

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

Programme de formation postgraduée du 1^{er} juillet 2006
(dernière révision: 11 juin 2009)

Accrédité par le Département fédéral de l'intérieur: 1^{er} septembre 2011

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

Programme de formation postgraduée

1. Généralités

1.1 Description de la discipline et attitudes du spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

La psychiatrie et la psychothérapie d'enfants et d'adolescents constituent un domaine particulier de la médecine, qui traite de la compréhension, de la prévention, de l'identification, du diagnostic, du traitement, de la réadaptation et de l'expertise d'enfants et d'adolescents présentant des problèmes psychiques et psychosomatiques, des maladies et des troubles liés au développement et des affections particulières d'ordre social et psychique. Cette spécialité est décrite en détail à l'annexe 1.

L'activité du spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents se fonde sur le respect des principes éthiques de la pratique médicale. Il respecte l'intégrité et la dignité psychique et physique de ses patients et de leur entourage. Il s'engage tout particulièrement en faveur des enfants et des adolescents en général et de ses patients et de leurs proches en particulier. Il évite tout ce qui peut avoir une influence négative sur le développement optimal des patients. Il s'abstient de tout abus de la relation de dépendance pouvant résulter de la maladie ou du traitement. Il connaît ses limites, en tient compte et sait apprécier et évaluer à leur juste valeur les charges émotionnelles de la relation médecin-patient.

1.2 Buts de la formation postgraduée

Acquérir les connaissances, les aptitudes et les attitudes nécessaires pour exercer la profession. Etre en mesure d'établir une bonne relation médecin-patient. Etre capable de poser, sous sa propre responsabilité, les indications diagnostiques et thérapeutiques ainsi que d'exécuter les traitements appropriés pour un large éventail de diagnostics dans le domaine de la psychiatrie d'enfants et d'adolescents, compte tenu de l'environnement propre à ces derniers.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

La durée globale de la formation postgraduée pour l'obtention du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents est de six ans, répartis en:

- 4 ans de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents;
- 1 an de psychiatrie et psychothérapie d'adultes;
- 1 an dans une discipline clinique somatique.

2.1.1 Formation postgraduée spécifique

Trois conditions globales doivent être remplies au cours des 4 ans d'activité dans le domaine de la psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents:

a) Répartition du temps de formation postgraduée entre les diverses catégories d'établissements

- Un stage d'un an au moins doit se dérouler dans un établissement de catégorie A ou B;
- 2 ans au plus de la formation peuvent être reconnus en catégorie C;
- 1 an au plus de formation peut être reconnu en catégorie D;

- L'assistantat au cabinet médical est pris en compte pour 1 an au plus. Seuls les stages de formation d'au moins 6 mois peuvent être reconnus. L'assistantat au cabinet médical et la formation postgraduée effectués dans des établissements de catégorie D peuvent être validés pour 1 an au plus.

b) Répartition des activités entre domaine hospitalier et ambulatoire

- Au moins 2 ans doivent être accomplis dans une unité ambulatoire;
- Au moins 1 an doit être accompli dans une unité hospitalière.

Lorsqu'un candidat en formation postgraduée exerce, dans un établissement reconnu en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, une activité à la fois ambulatoire et hospitalière, l'activité hospitalière et l'activité ambulatoire doivent d'une part représenter chacune au moins 25% d'un poste à plein temps. D'autre part, et par conséquent, il n'est pas admis que l'activité ambulatoire consiste principalement en des soins ambulatoires prodigués à des patients en phase pré- ou post-hospitalière.

Dans le domaine ambulatoire, le candidat examine et traite (pour un engagement à plein temps) au moins 40 patients en une année (chiffre proportionnellement diminué pour un engagement à temps partiel).

c) Classes d'âge des patients et formes de pathologie

Au cours des 4 ans de formation postgraduée spécifique, l'expérience clinique du candidat (examen, appréciation et traitement) doit s'étendre:

- aux trois classes d'âge de la psychiatrie d'enfants et d'adolescents (petite enfance et âge préscolaire, âge scolaire, adolescence) et aux deux sexes. Il convient d'y ajouter les contacts avec des personnes de référence dans leur fonction d'assistance des patients;
- aux patients de toutes les catégories en psychopathologie.

2.1.2 Formation postgraduée en psychiatrie d'adultes

Cette formation doit être accomplie dans des centres de psychiatrie clinique hospitalière ou ambulatoire reconnus.

6 mois au plus de cette formation peuvent être effectués sous forme d'assistantat au cabinet médical.

2.1.3 Formation postgraduée en médecine clinique somatique

L'année de formation en médecine clinique somatique a pour objectif d'amener le candidat à:

- développer son identité de médecin;
- approfondir sa connaissance des rapports d'interaction entre psyché et soma;
- mieux connaître l'aspect somatique de la médecine, avec laquelle la psychiatrie collabore étroitement;
- mieux maîtriser les situations d'urgences complexes et les premiers secours dans le domaine somatique.

Cette année de formation en médecine clinique somatique sera de préférence accomplie dans une discipline pédiatrique (pédiatrie ou chirurgie orthopédique pédiatrique) ou, à défaut d'une telle possibilité, en médecine interne ou en neurologie. Exceptionnellement, il est également possible d'accomplir l'activité clinique dans une autre discipline. Dans ce cas il est recommandé d'obtenir au préalable l'accord de la Commission des titres.

6 mois au plus de cette formation peuvent être effectués sous forme d'assistantat au cabinet médical.

2.1.4 Activité scientifique

L'activité en tant qu'assistant scientifique (activité non clinique) auprès d'un établissement de formation reconnu en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (catégorie A ou B) peut être reconnue pour un an de formation postgraduée spécifique. Au lieu de cette activité scientifique, un an de formation en tant que MD/PhD peut également être reconnu en tant que formation postgraduée spécifique.

2.1.5 Activité à temps partiel

L'ensemble de la formation postgraduée peut être accomplie à temps partiel (50% au moins) (art. 32 de la Réglementation pour la formation postgraduée, RFP).

