nécessite une bonne coordination avec le réseau primaire et secondaire du patient.

La prise en charge de situations souvent complexes tient compte également les modifications démographiques et sociales avec par exemple l'augmentation des patients migrants présentant des troubles psychiatriques et la mise en place de colloque de psychiatrie transculturel. En plus des différents espaces de discussions d'équipe (Intervision, présentation de cas etc.), les médecins assistants bénéficient de supervisions hebdomadaires portant sur la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique ainsi que sur leur avancé dans le cursus de formation.

Enfin sous la supervision de son chef de clinique le médecin assistant à Jaspers hospitalier accompagne une à deux fois par semestre un stagiaire étudiant en médecine sur une durée d'un mois. Les retours positifs des stagiaires sur leur encadrement montrent que les médecins assistant sont impliqués dans les dimensions pédagogiques et qu'ils apprécient de pouvoir à leur tour transmettre leurs connaissances.

Volet ambulatoire :

- **1EPT Médecin responsable : Dr Stéphane Kolly, médecin associé**
 - **2 EPT chef de clinique (adjoint)**
 - **3 EPT médecin assistant**
- Il est situé à la consultation ambulatoire de Chauderon (PC18) et a pour mission clinique essentielle la prise en charge des patients présentant un troubles de la personnalité (en particulier borderline et narcissique), un troubles de l'humeur (dépressions, troubles bipolaires et schizo-affectifs bipolaires) ou un troubles anxieux (trouble panique, phobies, troubles obsessionnels-compulsifs, états de stress post-traumatiques, anxiété généralisée) :

Le volet ambulatoire propose des traitements individuels ou de groupe et une prise en charge multidisciplinaire menée par des médecins, des infirmiers, des psychologues et des assistants sociaux :

- **Intervention brève pluridisciplinaire**
Cette intervention initiale brève, qui comprend entre 5 et 10 séances, permet de clarifier le diagnostic spécifique et les différents problèmes et comorbidités associés, ainsi que la motivation au changement et les attentes du patient, afin de déterminer un plan de traitement individualisé. Les objectifs et les priorités de traitement sont explicités, de même que les rôles des thérapeutes et les limites du cadre thérapeutique. Il s'agit d'une intervention dynamique où le patient joue un rôle actif dans le processus de changement.
- **Traitement pluridisciplinaire spécialisé**
Le traitement pluridisciplinaire est ajusté à la psychopathologie de base. Pour les troubles de l'humeur et en particulier les troubles bipolaires, nous proposons une approche psychiatrique et psychothérapeutique classique, avec une grande place accordée à la psychoéducation. Des traitements de groupe que ce soit pour les proches ou pour les patients sont proposés.

Pour les troubles anxieux, des psychothérapies individuelles TCC centrés sur la symptomatologie anxieuses (état de stress post traumatique, trouble panique, etc.) peuvent être proposées si le trouble anxieux n'est pas associé à une comorbidité de trouble de la personnalité. En présence d'un trouble

de l'humeur ou d'un trouble anxieux associé à un trouble de la personnalité, nous préconisons une approche s'intéressant au trouble de la personnalité.

Le traitement des troubles de la personnalité est basé sur les principes du Good Psychiatric Management (GPM), reconnu comme un traitement efficace pour les troubles de la personnalité borderline. Il s'agit d'un modèle intégratif qui est accessible quels que soit le niveau de formation, débutants comme avancés, ou la profession (infirmiers, psychologues, assistants sociaux, médecins) et qui s'applique par conséquent très bien au contexte d'une policlinique psychiatrique.

- **Psychothérapie spécifique individuelle et de groupe**

En fonction des objectifs de traitement et de la motivation du patient, des psychothérapies individuelles peuvent être proposées. Ce sont avant tout des psychothérapies cognitivo-comportementales pour les troubles anxieux et de l'humeur. Pour les troubles de la personnalité, il s'agit de psychothérapie spécifique au trouble, c'est-à-dire des psychothérapies où des adaptations techniques ont été apportées afin de prendre en compte spécifiquement les difficultés rencontrées avec ce genre de troubles. Elles sont d'orientation psychodynamique (psychothérapie focalisée sur le transfert) ou cognitivo-comportementale (thérapie centrée sur la clarification, thérapie dialectique comportementale, thérapie des schémas)

- **Consilium psychiatrique spécialisé**

Nous offrons aussi des consiliums spécialisés aux thérapeutes extérieurs au DP, pour des questions de diagnostic ou de traitement.

- **Groupe «gestion des émotions» pour patient borderline.** Ce groupe est destiné à des patients borderline. Il s'agit d'une psychothérapie de groupe appliquant les principes de la thérapie dialectique comportementale.
- **Groupe bipolaire.** Ce groupe renforce les connaissances sur le trouble bipolaire et permet au patient de mieux accepter et comprendre sa maladie. Il comporte premier module pour des patients se trouvant à un stade initial du trouble et un deuxième module d'approfondissement
- **Groupe Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)** Ce groupe est destiné à des patients ayant présenté un ou des épisodes dépressifs et vise à prévenir la rechute dépressive.
- **Groupe des proches de patients bipolaires :** Afin de rendre les proches partenaires du rétablissement du patient, ce groupe a été mis en place pour leur permettre d'accroître leur connaissance sur le trouble et pour partager leur expérience.
- **Groupe «connexion familiale»** Ce groupe est destiné aux proches de patients borderline et applique les principes techniques de la thérapie dialectique comportementale, ce qui leur permet d'acquérir des outils pratiques pour interagir adéquatement avec leur proche.

La section **K. Jaspers** est aussi active dans l'organisation de formations :

Psychothérapie focalisée sur le transfert (TFP) pour le traitement des troubles de la personnalité

Des supervisions « ouvertes » de thérapies focalisées sur le transfert sont proposées quelques fois dans l'année en général au printemps et en automne. Il est également possible à cette occasion de présenter un cas en psychothérapie non-TFP ou une indication de traitements. Des conférences et d'autres formations sont régulièrement proposées autour du thème de la TFP.

Enseignement du « Good Psychiatric Management » pour les troubles de la personnalité borderline

Le GPM est une approche qui synthétise de manière accessible les acquisitions théoriques et cliniques de plus de 30 ans de recherche et de pratique des traitements spécialisés pour les patients souffrant d'un trouble de la personnalité borderline.

