

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

y c. formations approfondies en

- psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
- psychiatrie de consultation et de liaison

Programme de formation postgraduée du 1^{er} juillet 2009

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

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

Programme de formation postgraduée

1. Généralités

1.1 Définition de la discipline

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

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

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

1.2 Objectifs de la formation postgraduée

La formation postgraduée conduisant au titre de spécialiste* en psychiatrie et psychothérapie vise à donner à un médecin les compétences lui permettant de reconnaître, comprendre, traiter et prévenir les troubles et les maladies psychiques, de manière indépendante et sous sa propre responsabilité. Le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie s'engage à traiter ses patients selon des principes éthiques tout au long de son activité professionnelle.

Le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie utilise les connaissances professionnelles qu'il a de l'être humain atteint dans son psychisme, pour construire une alliance thérapeutique durable avec son patient et mener un traitement psychiatrique-psychothérapeutique approprié qui lui permettra de développer son autonomie. Il respecte l'intégrité psychique et physique du patient et se garde d'abuser du lien de dépendance qui peut se développer. Il connaît ses propres limites et est capable de maîtriser de manière adéquate et réfléchie la charge émotionnelle qu'implique la relation médecin-patient. La solide formation qu'il a acquise en psychothérapie - conformément au double titre obtenu - l'aide à remplir cette exigence.

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, il a acquis des connaissances théoriques et s'est formé à des techniques diagnostiques et thérapeutiques dans les trois domaines de la discipline : psychologique, social et biologique qu'il doit être à même d'intégrer dans sa pratique. Au cours de sa formation postgraduée, il a acquis des compétences dans différents types de missions, champs d'activité et institutions psychiatriques-psychothérapeutiques. Il est ainsi devenu capable de prendre la responsabilité de poser un diagnostic, une indication thérapeutique et de traiter des patients issus de l'ensemble du domaine de la psychiatrie.

Sur la base acquise en psychiatrie et psychothérapie générale, le candidat au titre de spécialiste est en mesure d'approfondir, au cours de sa formation postgraduée, un aspect particulier de sa discipline. Tout au long de sa vie professionnelle, il veillera à se perfectionner en tenant à jour ses connaissances et ses techniques, aussi bien en psychiatrie générale que dans le domaine spécifique qu'il a choisi.

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

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

Le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie s'engage à collaborer avec les confrères d'autres disciplines médicales, les soignants ainsi qu'avec les autorités civiles et judiciaires, afin de les conseiller dans leurs tâches dont il doit connaître les fondements. Il veille constamment à acquérir et à approfondir des connaissances en santé publique et en économie de la santé.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

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

- 5 ans de formation postgraduée spécifique (chiffre 2.2)
- 1 an de formation postgraduée clinique non spécifique (chiffre 2.3)

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

Le module de base comprend :

- a) trois ans d'activité spécifique visant à acquérir les compétences de base
- b) une année à option (formation postgraduée non spécifique)
- c) une formation postgraduée théorique: 240 crédits d'enseignement de base, y compris l'introduction à la psychothérapie (chiffre 2.2.2, al. 2, let. a).

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

Le module d'approfondissement comprend :

- a) 2 ans d'activité spécifique
- b) une formation postgraduée théorique : 360 crédits à libre choix d'approfondissement de la formation postgraduée théorique et l'achèvement de la formation postgraduée en psychothérapie au sens strict (chiffre 2.2.2, al. 2, let. b et c)

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

Les exigences de formation postgraduée portant sur les supervisions, l'activité d'expert et l'expérience thérapeutique personnelle sont réparties sur les deux modules (chiffres 2.2.3, 2.2.4 et 2.2.5).

2.2 Formation postgraduée spécifique

2.2.1 La formation postgraduée spécifique est structurée comme suit :

- 2 ans de psychiatrie hospitalière (A, B, C), dont au moins 1 an dans un service de psychiatrie générale aiguë (catégorie A)
- 2 ans de psychiatrie ambulatoire (A, B, C), dont au moins 1 an dans un service ambulatoire de psychiatrie générale (catégorie A)
- 1 an à option de formation spécifique : outre la formation postgraduée dans des établissements hospitaliers ou ambulatoires psychiatriques-psychothérapeutiques, peuvent aussi être validés une formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, une activité de recherche (chiffre 2.4.1) ou un assistantat en cabinet médical (chiffre 2.4.2).

Au moins 6 mois de formation postgraduée doivent être attestés dans un établissement de formation postgraduée accueillant des patients psychiatriques âgés, que ce soit un établissement de formation de psychiatrie générale intégrée de catégorie A ou B ou un établissement de catégorie C comportant un domaine spécialisé en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée.

Il est possible de faire valider au maximum 3 ans de formation postgraduée effectués dans des établissements de formation de catégorie C (domaines spécialisés).

Au moins 1 an de formation postgraduée spécifique doit être accompli dans un deuxième établissement de formation postgraduée placé sous la direction d'un autre responsable.

Sur demande préalable du responsable de l'établissement de formation postgraduée universitaire concerné, la Commission des titres (CT) peut autoriser les candidats au titre de spécialiste engagés dans une carrière universitaire à suivre l'ensemble de leur formation postgraduée spécifique dans la même institution.

2.2.2 Formation postgraduée théorique

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

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

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

La reconnaissance de l'offre régionale des établissements de formation postgraduée et des instituts de psychothérapie relève de la compétence de la SSPP (cf. annexe 1).

2.2.3 Supervisions

2.2.3.1 Formes et durée des supervisions

Le candidat doit se faire attester les supervisions suivantes:

- 150 heures de supervision de TPPI (chiffre 2.2.3.2)
- 150 heures de supervision de psychothérapie au sens strict (chiffre 2.2.3.3)
- 30 heures de supervision de formation postgraduée (chiffre 2.2.3.4)

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

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

Les qualifications des superviseurs sont précisées au chiffre 5.9.

2.2.3.2 Supervision du TPPI

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

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

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

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

2.2.3.3 Supervision de psychothérapie au sens strict.

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

- supervision individuelle* (au moins 30 heures);
- supervision en petits groupes (au maximum 120 heures; au maximum 5 participants).

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

La supervision étant un élément central de la formation postgraduée, un minimum de 100 heures de supervision attestées doivent porter sur le modèle que le candidat a choisi d'approfondir (cf. chiffre 2.2.2, al. 2, let. b).

Dans le cadre de la supervision psychothérapeutique, le candidat est tenu de changer au moins une fois de superviseur. La moitié au moins des heures de supervision doit avoir lieu chez un superviseur médecin.

2.2.3.4 Supervision de la formation postgraduée

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

Les qualifications des superviseurs de formation postgraduée sont précisées au chiffre 5.9.

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

2.2.4 Activité d'expert

Le candidat doit effectuer, sous supervision adéquate, au moins 10 expertises de droit pénal, de droit civil ou de droit des assurances.

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

Les qualifications des superviseurs d'expertises sont précisées au chiffre 5.9.

2.2.5 Expérience thérapeutique personnelle

L'expérience thérapeutique personnelle doit être acquise selon un modèle psychothérapeutique reconnu. Elle comprend au moins 100 heures. Les qualifications du thérapeute didacticien correspondent à celles d'un superviseur en psychothérapie (cf. chiffre 5.9).

2.3 Formation postgraduée non spécifique

La formation postgraduée suivie pendant une année dans une autre discipline clinique a pour but de transmettre au candidat des connaissances de base théoriques ainsi que des compétences pratiques (chiffre 3.2.10) dans des activités médicales de médecine somatique. Le candidat doit terminer son année à option non spécifique avant de se présenter à la première partie de l'examen de spécialiste et l'effectuer selon les possibilités dans l'une des disciplines suivantes: médecine générale, médecine interne, neurologie, gériatrie, gynécologie et obstétrique, chirurgie, médecine physique et de réadaptation ou rhumatologie. Disciplines non reconnues dans ce contexte: pathologie, pharmacologie clinique et toxicologie, médecine pharmaceutique, médecine légale, radiologie, médecine nucléaire, génétique médicale, prévention et santé publique.

2.4 Dispositions complémentaires

2.4.1 Recherche

Une recherche clinique en psychiatrie et psychothérapie accomplie dans un établissement de formation postgraduée disposant de l'infrastructure adéquate ou dans le cadre d'un programme MD-PhD peut être validée comme option spécifique jusqu'à concurrence d'un an.

2.4.2 Assistanat au cabinet médical

Une activité d'assistant auprès d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie en pratique privée (assistanat au cabinet médical) autorisé à encadrer un assistant peut être validée comme option spécifique jusqu'à concurrence d'un an (chiffre 5.8).

2.4.3 Travail à temps partiel

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

2.4.4 Carnet de stage (Logbook)

Pour attester la réalisation des objectifs de la formation postgraduée, le candidat tient régulièrement un carnet de stage (logbook) répertoriant ces objectifs et dans lequel sont attestées toutes ses activités de formation postgraduée (y compris la formation postgraduée théorique, les supervisions, les expertises, l'expérience professionnelle thérapeutique, etc.). Le candidat joint une copie de son carnet de stage à sa demande.

L'évaluation du candidat se déroule de manière continue tout au long de ses activités cliniques (évaluation formative).