2.2 Dispositions complémentaires

2.2.1 Portée de l'enseignement théorique et pratique

L'enseignement théorique (cours magistraux, séminaires, cours, exercices) et pratique (discussions de cas en présence ou non du patient) comporte 640 heures au total pouvant être accomplies pour moitié dans le cadre du cursus de formation postgraduée (a) et pour moitié selon le libre choix du candidat (b). Une heure dure au moins 45 minutes.

a) Cursus de formation postgraduée institutionnalisé

L'enseignement théorique (50 %) et pratique (50 %, colloques y compris) en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents s'étend sur plus de 80 heures par année au moins (320 heures en 4 ans). Il est proposé au sein des établissements de formation reconnus ou dans le cadre d'une union régionale d'établissements de formation en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

Les visites et présentations de cas dans le cadre de l'activité clinique comptent en tant qu'enseignement pratique.

b) Formation postgraduée à option

Le candidat accomplit, dans le cadre du catalogue des objectifs d'étude (cf. 3.2), au moins 80 heures supplémentaires par année (320 heures en 4 ans) d'enseignement théorique, de cours pratiques, de colloques ou, partiellement, d'étude personnelle dans une proportion équilibrée, à libre choix — tout en ayant l'accord du responsable de l'établissement de formation.

Au cours de sa formation postgraduée, le candidat doit participer à au moins 2 congrès de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents et à au moins 2 congrès scientifiques d'autres organisations dans le domaine de la psychiatrie et psychothérapie infantile et juvénile.

2.2.2 Expertises

Le candidat est introduit dans la rédaction d'expertises (comportant des questions spécifiques sur l'encadrement et la protection des enfants dans le cadre de la procédure de droit civil, ainsi que sur la nécessité de prendre des mesures dans les procédures pénales concernant des adolescents). Le candidat doit attester des appréciations exhaustives de cas à l'intention des caisses-maladies, de l'AI, d'autres assurances ou de tribunaux dans le domaine de la psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

2.2.3 Formation postgraduée en psychothérapie

La formation postgraduée en psychothérapie comprend, outre une partie théorique (2.2.1), au total 400 heures d'expérience personnelle et de supervision dans le cadre de la formation principale en psychothérapie conformément à l'annexe 3.

En psychothérapie, seules sont reconnues les méthodes dont l'efficacité a été scientifiquement prouvée, dont la reconnaissance dépasse le cercle des initiés et dont l'efficacité concerne un vaste domaine d'application et pas uniquement des groupes de patients isolés. Ces méthodes psychothérapeutiques doivent être fondées sur un concept/modèle psychothérapeutique reconnu ayant fait ses preuves sur le plan clinique (par ex. le modèle psychanalytique, systémique ou cognito-comportemental).

En plus de la formation principale choisie parmi ces trois modèles, les candidats doivent acquérir les connaissances de base dans les deux autres modèles reconnus en psychothérapie, domaines dans lesquels il s'agit d'attester des séminaires ou des cours d'introduction, pour un total d'au **moins 12 heures** (une heure doit durer au moins 45 minutes) pour chaque modèle.

3. Contenu de la formation postgraduée

3.1 Généralités

La formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents se fonde sur le profil du 1 chapitre et tient compte des différentes dimensions de la discipline. Dans les domaines professionnels de compétence, elle doit prendre en compte de manière égale des attitudes, aptitudes et connaissances.

Dans tous les domaines de la formation postgraduée exigée, la théorie ainsi que l'activité et l'expérience cliniques doivent s'imbriquer, sous l'autorité et le contrôle de formateurs expérimentés. Il s'agit de cultiver de manière continue avec les formateurs une relation interpersonnelle qui contribue à la création d'une identité professionnelle. Le médecin en formation postgraduée informe à temps et de manière adéquate les personnes et instances responsables de la formation postgraduée.

En conformité avec le double titre (psychiatrie et psychothérapie), il s'agit de tenir compte de manière équilibrée, durant l'ensemble de la formation postgraduée spécifique en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, des composantes psychiatriques et psychothérapeutiques.

3.2 Connaissances, aptitudes et attitudes (catalogue des objectifs d'étude)

Le candidat s'appuie sur les connaissances scientifiques, la recherche fondamentale et la médecine clinique et acquiert, au cours de sa formation postgraduée, les connaissances, aptitudes et attitudes suivantes:

3.2.1 Généralités

- Il connaît et respecte les aspects éthiques en rapport avec la vie humaine en général et à l'intégrité du patient et des personnes de son entourage en particulier.
- Il connaît les notions médico-éthiques importantes et acquiert les compétences nécessaires pour la prise de décisions médico-éthiques en lien avec la prise en charge de personnes malades et en bonne santé.
- Il s'engage à comprendre les processus interpsychiques chez le patient et ses proches et à montrer de l'empathie dans l'assistance et le traitement tout en gardant sa faculté de réflexion et de distanciation.
- Il sait communiquer avec les patients des deux sexes et de tous âges, ainsi qu'avec leurs proches. Il connaît et sait apprécier la situation spécifique des enfants et des adolescents.
- Il est apte à travailler de manière indépendante et au sein d'une équipe, recourt, si besoin est, à d'autres spécialistes ou tenants d'autres disciplines et est capable de collaborer avec eux.
- Il acquiert les compétences lui permettant d'utiliser judicieusement des moyens diagnostiques, prophylactiques et thérapeutiques dans la prise en charge de personnes malades et en bonne santé.