Elle intègre les différents courants théoriques (psychanalytique, cognitivo-comportemental, théories de l'attachement et mentalisation) qui ont chacun apporté connaissances et pratiques dans ce domaine. Il ne s'agit pourtant pas d'une approche destinée à des soignants qui auraient un intérêt exclusif pour les troubles de la personnalité. En effet, le GPM est accessible aux intervenants (infirmiers, psychologues, assistants sociaux, médecins, psychiatres) dans le domaine des troubles de la

personnalité, ou dans d'autres domaines dans lesquels ces troubles jouent un rôle important (addictions diverses, troubles de l'humeur, ...)

Groupe de lecture sur les troubles de la personnalité et la dépression

Le groupe de lecture sur les troubles de la personnalité constitue une introduction à l'approche psychodynamique des troubles de la personnalité. Les textes significatifs servent à introduire les éléments théoriques nécessaires à la compréhension des troubles de la personnalité et permettent d'aborder la clinique, ainsi que les notions thérapeutiques de base de ces pathologies.

Le groupe de lecture sur la dépression consiste à approfondir la notion de dépression, non seulement au niveau psychiatrique, mais aussi sociologique, épistémologique et historique.

Sur le plan de la recherche, la section Jaspers propose un programme de recherche sur les troubles de la personnalité qui se réalise dans un contexte collaboratif entre l'Institut Universitaire de Psychothérapie (IUP) et le Service de Psychiatrie Générale (PGE). Il vise à évaluer l'efficacité et les processus de plusieurs offres thérapeutiques pour les patients avec trouble de la personnalité: investigation complète (psychiatrique et psychodynamique) en une dizaine de séances, groupe thérapeutique comportemental-dialectique "Gestion des émotions" et plusieurs types de psychothérapies au long cours. Les résultats de nos travaux suggèrent que l'investigation complète produit des effets positifs et représente ainsi une étape-clé dans une prise en charge le mieux adapté au patient. Les objectifs de nos travaux regroupent 3 volets principaux. Il s'agit d'évaluer l'efficacité d'une intervention psychiatrique brève visant à améliorer, chez le patient présentant un trouble de la personnalité, la motivation de s'engager dans un processus de changement en profondeur, d'évaluer l'efficacité d'une intervention de groupe focalisée sur l'amélioration des stratégies de régulation émotionnelle, accéder à une compréhension intégrée des mécanismes de changement sous-tendant les traitements des patients avec trouble de la personnalité.

PROGRAMME EDGAR MORIN

Médecin responsable : Dr Fabrice Herrera, médecin associé

- **0.2 EPT médecin cadre**
- **1.5 EPT chef de clinique (adjoint)**

Dans le contexte de l'augmentation importante de la population lausannoise et de celui de la politique de désinstitutionnalisation et de virage vers les soins dans la communauté, le canton de Vaud a atteint une dotation en lits qui est l'une des plus faibles de Suisse. Il en a résulté au fil des ans une augmentation de la pression sur les lits hospitaliers et un manque chronique de place à l'hôpital. Malgré une diminution de la durée moyenne de séjour et la mise en place d'équipes de transition, la surcharge s'est maintenue, si bien que le nombre de lits a récemment été augmenté de 18 dès juin 2016.

Plutôt que d'ajouter des lits aigus, la décision a été prise de mettre en place un programme de transition vers l'hébergement, considérant qu'un nombre non négligeable de patients restent à l'hôpital du fait d'une problématique liée à l'absence de lieu de vie. Cette absence de lieu de vie étant souvent liée à des difficultés aussi bien psychiques que sociales, le programme planifie des séjours d'un maximum de 3 mois suite à une hospitalisation et se focalise sur la restauration des capacités à s'intégrer soit dans un lieu de vie individuel, soit dans un foyer ou EMS.

Le programme comprend une unité de 18 lits sur le site de Cery (Unité des Roseaux) et une équipe mobile de liaison avec l'hébergement. L'unité est très peu médicalisée et s'appuie avant tout sur les case managers (infirmiers, éducateurs ou assistants sociaux) qui assurent la continuité des soins. Le programme est rythmé par des étapes fixées à l'avance et des rencontres de bilan

Fiche signalétique de l'EFP

Nom de l'EFP :	Service de Psychiatrie Générale Département de Psychiatrie CHUV Site de Cery, 1008 Prilly http://www.chuv.ch/psychiatrie Tél. : 021. 314.31.11 / Fax : 021.314.84.69
Responsable EFP :	Professeur Philippe Conus
Reconnaissance :	Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie : Catégorie A (3 ans) en ambulatoire Catégorie A (3 ans) en hospitalier
Par an, en nombre (nombres extraits de l'année 2019) :	
- nouvelles admissions hospitalières :	1'328
- patients hospitalisés :	1'430
- patients vus en ambulatoire :	4'025
- nouveaux patients vus en ambulatoires :	1'405
- consultations ambulatoires :	46'618
Réseau de formation post-graduée :	Les médecins en formation au PGE ont accès à l'ensemble des formations délivrées au sein du service, mais également aux formations proposées dans l'ensemble du DP-CHUV selon le catalogue de formation
Groupement de formation post-graduée :	Centre d'enseignement Post-Universitaire pour la Spécialisation en Psychiatrie et Psychothérapie (CEPUSPP)
Coopération de formation post-graduée :	Unil-EPFL, CERFASY, CEF, CHUV ...
Nombre de postes pour la formation :	22 EPT de médecins assistants et 8 EPT de chefs de clinique adjoints (Activité ≥ 50%) Possibilité d'année à option pour les médecins généralistes et internistes Possibilité de postes de chercheur clinicien (50% Clinique et un 50% Recherche), en particulier en collaboration avec le projet NCCR SYNAPSY, mais également pour d'autres projets scientifiques (Bourse Leenaards, FNS, autres financements)

1.5. Réseau de formation post-graduée

Le PGE est inscrit dans le secteur centre du DP-CHUV et les engagements des médecins assistants se font de manière coordonnée entre les services de ce secteur par le biais de la COREP (Commission de Recrutement Et de Planification des médecins assistants), dirigée par les Prof Stiefel et Conus. Cette commission conduit les engagements de nouveaux médecins assistants et organise l'enchaînement des postes en fonction des désirs des candidats mais également des disponibilités.

Chaque médecin assistant est reçu par la COREP une fois par an en septembre afin de discuter de la suite du tournus et des éventuelles modifications de ce projet de formation. La COREP se charge en particulier de rendre possible un tournus qui permette de remplir tous les critères de la FMH en termes d'années hospitalières, ambulatoires, de psychiatrie de l'âge avancé et d'année hors spécialité.