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

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

3.1 Connaissances théoriques

3.1.1 Connaissances de base de disciplines apparentées et voisines

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

3.1.2 Psychiatrie et psychothérapie générale

3.1.2.1 Bases de la psychiatrie

- Histoire de la psychiatrie et de la psychopathologie
- Bases philosophiques et épistémologiques de la psychiatrie
- Psychopathologie générale et spéciale
- Nosologie général des troubles psychiatriques
- Classifications internationales (CIM, DSM)
- Epidémiologie des troubles psychiques
- Prévention des troubles psychiques

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

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

3.1.2.3 Psychothérapie au sens strict

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

3.1.2.4 Pharmacothérapie et autres méthodes de traitement biologiques

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

3.1.2.5 Traitement sociopsychiatrique

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

3.1.2.6 Psychiatrie d'urgence et interventions de crise

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

3.1.2.7 Ethique médicale

- Histoire de l'éthique médicale
- Connaissances des principes importants de l'éthique médicale
- Application autonome d'instruments facilitant une prise de décision éthique
- Utilisation autonome de problèmes éthiques dans des situations typiques (p. ex. information au patient avant une intervention, recherche sur l'être humain, communication de diagnostics, relations de dépendance, privation de liberté, mise sous tutelle, décisions de fin de vie, accompagnement en fin de vie)

3.1.2.8 Economie de la santé

- Connaissance des notions importantes en économie de la santé et des aspects socio-économiques de la santé publique
- Gestion autonome de problèmes économiques
- Utilisation optimale des moyens à disposition en tenant compte des bases légales
- Gestion (management) dans les institutions psychiatriques-psychothérapeutiques
- Assurance de qualité des soins psychiatriques

3.1.2.9 Recherche clinique

- Bases de la médecine fondée sur les preuves (information sur l'état actuel des guides (guidelines), évaluation de publications scientifiques)
- Questions et méthodologie dans la recherche psychiatrique et psychothérapeutique
- Recherche, acquisition et interprétation de connaissances scientifiques

3.1.2.10 Sécurité des patients

- Connaissances des principes de gestion de la sécurité lors de l'examen et du traitement de personnes malades et en bonne santé
- Compétences dans la 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.

3.1.3 Domaines spécialisés et Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

3.1.3.1 Psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée

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

3.1.3.2 Psychiatrie de consultation-liaison, psychosomatique

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

3.1.3.3 Psychiatrie et psychothérapie des addictions

- Concepts biologiques, psychologiques et sociologiques de l'addiction
- Bases de la pharmacologie et de la toxicologie des substances entraînant l'addiction

- Traitement biologique des intoxications aiguës, des syndromes de manque et de leurs complications psychiatriques
- Traitement des addictions non liées à des substances (jeu, internet, etc.)
- Traitement psycho et sociothérapeutique d'une addiction et réhabilitation en fonction de l'âge et du milieu socioculturel
- Diagnostic et traitement de maladies psychiatriques concomitantes («patients présentant un double diagnostic»)
- Mesures de prévention et connaissance des institutions thérapeutiques spécifiques pour les addictions
- Aspects éthiques et légaux du traitement des addictions

3.1.3.4 Psychiatrie légale (forensique)

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

3.1.3.5 Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

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

3.2 Compétences pratiques

3.2.1 Attitudes et savoir-faire en général

Le psychiatre-psychothérapeute :

- s'engage à faire preuve d'un comportement éthique pendant toute son activité professionnelle. Il respecte les aspects éthiques relatifs à la vie humaine et à l'intégrité psychique et physique du patient et de son entourage ;
- s'appuie sur propre personnalité pour comprendre le vécu psychique de l'autre et pour construire la relation thérapeutique; il est à même d'éprouver de l'empathie pour le patient, de réfléchir sur la relation thérapeutique et de garder une distance thérapeutique ;
- maîtrise différents modes de conduite d'entretien et y recourt avec discernement: questions ouvertes et fermées, écoute active, empathie ;
- sait approcher le patient et son entourage et donner les informations nécessaires dans un langage compréhensible et adapté à la personnalité de son interlocuteur ;
- est capable de conseiller et soutenir le patient et son entourage ;
- prend une part active à la prévention des maladies psychiatriques ;
- est capable de travailler aussi bien de manière indépendante que dans une équipe multidisciplinaire, de se faire conseiller par des collègues même d'une autre discipline et de collaborer avec d'autres groupes de spécialistes ;
- tient compte des différents aspects, notamment économiques, du système de santé global.

3.2.2 Consultation psychiatrique-psychothérapeutique intégrée

Le psychiatre-psychothérapeute :

- est capable d'effectuer une évaluation psychiatrique approfondie comprenant le premier entretien, l'anamnèse, le status psychopathologique et physique et en particulier l'examen neurologique ;
- discerne les troubles et les changements psychopathologiques de son patient, sait replacer la situation actuelle du patient dans le cadre de son développement individuel ;
- formule une appréciation psychiatrique complète incluant les éléments suivants : diagnostic psychiatrique (par ex. CIM-10), exploration de la personnalité, hypothèse psychodynamique, diagnostics comportementaux et aspects systémiques, ressources du patient et de son entourage, pronostic ;

- apporte toute son attention et ses soins à accompagner le patient; tient compte rapidement de tout changement récent ;
- informe à temps et de manière adéquate les personnes et services responsables de la suite du traitement ;
- renseigne le patient sur ses droits face aux institutions externes (assurances, service social, autorité tutélaire, police, etc.) ;
- organise les examens médicaux nécessaires et en interprète et évalue correctement les résultats ;
- est à même de présenter de façon concise et claire les résultats d'évaluations et autres constats dans des lettres, rapports, présentations de patients, etc.

3.2.3 Traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré

Le psychiatre-psychothérapeute :

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

3.2.4 Urgences psychiatriques et interventions de crise

Le psychiatre-psychothérapeute :

- reconnaît et évalue à temps et correctement les situations d'urgence et de crise ;
- maîtrise les mesures d'urgence nécessaires et les techniques d'intervention de crise ;
- donne des instructions claires, sait déléguer ;
- utilise le potentiel prophylactique des crises dans le cadre d'entretiens de bilan ultérieurs ;
- assure ou organise un suivi thérapeutique approprié.

3.2.5 Traitements pharmacologiques et autres traitements biologiques

Le psychiatre-psychothérapeute :

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

3.2.6 Psychothérapie au sens strict

Le psychiatre-psychothérapeute :

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

3.2.7 Traitement socio-psychiatrique

Le psychiatre-psychothérapeute :

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

3.2.8 Activité du psychiatre de consultation-liaison

Le psychiatre-psychothérapeute :

- est apte à conseiller les collègues d'autres disciplines médicales sur le plan diagnostique et thérapeutique concernant des patients atteints de troubles somatiques et présentant aussi un problème psychiatrique, ou dont les symptômes somatiques sont l'expression d'un trouble psychique (par ex. troubles somatoformes) ;
- peut, outre une activité de consultant, assumer également des fonctions de liaison: participation à des visites et des entretiens dans un service hospitalier, formation des médecins et du personnel d'un service, soutien et éventuellement aussi supervision de l'équipe médicale ;
- contribue à optimiser les processus de communication à l'intérieur de l'hôpital et entre les médecins hospitaliers et ambulatoires ;
- encourage le développement des offres psychiatriques en vue d'assurer un repérage et une prise en soins optimaux des patients souffrant de troubles psychiques par les institutions médicales ;
- contribue à l'amélioration des compétences psychiatriques et de communication du personnel médical par des offres de formation continue et des discussions de cas.

3.2.9 Activité d'expert

Le psychiatre-psychothérapeute :

- fait la distinction entre l'attitude d'un expert et celle d'un thérapeute et adopte le comportement d'un expert ;
- saisit correctement les questions auxquelles l'expertise doit répondre ;
- connaît les limites de sa capacité de connaissance scientifique (Erkenntnisfähigkeit);

- maîtrise les méthodes d'évaluation d'un expert ;
- est apte à formuler une expertise de manière compréhensible et selon les règles de l'art.

3.2.10 Activité en médecine somatique

Le psychiatre-psychothérapeute:

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

4. Règlement d'examen

4.1 But de l'examen

La réussite de l'examen constitue la preuve que le candidat satisfait aux objectifs de formation indiqués au point 3 du programme de formation postgraduée et est ainsi capable d'assurer une prise en charge compétente et optimale des patients dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie.

4.2 Matière d'examen

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

4.3 Commission d'examen

4.3.1 Nomination

Selon les statuts de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP), le président de la commission d'examen est proposé par le comité de la société et élu pour 3 ans par l'assemblée des délégués. Il siège aussi à la Commission permanente pour la formation postgraduée et continue (CPF) de la SSPP. Les membres de la commission d'examen sont élus par la CPF et doivent être membres ordinaires de la SSPP.

4.3.2 Composition

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

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

Le président a voix prépondérante.

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

4.3.3 Tâches de la commission d'examen

Il incombe à la commission :

- d'organiser et de veiller à l'exécution des examens
- de préparer les questions de l'examen écrit

- de désigner les experts faisant passer l'examen oral
- d'évaluer les résultats et d'annoncer au candidat sa réussite ou son échec
- de fixer les dates d'examen et le montant des taxes d'examen
- de contrôler périodiquement le règlement d'examen et d'y apporter les modifications nécessaires.

4.4 Type d'examen

4.4.1 Première partie

La première partie de l'examen de spécialiste, écrite, a lieu selon le système des questions à choix multiple (multiple choice). Un examen comprend au moins 100 questions dont le contenu se répartit environ comme suit:

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

4.4.2 Deuxième partie

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

Au cours d'un colloque d'une demi-heure, le candidat commente son travail et répond aux questions posées sur son contenu.

4.5 Modalités de l'examen

4.5.1 Moment de l'examen

Il est recommandé au candidat de passer la première partie de l'examen de spécialiste au plus tôt après avoir terminé le module de base, pendant la quatrième année de sa formation post-graduée.