- Il est apte à mener un examen complet de pédopsychiatrie, comprenant le premier entretien, l'anamnèse, la définition du status psychique, un examen physique rapide ainsi que, tout particulièrement, un examen neurologique sommaire. Il connaît et applique les méthodes scientifiquement reconnues des tests psychologiques. Il fait également appel aux proches et tient compte des aspects biologiques, psychodynamiques et sociaux.
- Il formule, selon les éléments relevés, une appréciation exhaustive avec diagnostic (différentiel); il établit, sur la base d'hypothèses adéquates, un plan thérapeutique différencié et peut établir un pronostic.
- Il est apte à juger quelle est la forme thérapeutique adéquate selon le cas d'espèce, en considérant également les aspects économiques.
- Il sait intervenir de manière appropriée dans les situations d'urgence psychiatrique et évaluer les avantages et les inconvénients de la privation de liberté à des fins d'assistance.
- Il encourage l'intégration ou la réinsertion sociale, scolaire et professionnelle.
- Il saisit les interactions et la dynamique des personnes et institutions engagées au service du patient, il agit favorablement dans les domaines de la coordination, des conseils et de l'accompagnement.
- Il évalue l'objectif du traitement, établit avec soin l'issue de celui-ci et organise un éventuel suivi thérapeutique.
- Il est apte à mener des entretiens diagnostiques et thérapeutiques (cf. 3.2.2), des traitements intégrés de psychiatrie et psychothérapie (cf. 3.2.3) et des psychothérapies au sens strict du terme (cf. 3.2.4).
- Il établit des rapports oraux et écrits ainsi que des expertises (cf. 2.2.2) à bon escient, fait preuve de précision et de pondération, formule avec pertinence, clarté et concision.
- Connaissances des principes en matière de gestion de la sécurité lors de l'examen et du traitement de personnes malades et en bonne santé; compétences en matière de gestion des risques et des complications. Ces connaissances et compétences comprennent entre autres la détection et la maîtrise de situations présentant un risque accru d'événements indésirables.

3.2.2 Entretien diagnostique et thérapeutique

Cet entretien porte sur la conception professionnelle de la relation avec le patient et ses proches et sur la manière de diriger l'entretien. Il est la base de toute l'activité professionnelle en psychiatrie et psychothérapie.

3.2.3 Traitement intégré de psychiatrie et de psychothérapie

Le traitement intégré de psychiatrie et psychothérapie est une méthode de traitement spécifique qui réunit des aspects et des éléments psychodynamiques, biologiques et psychosociaux dans une approche plurimodale, sans pour autant estomper les différences qu'il y a entre eux.

3.2.4 Psychothérapie au sens strict du terme

Parmi les formes de traitement, la psychothérapie occupe une place prépondérante étant donné que, plus que toute autre méthode, elle tient particulièrement compte de la subjectivité et de la complexité de l'être humain et de son psychisme (cf. également point 2.2.3 et annexe 3).

3.2.5 Domaines thématiques importants

Les thèmes à aborder sont classés en trois sous-groupes en fonction du degré d'approfondissement requis:

a) Connaissances

Psychologie générale et clinique, étiopathogenèse, procédés d'imagerie médicale, EEG, psychologie du développement. Développement (psychique, somatique et social) à partir de la grossesse jusqu'à l'âge adulte, en passant par la naissance, l'enfance et l'adolescence. Epidémiologie, ergothérapie, santé publique y compris les systèmes de soins psychiatriques. Médecine de premier recours, médecine complémentaire, examens de laboratoires. Concepts de vie et de mort. Pédagogie et pédagogie curative, physiothérapie, thérapie psychomotrice. Troubles psychosomatiques et somatopsychiques. Salutogenèse, sociogenèse, phénomènes transculturels. Diverses disciplines pédiatriques et autres disciplines médicales.

b) Principes de l'application des connaissances (y c. connaissances concernées)

Dépistage des troubles de la vue, du langage et de la perception ainsi que des troubles de la motricité. Psychiatrie d'adultes. Handicaps physiques et mentaux. Psychiatrie de consilium et de liaison (cf. aussi annexe 2). Modèles comportementaux et d'apprentissages, modèles psychodynamiques, modèles systémiques. Pharmacologie, pharmacothérapie (y compris pharmacocinétique, effets secondaires, interactions ainsi que le rapport coûts/utilité et les bases légales de la prescription et du contrôle des médicaments en Suisse). Textes de lois importants (droit civil, droit pénal, droit des assurances, droit des patients, droit d'asile, protection des enfants et droit pénal des mineurs, etc.).

c) Application et exécution autonomes (y c. connaissances concernées et principes de leur application)

Economie de la santé (connaissances des notions importantes d'économie de la santé, gestion de problèmes économiques, utilisation optimale des moyens à disposition avec prise en compte des bases légales). Classifications internationales (CIM, DSM, diagnostic multiaxial). Instruments facilitant une prise de décision éthique. Gestion de problèmes éthiques dans des situations typiques (par exemple information au patient avant une intervention, recherche sur l'être humain, communication de diagnostics, dépendances, privation de liberté, phénomènes de fin de vie, prélèvement d'organes). Protection des enfants et mesures de protection de l'enfance, étude des névroses, nosologie. Urgences et interventions de crise. Prévention, psychopathologie, psychopharmacologie et psycho-pharmacothérapie. Procédés fondés sur les ressources. Psychiatrie sociale. Différence entre la position d'expert et de thérapeute.

4. Règlement d'examen

4.1 But de l'examen

L'examen de spécialiste sert à évaluer le savoir (les connaissances), les aptitudes (la technique) et la relation médecin-patient. Sa réussite fournit la preuve de la capacité à apporter l'aide appropriée. L'évaluation est faite dans l'esprit d'une rencontre entre des médecins expérimentés (les experts) et des jeunes confrères.

4.2 Matière d'examen

La matière d'examen correspond aux domaines mentionnés au point 3 «Contenu de la formation postgraduée» du présent programme de formation.

4.3 Commission d'examen (CE)

4.3.1 Composition et nomination

La commission d'examen (CE) se compose de sept personnes, dont:

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

(tous porteurs du titre en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ou d'un titre équivalent, à l'exception du représentant des médecins-assistants et chefs de clinique).

Les membres de la CE sont élus tous les trois ans par l'Assemblée des délégués de la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie d'enfants et d'adolescents (SSPEA) sur proposition du comité.

Outre les 7 membres de la commission d'examen précités, la commission de formation postgraduée et continue de la SSPEA et son comité peuvent déléguer, tant l'une que l'autre, un représentant à la commission d'examen.

4.3.2 Experts

La CE nomme 2 experts pour l'examen:

- un médecin-cadre d'un établissement de formation postgraduée
- un médecin en pratique privée.

(Les deux experts doivent être porteurs du titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ou d'un diplôme équivalent).

Les membres de la CE ainsi que les délégués du comité de la SSPEA ou de la commission de formation postgraduée de la SSPEA peuvent participer à l'examen en tant qu'assesseurs.

Le candidat peut faire opposition à la nomination des 2 experts en s'adressant par écrit à la CE. Si les deux nouveaux experts désignés sont également refusés, c'est le comité qui décide. Délais et procédures sont réglés par les dispositions d'exécution de la CE.