Les services rattachés à la COREP sont le PCO, le SMPP, le PLI, le SUPAA et le PGE

La personne de contact est le Professeur Conus (Philippe.conus@chuv.ch) ou sa secrétaire.

1.6 Groupement de formation postgraduée

Comme mentionné plus haut, le PGE comprend 3 sites : l'hôpital de Cery, la consultation de Chauderon et l'antenne de la consultation pour étudiants sur le site Unil et EPFL.

Les médecins assistants sont cependant engagés pour une durée habituelle d'un minimum de 12 mois dans l'un ou l'autre des pôles de section et peuvent ensuite travailler dans une autre section. Exceptionnellement, certains médecins en formation de généraliste peuvent occuper un poste pour une durée de 6 mois, mais à la condition qu'ils aient une formation clinique somatique de quelques années déjà.

1.7 Coopération informelle avec d'autres institutions, en termes de formation post-graduée

Aucun arrangement formel n'est organisé avec d'autres services de psychiatrie que ceux liés à la COREP. Cependant, nous avons un arrangement tacite avec les secteurs Nord et Ouest ou avec la psychiatrie du canton du Valais pour faciliter l'organisation d'années de formation dans ces lieux, avant tout sous forme de recommandation ou de transmission de dossiers de candidature si aucun poste n'est libre dans notre réseau COREP.

2. Equipe médicale

2.1. Responsable de l'établissement de formation (médecin responsable de la formation)

- Philippe Conus, Professeur ordinaire, chef de service, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (et FMH en médecine interne)
- Taux d'occupation à 100%
- Philippe.conus@chuv.ch

2.2 Suppléant

- Alessandra Solida, médecin adjointe, adjointe à la direction du service, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (et spécialiste en Neurologie, équivalence MEBEKO)
- Taux d'occupation à 100%
- Alessandra.Solida@chuv.ch

2.3 Responsable du MINI-Cex

- Dr Jacques Thonney, chef de clinique avec fonction de chef de section, FMH psychiatrie et psychothérapie
- Taux d'occupation : 100%
- Jacques.thonney@chuv.ch

2.4 Autres médecins cadres impliqués dans la formation post-graduée

- | | | |
|---------------------------------|------------------|--|
| • Dre Solida-Tozzi Alessandra | Médecin adjointe | Alessandra.Solida@chuv.ch |
| • Dre Berney Sylvie | Médecin associée | Sylvie.Berney@chuv.ch |
| • Dre Fassassi Gallo Sylfa | Médecin associée | Sylfa.Fassassi@chuv.ch |
| • Dr Kolly Stéphane | Médecin associé | Stephane.Kolly@chuv.ch |
| • Dr Thonney Jacques | Chef de Clinique | Jacques.Thonney@chuv.ch |
| • Dre Valloton Zulauff Sandrine | Médecin associée | Sandrine.Valloton@chuv.ch |

2.5. Rapport médecins en formation / médecins formateurs (chacun à 100%) dans l'hôpital/l'institut/le service

Les postes de formation comprennent les postes de médecin assistant(e) et les postes de chef de clinique adjoint(e).

Les postes de formateur sont occupés par les chefs de clinique (titre FMH en psychiatrie et psychothérapie de l'adulte) et les médecins cadres. Outre les médecins cadres cités plus haut, les chefs de clinique sont les suivants :

- | | |
|------------------------|---|
| • Dre Mercedes Mosig | Section accueil et interventions brèves |
| • Dre Jessica Droz | Section K. Jaspers |
| • Dr Philipp Baumann | Section E.Minkowski |
| • Dre Lilit Abrahamyan | Section E. Minkowski |

Le ratio entre médecins en formation et médecins ayant un titre FMH de psychiatrie et psychothérapie adulte est le suivant au 20 janvier 2020 :

- | | | |
|---|------|-----|
| • Médecins cadres et chefs de clinique avec titre FMH : | 15.5 | EPT |
| • Chefs de clinique adjoints (sans titre FMH) : | 8 | EPT |
| • Total de médecins formateurs : | 23.5 | EPT |
| • Médecins assistants : | 20.0 | EPT |
| • Ratio médecin en formation/médecin formateur : | 0.85 | |

3. Mise au courant lors de l'entrée en fonction

3.1 Accompagnement personnel

Le jour de son entrée en service, le médecin assistant est accueilli par le chef de service pour une brève rencontre. Il est ensuite conduit dans son unité et il est dès lors encadré par le médecin cadre responsable du pôle clinique dans lequel il travaille ainsi que par le chef de clinique (adjoint) qui lui est attribué.

Plusieurs formations spécifiques sont proposées dans les premiers jours suivant l'entrée en fonction :

- Séance d'accueil départemental avec information sur la structure du DP-CHUV et la formation (CEPUSPP et psychothérapie)
- Formation aux outils informatiques (SOARIAN, Predimed) dans une journée d'accueil au CHUV
- Formation à la garde (1/2 journée)
- Formation à la gestion des situations difficiles et de l'agitation (2 heures)
- Formation à la facturation ambulatoire (2 heures)
- Formation de base à la lecture ECG et à la réanimation (2 heures)
- Formation à Polypoint : relevé des heures travaillées et des heures supplémentaires

C'est le médecin cadre qui donnera les informations générales sur le fonctionnement du pôle de section et de la section et le chef de clinique (adjoint) qui encadrera l'entrée en fonction au plan clinique et de gestion du dossier. Tous deux resteront très accessibles tout au long de la période de stage. Chaque médecin assistant se verra désigner un superviseur direct qui lui offrira une heure de supervision clinique individuelle.

Dans le contexte de prises en charge multidisciplinaires, le médecin assistant recevra aussi de la formation clinique et théorique de la part des autres intervenants, infirmiers, assistants sociaux ou psychologues. La majorité de ces collègues a une grande expérience clinique et leur avis sur la prise en charge est non-seulement primordial pour construire un projet de soin pluri disciplinaire, il est également une source d'enseignement importante pour les médecins en formation.

3.2 Service d'urgence/service de piquet

Service d'urgence/service de piquet

Le PGE applique les règles définies par la **Convention fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique dans les hôpitaux d'intérêt public du Canton de Vaud** » qui est accessible sur le site internet de l'ASMAV (Association des Médecins Assistants et Chefs de clinique du canton de Vaud).