Pour être admis à la deuxième partie de l'examen, le candidat doit avoir réussi la première partie. Il est recommandé, en outre, de ne passer la seconde partie qu'au plus tôt durant la 6^e année de formation.

4.5.2 Lieu et date de l'examen

La première partie de l'examen a lieu une fois par année de façon centralisée. Des colloques décentralisés se tiennent également une fois par année dans le cadre de la deuxième partie de l'examen.

Les dates, le lieu et le montant des taxes d'examen ainsi que les conditions d'admission sont publiés au moins six mois à l'avance dans le Bulletin des médecins suisses.

4.5.3 Procès-verbal

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

Au lieu du procès-verbal de l'examen oral, il est possible de faire un enregistrement sur bande magnétique qui fait foi en l'absence de procès-verbal.

S'il y a échec, la bande magnétique doit être contrôlée après l'examen, afin qu'en cas de lacune ou d'irrégularité, un procès-verbal puisse être établi a posteriori.

4.5.4 Taxes d'examen

La SSPP perçoit une taxe d'examen dont le montant est fixé par la commission d'examen. Le montant de la taxe est publié avec l'annonce de l'examen dans le Bulletin des médecins suisses.

Le candidat s'acquitte de cette taxe en s'inscrivant à l'examen de spécialiste. En cas d'annulation de l'inscription, la taxe n'est remboursée que si l'inscription a été retirée au plus tard quatre semaines avant le début de l'examen.

4.6 Critères d'évaluation

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

Le travail écrit et le colloque de la seconde partie de l'examen font l'objet d'une seule appréciation.

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

Si le travail écrit de la 2^e partie de l'examen ne satisfait pas aux exigences, le candidat a la possibilité de le modifier en tenant compte des remarques formulées dans le procès-verbal et de le soumettre à nouveau pour appréciation dans un délai d'un an. Il peut aussi présenter un travail entièrement nouveau.

L'examen est réussi si les deux parties ont été passées avec succès. L'appréciation finale de l'examen est donnée par la mention «réussi» ou «non réussi».

4.7 Répétition de l'examen et opposition ou recours

4.7.1 Communication

Le résultat de l'examen est notifié au candidat par écrit.

4.7.2 Répétition

L'examen de spécialiste peut être repassé autant de fois que nécessaire, mais seule la partie non réussie doit être repassée.

4.7.3 Opposition / recours

En cas d'échec, le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 60 jours à partir de la date de la communication écrite, auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP); cf. article 27 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP).

Les décisions prises par la CO TFP peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal administratif fédéral (cf. art. 58, 3^e al. de la RFP).

5. Critères de classification des établissements de formation postgraduée

5.1 Classification des établissements de formation postgraduée

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

5.2 Etablissements de formation hospitaliers de catégorie A (3 ans)

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

5.3 Etablissements de formation hospitaliers de catégorie B (2 ans)

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

5.4 Etablissements de formation ambulatoires de catégorie A (3 ans)

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

5.5 Etablissements de formation ambulatoires de catégorie B (2 ans)

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

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

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

Sont reconnus les domaines spécialisés suivants:

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

5.7 Critères de classification

	Psychiatrie générale				Domaines spéc.	
	A		B		C	
	hospit.	ambulat.	hospit.	ambulat.	hospit.	ambulat.
Responsable de l'établissement de formation postgraduée						
- à plein temps (au moins 80%)	+	+	+	+	+	+
- avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	+	+	+	+	+	+
- médecin-chef ou médecin adjoint	+	+	+	+	+	+
- formation continue accomplie	+	+	+	+	+	+
- possibilité d'être responsable simultanément d'un établissement de formation postgraduée hospitalier et ambulatoire	+	+	+	+	+	+

	Psychiatrie générale				Domaines spéc.	
	A		B		C	
	hospit.	ambulat.	hospit.	ambulat.	hospit.	ambulat.
Remplaçant du responsable de l'établissement de formation postgraduée	+	+	+	+	+	+
- à plein temps (au moins 80%)	+	+				
- à temps partiel (au moins 50%)			+	+	+	+
- avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	+	+	+	+	+	+
- formation continue accomplie	+	+	+	+	+	+
Autres critères						
1 formateur direct pour 4 candidats	+	+	+	+	+	+
au moins les 2/3 des formateurs directs sont détenteurs du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	+	+	+	+	+	+
≥ 100 patients / an	-	+	-	+	-	-
≥ 100 admissions / an	+	-	+	-	-	-
≥ 500 heures de contact avec les patients par an/par médecin-assistant à plein temps	+	+	+	+	+	+
≥ 6 h de supervision de la formation postgraduée par an (educational supervision)	+	+	+	+	+	+
≥ 30 h de supervision de TPPI par an	+	+	+	+	+	+
rattaché à une offre régionale de formation postgraduée	+	+	+	+	-	-
possibilité d'exécuter des psychothérapies et de les faire superviser (temps protégé, locaux, etc.)	+	+	+	+	+	+
possibilité d'effectuer des expertises	+	+	+	+	-	-
accès direct aux banques de données scientifiques (internet, bibliothèque, revues professionnelles, organisations professionnelles, etc.)	+	+	+	+	+	+
contrat de formation postgraduée intégré au contrat de travail	+	+	+	+	+	+
concept de formation postgraduée actualisé	+	+	+	+	+	+
mandat de traitement en psychiatrie générale, habituellement cantonal ou régional avec obligation d'admission/traitement	+	+	-	-	-	-
service de soins aigus en psychiatrie générale	+	-	-	-	-	-
un ou plusieurs services/unités de soins ambulatoires en psychiatrie générale avec mandat de traitement couvrant l'éventail complet des diagnostics psychiatriques	-	+	-	-	-	-
offres spécialisées (conformément au chiffre 5.6)	-	-	-	-	+	+
l'établissement de formation postgraduée assure au candidat le libre choix dans les 3 modèles psychothérapeutiques	+	+	-	-	-	-

	Psychiatrie générale				Domaines spéc.	
	A		B		C	
	hospit.	ambulat.	hospit.	ambulat.	hospit.	ambulat.
enseignement pratique de la gestion indépendante de problèmes éthiques et d'économie de la santé lors de la prise en charge de personnes en bonne santé et de patients dans des situations typiques de la discipline	+	+	+	+	+	+
la gestion des risques et des fautes est précisée 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 examiner les incidents critiques ainsi qu'une participation active à leur saisie et à leur analyse	+	+	+	+	+	+

5.8 Cabinets médicaux (1 an)

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

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

5.9 Superviseurs et thérapeute didacticien

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

Les qualifications du superviseur en psychothérapie au sens strict (chiffre 2.2.3.3) et de l'enseignant (chiffre 2.2.5) doivent comporter, après la fin de la formation de spécialiste, au moins 5 ans d'activité psychothérapeutique et une formation continue régulière dans la méthode psychothérapeutique qu'ils appliquent. Le superviseur en psychothérapie n'est pas le supérieur du candidat et ne travaille en général pas dans l'institution. Le superviseur en psychothérapie (chiffre 2.2.3.3) peut être proposé par le candidat, mais il doit être approuvé par le responsable de l'établissement de formation postgraduée. Le candidat est libre dans le choix de son thérapeute didacticien (chiffre 2.2.5) et de son modèle psychothérapeutique.

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

Les superviseurs pour les TPPI (chiffre 2.2.3.2) et pour les expertises (chiffre 2.2.4) sont désignés par le responsable de l'établissement de formation postgraduée. Le superviseur de la formation postgraduée (chiffre 2.2.3.4 "Educational Supervisor" ou "Tutor" conformément à l'Union européenne des médecins spécialistes, UEMS) est un médecin-cadre de l'institution, habituellement le formateur direct.

6. Formations approfondies

- Psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée (cf. annexe 2)
- Psychiatrie de consultation et de liaison (cf. annexe 3)

7. Dispositions transitoires

Le présent programme de formation postgraduée est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2009 suite à son approbation par la Commission pour la formation postgraduée et continue (CFPC) le 6 septembre 2007.

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

Annexe 1

Critères pour la reconnaissance de l'offre régionale des établissements de formation postgraduée et des instituts de psychothérapie (chiffre 2.2.2, 2^e al., let. a et b)

Les **groupements régionaux d'établissements de formation postgraduée** doivent remplir les critères suivants:

- 1a. Pour l'enseignement de base: sont enseignées, pendant une période de trois ans au plus, les connaissances citées dans le catalogue des objectifs de formation (chiffre 3.1) qui font l'objet de la première partie de l'examen de spécialiste (cf. chiffres 4.2 et 4.4.1): 240 crédits d'enseignement de base, y compris le cours d'introduction à la psychothérapie (cf. chiffre 2.2.2, 2^e al., let. a).
- 1b. Pour la formation postgraduée approfondie en psychothérapie au sens strict: sont offerts au moins 180 crédits du cursus de formation postgraduée pour un approfondissement en psychothérapie au sens strict dans l'un des trois modèles reconnus (conformément au catalogue des objectifs, chiffre 3.1.2.3).
2. Au moins un représentant des candidats siège au comité de direction de l'offre régionale des établissements de formation postgraduée.
3. Un délégué du groupement d'établissements prend obligatoirement part à la conférence annuelle de coordination de l'offre régionale organisée par la Commission permanente pour les formations postgraduées et continues (CPF) et y fait un rapport sur les activités de formation postgraduée effectuées et prévues. Le procès-verbal de cette conférence est mis à disposition de la SSPP sous forme de rapport.
4. Le groupement régional d'établissements de formation postgraduée travaille en collaboration avec un centre universitaire.
5. Le rapport annuel de l'offre régionale des établissements de formation postgraduée est envoyé à la SSPP chaque année. Il contient notamment des informations sur les coûts facturés aux candidats.