La commission d'examen édicte des dispositions d'exécution sur le type d'examen, les modalités d'examen et les critères d'évaluation, ainsi que sur le procès-verbal, les taxes, les délais, etc., dispositions qui doivent être approuvées par le comité de la SSPEA.

4.4 Type d'examen

L'examen comprend deux parties qui doivent avoir lieu lors de la même session et avec les mêmes experts:

Première partie

Travail écrit sur une thérapie effectuée par le candidat, lui donnant ainsi la possibilité de mettre en relation son activité clinique et ses connaissances théoriques. Les dispositions d'exécution de la CE règlent les exigences quantitatives et qualitatives des travaux ainsi que les délais de leur remise.

Deuxième partie

Lors de l'examen oral, les experts se réfèrent au travail écrit. En outre, ils évaluent également le savoir, les connaissances et les aptitudes du candidat selon le point 3 du présent programme de formation. Pour ce faire, le candidat examine notamment un enregistrement vidéo et fait part de ses observations et en discute.

4.5 Modalités de l'examen

4.5.1 Moment de l'examen

Il est recommandé de passer l'examen de spécialiste au plus tôt durant la dernière année de la formation postgraduée réglementaire.

4.5.2 Lieu et date de l'examen

L'examen a lieu au moins une fois par an. La date et le lieu de chaque session, fixés par la CE, sont annoncés au moins six mois auparavant dans le Bulletin des médecins suisses.

4.5.3 Langue d'examen

Conformément à l'article 25 de la RFP.

4.6 Critères d'évaluation

L'examen de spécialiste est considéré comme réussi si ses deux parties ont été passées avec succès. L'appréciation de chaque partie de l'examen, de même que l'appréciation finale, est donnée par la mention «réussi» ou «non réussi».

4.7 Répétition de l'examen et recours

Le résultat de l'examen doit être communiqué au candidat par écrit.

Les deux parties de l'examen peuvent être passées séparément et autant de fois que nécessaire.

Les décisions prises par la CO TFP peuvent faire l'objet de recours auprès du Tribunal administratif fédéral (cf. art. 59, 3^e al. de la RFP).

5. Critères de classification des établissements de formation postgraduée

L'établissement de formation postgraduée garantit à lui seul ou en coopération avec d'autres établissements reconnus l'enseignement théorique et pratique en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents selon le chiffre 2.2.1. La formation postgraduée en psychothérapie est accomplie à l'extérieur de l'établissement dans le domaine de l'expérience personnelle et au moins en partie en dehors de l'établissement dans le domaine de la supervision psychothérapeutique (pour plus de précisions, voir annexe 3).

Dans tous les établissements de formation postgraduée, un enseignement pratique est donné sur la gestion indépendante de problèmes éthiques et d'économie de la santé lors de la prise en charge de personnes malades et en bonne santé dans des situations typiques de la discipline.

Dans tous les établissements de formation postgraduée, la gestion des risques et des fautes est réglée dans le concept de formation postgraduée. En font partie, entre autres, un système de saisie des incidents critiques (CIRS), un concept sur la manière de procéder face aux personnes annonçant des incidents critiques, un inventaire régulier et systématique des examens et traitements pour en examiner les incidents critiques ainsi qu'une participation active à leur saisie et à leur analyse.

Le responsable de l'établissement de formation dispose d'expériences et d'aptitudes suffisantes sur les plans professionnel, organisationnel, didactique et interactionnel, ainsi que des attributions nécessaires dans le domaine de l'organisation, de la discipline médicale, de la direction, de l'engagement du personnel et de la formation postgraduée dans l'établissement. La pratique clinique quotidienne de l'institution touchant à la formation postgraduée relève également de sa compétence à émettre des directives.

Pour les emplois de cadre (médecins-cadres avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ou disposant d'une formation postgraduée équivalente, attestée officiellement), les pourcentages des places se réfèrent au total, à l'inclusion du médecin-chef/médecin adjoint. Pour le total, seuls comptent les pourcentages de 50% ou plus. Dans les établissements de catégorie A et B, la direction et la suppléance directionnelle de l'institution doivent être assumées à plein temps par des médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (ou équivalents). Si ces médecins occupés à plein temps ont le droit de gérer un cabinet privé, cette activité peut comporter jusqu'à 3 demi-jours par semaine pour un poste à 100%.

La suppléance directionnelle des établissements de formation postgraduée des catégories A et B doit être assumée à plein temps mais peut aussi être répartie en deux postes à 50%.

Les médecins spécialistes d'hôpitaux avec titre de spécialiste en psychiatrie d'enfants et d'adolescents (ou équivalent) ne sont comptés dans le pourcentage de places de cadre que s'ils jouent un rôle important dans la formation postgraduée au sein de l'institution. Par définition, ils ne dirigent pas l'établissement de formation.

Si, dans les établissements de formation de catégories C et D, les places de cadre prescrites sont partagées entre deux personnes, leur temps de présence doit donc être conçu de manière à correspondre à un poste normal à 100%.

Le médecin-cadre responsable d'un établissement de formation doit de surcroît, dans le cadre de la procédure de reconnaissance, disposer d'une suppléance suffisante pour sa fonction de formateur, suppléance assumée par un médecin porteur du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (ou d'un titre équivalent).

5.1 Critères de classification des établissements de formation postgraduée

Le résumé ci-dessous est développé à l'annexe 4, laquelle a valeur obligatoire.

Exigences	A 4 ans *	B 3 ans *	C 2 ans *	D 1 an *
Enseignement théorique/pratique (320, 2.2.1) intégrés dans le travail et assurés	+	+	+	+
Formation théorique et pratique assurée en coopération régionale	+	+	+	+
Enseignement théorique et clinique interne à l'établissement (320, 2.2.1)	40	40	20	20
Le formateur joue un rôle actif important dans la coopération régionale (2.2.1)	+	+	(+)	
Catégories de pathologie	toutes	toutes	plusieurs	2
Sexe des patients	les deux	les deux	les deux	
Classes d'âge	3	3	2	1
Places de médecin-cadre	300%	200%	100%	50%
Places de formation postgraduée dans un service ambulatoire	+	+		
Postes de formation postgraduée dans les divisions hospitalières (5.3 et annexe 2)	2 sur 5	1 sur 5		
Service d'urgence 24h sur 24	+	+		
Collaboration pratique et régulière avec un hôpital pédiatrique	+	+		
Accès à des banques de données électroniques de littérature spécialisée	+	+	+	+
Travaux de recherche et publications	++	+		

* Les années indiquées se rapportent à la durée maximale de la formation postgraduée accomplie dans une même clinique et pouvant être validée. La durée de la formation postgraduée pouvant être validée dans telle ou telle catégorie est précisée au chiffre 2.1.1 a) du programme de formation.