Les médecins assistants du PGE participent à la garde psychiatrique institutionnelle du secteur centre en collaboration avec les médecins assistants des autres services du DP localisés dans le secteur. Selon le pôle de section dans lequel ils travaillent ils seront amenés à participer à la garde hospitalière (sur le site de Cery) ou à la garde ambulatoire (aux urgences psychiatriques du CHUV rattachées au PLI). Une information très détaillée est fournie à tous les nouveaux médecins assistants lors d'une session de 4 heures organisée dans les 10 jours suivant l'entrée en fonction. Pour ceux qui n'ont aucune expérience des gardes, il est conseillé de suivre l'un des médecins expérimentés au cours d'une première garde de jour ; les nouveaux médecins ne sont pas inclus dans le plan de garde pendant les premiers quinze jours et les médecins en première année ne sont pas inclus dans le plan de garde pendant leur premier mois.

Le médecin de garde est seul sur le site de garde, mais il peut atteindre en tout temps son superviseur, médecin cadre de piquet qui peut se déplacer en tout temps sans aucune restriction. Pour la garde hospitalière, une visite a lieu le dimanche matin de 10h à 13h en présence du cadre de piquet. Pour la garde ambulatoire, le cadre de piquet se rend sur le site des urgences du CHUV le samedi et le dimanche matin et il peut être appelé en cas de débordement.

Garde hospitalière :

- Garde du matin semaine : 07h45 à 14h15
- Garde de l'après-midi semaine: 14h00 à 20h15
- Garde de nuit semaine : 20h00 à 08h00
- Garde de week-end jour : 7h45 à 20h30

- Garde de week-end nuit : 20h00 à 8h00

Nombre par semestre selon le nombre d'EPT : Un médecin assistant engagé à 100% peut s'attendre à devoir assumer environ

- 3 week-ends jour, week-end nuit et/ou jours fériés
- 6 nuits de garde semaine
- 20 gardes de jour (matin et/ou après-midi)

La participation à la garde hospitalière, **y compris les jours de récupération** de garde et du piquet de suppléance, représente environ 35 jours d'absence du service par semestre.

Garde ambulatoire :

- Garde de jour : assumée par le service urgence crise du PLI
- Garde nuit du mardi et du mercredi : assumée par le service PLIU
- Garde de nuit, série de 5 nuits :
 - Jeudi de 22h00 à 08h15
 - Vendredi de 22h00 à 09h00
 - Samedi de 21h00 à 09h00
 - Dimanche de 21h00 à 08h30
 - Lundi de 22h00 à 8h15

Nombre de gardes par semestre selon le nombre d'EPT : Un médecin assistant engagé à 100% peut s'attendre à devoir assumer environ

- 2 séries de 5 nuits

La participation à la garde ambulatoire, **y compris les jours de récupération** de garde et du piquet de suppléance, représente environ 20 jours d'absence du service par semestre.

De manière à pouvoir palier aux éventuelles absences de dernière minute, les médecins assistants sont aussi astreints à s'inscrire sur une liste de piquet de suppléance ; au cours de ces deux semaines par semestre (lu, ma, me, je et/ou ve, sa et di), ils doivent être atteignables par téléphone afin de pouvoir remplacer au pied levé un médecin assistant qui ne pourrait assumer sa tâche.

3.3 Administration

L'ensemble du dossier est informatisé, que ce soit en hospitalier ou en ambulatoire. Comme mentionné plus haut, les médecins assistants reçoivent une formation au CHUV le jour de leur entrée en fonction. Ils reçoivent ensuite un tutoriel par intranet puis une seconde formation en présence de formateurs et ce rapidement après leur entrée en fonction. Ils sont également encadrés de près au début de leur engagement aussi bien par les chefs de clinique que par le médecin cadre.

Ils sont également supervisés de près pour la rédaction de rapports, de lettres de sortie et pour la passation des échelles d'évaluation requises par l'OFSP (HONOS et BSCL). Ils ont enfin le soutien étroit des secrétaires de leur unité pour le suivi des tâches administratives.

Pour les médecins travaillant en milieu ambulatoire, une formation spécifique à la facturation est organisée en début de chaque semestre.

3.4 Mesures en faveur de l'assurance-qualité et sécurité des patients

La complexité de la pratique clinique et des situations cliniques prises en charge dans le PGE ne peut s'imaginer sans que le médecin assistant soit confronté à des événements critiques et indésirables ou à des éventuelles erreurs médicales. Bien que la prescription se fasse par le biais d'une application informatique qui permet de minimiser les risques d'interaction et les erreurs de dosage, et bien que les prescriptions soient passées en revue par les infirmiers, il n'est pas exclu que des erreurs surviennent. Le CHUV a donc instauré récemment une méthode centralisée de recensement de ces événements critiques et indésirables (RECI).

L'idée de base est que tout événement doit être recensé, avant tout dans le but que l'on puisse apprendre sur la base de nos erreurs qui peuvent révéler par exemple des défauts d'organisation qu'il s'agit de corriger. Le but n'est donc pas de sanctionner mais de corriger les erreurs au plus vite et de progresser sur cette base.

Chaque service est doté d'un groupe d'analyse RECI qui est informé de tous les événements RECI en temps réel et décide de la stratégie à adopter. Un groupe élargi, réunissant tous les cadres médicaux et infirmiers, se réunit 2 fois par an pour analyser les événements et tenter de définir des stratégies préventives.

De plus, deux fois par an, une réunion rassemblant tous les médecins est organisée par le chef de service afin de discuter, en l'espace d'une heure et demie, 3 domaines : (1) Erreurs de prescription médicamenteuse (sur la base d'analyses de dossiers conduites par l'unité de psychopharmacologie ; (2) Événements critiques les plus rapportés au cours du semestre ou nécessitant une modification de fonctionnement ; (3) Passage en revue de quelques plaintes de patients ou de leurs proches. L'idée est d'en faire un lieu d'apprentissage et d'information.

Enfin, le PGE s'appuie également sur le travail de la Commission Départementale de Révision des Pratiques Cliniques (CDRCP) qui passe en revue toutes les situations de suicide de patients, de comportement gravement violent ou de contention. Chaque situation est passée en revue par deux membres de la commission et les conclusions sont discutées avec les cliniciens concernés après rédaction d'un rapport accepté par la commission. L'objectif là aussi est constructif, visant l'apprentissage sur la base des éventuelles erreurs qui pourraient avoir été commises.