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

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

La reconnaissance d'un groupement régional d'établissements de formation postgraduée ou d'un institut de psychothérapie est valable 3 ans.

Annexe 2

Formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée

1. Aspects généraux

1.1 Définition du domaine spécialisé

Le domaine de la psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée est défini comme une spécialisation psychiatrique supplémentaire. Il concerne la prévention, le diagnostic, le traitement et les bases scientifiques des troubles et maladies psychiatriques en grande partie spécifiques de l'âge avancé. Il forme des liens étroits avec d'autres disciplines et en particulier avec la gériatrie.

Les psychiatres et psychothérapeutes de la personne âgée s'occupent de la santé psychique dans la vieillesse et s'engagent dans le sens de l'OMS et de l'Association mondiale de psychiatrie (AMP), en collaboration étroite avec d'autres disciplines médicales, sciences humaines et associations d'intérêts, à promouvoir et améliorer la santé psychique et la qualité de vie de la population âgée.

Les psychiatres et psychothérapeutes de la personne âgée développent et appliquent des moyens spécifiques pour le dépistage, le diagnostic et les traitements psychiatriques, psychothérapeutiques et socio-thérapeutiques des personnes concernées, basés sur des hypothèses rationnelles. Ils s'engagent dans des projets scientifiques dans les domaines de la recherche clinique, psychothérapeutique et des sciences fondamentales.

Le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée est un psychiatre et psychothérapeute qui se concentre de manière approfondie sur la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement des troubles psychiatriques spécifiques de la personne âgée. Ses connaissances spécifiques lui procurent la compétence de renseigner et de traiter les patients âgés atteints de troubles psychiques et de déléguer le traitement à d'autres professionnels aptes à l'effectuer. Il transmet ses connaissances à d'autres professionnels, institutions et à la population et s'engage pour le bien-être de ses patients en pratiquant une collaboration professionnelle étroite avec les spécialistes médicaux et paramédicaux.

1.2 Objectifs de la formation approfondie

La formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée vise à rendre les candidats capables de conseiller et de traiter les patients psychiques âgés de manière professionnelle – de façon autonome ou en collaboration avec d'autres spécialistes médicaux et paramédicaux, ou en tant que consultant pour d'autres spécialistes.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

La durée de la formation en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée est de 2 ans, dont 1 année peut être accomplie pendant la formation réglementaire de spécialisation en psychiatrie et psychothérapie.

Il est nécessaire d'accomplir 1 année d'activité hospitalière et 1 année d'activité ambulatoire dans des établissements de formation postgraduée reconnus en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée.

2.2 Dispositions complémentaires

2.2.1 Titre de spécialiste et affiliation

L'obtention de la formation approfondie «psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée» présuppose le titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et l'affiliation à la FMH.

2.2.2 Formation postgraduée théorique

La formation postgraduée théorique est au moins 40 heures (crédits). L'enseignement théorique est dispensé dans des cours régionaux reconnus de formation approfondie de la SPPA (Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée).

Les crédits attribués pour la formation postgraduée théorique ne peuvent pas être validés simultanément pour le titre de spécialiste et la formation approfondie.

2.2.3 Supervision

Le candidat doit accomplir pendant sa période de formation approfondie un total de 120 heures de supervision en traitement psychiatrique et psychothérapeutique de la personne âgée. Au maximum, 40 heures de supervision psychothérapeutique de la personne âgée au sens strict peuvent être validées comme formation à option. Une partie des heures de supervision est à effectuer auprès d'un superviseur externe (cf. chiffre 5).

Le cadre de la supervision intégrée en traitement psychiatrique et psychothérapeutique de la personne âgée est défini comme il suit:

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

Tous les superviseurs pour la psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée sont titulaires du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie avec la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée ou avec une formation postgraduée équivalente (cf. art. 39 RFP). Ils remplissent l'obligation de formation continue selon les exigences de la SSPA.

Les heures de supervision peuvent être validées simultanément pour le titre de spécialiste et la formation approfondie.

2.2.4 Temps partiel

L'ensemble de la formation approfondie peut être suivi à temps partiel (au min. à 50%), cf. art. 32 de la RFP.

2.2.5 Assistanat au cabinet médical

Une activité d'assistant auprès d'un spécialiste en pratique privée est reconnue jusqu'à concurrence de six mois au maximum (cf. chiffre 5).

3. Contenu de la formation approfondie (objectifs de formation)

3.1 Aspects généraux

La formation approfondie tient compte, dans une même mesure, d'une part des dimensions psychiques, sociales et biologiques de la psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, d'autre part des compétences professionnelles supplémentaires nécessaires dans le domaine des connaissances théoriques et des compétences pratiques.

3.2 Catalogue des objectifs de formation

Le candidat acquiert au cours de la formation approfondie spécifique de deux ans les connaissances et compétences citées aux points 3.2.1 et 3.2.2.

3.2.1 Connaissances

- diagnostics et traitements psychiatriques et psychothérapeutiques des personnes âgées souffrant de troubles psychiques ;
- diagnostics et traitements de personnes âgées souffrant de troubles cognitifs accompagnés de symptômes psychopathologiques, de troubles du comportement et de problèmes psychosociaux ;
- impact des maladies systémiques importantes et fréquentes de la personne âgée sur le diagnostic et l'examen psychiatriques dans le contexte de la polymorbidité souvent présente ;
- impact directe et indirecte des troubles et maladies gérontopsychiatriques sur la morbidité et la mortalité de patients polymorbides et mesures thérapeutiques ciblées et adaptées ;
- dépistage de la démence et échelles d'évaluation: procédures neuropsychologiques au lit du malade et procédures neuropsychologiques de dépistage, instruments psychométriques, échelles de démence (selon leur type principal), critères de qualité psychométriques ;
- connaissances des médicaments couramment utilisés dans la discipline (antidépresseurs, antidémence, antipsychotiques, entre autres) et de leur pharmacocinétique, effets secondaires et interactions cliniquement significatifs, ainsi que prise en compte de l'âge et des insuffisances organiques des patients lors du dosage, etc. ;
- processus du vieillissement dans ses dimensions biologique, psychologique et sociale ;
- facteurs de risque psychosociaux, biologiques et environnementaux dans le contexte spécifique de la vieillesse ;
- possibilités de prévention des maladies gérontopsychiatriques ;
- directives et aspects éthiques importants pour la pratique de la psychiatrie de la personne âgée ;
- cadre légal en vigueur concernant la pratique de la psychiatrie de la personne âgée ;
- évolution démographique et besoins psychiatriques et psychothérapeutiques de la population âgée ;
- organisation de réseaux de soins psychiatriques fonctionnels pour la population âgée souffrant de troubles psychiatriques, par ex. recommandations de l'OMS et de l'AMP, modèles d'institutions de soins psychiatriques de la personne âgée à l'étranger et en Suisse ;
- connaissances des caractéristiques principales du système de soins médicaux et spécialement psychiatriques; leur organisation, leur financement et systèmes d'incitation financiers, instruments de conduite, gestion de la qualité, gestion de la sécurité et bases juridiques.

3.2.2 Compétences pratiques

Le psychiatre et psychothérapeute de la personne âgée dispose des compétences suivantes:

- examen clinique du patient psychiatrique âgé (sémiologie des troubles gérontopsychiatriques, maîtrise des techniques d'examen psychiatrique chez les patients âgés) ;
- examen clinique psychiatrique chez les patients âgés atteints d'un trouble somatique avec une symptomatologie psychiatrique importante ;
- maîtrise de la psychopharmacologie et psycho-pharmacothérapie chez la personne âgée et de son application pratique (effets/effets secondaires, interactions, contrôles chimiques de laboratoire) ;
- maîtrise des stratégies psychothérapeutiques individuelles et systémiques chez la personne âgée, application dans sa propre pratique, en délégation réfléchie ;
- détection et prise en compte des facteurs de risque et application de mesures préventives adéquates dans le domaine de la santé psychique de la personne âgée ;
- détection des problèmes psychiatriques dans le cadre d'une polymorbidité à l'âge avancé et prise de mesures indiquées ;
- examens diagnostiques complémentaires (neuropsychologie, psychométrie), leur indication, l'interprétation des résultats et leur intégration dans la démarche diagnostique ;
- connaissances des moyens complémentaires radiologiques et biochimiques de laboratoire et de leur emploi judicieux dans le diagnostic gérontopsychiatrique ;

- indication et application de mesures thérapeutiques paramédicales telles : ergothérapie, physiothérapie, musicothérapie et animation socio-culturelle dans le domaine de la psychiatrie de la personne âgée ;
- emploi de mesures thérapeutiques symptomatiques et palliatives en collaboration avec les spécialistes correspondants ;
- traitement symptomatique et accompagnement thérapeutique de personnes en fin de vie ;
- rédaction de prises de position étayées à l'intention des autorités compétentes et activité de consultation et de liaison en psychiatrie gériatrique ;
- formulation d'objectifs thérapeutiques interdisciplinaires et leur coordination ;
- aptitude à atténuer la charge de personnes soignantes des patients incurables et disposition à les soutenir dans cette tâche ;
- acquisition d'aptitudes didactiques en vue de transmettre les connaissances, les compétences et les attitudes relatives à la psychothérapie de la personne âgée ;
- développement de la compétence de réaliser des projets scientifiques personnels et interdisciplinaires ou de participer à de tels projets.

4. Règlement d'examen

4.1 But de l'examen

La réussite de l'examen constitue la preuve que le candidat satisfait aux objectifs de formation indiqués au point 3 du programme de formation postgraduée et est ainsi capable d'assurer une prise en charge compétente et optimale des patients dans le domaine de la psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée.