5.2 Assistanat au cabinet médical (12 mois)

Le détenteur d'un titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents qui dirige un cabinet médical spécialisé depuis au moins deux ans peut engager au plus un assistant en formation. Pour ce qui est de l'enseignement théorique et pratique, la formation postgraduée clinique et les différentes classes d'âge, il s'agit de satisfaire aux exigences de la catégorie D. En revanche, pour les catégories de pathologie et le sexe des patients, il s'agit de satisfaire aux conditions de la catégorie C. Afin de garantir une formation postgraduée clinique régulière du médecin-assistant, le détenteur du cabinet médical y exerce une activité d'au moins 50%. Dans tous les cas, il se tient à disposition des assistants pendant toute la durée de sa présence au cabinet pour des supervisions et des questions, ce en vue de garantir une prise en charge sans failles du médecin-assistant. Les remplacements au cabinet médical pendant les périodes de vacances, de maladie ou d'absence du détenteur du cabinet pour d'autres raisons ne peuvent être validées comme formation postgraduée que si la suppléance est assurée sans interruptions par un autre spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, lui-même détenteur depuis au moins deux ans d'un cabinet médical.

5.3 Critères de répartition pour les établissements hospitaliers de formation postgraduée

Entrent en ligne de compte, à condition qu'ils soient sous direction pédopsychiatrique et répondent aux critères de l'annexe 2, les établissements suivants:

- divisions pédopsychiatriques/cliniques
- divisions d'observation et de traitement
- divisions psychosomatiques/cliniques
- secteurs semi-hospitaliers (cliniques de jour et de nuit)
- services de liaison pédopsychiatriques au sein d'institutions ou de divisions hospitalières ou semi-hospitalières non spécialisées en pédopsychiatrie.

6. Dispositions transitoires

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

Tout candidat terminant sa formation postgraduée selon l'ancien programme d'ici au 30 juin 2009 peut demander à recevoir le titre selon [les dispositions du 1^{er} juillet 2000](#).

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

- 29 mars 2007 (chiffres 3.2.1, 3.2.5 et 5; approuvés par la CFPC)
- 6 septembre 2007 (chiffres 3.2.1 et 5, complément Sécurité des patients; approuvés par la CFPC)
- 14 mai 2008 (chiffres 2.1.3, 4.3.1, 4.5.3, 5.1, annexe 2 : chiffre 2.2, annexe 3 : chiffres 1 et 2.2; approuvés par le bureau de la CFPC).
- 11 juin 2009 (chiffre 2.2.2; approuvé par l'ISFM)

Annexes

- Annexe 1: Description de la discipline
- Annexe 2: Formation postgraduée hospitalière (division hospitalière / semi-hospitalière / services de liaison)
- Annexe 3: Formation postgraduée en psychothérapie
- Annexe 4: Classification des établissements de formation postgraduée

Annexe 1

Description de la discipline

(en complément au point 1 du programme de formation postgraduée)

Le domaine des maladies, des troubles et du traitement des patients est multiforme: troubles cérébraux, maladies et accidents cérébraux, psychoses, maladies psychiques et psychosomatiques les plus diverses, troubles de l'adaptation, comportement mettant en danger sa propre vie et celle d'autrui, troubles du comportement social, baisse d'intelligence, handicaps, situations d'abus et de dépendance. Une attention particulière est donnée aux compétences et ressources du patient et de son entourage familial et autre.

La structure et le fonctionnement du psychisme, qui se développent au cours de l'enfance et de l'adolescence, se trouvent en interaction avec l'environnement social et les processus biologiques. La psychiatrie et la psychothérapie infanto-juvéniles se penchent sur les processus psychiques internes, ainsi que sur les relations humaines, sur le plan social, somatique et biologique. Divers modèles et théories de la psychiatrie et de la psychothérapie d'enfants et d'adolescents émanent des sciences naturelles et humaines et changent avec le temps. La subjectivité réfléchie, l'objectivation scientifique du travail clinique et la formation théorique qui s'y rapporte sont en interaction.

Les maladies, troubles et particularités relevant de la psychiatrie d'enfants et d'adolescents doivent être compris comme impliquant plusieurs facteurs. Les aspects concernant le développement et les aspects sociopsychologiques représentent une partie indispensable de l'activité diagnostique et thérapeutique. Le patient n'est pas seul en jeu: ses frères et sœurs, ses parents et sa famille, les accompagnants éventuels et le contexte social (école, etc.) peuvent également entrer en ligne de compte en tant que possibles sources de troubles. Le diagnostic et l'assistance des patients dépendent également de contacts avec les disciplines voisines telles que la psychiatrie d'adultes, la pédiatrie, la neurologie, l'otorhinolaryngologie, l'ophtalmologie, la médecine générale, la psychologie scolaire et du développement, les professions d'assistance et de soins infirmiers, la pédagogie spécialisée, l'ergothérapie, la logopédie, la psychomotricité, par ex., ainsi qu'avec les instances sociales et juridiques. La psychiatrie et la psychothérapie d'enfants et d'adolescents nécessitent dès lors également des connaissances de base dans les disciplines voisines du fait de leurs relations avec elles et des avis que le spécialiste est appelé à donner à leur demande (consiliums). Les aspects biologiques, somatiques, développementaux, psychodynamiques, systémiques, pédagogiques, épidémiologiques, ethniques et éthologiques complètent la diversité de l'investigation, du diagnostic, du traitement et de la recherche.

La psychothérapie prend une importance particulière parmi les formes de traitement, étant donné qu'elle tient compte tout particulièrement de la subjectivité et de la complexité de l'individu et de son psychisme. C'est la raison du double titre (psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents).