3.5 Directives spécifiques à la clinique

Le PGE est certifié qualité depuis plusieurs années, et le support de cette qualification a été la production d'un site intranet du service par le biais duquel toutes les personnes travaillant dans le service peuvent avoir accès à toutes les procédures et règles de fonctionnement interne ainsi qu'aux directives départementales. Il est aussi possible par ce biais de signaler tout manque d'information ou toute problématique qui n'est pas traitée.

4. Contenu de la formation post-graduée (d'après le ch. 3 du programme de formation post-graduée)

Les objectifs de formation sont définis par l'ISFM et sont accessibles à l'adresse internet suivante : http://www.fmh.ch/files/pdf18/psychiatrie_version_internet_f.pdf

Ces objectifs peuvent être définis en fonction de l'année de formation comme nous le décrivons ci-dessous. Nous décrivons ensuite les objectifs de formation qui sont visés pour les médecins assistants qui accomplissent une année de formation dans le cadre d'un cursus de médecin généraliste ou interniste.

CANDIDAT AU TITRE DE SPÉCIALISTE EN PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE ADULTE

Le candidat au titre de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie est identifié par le médecin responsable de l'unité et par le chef de service de manière à ce que les exigences soient adaptées à ce but. La liste des objectifs de formation est adaptée à l'année de formation du candidat et à son évolution personnelle dans le cadre de sa pratique. Elle se base sur l'a priori

d'une participation régulière du candidat à la formation CEPUSPP (décrite plus loin dans le texte). D'autre part, le descriptif ci-dessous est une généralisation : considérant la spécialisation des unités composant le PGE autour de groupes diagnostics, les acquis dans divers domaines peuvent ne pas être atteints rigoureusement aux années définies ci-dessous.

L'ensemble des informations relatives à la formation proposée dans le cadre du DP CHUV est accessible par intranet à l'adresse suivante :

http://intranet.intranet.chuv/dpc/dpc_home/dpc_info/dpc-guide-medecin-en-formation.htm

Catalogue des objectifs de formation

Première année :

- Anamnèse et examen clinique somatique et psychiatrique
- Sémiologie, diagnostic, diagnostic différentiel, propositions thérapeutiques
- Bases de psychopharmacologie
- Bases de classification internationale des troubles mentaux
- Bases de psychopathologie générale
- Bases de la relation médecin-malade et de l'instauration d'une alliance thérapeutique
- Développement des techniques de base de l'entretien psychiatrique et psychothérapeutique
- Gestion de l'urgence psychiatrique et bases de l'intervention de crise
- Evaluation et prise en charge de la crise suicidaire
- Gestion des situations de troubles du comportement et de comportements violents
- Connaissances de base des approches psychothérapeutiques dans les divers modèles
- Connaissance du concept de modèle bio-psycho-social et de l'inscription de l'épisode aigu dans la trajectoire de vie du patient
- Connaissance du modèle de rétablissement et des enjeux d'une relation collaborative et adaptée aux besoins du patient
- Connaissance des méthodes d'information au patient, à ses proches, de l'évaluation et de la mobilisation des ressources du patient et de ses proches
- Notions d'éthique médicale
- Notions du secret médical, du secret de fonction, du droit des patients, des différentes mesures de contrainte et de placement à des fins d'assistance (PLAFA)
- Elaboration de documents administratifs et médico-légaux du dossier du patient
- Elaboration de documents asséculo-logiques.

Deuxième année

Le candidat approfondit les notions de base abordées durant l'année précédente et acquiert de nouvelles compétences spécifiques, en particulier :

- Intégration plus autonome des éléments anamnestiques et cliniques en l'intégrant dans le modèle bio-psycho-social et en le contextualisant dans la trajectoire de vie du patient
- Maîtrise du status somatique, en particulier des éléments neurologiques de base (savoir identifier une possible cause organique)
- Elaboration autonome d'hypothèses diagnostiques et de proposition thérapeutique
- Connaissance des divers traitements biologiques existants et de leurs indications
- Notions de psychiatrie et de psychopharmacologie pour les sujets âgés (acquises soit par un semestre en psychiatrie de l'âge avancé ou dans le cadre des gardes)
- Bases de la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intégrée
- Connaissance des examens complémentaires psychométriques et neuropsychologiques et de leur utilité
- Approche psychothérapeutique de la demande, du cadre, du transfert et contre transfert et de l'indication à la psychothérapie
- Développement des compétences en intervention de crise avec élaboration d'une hypothèse de crise
- Connaissance de concepts de réhabilitation psychosociale, de réinsertion et de réintégration professionnelle

- Renforcement des compétences en travail de réseau et des approches socio-psychiatriques
- Connaissances de base en psycho-traumatologie
- Connaissances de base dans la problématique des comorbidités d'addiction
- Approfondissement des notions de psychopathologie et de développement psychique
- Approche des troubles de personnalité et de leur impact dans la relation thérapeutique

Troisième année

La candidat renforce les notions acquises durant les deux années précédentes et développe les compétences spécifiques suivantes :

- Evaluation psychiatrique approfondie autonome dans ses différentes dimensions bio-psycho-sociales
- Formulation d'une appréciation psychiatrique complète, intégrant les examens complémentaires éventuels et formulation d'un projet thérapeutique interdisciplinaire
- Maîtrise de la psychopharmacologie et de la psycho-pharmacothérapie du sujet adulte
- Intégration des notions de travail en réseau et des trajectoires de soins et aptitude à travailler avec les différents partenaires internes et externes à l'institution
- Capacité à mener de manière autonome un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré de court et moyen terme
- Capacité à mener des entretiens de réseau
- Notions de base de psychiatrie communautaire
- Notions de base en psychiatrie transculturelle
- Notions dans les approches des troubles psychosomatiques
- Introduction aux différents modèles psychothérapeutiques au sens strict : connaissance des bases des approches psycho-dynamique, systémique et cognitive et comportementale
- Approfondissement des compétences dans les prises en charges de crise
- Bases en soins psychiatriques forensique (suivi de patients sous mandat de justice pénale)
- Elaboration maîtrisée des rapports asséurologiques et de consilium.
- Réalisation d'au moins deux expertises civiles et/ou pénales

Quatrième année

Le candidat a acquis des notions solides en psychiatrie générale qu'il va continuer d'enrichir en fonction de domaines de spécialité. Il maîtrise un certain savoir être et savoir-faire relationnel avec les patients et a la capacité de s'adapter aux changements qui surviennent durant les entretiens. Il peut approfondir les compétences psychothérapeutiques dans le modèle choisi.