4.2 Matière d'examen

L'examen porte sur le catalogue complet des objectifs de formation du point 3 du programme de formation postgraduée.

4.3 Commission d'examen

4.3.1 Composition et élection

La commission d'examen se compose de 4 personnes; elle est formée par

- le président de la commission d'examen de la SPPA ;
- un représentant (ayant une fonction de dirigeant) d'une institution gérontopsychiatrique universitaire ;
- un représentant (ayant une fonction de dirigeant) d'un établissement de formation postgraduée gérontopsychiatrique non universitaire reconnu par la FMH ;
- un psychiatre en pratique privée possédant une activité en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée.

Le président de la commission d'examen est élu tous les trois ans par l'assemblée générale de la SPPA. Il siège également au comité de la SPPA. Les membres de la commission d'examen sont élus par le comité de la SPPA et doivent être membres ordinaires de la SPPA. La voix du président de la commission d'examen est prépondérante en cas d'égalité des voix.

La commission d'examen peut faire appel à des experts ou examinateurs supplémentaires pour déterminer les questions d'examen et organiser et faire passer les examens. Les examinateurs doivent être membres de la SPPA et titulaires du titre de formation approfondie.

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

4.3.2 Tâches de la commission d'examen

Il incombe à la commission :

- d'organiser et de veiller à l'exécution des examens ;
- de déterminer les lieux et de fixer les dates d'examen ;
- de déterminer le type et l'ampleur de l'examen ;
- de collecter les questions d'examen et de désigner les experts pour leur préparation ;
- de désigner les examinateurs ;
- d'évaluer les résultats et d'annoncer au candidat sa réussite ou son échec ;
- de fixer le montant de la taxe d'examen ;
- de contrôler périodiquement le règlement d'examen et d'y apporter les modifications nécessaires.

4.4 Type d'examen

L'examen se compose de deux parties: une partie écrite et une partie orale.

La partie écrite structurée comprend 12 à 24 questions à réponses courtes auxquelles le candidat doit répondre en 3 heures.

La partie orale comprend un examen structuré interactif basé sur une description de cas à discuter. La description est distribuée sous forme écrite au début de l'examen. La partie orale de l'examen dure en règle générale de 30 à 60 minutes.

4.5 Modalités d'examen

4.5.1 Moment de l'examen

Sont admis aux examens de la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée les candidats qui ont effectué au moins 4 ans de formation post-graduée en psychiatrie et psychothérapie et qui sont en mesure d'attester l'accomplissement de la moitié de la formation approfondie pratique et théorique selon le programme de formation approfondie en vigueur.

La réussite de l'examen écrit est nécessaire pour se présenter à l'examen oral. Le temps d'attente minimal entre les deux examens est de 6 mois.

4.5.2 Date et lieu de l'examen

La partie écrite de l'examen de formation approfondie a lieu une fois par année de façon centralisée. La partie orale, qui a aussi lieu une fois par année, est organisée de façon décentralisée.

La date, le lieu et le montant de la taxe d'examen sont publiés au moins six mois à l'avance dans le Bulletin des médecins suisses.

4.5.3 Procès-verbaux

Des procès-verbaux sont établis pour les deux parties d'examen. Un enregistrement des séances de la partie orale de l'examen peut remplacer le procès-verbal.

Lors d'échec aux examens, l'enregistrement doit être contrôlé après l'examen afin qu'en cas de lacune ou d'irrégularité, un procès-verbal puisse être établi a posteriori.

4.5.4 Taxes d'examen

Les candidats doivent s'acquitter, pour chacun des examens, d'une taxe dont le montant est fixé par la commission d'examen.

4.6 Critères d'évaluation

L'appréciation de chacune des parties de l'examen est donnée par la mention «réussi» ou «non réussi». L'examen de formation approfondie est réussi si ses deux parties ont été passées avec succès.

4.7 Répétition de l'examen et opposition

4.7.1 Communication

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

4.7.2 Répétition

Les deux parties de l'examen peuvent être passées séparément et aussi souvent que nécessaire.

4.7.3 Opposition

En cas d'échec, le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 60 jours auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP), (art. 27 de la RFP).

5. Critères de classification des établissements de formation postgraduée

Les établissements de formation postgraduée sont répartis en 4 catégories d'après le cadre, les activités cliniques, l'offre de formation et l'importance: D2-A (reconnaissance pour 2 ans, soins hospitaliers **et** ambulatoires), D1-A (reconnaissance pour 1 an, soins hospitaliers **ou** ambulatoires) et cabinets médicaux (reconnaissance pour 6 mois, soins ambulatoires).

Tous les établissements de formation postgraduée reconnus en psychiatrie et psychothérapie, catégorie C, sont reconnus également pour la psychiatrie et la psychothérapie de la personne âgée, pour autant qu'ils remplissent les conditions complémentaires suivantes :

- Direction (poste à plein temps, taux d'activité de 80% au minimum) et suppléance (poste à temps partiel, taux d'activité de 50% au minimum) assumées par des spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, titulaires de la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée ou au bénéfice d'une formation postgraduée équivalente (cf. art. 39 RFP).
- L'établissement de formation postgraduée doit mener des activités diagnostiques et thérapeutiques complètes pour l'ensemble des maladies psychiques diagnostiquées chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

Catégories	D2-A	D1-A
Organisation		
Clinique à part entière / secteur (service) / unité pour la psychiatrie de la personne âgée	+	+
Equipe interdisciplinaire	+	+
Cadre ambulatoire ou hospitalier: > 100 admissions en milieu hospitalier par année ou > 100 patients ambulatoires par année	-	+
Cadre mixte: > 100 admissions en milieu hospitalier par année et > 100 patients ambulatoires par année	+	-
Fonction de centre pour la psychiatrie de la personne âgée	+	(+)
Médecins-cadres		
Médecin responsable donnant un enseignement en psychiatrie de la personne âgée (université, enseignement postgrade, cours de formation postgraduée SPPA)	(+)	(+)

Catégories	D2-A	D1-A
Rapport proportionnel entre médecins en formation postgraduée et médecins-cadres (à l'exclusion du responsable): moins de 2,5 : 1	(+)	(+)
Activités de la clinique / du secteur (service) / de l'unité		
Diagnostic, traitement, conseil et soins interdisciplinaires des personnes âgées ainsi que conseil et soutien de leurs proches et/ou de leurs accompagnateurs	+	+
Cadre ambulatoire: service de consultation et de liaison pour hôpitaux ou établissements médico-sociaux	+	+
Cadre hospitalier: service de consultation et de liaison pour hôpitaux ou homes médicalisés	(+)	(+)
Hôpital de jour en psychiatrie de la personne âgée	(+)	(+)
Memory Clinic (consultations interdisciplinaires sur la mémoire)	(+)	(+)
Formation postgraduée théorique		
Formation postgraduée interne (2 h par semaine)	+	+
Supervision externe par des superviseurs au bénéfice de la formation approfondie FMH en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée	+	+
Possibilité de participer à des sessions externes, en particulier à l'enseignement régionale de la SPPA permettant d'obtenir la formation approfondie	+	+
Accès à la bibliothèque et aux banques de données	+	+
Possibilité et promotion d'activités scientifiques	(+)	(+)
Possibilité d'atteindre tous les objectifs de formation (ch. 3)	+	-
Possibilité d'atteindre une partie des objectifs de formation (ch. 3)	-	+

+ critères obligatoires

(+) critères facultatifs

Les établissements doivent remplir quatre critères facultatifs au minimum.

Cabinets médicaux (6 mois)

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

- le responsable du cabinet est spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, avec formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée ;
- les examens et soins effectués relèvent principalement de la psychiatrie de la personne âgée (au moins 2/3 des contacts avec les patients) ;
- le responsable du cabinet ne peut engager qu'un seul candidat en formation à la fois;
- le responsable du cabinet doit avoir suivi un cours de praticien enseignant ;
- le responsable du cabinet établit un cahier des charges pour son assistant et conclut avec lui un contrat de formation postgraduée ;
- le responsable doit avoir pratiqué au moins 2 ans avant d'obtenir la reconnaissance de son cabinet médical ;
- le responsable du cabinet remplit les exigences de formation continue ;
- le cabinet assure la prise en charge ambulatoire d'au moins 50 patients/semestre souffrant de troubles psychiatriques de l'ensemble du domaine de la psychiatrie de la personne âgée ;
- le candidat peut travailler au moins 15 h/semaine avec des patients ;
- le candidat dispose d'une salle de consultation et d'une place de travail personnelle ;
- le responsable du cabinet offre au moins 2 h/semaine d'enseignement pratique et/ou de supervision ;
- une activité de consultation-liaison en psychiatrie de la personne âgée est assurée (EMS, hôpital) ;
- le candidat a la possibilité de participer à d'autres sessions de formation postgraduée ;
- le candidat a accès à des banques de données et des revues scientifiques.