Annexe 2

Critères et directives concernant la reconnaissance des institutions hospitalières ou semi-hospitalières (unités d'observation et de traitement, départements/cliniques, cliniques de jour ou de nuit, services de liaison) pour la formation postgraduée hospitalière en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

A) Unités psychiatriques d'observation et de traitement, départements / cliniques, cliniques de jour ou de nuit, départements / cliniques de psychosomatique pour enfants et adolescents

Le responsable doit être détenteur d'un titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (ou équivalent). Il exerce la fonction de médecin-chef, médecin adjoint ou chef de clinique dans l'institution ou le département dont il assume l'entière responsabilité. [Pour un chef de clinique, cela n'est possible que s'il est subordonné et intégré à un service dirigé par un médecin-chef ou un médecin adjoint, porteur d'un titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (ou équivalent)]. Le responsable du département / de l'institution assure une présence régulière et exerce ses fonctions à deux niveaux:

- activité professionnelle spécifique auprès des patients du département / de l'institution et
- activité de formateur auprès des médecins accomplissant la formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie et travaillant dans le département / l'institution.

B) Institutions pédagogiques, scolaires et/ou psychosociales spécialisées considérées comme équivalentes à un établissement hospitalier de formation en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

Sont concernées les institutions dirigées par un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ou les institutions à direction bicéphale (psychiatre d'enfants et d'adolescents et pédagogue ou responsable du service infirmier, etc.).

Le psychiatre d'enfants et d'adolescents dirigeant doit satisfaire aux exigences consignées à la lettre A) de la présente annexe.

En cas de direction bicéphale, trois aspects doivent être clairement définis:

- Compétences décisionnelles du psychiatre d'enfants et d'adolescents responsable pour l'ensemble des patients.
- Compétences décisionnelles communes du psychiatre d'enfants et d'adolescents et du coresponsable (domaine pédagogique ou infirmier, etc.).
- Compétences décisionnelles du responsable non-médecin (domaine pédagogique ou infirmier, etc.).

C) Psychiatrie de liaison

1. Introduction

Lors d'un consilium, le médecin consultant examine le patient, juge son état sur la base de questions spécifiques et communique son appréciation (par exemple en liaison avec le diagnostic, le traitement et le pronostic) au médecin traitant qui lui a adressé le patient. Ce dernier assume la responsabilité du traitement.

La psychiatrie de liaison, qui s'est développée ces dernières années, ne doit pas être assimilée à une activité psychiatrique de médecin consultant. Une activité de psychiatrie de liaison englobe une collaboration étroite et institutionnalisée avec des institutions médicales ou autres, comprenant la participation aux colloques, aux visites, à l'enseignement et à d'autres activités. A long terme, le

psychiatre de liaison fait partie intégrante d'une équipe d'une autre discipline médicale ou non médicale pour des tâches précises selon un horaire déterminé.

Sont définies ci-après les conditions selon lesquelles l'activité en psychiatrie de liaison peut être reconnue comme équivalente à une activité hospitalière en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, pour la formation postgraduée.

2. Critères de reconnaissance de l'activité de psychiatrie de liaison dans un établissement dirigé par un médecin (par exemple pédiatrie, psychiatrie d'adultes)

2.1 Généralités

- 2.1.1 L'activité de liaison en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents comprend l'examen, le diagnostic et le traitement des patients et doit être exercée exclusivement par des collaborateurs d'établissements de formation hospitaliers reconnus pour cette discipline et dirigés par un médecin.
- 2.1.2 Le médecin-chef de l'établissement de formation en psychiatrie d'enfants et d'adolescents doit être d'accord avec le concept clinique de l'établissement de formation placé sous direction médicale où a lieu l'activité psychiatrique et psychothérapeutique de liaison.
- 2.1.3 La présence d'un psychiatre d'enfants et d'adolescents doit être clairement identifiable pour ceux qui y ont recours.
- 2.1.4 Une convention doit être conclue entre l'autre établissement de formation et l'établissement de formation en psychiatrie d'enfants et d'adolescents. De plus, des contacts réguliers doivent avoir lieu entre les responsables des deux établissements.
- 2.1.5 Le médecin-chef peut déléguer ses attributions à ses médecins-cadres.

2.2 Activités des médecins accomplissant la formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

- 2.2.1 L'assistant ou le chef de clinique est engagé par le médecin-chef de l'établissement de formation en psychiatrie d'enfants et d'adolescents (auquel il appartient) et lui reste subordonné.
- 2.2.2 L'assistant ou le chef de clinique est intégré de manière appropriée dans l'autre établissement de formation dans une autre clinique (rapports, visites, enseignement, etc.) et prend part régulièrement à la collaboration interdisciplinaire.

3. Critères de reconnaissance de la psychiatrie de liaison au sein d'une institution pédagogique spécialisée, scolaire et/ou psychosociale

3.1 Généralités

- 3.1.1 L'activité de liaison en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents comprend l'examen, le diagnostic et le traitement des patients et doit être exercée exclusivement par des collaborateurs d'établissements de formation reconnus pour cette discipline au sein d'une institution pédagogique, scolaire et/ou psychosociale spécialisée (s'occupant d'enfants et/ou d'adolescents au sens d'un assistantat complet ou de jour avec des enfants ou des adolescents).

- 3.1.2 Le médecin-chef de l'établissement de formation en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents doit être d'accord avec le concept de l'institution spécialisée où a lieu l'activité de liaison dans cette discipline.
 - 3.1.3 La présence du psychiatre d'enfants et d'adolescents doit être clairement identifiable par ceux qui y ont recours.
 - 3.1.4 Une convention doit être conclue entre le médecin-chef responsable de l'établissement de formation en psychiatrie d'enfants et d'adolescents et la direction de l'institution spécialisée. Des contacts réguliers doivent avoir lieu entre la direction de l'institution et le médecin-chef de l'établissement de formation.
 - 3.1.5 Les admissions d'enfants ou d'adolescents et leur sortie doivent être décidées d'un commun accord par le médecin-chef de l'établissement de formation en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents et le responsable de l'institution spécialisée.
- 3.2 Activité des médecins accomplissant la formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents**
- 3.2.1 L'assistant ou le chef de clinique est engagé par le médecin-chef de l'établissement de formation en psychiatrie et psychothérapie (auquel il appartient) et lui reste subordonné.
 - 3.2.2 L'assistant ou le chef de clinique est intégré de manière appropriée dans l'équipe de l'institution spécialisée (rapports, colloques, enseignement, etc.) et prend régulièrement part à la collaboration interdisciplinaire.