- Développement des connaissances et compétences propres au modèle choisi pour la psychothérapie au sens strict
- Traitements psychiatriques et psychothérapeutiques intégrés menés de manière autonome
- Approfondissement en psychiatrie, psychopharmacologie et psycho-pharmacothérapie de la personne âgée
- Connaissances sur la manière d'aborder la fin de la prise en charge
- Approfondissement des notions spécifiques en psychosomatique, en addictologie, en psychiatrie transculturelle et en psychiatrie communautaires (interventions dans le milieu)
- Connaissance des principes d'intervention précoce
- Notions d'épidémiologie, de facteurs de risque et de mesures préventives en faveur de la santé mentale d'une population
- Notions de base de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- Réalisation d'au moins deux expertises civile et/ou pénale
- Sensibilisation à l'organisation des soins en psychiatrie et aux enjeux institutionnels

Cinquième année

Le candidat affine les connaissances et compétences psychiatriques acquises durant les 4 premières années de formation, approfondit ses connaissances et compétences en psychothérapie

au sens strict, conduit des psychothérapies au sens strict, développe des pôles d'intérêt spécifiques et peut développer des compétences dans l'encadrement direct d'un médecin assistant.

- Approfondissement des connaissances et compétences propres au modèle psychothérapeutique choisi par le médecin assistant
- Développement d'une certaine autonomie dans des prises en charge variées et les traitements psychothérapeutiques au sens strict
- Réalisation d'expertises civiles et/ou pénales (en collaboration avec le Centre des expertises du DP-CHUV)
- Formation à l'encadrement de proximité et acquisition d'aptitudes didactiques en vue de transmettre des connaissances
- Développement de compétences à mener des projets scientifiques personnels ou à participer à de tels projets

CANDIDAT EFFECTUANT UNE ANNÉE DE FORMATION EN PSYCHIATRIE DANS LE CADRE D'UNE FORMATION DE MEDECIN GENERALISTE

Le PGE engage régulièrement des médecins assistants en formation de généraliste ou d'interniste. Les engagements se font habituellement pour une durée minimale de 12 mois, bien qu'exceptionnellement des engagements pour 6 mois sont parfois possibles. Les candidats ont habituellement une bonne formation médicale de base (idéalement au moins 3 ans de formation en médecine somatique). Le médecin cadre de la section où le médecin assistant travaille est clairement informé du cadre de cette formation.

La liste des objectifs de formation est basée sur les objectifs de formation secondaire définis dans le programme de formation post-graduée de médecine interne générale. Elle tient compte de l'évolution personnelle du candidat dans le cadre de sa pratique et d'une participation ciblée à la formation CEPUSPP, en principe selon le cursus CEPUSPP de première année, mais éventuellement défini à la carte.

Au terme de sa période de formation, le médecin assistant suivant cette voie aura en principe atteint les objectifs minimaux suivants :

- Conduite d'une anamnèse et d'un examen psychiatrique, sémiologie, diagnostic différentiel, propositions thérapeutiques de base.
- Connaissance de la psychopharmacologie et de la psycho-pharmacothérapie de base, des différents traitements biologiques existants et de leurs indications
- Connaissances de base des classifications internationales des troubles mentaux (DSM et CIM)
- Maîtrise des techniques de base de la conduite d'entretiens psychiatriques et psychothérapeutiques
- Approfondissement des enjeux de la relation médecin-patient et de l'instauration d'une alliance thérapeutique
- Gestion de l'urgence psychiatrique et des bases de l'intervention de crise
- Compétence dans l'évaluation et la prise en charge de la crise suicidaire
- Compétence dans la gestion des situations de violence et de troubles du comportement
- Maîtrise des enjeux du modèle bio-psycho-social et de l'inscription de l'épisode aigu dans le contexte de la trajectoire de vie du patient
- Compétence dans la conduite de l'information du patient et de ses proches, ainsi que de l'utilité de la mobilisation des ressources du patient et de ses proches
- Connaissances de base en psycho-traumatologie
- Connaissances de base en traitement des addictions
- Connaissance des examens complémentaires psychométriques et neuropsychologiques
- Elaboration de documents administratifs et médico-légaux du dossier patient
- Elaboration de documents assécurologiques.

4.4 Formation théorique structurée en interne

Le descriptif reproduit ci-dessous est distribué en annexe au plan de formation que reçoit chaque médecin assistant au moment de son engagement. Il décrit les divers éléments de formation dispo-

nibles dans le service et dans le secteur centre et se veut une aide au choix dans la multitude des offres de formation disponibles dans le DP, de manière à éviter la surcharge et à garder un espace suffisant pour la pratique clinique qui est un élément central de la formation.

Contexte : Les règlements de la SSPP et de l'ISFM définissent de ce qui est requis en termes de formation post-graduée. Ils sont accessibles par le lien internet suivant, sous l'onglet « Formation postgraduée » : <http://www.fmh.ch/fr/formation-isfm/domaines-specialises/titres-formation-postgraduee/psychiatrie-psychotherapie.html>

La formation post-graduée comprend plusieurs facettes, allant de l'apprentissage en présence du patient et de la participation aux colloques des sections à la formation théorique et à la supervision en psychothérapie.

Le contenu de la formation varie au cours des années de formation, de manière à aborder en premier les concepts de base de la psychiatrie et de la psychothérapie pour ensuite entrer dans des domaines plus spécialisés. Dans le PGE, cette répartition se fait comme suit :

Médecin assistant 1^{ère} année :

1. Cours CEPUSPP 1^{ère} année (écolage totalement remboursé par le DP-CHUV)
2. Séminaire inter-axes de psychothérapie (5 lundi par semestre, de 13h30 à 17h00)
3. Cours de base de psychopharmacologie (un mardi sur deux, de 11h00 à 12h00)
4. Sémiologie AMDP - Introduction (une mardi sur deux, de 10h30 à 12h15)*
5. Supervision interne par le chef de clinique ou cadre (1h/semaine)
6. Supervision TPPI (30 heures/an)
7. Supervision externe (35 heures / an remboursées pas le DP**)
8. Colloque théorique/présentation de cas par section

** *Remboursement des heures de supervision de psychothérapie jusqu'à concurrence de 150 heures effectuées*

Médecin assistant 2^{ème} année :

1. Cours CEPUSPP 2^{ème} année (écolage totalement pris en charge par le DP-CHUV)
2. Séminaire de base de psychothérapie dans l'axe choisi
3. Sémiologie AMDP - Avancé (une mardi sur deux, de 10h30 à 12h15)*
4. Supervision interne par le chef de clinique ou cadre (1h/semaine)
5. Supervision TPPI (30 heures/an)
6. Supervision externe (35 heures / an remboursées pas le DP**)
7. Colloque théorique/présentation de cas par section