6. Dispositions transitoires

- 6.1 Les périodes de formation approfondie accomplies en Suisse et à l'étranger avant la mise en vigueur du programme de formation postgraduée peuvent être reconnues à condition qu'elles soient conformes aux exigences du programme et de la RFP. Il est notamment nécessaire que l'établissement de formation postgraduée ait rempli les critères du chiffre 5 à l'époque déjà. L'exigence de la formation approfondie, par contre, n'est pas nécessaire pour le responsable de l'établissement ni pour le superviseur externe de l'époque.
- 6.2 Les périodes d'activité de 6 mois au moins accomplies dans une fonction dirigeante (médecin-chef, médecin adjoint ou chef de clinique) avant l'entrée en vigueur du programme sont validées comme formation approfondie. Ces périodes d'activité ne seront reconnues qu'à condition que l'établissement de formation postgraduée ait rempli, à l'époque déjà, les critères du chiffre 5 du programme. En revanche, l'exigence de la formation approfondie n'est pas nécessaire pour le responsable de l'établissement ni pour le superviseur externe de l'époque.
- 6.3 Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie ayant exercé dans les huit ans qui ont précédé la mise en vigueur du programme une activité d'au moins 3 ans à 100 % (ou d'une durée proportionnellement plus longue s'il s'agissait d'un temps partiel) dans une fonction dirigeante (médecin-chef, médecin adjoint ou chef de clinique) ou pouvant justifier en tant que médecin en pratique privée d'une activité prépondérante en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée (portant sur plus de 2/3 du collectif de patients) peuvent obtenir la formation approfondie aux conditions facilitées suivantes:
- les cours et colloques ainsi que les supervisions psychiatriques et psychothérapeutiques selon le chiffre 2.2 ne sont pas nécessaires
 - au lieu de l'année de formation postgraduée ambulatoire une deuxième année de formation postgraduée ou d'activité hospitalière selon les chiffres 6.1 et 6.2 peut être validée, si 100 traitements ambulatoires ou en consultation de personnes âgées ont été accomplis de manière autonome au cours des 8 dernières années.
- 6.4 Les demandes pour la reconnaissance des périodes de formation postgraduée ou des périodes d'activité selon les chiffres 6.1 et 6.2 doivent être déposées dans les 5 ans qui suivent l'entrée en vigueur du programme (c'est-à-dire avant le 1er juillet 2011). Lors de demandes déposées après cette date, les périodes de formation postgraduée et les périodes d'activité accomplies avant l'entrée en vigueur du programme de formation ne seront pas reconnues..
- 6.5 Les candidats n'ayant pas terminé leur formation postgraduée d'ici au 30 juin 2008 doivent présenter une attestation de leur participation à l'examen de formation approfondie pour obtenir cette qualification. Cet examen se déroulera pour la première fois en automne 2008.

Date de la mise en vigueur: 1^{er} juillet 2006

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

- 2 septembre 2008 (chiffres 1.1, 2.2, 3, 4 et 5; approuvés par le Bureau de la CFPC)
- 7 juillet 2009 (chiffre 2.2; approuvé par la direction de l'ISFM)
- 27 août 2010 (chiffre 4.5.1; approuvé par la direction de l'ISFM)

Annexe 3

Formation approfondie en psychiatrie de consultation et de liaison

1. Aspects généraux

1.1 Lignes directrices de la psychiatrie de consultation et de liaison

De nombreux patients traités en hôpital de soins aigus, en clinique de réadaptation ou en établissement médico-social présentent, en plus de leur maladie physique de base, une atteinte psychique ou psychiatrique; parfois (p. ex. lors d'une tentative de suicide), la problématique psychiatrique est même prépondérante. La psychiatrie de consultation et de liaison (psychiatrie CL) est une sous-discipline de la psychiatrie et psychothérapie: elle s'occupe des problèmes psychiatriques et psychosociaux cliniquement importants des malades qui souffrent de problèmes somatiques et psychiques et se trouvent dans un environnement médical.

Théoriquement, on distingue entre psychiatrie de consultation et psychiatrie de liaison mais au quotidien, une stricte séparation est rarement faite et la plupart des services réunissent, dans une proportion certes variable, des éléments de consultation comme aussi spécifiquement de liaison.

La psychiatrie de consultation au sens strict consiste à conseiller d'autres disciplines médicales sur les plans diagnostique et thérapeutique lorsqu'il s'agit de malades en traitement dans le domaine somatique qui, en plus d'une maladie physique, souffrent d'un trouble psychiatrique. Ce genre d'activité correspond au travail de consultant d'un médecin quelle que soit sa spécialité et n'est donc pas spécifique à la psychiatrie.

La psychiatrie de liaison désigne la collaboration constante (régulière), intégrée, du psychiatre dans l'environnement somatique - en général dans le cadre d'une équipe multidisciplinaire -, collaboration qui comprend, outre les activités de conseil, d'autres encore telles que: participation régulière aux visites, rapports et consultations de l'unité de traitement, enseignement aux médecins et au personnel soignant, souvent aussi conduite de thérapie, soutien permanent de l'équipe médicale et au besoin supervision. Les interactions ne se limitent donc pas au patient et à son médecin mandant, mais concernent tous les participants au traitement et à la prise en charge. De tels modèles de liaison - à la différence du modèle de consultation spécifique à la psychiatrie - se rencontrent parfois dans des centres ambulatoires d'antalgie, en médecine intensive ou de transplantation, dans des unités de pédiatrie, d'oncologie, des services de dialyse, etc.

L'activité d'un psychiatre CL exige une solide compétence en psychiatrie et psychothérapie, assortie de connaissances spécifiques des aspects touchant à son activité en médecine psychosomatique, psychiatrie gériatrique, neuropsychologie, pharmacologie, théorie systémique, etc. En fonction des exigences qui lui sont posées dans un hôpital ou un foyer, le spécialiste CL doit mettre en œuvre, au gré des questions qui se posent, la combinaison de mesures pertinentes tirées de son répertoire de neuropsychiatrie, psychothérapie et psychiatrie sociale. C'est par la formation postgraduée dans la sous-spécialité qu'il pourra acquérir la dimension requise de connaissances et aptitudes spécifiques.

La psychiatrie CL sert en premier lieu les intérêts des patients qui sont traités dans le domaine somatique. Ce sont des personnes atteintes de co-morbidité physique et psychique dont les symptômes somatiques sont parfois l'expression d'un trouble psychique (p.ex. troubles somatoformes). Plus que les médecins d'autres groupes, le psychiatre CL doit saisir les interactions complexes de variables psychologiques, sociales et biologiques qui déterminent ensemble le cours d'une maladie et la planification du traitement. Il a la compétence d'introduire une intervention de crise lorsque les tentatives de maîtriser une détresse psychique ont échoué, de traiter les complications psychiatriques des maladies physiques, respectivement de les prévenir ou d'engager des stratégies de traitement psychothérapeutique et psycho-pharmaco-

thérapeutique chez des malades physiques. Il comprend la complexité du système de l'hôpital ou du foyer, les rôles et mandats attribués au personnel et aux patients et l'inclusion de la prise en charge médicale dans un système social, économique et culturel compliqué. Son travail s'appuie sur une base scientifique étendue, développée en plusieurs décennies par la psychiatrie CL.

1.2 Profil du psychiatre CL

Le psychiatre de consultation et de liaison est un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie¹ qui de surcroît s'est spécialisé en psychiatrie CL. A part son activité CL au sens strict, il s'engage pour le développement de la psychiatrie CL à l'hôpital somatique avec notamment pour objectifs:

- l'extension de l'offre CL dans le but de dépister et traiter les malades psychiques dans le cadre des institutions médicales;
- l'approfondissement de la collaboration avec les autres services de l'hôpital somatique - médecins, équipes soignantes, services sociaux, aumônerie;
- l'optimisation au sein de l'hôpital des processus de communication entre secteurs hospitalier et ambulatoire;
- l'amélioration du dépistage des patients nécessitant une consultation ou un traitement psychiatrique par la formation postgraduée et continue du personnel affecté à la médecine somatique;
- le diagnostic et le traitement précoces des troubles psychiques, au sens d'un apport à la prévention;
- la transmission rapide par la médecine somatique des malades qui nécessitent un traitement psychiatrique;
- la réduction de la charge psychique de l'équipe soignante par des offres de formation continue et éventuellement de supervision;
- un gain de compétence du personnel médical en matière de psychiatrie et de communication grâce à la formation continue, la supervision, les discussions de cas et l'organisation des groupes "Balint";
- une cohérence entre le traitement ordonné par le médecin somatique et les recommandations du psychiatre CL;
- des traitements optimisés et à moindres coûts ainsi que le raccourcissement de la durée d'hospitalisation de patients souffrant de co-morbidité somato-psychique ou de somatisation, ce qui doit contribuer à réduire les frais de santé;
- la reconnaissance des services du psychiatre CL dans le traitement d'affections complexes et par là, une meilleure reconnaissance de la psychiatrie en tant que discipline générale par le personnel médical et les décideurs politiques.

2. Durée, structure de la formation et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

La durée de la formation en psychiatrie CL est de 2 ans, dont une année peut déjà être accomplie pendant la formation réglementaire de spécialisation en psychiatrie et psychothérapie.

¹ Etant donné que le titre de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie est une condition d'obtention de la formation approfondie, référence est ici faite aux lignes directrices figurant dans le programme de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie actuellement en vigueur.

2.2 Dispositions complémentaires

2.2.1 Titre de spécialiste et affiliation

L'obtention de la formation approfondie en psychiatrie CL présuppose le titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et l'affiliation à la FMH.

2.2.2 Formation postgraduée théorique

La formation postgraduée théorique en psychiatrie CL est de 40 heures au moins (crédits). L'enseignement théorique est dispensé dans des cours régionaux reconnus de formation approfondie de la Société Suisse de Psychiatrie de Consultation-Liaison (SSCLP). (Les contenus des cours figurent au point 3 du programme ou sur le site internet de la SSCLP: www.ssclp.ch.)

Les crédits attribués pour la formation postgraduée théorique ne peuvent pas être validés simultanément pour le titre de spécialiste et la formation approfondie.

2.2.3 Consiliums et séances de liaison psychiatrique

Le candidat doit attester d'au moins 300 consiliums (en hôpital de soins aigus, en clinique de réadaptation ou en établissement médico-social) portant sur le diagnostic et la pose d'indication effectués sous supervision adéquate.