Annexe 3

Formation postgraduée en psychothérapie

1. Généralités

Une formation complète dans une méthode psychothérapeutique reconnue est exigée (cf. pt. 2.2.3 du programme de formation postgraduée). Celle-ci a lieu parallèlement à l'activité clinique dans des établissements de formation postgraduée reconnus en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

Une formation en psychothérapie est considérée comme complète si les critères suivants sont remplis:

- Les 4 éléments que sont la théorie, l'expérience personnelle, le contrôle ou la supervision et la propre activité thérapeutique avec des patients au cours de la formation postgraduée sont concordants et forment un tout en termes d'apprentissage.
- Les techniques et procédés de psychothérapie sont intégrés dans un modèle de processus thérapeutique ou un concept de traitement global, tant théorique que pratique, et s'y réfèrent en permanence.
- Ces domaines sont enseignés en relation l'un avec l'autre. La compréhension de ces domaines et de leur interrelation doit aussi être vérifiée, tant lors de l'enseignement que dans la recherche.
- La formation se déroule en référence constante à l'activité psychothérapeutique personnelle.

Hormis l'expérience personnelle, la formation postgraduée en psychothérapie porte principalement sur la psychothérapie d'enfants et d'adolescents et inclut les personnes de référence accompagnant le processus thérapeutique.

Le responsable de l'établissement de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents décide de la reconnaissance de la formation en psychothérapie d'entente avec la commission de formation postgraduée et continue de la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie d'enfants et d'adolescents (SSPPEA), laquelle édicte des directives exécutives en la matière. En cas de litige, les décisions sont prises par la commission de formation postgraduée et continue de la SSPPEA. L'instance de recours est le comité de la société de discipline.

2. Durée et structure

La formation postgraduée en psychothérapie s'étend en règle générale sur 4 ans.

2.1 Théorie

La théorie est acquise via les cours théoriques, colloques, séminaires et en partie, par l'étude individuelle de la méthode psychothérapeutique choisie, et ce, dans un rapport équitable avec d'autres sujets compris dans les 640 heures de cours mentionnées au point 2.2.1 du programme de formation postgraduée.

2.2 Expérience personnelle et supervision

Est exigée, une expérience psychothérapeutique, dont l'intensité et la durée varient en fonction de méthode choisie. Le même principe s'applique aux supervisions psychothérapeutiques.

L'expérience personnelle et la supervision comportent ensemble au moins **400 séances**, dont au moins **150 séances d'expérience personnelle** et **150 séances de supervision**. Une séance dure 45 minutes au minimum. Si, pour la méthode psychothérapeutique choisie, l'expérience personnelle exigée comprend moins de 150 séances, il est possible de compléter ces dernières par une expérience personnelle dans une autre méthode psychothérapeutique reconnue. Pour être acceptée, cette expérience personnelle complémentaire doit obtenir l'aval du responsable de l'établissement de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Le candidat en formation postgraduée est tenu de présenter une attestation écrite de l'expérience personnelle et de la supervision accomplies.

D'entente avec le responsable de l'établissement de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, le candidat définit le déroulement des supervisions (choix des superviseurs; superviseurs internes ou externes à l'établissement de formation, les termes «interne» et «externe» désignant l'appartenance du superviseur à l'équipe et non à un lieu géographique). Le responsable de l'établissement de formation postgraduée nomme les superviseurs ou, plus précisément, est compétent pour évaluer les propositions faites à cet égard par le médecin en formation postgraduée.

Si les supervisions ont lieu en groupe, seul le temps où le candidat présente ses propres cas est validé. Le temps restant de la supervision en groupe, durant lequel le candidat ne présente pas ses propres cas, peut être validé pour moitié.

Afin d'acquérir une expérience suffisamment étendue, le candidat doit travailler avec au moins deux superviseurs différents. Une partie des supervisions peut être effectuée auprès de superviseurs non médecins, mais la **moitié au moins des supervisions** doit avoir lieu auprès de **médecins**. Des exceptions peuvent être accordées par la Commission des titres, laquelle demande au besoin un exposé des motifs clair de la part du responsable de l'établissement de formation postgraduée. Au moins une partie des supervisions a lieu auprès de superviseurs externes.

Les séminaires techniques, les discussions de cas ou les discussions portant sur le déroulement d'un cas et les interventions ne comptent pas comme supervision.

2.3 Propres cas de psychothérapie

Afin de garantir un processus d'apprentissage constant, il est nécessaire qu'au moins 12 psychothérapies dans la méthode choisie, dont au moins 2 plus longues (au min. 40 séances) et au moins 2 plus courtes (au min 12 séances), fassent partie de la réflexion en continu de la supervision. Parmi ces 12 patients en psychothérapie, il doit y avoir au moins un garçon et une fille de chacune des 3 classes d'âge (enfants en bas âge et âge préscolaire, âge scolaire, adolescence).

3. Qualification des formateurs pour l'expérience personnelle en psychothérapie et pour la supervision

Est considéré comme formateur pour l'expérience personnelle en psychothérapie et/ou pour la supervision de psychothérapie, tout spécialiste au bénéfice d'un titre universitaire qui a achevé sa formation dans la méthode de psychothérapie correspondante, qui a exercé comme psychothérapeute appliquant cette méthode pendant au moins 5 ans à 50% au minimum, et qui s'astreint à une formation continue personnelle.