* *Sémiologie AMDP : le séminaire Avancé suit celui de l'Introduction en termes de semestre*

Médecin assistant 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} année :

1. Cours CEPUSPP en fonction de l'année
2. Séminaire de psychothérapie avancé (lundi après-midi selon l'horaire spécifique à chaque axe)
3. Supervision interne par le chef de clinique ou le médecin cadre (1h/semaine)
4. Supervision externe (35 heures par an remboursées pas le DP**)
5. Colloque théorique/présentation de cas par section
6. Supervision TPPI (30 heures)

Séminaires, formations annexes et congrès :

- En plus de ces éléments de formation liés à l'obtention du titre FMH, il est possible de suivre des séminaires ou des formations annexes, pour autant que la formation de base requise soit déjà acquise. Ces inscriptions doivent obtenir l'aval préalable du chef de section et sont ensuite visées par le conseil de direction du PGE. Un document mis à jour chaque année réper-

torie l'ensemble des séminaires proposés dans le DP ; il est disponible par le biais du lien suivant : http://intranet.intranet.chuv/dpc/dpc_home/dpc_info/dpc-guide-medecin-en-formation.htm

- Les médecins engagés dans une activité de recherche peuvent également s'inscrire en principe à un congrès par année avec soutien financier en fonction de leur participation active (100%) ou non (50%) à ce congrès.

4.5 Formation structurée en externe

Le programme du Centre d'Enseignement post universitaire pour la spécialisation en psychiatrie et psychothérapie (CEPUSPP) du DP-CHUV constitue l'offre régionale théorique structurée pour les médecins en formation au DP-CHUV. Les détails du programme CEPUSPP sont accessibles par le lien internet suivant : <http://www.chuv.ch/psychiatrie/dp-cepuspp-adultes-concept-2015-2016.pdf>. Les cours ont lieu tous les jeudi après-midi et les frais d'inscription sont couverts par le DP-CHUV (paiement par le médecin assistant et remboursement sur facture). Considérant l'importance des notions enseignées dans ce contexte et de l'investissement financier que ces cours constituent, on exige des médecins assistants inscrits qu'ils participent à 80% des cours

De plus, le médecin assistant a accès aux formations complémentaires exigées par l'ISFM dans les domaines suivants :

Ethique

Cette dimension de la pratique de la psychiatrie est abordée de diverses façons dans le cadre de la formation :

- Individuellement lors des discussions de cas et des supervisions
- En lien avec l'évaluation de la capacité de discernement
- Dans le cadre de colloques et de discussions de cas cliniques
- Dans le cadre d'un cours spécifique au CHUV mis en place par la direction médicale à raison de 2 sessions par an

Economicité de la santé

Ce domaine est abordé

- Individuellement lors de discussions et de supervisions de cas
- Dans le cadre d'un cours spécifique au CHUV mis en place par la direction médicale à raison de 2 sessions par an

Prescription médicamenteuse

Ce domaine est abordé

- Individuellement lors de discussions et de supervisions de cas par le Prof Chin EAP ou les membres de son équipe à raison d'un colloque de psychopharmacologie par semaine dans chaque unité hospitalière
- Dans le cadre d'un cours spécifique au CHUV mis en place par la direction médicale à raison de 2 sessions par an

Prise en charge de la douleur

Ce domaine est abordé :

- Individuellement lors de discussions et de supervisions de cas
- Dans le cadre de discussions avec le médecin interniste qui est présent à 50% sur le site de Cery

Sécurité des patients

Ce domaine est abordé :

- Individuellement lors de discussions et de supervisions de cas
- Dans le cadre de discussions de cas de pharmacovigilance avec l'équipe de psychopharmacologie à raison d'un colloque par semaine et par section
- Par le relevé des événements indésirables dans RECI

- Par les révisions de situations par la CDRCP
- Dans le cadre de la formation à la gestion des situations de violence
- Dans le cadre du cours du CHUV organisé à cet effet par la direction médicale du CHUV

4.6 Bibliothèque

Le DP-CHUV possède une excellente bibliothèque sur le site de Cery. Des emprunts peuvent se faire à distance et les bibliothécaires sont très accessibles.

De plus, la très grande majorité des revues de psychiatrie sont accessibles depuis l'internet sur le site PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) en accès direct et au format pdf.

4.7 Recherche

Le principe d'organisation de la recherche dans le DP-CHUV a été de doter financièrement des instituts ou centres de compétence en recherche qui emploient des chercheurs professionnels, et de favoriser les collaborations entre ces centres et les services cliniques. Ces centres sont les suivants :

- **Centre de neurosciences psychiatriques (CNP)** : Service du DP-CHUV dirigé par la Professeur Kim Do, qui conduit des recherches neuroscientifiques de pointe dans le cadre de projets translationnels en lien étroit avec les cohortes cliniques. Il comprend aussi l'**Unité de pharmacogénétique et de psychopharmacologie clinique**, dirigée par le Professeur Chin Eap, qui conduit plusieurs projets en lien avec les prescriptions de psychotropes et leurs effets secondaires dans le cadre d'une cohorte de plus de 2000 patients suivis de manière prospective
- **Centre d'épidémiologie psychiatrique (CEP)** : Unité dirigée par le Professeur Martin Preisig qui conduit une vaste recherche épidémiologique de population (CoLAUS et Psy-CoLAUS) ainsi qu'un suivi d'une cohorte de familles bipolaires.
- **Institut de psychothérapie (IUP)** : Dirigé par le Professeur Jean Nicolas Despland, cet institut assure l'organisation de l'enseignement de la psychothérapie, mais conduit également des projets de recherche en psychothérapie en collaboration avec les services cliniques.

De plus, de nombreux projets de recherche clinique sont conduits dans chacune des unités du service, soit sur la base de cohortes cliniques soit dans le cadre de projets visant des problématiques cliniques particulières. L'accès à la recherche est possible et favorisé. **En cas d'intérêt, il faut en discuter avec le chef de service** qui orientera le médecin assistant vers l'un ou l'autre des responsables des projets en cours en fonction des possibilités et des intérêts du candidat. La construction d'une carrière de recherche est compliquée et demande un supplément d'engagement. Elle se heurte de plus aux limites financières liées à la très faible dotation en ressources de recherche du service. Cependant diverses stratégies ont été mises sur pied pour faciliter l'accès à des soutiens financiers permettant l'accomplissement d'une telle trajectoire, et elles sont décrites ci-dessous :

Trajectoires carrière de recherche



4.8 Modes d'enseignement

Les méthodes d'enseignement utilisées dans le service sont un mélange de plusieurs approches liées aux divers éléments qui la composent.