Il doit en outre attester d'au moins 10 séances de liaison psychiatrique (supervision d'équipe ou à propos d'un cas) effectuées sous supervision adéquate dans des unités d'hôpital somatique, de cliniques de réadaptation ou d'établissements médico-sociaux avec unité de soins.

2.2.4 Supervision

Le candidat doit accomplir pendant sa période de formation approfondie un total de 120 heures de supervision en psychiatrie CL. Au moins 20 heures de supervision doivent avoir lieu sous supervision externe.

Le cadre de la supervision en psychiatrie CL est défini comme il suit:

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

Tous les superviseurs en psychiatrie CL sont porteurs du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie avec la formation approfondie en psychiatrie CL ou avec une formation postgraduée équivalente (cf. art. 39 RFP). Ils répondent à leur obligation de formation continue selon les exigences de la SSCLP.

Les heures de supervision peuvent être validées simultanément pour le titre de spécialiste et la formation approfondie.

2.2.5 Temps partiel

L'ensemble de la formation approfondie peut être suivi à temps partiel (au min. à 50%), cf. art. 32 de la RFP.

2.2.6 Assistanat au cabinet médical

Une activité d'assistant auprès d'un spécialiste en pratique privée est reconnue jusqu'à concurrence de 6 mois au maximum (cf. point 5).

3. Contenu de la formation postgraduée

3.1 Aspects généraux

Au terme de la formation postgraduée en psychiatrie CL, le candidat doit être capable de dispenser un traitement psychiatrique adapté à des patients séjournant à l'hôpital ou dans d'autres établissements médicaux. Il saura en outre, par un travail de liaison et par la formation postgraduée et continue des somaticiens et du personnel soignant, augmenter leur compétence à gérer les problèmes psychiatriques.

3.2 Catalogue des objectifs de formation

Le candidat acquiert au cours de la formation approfondie spécifique de deux ans les connaissances et compétences citées aux points 3.2.1 et 3.2.2., qui complètent celles qui ont déjà été acquises - condition préalable - durant la formation postgraduée pour le titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

3.2.1 Connaissances

- Rôle du psychiatre CL dans l'environnement médical: responsabilités et limites, analyse systémique de la situation de consultation et de l'activité de liaison, aspects de la communication avec le médecin mandant.
- Aspects particuliers de la relation médecin-patient dans le contexte CL, motivation à la consultation et au traitement de psychiatrie-psychothérapie.
- Influence réciproque psychosomatique et somato-psychique, médecine du comportement, facteurs psychologiques qui influencent l'état de santé, processus d'élaboration et d'intégration psychique de la maladie dans les affections physiques, salutogenèse, psychophysiology et psycho-neuro-immunologie.
- Caractéristiques de l'examen et du diagnostic psychiatriques en psychiatrie CL. Explorations psychométriques et cognitives, tests au chevet du patient, outils de dépistage (y compris pour les troubles cognitifs), utilisation d'échelles et de scores.
- Documentation au service psychiatrique CL: instruments spécifiques de documentation, recherche opérationnalisée de symptômes, systèmes de documentation bio-psycho-sociale.
- Aspects transculturels de l'activité CL.
- Problèmes de toxicomanie dans le setting médical (sevrage, intoxication, motivation à poursuivre le traitement, travail en réseau avec les institutions spécifiques).
- Aspects de l'activité CL dans des settings médicaux spécifiques: gynécologie et obstétrique, oncologie, gériatrie, rhumatologie et médecine physique, dermatologie, médecine intensive, etc.
- Aspects de la communication, en particulier dans le traitement de malades chroniques ou mourants, et avec les proches.
- Questions CL en psychiatrie légale: droits du patient, privation de liberté, évaluation de la capacité de discernement, collaboration avec les autorités.
- Questions éthiques en psychiatrie CL, y compris problèmes dans l'accompagnement des personnes en fin de vie.
- Organisation de services CL et d'unités médico-psychiatriques.
- Aspects économiques de la psychiatrie CL.
- Garantie et gestion de la qualité dans la prise en charge CL, y compris la documentation y relative.
- Evolution et perspectives de la psychiatrie CL.
- Aspects de la recherche en psychiatrie CL.
- Systèmes de recherche spécifiques à la littérature CL et banques de données.

3.2.2 Compétences pratiques

Le psychiatre CL:

- connaît les techniques de la conduite de l'entretien exploratoire et thérapeutique dans le contexte CL, de l'évaluation des ressources et des stratégies de coping;

- est capable d'analyser les interactions sur les plans psychodynamique, cognitivo-comportemental et systémique et implémente, au besoin, une observation systématique du comportement;
- connaît les effets de la maladie physique, du traitement somatique et du séjour hospitalier sur l'état psychique des patients;
- rédige le rapport de consultation en prenant en considération l'origine du mandat: anamnèse, constat psychopathologique, éventuellement statut cognitif, diagnostic et diagnostics différentiels, au besoin recommandation d'examens supplémentaires; propose des traitements et planifie la surveillance et le déroulement du traitement;
- met en route si nécessaire des traitements de psychiatrie-psychothérapie après la sortie de l'hôpital;
- pratique la psychothérapie chez des malades physiques avec prise en considération de méthodes comportementales, des techniques de psychothérapie brève et des mesures de soutien;
- assure un suivi psychothérapeutique des malades condamnés et des mourants au service CL;
- dispose de compétences approfondies en pharmacologie, en particulier connaissance des effets secondaires psychotropes induits par des produits non psychotropes, de leurs interactions avec les psychotropes et de l'administration de psychotropes à des malades physiques;
- gère les situations de crise à l'hôpital (accidents, tentatives de suicide, victimes d'actes de violence, agressions) et prévient les complications après des situations de tension aiguë par une intervention rapide et l'organisation de la prise en charge ultérieure;
- dispose de compétences approfondies dans le diagnostic et la thérapie de troubles psychiques spécifiques à la CL: troubles des conduites alimentaires, démences et delirium, syndromes de la douleur chronique, troubles somatoformes, troubles dissociatifs, factices et hypochondriaques, réactions au stress et troubles de l'adaptation, syndromes anxio-dépressifs en rapport avec les maladies physiques (terminales);
- collabore dans des consultations spéciales interdisciplinaires (consultation de la mémoire, antalgie, obésité, anorexie, oncologie, VIH, troubles sexuels).

4. Règlement d'examen

4.1 But de l'examen

L'examen sert à démontrer que le candidat remplit les exigences figurant au point 3 du programme de formation postgraduée et qu'il est capable de travailler en tant que spécialiste autonome.

4.2 Matière de l'examen

L'examen porte sur le contenu des objectifs de formation figurant au point 3.

4.3 Commission d'examen

4.3.1 Composition et élection

L'examen de la formation approfondie est placé sous la responsabilité de la commission d'examen qui est composée comme suit:

- le président de la commission d'examen de la SSCLP
- un représentant (exerçant une fonction dirigeante) d'une institution CL universitaire
- un responsable d'établissement de formation postgraduée CL non universitaire reconnu par la FMH
- un psychiatre en pratique privée au bénéfice d'expériences dans le domaine CL

Le président de la commission d'examen est élu tous les trois ans par l'assemblée générale de la SSCLP. Il siège également au comité de la SSCLP. Les membres de la commission d'examen sont élus par le Comité de direction de la SSCLP. Tous les membres de la commission

d'examen doivent être membres ordinaires de la SSCLP. La voix du président de la commission d'examen est prépondérante en cas d'égalité des voix.

La commission d'examen peut faire appel à des experts ou examinateurs supplémentaires pour organiser et faire passer les examens. Les examinateurs doivent être membres de la SSCLP et titulaires du titre de formation approfondie.

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

4.3.2 Tâches de la commission d'examen

Il incombe à la commission:

- d'organiser et de veiller à l'exécution des examens,
- de fixer les dates d'examen,
- de désigner les experts pour les deux parties de l'examen,
- d'évaluer les résultats et d'annoncer au candidat sa réussite ou son échec,
- de fixer le montant de la taxe d'examen,
- de contrôler périodiquement le règlement d'examen et d'y apporter les modifications nécessaires.

4.4 Type d'examen

4.4.1 Première partie:

Le travail écrit est consacré à un thème de la psychiatrie CL – ou à la présentation d'un cas - exposé dans son contexte théorique. La liste des références à la littérature scientifique et des ouvrages utilisés doit y être jointe. Le travail comptera 10 à 20 pages A4.

Au lieu du travail écrit, le candidat peut présenter un travail scientifique revu par des pairs sur un thème CL qu'il a publié (ou dont la publication a été acceptée) en tant que premier ou dernier auteur (à titre de responsable de groupe de travail). Le candidat doit faire parvenir son travail écrit à la commission au moins 3 mois avant la date d'examen.

Le candidat devra expliquer oralement son travail et répondre aux questions relatives à son contenu dans un colloque de 30 minutes.

4.4.2 Deuxième partie

Des consiliums effectués durant sa formation approfondie (cf. point 2.2.2), le candidat devra présenter à la Commission une liste de 100 consiliums numérotés et anonymes (portant les initiales du patient, son année de naissance ainsi que la désignation du consilium par un mot-clé). Dans cette liste, la commission choisit deux consiliums que le candidat lui enverra 2 semaines au moins avant la date d'examen; les consiliums doivent être totalement anonymes.

Le candidat est interrogé oralement sur ces deux consiliums au cours d'un colloque d'environ 30 minutes.

4.5 Modalités d'examen

4.5.1 Moment de l'examen

L'examen de formation approfondie peut être passé au plus tôt après la première année de formation.