Annexe 4

Critères pour la classification des établissements de formation postgraduée (en complément au point 5.1 du programme de formation postgraduée)

1. Catégorie A (4 ans)

- L'enseignement théorique et pratique (320 heures, cf. 2.2.1) et la formation postgraduée clinique (activité supervisée auprès du patient) en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents sont intégrés dans le travail et sont assurés par les formateurs de l'établissement. Pour l'enseignement théorique et pratique, la coopération régionale avec d'autres établissements de formation reconnus pour la pédopsychiatrie et psychothérapie est souhaitée et admise si les formateurs de l'établissement y jouent un rôle régulier et important. Même en cas de coopération, l'établissement de formation organise de manière interne (sous son toit et en dehors de la coopération précitée) au moins 40 heures d'enseignement théorique et pratique par année.
- Le médecin en formation postgraduée a la garantie de pouvoir examiner, évaluer et traiter des patients de toutes catégories de pathologie, de toutes classes d'âge (petite enfance et âge pré-scolaire, âge scolaire, adolescence) et des deux sexes.
- Trois places (300 %) de médecin cadre avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (ou équivalent) sont assurées.
- L'établissement de formation doit disposer de places de formation postgraduée
 - a) dans un service ambulatoire;
 - b) dans deux catégories distinctes des cinq divisions hospitalières mentionnées au point 5.3 du programme de formation postgraduée.
- Accès à des banques de données de littérature spécialisée.
- Collaboration pratique et régulière avec un hôpital pédiatrique.
- Garantie d'accès à un service d'urgence pédopsychiatrique 24h sur 24, avec possibilité de consultations, consiliums et hospitalisations d'urgence.
- Possibilités de travaux de recherche et de publications dans les cliniques universitaires. Les cliniques A non universitaires sont tenues de mener leurs propres recherches ou de participer à des projets de recherche de cliniques universitaires. Il en va de même des publications des cliniques A non universitaires. Toutes les cliniques A universitaires sont tenues de fournir chaque année à la Commission de la formation postgraduée de la SSPPEA une liste de leurs travaux de recherche et publications.

2. Catégorie B (3 ans¹)

- L'enseignement théorique et pratique (320 heures, cf. 2.21) et la formation postgraduée clinique (activité supervisée auprès du patient) en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents sont intégrés dans le travail et sont assurés par les formateurs de l'établissement. Pour le domaine de l'enseignement théorique et pratique, la coopération régionale avec d'autres établissements de formation reconnus pour la pédopsychiatrie est souhaitée et admise si les formateurs de l'établissement y jouent un rôle régulier et important. Même en cas de coopération, l'établissement de formation organise de manière interne (sous son toit et en dehors de la coopération précitée) au moins 40 heures d'enseignement théorique et pratique par année.
- Le médecin en formation postgraduée a la garantie de pouvoir examiner, évaluer et traiter des patients de toutes catégories de pathologie, de toutes classes d'âge (petite enfance et âge pré-scolaire, âge scolaire, adolescence) et des deux sexes.
- Deux places (200 %) de médecin cadre avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (ou équivalent) sont assurées.

¹ Les années indiquées se rapportent à la durée maximale de la formation postgraduée accomplie dans une même clinique et pouvant être validée. La durée de la formation postgraduée pouvant être validée dans telle ou telle catégorie est précisée au chiffre 2.1.1 a) du programme de formation.

- L'établissement de formation doit disposer de places de formation postgraduée dans un service ambulatoire et dans l'une des divisions hospitalières mentionnées au point 5.3 du programme de formation postgraduée.
- Accès à des banques de données de littérature spécialisée.
- Collaboration pratique et régulière avec un hôpital pédiatrique.
- Garantie d'accès à un service d'urgence pédopsychiatrique 24 h sur 24. avec possibilité de consultations, de consiliations et d'hospitalisations d'urgence.
- Possibilités de travaux de recherche et de publications.

3. Catégorie C (2 ans*)

- L'enseignement théorique et pratique (320 heures, cf. 2.2.1) et la formation postgraduée clinique (activité supervisée auprès du patient) en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents sont intégrés dans le travail et sont assurés par les formateurs de l'établissement. Pour l'enseignement théorique et pratique, la coopération régionale avec d'autres établissements de formation reconnus pour la pédopsychiatrie est souhaitée et admise si les formateurs de l'établissement y jouent un rôle régulier et important. Même en cas de coopération, l'établissement de formation organise de manière interne (sous son toit et en dehors de la coopération précitée) au moins 20 heures d'enseignement théorique et pratique par année.
- Le médecin en formation postgraduée a la garantie de pouvoir examiner, évaluer et traiter des patients de plusieurs catégories de pathologie, d'au moins deux classes d'âge sur trois (petite enfance et âge préscolaire, âge scolaire, adolescence) et des deux sexes.
- Une place (100 %) de médecin-cadre avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (ou équivalent) est assurée. La suppléance du médecin-cadre est réglée.
- L'établissement de formation doit disposer d'une place de formation postgraduée (à 100%) dans l'un des services décrits sous catégorie A, paragraphe 4.
- Accès à des banques de données de littérature spécialisée.

4. Catégorie D (1 an)

- Il s'agit de services médicaux spéciaux, tels que les services pour enfants et adolescents épileptiques, pour jeunes délinquants, de psychiatrie scolaire, etc. S'il s'agit d'institutions hospitalières, elles relèvent des descriptions figurant à l'annexe 2.
- L'enseignement théorique et pratique (320 heures, cf. 2.2.1) et la formation postgraduée clinique (activité supervisée auprès du patient) en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents sont intégrés dans le travail et sont assurés par les formateurs de l'établissement. Pour l'enseignement théorique et pratique, la coopération régionale avec d'autres établissements de formation reconnus en pédopsychiatrie est souhaitée et admise si les formateurs de l'établissement y jouent un rôle régulier et important. Même en cas de coopération, l'établissement de formation organise de manière interne (sous son toit et en dehors de la coopération précitée) au moins 20 heures d'enseignement théorique et pratique par année.
- Le médecin en formation postgraduée a la garantie de pouvoir examiner, évaluer et traiter des patients d'au moins deux catégories de pathologie et d'au moins une classe d'âge sur trois (petite enfance et âge préscolaire, âge scolaire, adolescence).
- Une place (50%) de médecin-cadre avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (ou équivalent) est assurée. La suppléance du médecin-cadre est réglée. Le responsable de l'établissement de formation postgraduée garantit une prise en charge sans interruption du médecin-assistant.
- L'établissement de formation doit disposer d'une place de formation postgraduée (à 50% au minimum).
- Accès à des banques de données de littérature spécialisée.