En première et deuxième année, la formation repose essentiellement sur les éléments suivants :

- Immersion clinique
- Supervision en clinique
- Supervision en colloques d'unité
- Supervision par superviseur externe
- Suivi de cours ex-cathedra (CEPUSPP)
- Présentations cliniques dans les colloques hospitalo-ambulatoires
- Présentations théoriques dans le cadre des colloques d'unité ou de section
- Lectures individuelles

Dans les années trois à cinq, la formation devient beaucoup plus interactive et aux éléments mentionnés ci-dessus s'ajoutent des présentations cliniques et de séminaire sous forme de :

- Présentations théoriques à l'interne
- Présentations cliniques lors de colloques cliniques de section ou de service
- Présentations de cas de psychothérapie dans le cadre des séminaires de formation
- Présentations aux groupes d'indication

5. Evaluations

Comme le propose l'ISFM, le médecin en formation est responsable des documents d'évaluation et de validation de sa formation post graduée, ainsi que du remplissage de ses documents (log-book). Il est cependant assisté dans cette tâche par le biais d'une formation aux documents ISFM (conduite par le Dr Jacques Thonney), ainsi que par une planification des Mini-CEX avec ses cadres de proximité (qu'il ne doit pas hésiter à solliciter) et des entretiens d'évaluation selon le calendrier ci-dessous.

5.1 Evaluations en milieu de travail (EMiT): Mini-CEX / DOPS

Chaque médecin assistant passe 4 Mini-CEX par an, à raison d'un par trimestre environ : la date des entretiens est fixée avec le médecin cadre et le chef de clinique en charge de la supervision, idéalement en début de semestre ou année de formation.

5.2 Entretien d'entrée en fonction / entretien de suivi

Plusieurs entretiens formels sont organisés au fil de chaque année selon le tableau ci-dessous :

MOMENT D'EVALUATION					PARTICIPANTS A L'EVALUATION				
Fin stage	3 mois*	Intermed	Corep**	12 mois***	Chef de service	Chef section	Cadre pôle	Chef de clinique	DOCUMENT
	X				X				Log Book
		X					X	X	Log Book
			X						Plan carrière
x				X	X		X	X	Doc FMH

* Seulement la première année dans le service

** Avant le bilan COREP: document d'évaluation rempli par cadre

*** Ou fin de stage si la durée de stage est de 6 ou 18 mois

1. **L'entretien d'accueil** le premier jour est l'occasion d'une prise de contact entre le chef de service et les nouveaux médecins. Le lien se fait ensuite avant tout avec les chefs de clinique et médecins cadres
2. **L'entretien à 3 mois** est l'occasion d'un bilan précoce et d'une meilleure prise de contact entre le chef de service et le médecin assistant. On y discute l'expérience des trois mois, la trajectoire avant ce poste et les projets de carrière. On y aborde aussi la question de la recherche et de l'intérêt ou non pour une carrière académique et les stratégies qui permettent de la mettre sur pied.
3. **L'entretien intermédiaire** permet au cadre de faire un bilan et de définir les objectifs pour le semestre suivant
4. **L'entretien COREP** vise à définir le plan de carrière et le tournus dans le périmètre COREP ainsi que la planification de l'année à option.
5. **L'entretien à 12 mois** permet de faire le point sur l'année écoulée. Il se passe en deux temps : (1) entretien avec le superviseur direct et le médecin cadre pour conduire l'évaluation, la discuter avec le médecin assistant et remplir le document FMH ; (2) entretien avec le chef de service pour discuter du contenu du document FMH et de la suite de la formation.

6. Candidature

- 6.1 **Date(s) pour déposer une candidature** : Les candidatures à un poste de médecin assistant au PGE peuvent être déposées en tout temps
- 6.2 **Adresse pour déposer une candidature** : Les dossiers peuvent être soumis par un email adressé au Professeur Conus (Philippe.Conus@chuv.ch) ou au Professeur Stiefel (Frederic.Stiefel@chuv.ch). La COREP répond dans la semaine. Si les critères de base (diplôme de médecin, maîtrise de la langue française niveau B2), le candidat est convoqué à la prochaine commission d'engagement qui a lieu environ 6 fois par an.
- 6.3 **Documents à joindre à la candidature**:
 - lettre de motivation exprimant l'objectif professionnel
 - curriculum vitæ (CV) avec un tableau récapitulatif de la formation postgraduée accomplie jusqu'à présent
 - liste de la formation postgraduée déjà planifiée et de celle en vue
 - certificats / attestations (diplôme de médecin, certificats ISFM/FMH pour la formation accomplie jusqu'à présent)
 - liste d'autres sessions de formation postgraduée accomplies
 - liste des publications, si existantes
 - références
 - attestation de maîtrise de la langue française niveau B2
- 6.4 **Critères de sélection / conditions requises pour être engagé**: Diplôme de médecin suisse ou équivalent

6.5 Déroulement de la procédure de sélection :

Les candidats sont convoqués pour un entretien conduit par les Professeurs Stiefel et Conus et la secrétaire de la COREP. Une fois l'entretien réalisé, on discute des éventuelles possibilités de place dans l'un des 5 services liés à la COREP.

Une réponse est adressée au candidat dans les 5 jours, par email.

6.6 Contrat d'engagement

En cas d'engagement, le médecin assistant reçoit une proposition de plan de formation pour une année dans le service dans lequel il va commencer son tournus. Le plan de carrière est discuté après la période des 3 premiers mois, lors des entretiens avec le chef de service et lors des évaluations par les médecins cadres et formateurs directs, puis lors de chaque rencontre annuelle avec la COREP qui travaille en lien étroit avec chacun des chefs de service.

Après la première année, une esquisse de tournus sur 4 à 5 ans dans le périmètre de la COREP est définie. Celle-ci peut néanmoins être appelée à changer au fil des ans selon les modifications des projets du candidat ou les impératifs des services. Habituellement, la durée minimale de l'engagement dans le PGE est d'une année (exceptionnellement 6 mois pour certains médecins généralistes en formation). Aucune durée maximale n'est définie, mais habituellement elle n'excède pas 3 ans alternant hospitalier et ambulatoire.

Version 20.01.2020 P Conus