4.5.2 Date et lieu de l'examen

L'examen de formation approfondie (première et deuxième partie) est organisé une fois par année de manière centralisée.

Pour être admis à la deuxième partie de l'examen, le candidat doit prouver que son travail écrit ou son article scientifique revu par des pairs a été accepté.

La date, le lieu et le montant de la taxe d'examen sont publiés dans le Bulletin des médecins suisses au moins six mois à l'avance.

4.5.3 Procès-verbaux

Des procès-verbaux sont établis pour les deux parties de l'examen. Un enregistrement des séances de la partie orale de l'examen peut remplacer le procès-verbal.

Lors d'échec aux examens, l'enregistrement doit être contrôlé après l'examen afin qu'en cas de lacune ou d'irrégularité, un procès-verbal puisse être établi a posteriori.

4.5.4 Taxe d'examen

Les candidats doivent s'acquitter d'une taxe d'examen qui couvre les frais. La taxe est payable au plus tard quatre semaines avant le début de l'examen. En cas de retrait de l'inscription à l'examen, la taxe est remboursée sous déduction des frais administratifs.

4.6 Critères d'évaluation

L'expert qui a jugé le travail écrit ou la publication scientifique participe au colloque en tant qu'examineur. Un autre examinateur est désigné par la commission. L'expert qui a jugé le travail écrit ou la publication scientifique ne peut pas y avoir participé en tant que co-auteur.

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

L'examen de formation approfondie est réussi si les deux parties ont été passées avec succès.

4.7 Répétition de l'examen et opposition

4.7.1 Communication

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

4.7.2 Répétition

Les deux parties de l'examen peuvent être passées séparément et aussi souvent que nécessaire.

4.7.3 Opposition

En cas d'échec, le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 60 jours auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP), (art. 27 de la RFP).

5. Critères de classification des établissements de formation postgraduée

Les établissements de formation postgraduée sont répartis en 3 catégories d'après le setting, les activités cliniques, l'offre de formation et l'importance: D2-CL (reconnaissance pour 2 ans), D1-CL (reconnaissance pour 1 an) et cabinets médicaux (reconnaissance pour 6 mois).

Tous les établissements de formation postgraduée reconnus en psychiatrie et psychothérapie de catégorie C sont reconnus également pour la psychiatrie de consultation et de liaison, pour autant qu'ils remplissent les conditions complémentaires suivantes:

- Direction (poste à plein temps, taux d'activité de 80% au minimum) assumée par un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, titulaire de la formation approfondie en psychiatrie de consultation et de liaison ou au bénéfice d'une formation postgraduée équivalente (cf. art. 39 RFP).
- L'établissement de formation postgraduée mène des activités diagnostiques et thérapeutiques couvrant une large palette de l'activité CL.

Critères

Catégorie	D2-CL	D1-CL
Organisation		
Service/domaine/unité défini sur le plan organisationnel pour la psychiatrie CL	+	+
Consiliums (par candidat) > 200/ an	+	(+)
Consiliums (par candidat) > 100/ an	-	+
Séances de liaison psychiatrique (supervision d'équipe ou à propos d'un cas) > 10/an	+	(+)
Séances de liaison psychiatrique (supervision d'équipe ou à propos d'un cas) > 5/an	-	+
Equipe interdisciplinaire (y c. psychologie et soins)	+	-
Fonction de centre pour la psychiatrie CL	+	(+)
Equipe médicale		
Responsable avec activité de formation CL (université, enseignement postgradué, sessions de formation postgradué et continue, SSCLP)	+	(+)
Rapport proportionnel médecins en formation –médecins-cadres inférieur à 2,5:1	+	+
Offre clinique		
Consultation diagnostique et propositions de traitement chez des patients présentant une co-morbidité psychiatrique, à l'hôpital aigu, en clinique de réadaptation ou en établissement médico-social	+	+
Participation au suivi de psychothérapie de liaison de patients présentant une co-morbidité psychiatrique, à l'hôpital aigu, dans en clinique de réadaptation ou en établissement médico-social	+	+
Conseils aux équipes thérapeutiques sous forme de supervisions, groupes «Balint» ou présentations de cas	+	+
Participation au service d'urgence interdisciplinaire lors de la prise en charge de patients d'urgence présentant une co-morbidité psychiatrique	+	(+)
Participation à des consultations interdisciplinaires spécialisées	+	(+)
Formation postgradué théorique		
Au moins 60 heures de supervision en psychiatrie CL par année et par candidat	+	+
Obligation de permettre au candidat de participer à des sessions externes de formation postgradué, en particulier au cours de la SSCLP	+	+
Accès à la bibliothèque et aux banques de données	+	+
Transmission de l'ensemble des objectifs de formation (point 3)	+	(+)
Transmission d'une partie des objectifs de formation (point 3)	-	+

- + critères obligatoires
 (+) critères facultatifs

Les établissements de formation postgradué de catégorie D1-CL doivent remplir au moins 4 critères facultatifs.

Cabinets médicaux (6 mois)

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

- le responsable du cabinet est détenteur du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, avec sous-spécialité en psychiatrie de consultation et de liaison;
- une activité de psychiatrie CL est menée régulièrement (au moins 80 consiliums par semestre) dans un hôpital aigu, une clinique de réadaptation ou un établissement médico-social;
- le responsable du cabinet ne peut engager qu'un seul candidat en formation à la fois;
- le responsable du cabinet établit un cahier des charges pour son assistant et conclut avec lui un contrat de formation postgraduée;
- le responsable doit avoir pratiqué dans son cabinet au moins 2 ans avant d'obtenir la reconnaissance de ce dernier;
- le responsable du cabinet remplit son devoir de formation continue;
- le candidat effectue au moins 50 consiliums par semestre;
- le candidat dispose d'une salle de consultation et d'une place de travail personnelle;
- le responsable du cabinet offre au moins 30h de supervision par semestre;
- le responsable du cabinet a l'obligation de permettre au candidat de participer à des sessions externes de formation postgraduée, en particulier les cours de la SSCLP.

6. Dispositions transitoires

- 6.1 Les périodes de formation approfondie accomplies en Suisse et à l'étranger avant la mise en vigueur du programme de formation postgraduée peuvent être reconnues à condition qu'elles soient conformes aux exigences du programme et de la RFP. Il est notamment nécessaire que l'établissement de formation postgraduée ait rempli les critères du chiffre 5 à l'époque déjà. L'exigence de la formation approfondie, par contre, n'est pas nécessaire pour le responsable de l'établissement ni pour le superviseur externe de l'époque.
- 6.2 Les périodes d'activité de 6 mois au moins accomplies dans une fonction dirigeante (médecin-chef, médecin adjoint ou chef de clinique) avant l'entrée en vigueur du programme sont validées comme formation approfondie. Ces périodes d'activité ne seront reconnues qu'à condition que l'établissement de formation postgraduée ait rempli, à l'époque déjà, les critères du chiffre 5 du programme. En revanche, l'exigence de la formation approfondie n'est pas nécessaire pour le responsable de l'établissement ni pour le superviseur externe de l'époque.
- 6.3 Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie ayant exercé, dans les 10 ans qui ont précédé la mise en vigueur du programme, une activité d'au moins 3 ans à 100 % (ou d'une durée proportionnellement plus longue s'il s'agissait d'un temps partiel) dans une fonction dirigeante (médecin-chef, médecin-adjoint ou chef de clinique) dans un service de psychiatrie CL (au minimum 400 consiliums durant cette période, ainsi qu'au moins 10 séances de liaison psychiatrique (supervision d'équipe ou à propos d'un cas), peuvent obtenir la formation approfondie aux conditions facilitées suivantes:
 - il n'est pas nécessaire d'attester la formation postgraduée théorique et les supervisions en psychiatrie CL selon le point 2.2;
 - il n'est pas nécessaire que les consiliums et les séances de liaison psychiatrique aient fait l'objet d'une supervision.
- 6.4 Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie ayant exercé dans les 10 ans qui ont précédé la mise en vigueur du programme une activité d'au moins 5 ans dans le domaine CL en tant que praticiens indépendants ou spécialistes hospitaliers (au minimum 400 consiliums durant cette période, ainsi qu'au moins 10 séances de liaison psychia-

trique (supervision d'équipe ou à propos d'un cas)) peuvent obtenir la formation approfondie aux conditions facilitées suivantes:

- formation postgraduée théorique selon le point 2.2: les crédits obtenus lors des cours de formation postgraduée et continue de la SSCLP avant l'entrée en vigueur du programme de formation sont reconnus;
- il n'est pas nécessaire d'attester les supervisions CL selon le point 2.2;
- il n'est pas nécessaire que les consiliums et les séances de liaison psychiatrique aient fait l'objet d'une supervision;
- il n'est pas nécessaire d'attester les périodes de formation postgraduée suivies selon le point 2.1 dans des établissements de formation reconnus selon le point 5.

6.5 Les demandes pour la reconnaissance des périodes de formation postgraduée et des périodes d'activité selon les chiffres 6.1 et 6.2 doivent être déposées dans les 5 ans qui suivent l'entrée en vigueur du programme. Lors de demandes déposées après ce délai, les périodes de formation postgraduée et les périodes d'activité accomplies avant l'entrée en vigueur du programme de formation ne seront pas reconnues.

6.6 Les candidats n'ayant pas terminé leur formation postgraduée d'ici au 31 décembre 2013 doivent présenter une attestation de leur participation à l'examen de formation approfondie pour obtenir cette qualification. Cet examen se déroulera pour la première fois en 2013.

Date d'entrée en vigueur: le 1^{er} janvier 2010.

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

- 21 mars 2010 (chiffre 6.6; approuvé par la direction de l'ISFM)