

CHARTRE
ROMANDE
POUR LA
FORMATION
POSTGRADUÉE
À LA PSYCHO-
THÉRAPIE DES
PSYCHIATRES
PSYCHO-
THÉRAPEUTES
FMH

GRUPE DE TRAVAIL «PSYCHOTHÉRAPIE»
DE LA PLATEFORME LATINE
DES INSTITUTIONS PSYCHIATRIQUES

1 MISSIONS GÉNÉRALES

Le groupe de travail «Psychothérapie» de la plateforme latine des institutions psychiatriques, dont la composition est détaillée à la fin de ce document, se donne pour missions:

- de faciliter et préciser la mise en application du nouveau règlement FMH du 1er juillet 2009, en particulier en ce qui concerne la répartition de la formation entre Etablissements de Formation Postgraduée (ci-après EFP), Centres Régionaux d'Enseignement Postgradué (ci-après Centres régionaux), Instituts de psychothérapie (au sens du règlement de la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie) et médecins en formation,
- de promouvoir une vision commune de la psychothérapie dans ces institutions en exerçant un rôle consultatif, incitatif et informatif,
- d'établir et de maintenir, dans les EFP de Suisse romande, une formation à la psychothérapie de qualité, qui prenne en compte les exigences des sociétés de psychothérapie.

La présente charte est la concrétisation des réflexions de ce groupe de travail. Elle a été élaborée en prenant en considération les contraintes des EFP et des différentes écoles de psychothérapie. Elle accompagne, d'une part, le règlement de la FMH qui est le texte officiel faisant foi et, d'autre part, rassemble les recommandations relatives à la mise en application du nouveau règlement de la FMH et à son adaptation. Les EFP partenaires s'engagent à en appliquer les principes.

Les modifications apportées à cette charte doivent être validées par le Comité de pilotage du Groupe de travail «Psychothérapie».

2 PARTENAIRES ET MISSIONS SPÉCIFIQUES

2.1 Etablissements de formation postgraduée

Les EFP s'engagent à permettre à leurs médecins en formation de bénéficier d'une formation conforme aux principes de cette charte, soit en organisant cette formation, soit en la déléguant à d'autres institutions (autres EFP, Centres régionaux ou Instituts de psychothérapie). Le cas échéant, l'EFP s'assure que la formation déléguée est en accord avec les différents points précisés au chapitre 3. L'EFP garantit par ailleurs que les médecins en formation sont en mesure de respecter le taux de présence requis par les différentes instances (EFP, Centres régionaux, Instituts de psychothérapie).

Les EFP garantissent à tous leurs médecins en formation la pratique de la psychothérapie de manière continue durant leur cursus. Quel que soit le choix de l'axe, ils s'engagent à ce que leurs médecins en formation puissent bénéficier d'une formation spécifique à la psychothérapie dès la deuxième année de leur formation. Chaque EFP s'engage par ailleurs à mettre sur pied un enseignement clinique spécifique dans au moins un des axes de psychothérapie du règlement de la FMH, ainsi que, en collaboration avec les Centres régionaux et les Instituts de psychothérapie, à présenter aux médecins en formation les possibilités de formation continue après l'obtention du titre FMH et en particulier les possibilités d'affiliation à une société de psychothérapie.

Les EFP ayant développé des compétences spécifiques dans un axe de psychothérapie sont encouragés à les faire connaître et à les diffuser.

La pratique de la psychothérapie doit être adaptée aux besoins de la population générale, intégrée aux procédures de soins habituelles et fondée sur le plan scientifique. Chaque EFP doit se doter des instruments nécessaires pour le recrutement et l'indication à la psychothérapie. Ils doivent également s'assurer qu'une réflexion quant à la psychothérapie déléguée soit menée, permettant ainsi au médecin et au psychologue de thématiser le cadre et les enjeux relationnels propres à cette situation.

Les EFP s'engagent pour une politique de financement transparente et concertée avec les autres partenaires concernés.

Le respect de ces différents principes est garanti par le plan de formation qui a valeur de contrat entre le médecin en formation et l'EFP. Les EFP s'engagent à respecter les termes des contrats de formation avec les EFP antérieurs eux-mêmes signataires de la charte. Ils s'engagent à informer les enseignants et superviseurs externes des principes de cette charte.

2.2 Centres régionaux et Instituts de psychothérapie

Les Centres régionaux et/ou les Instituts de psychothérapie mettent sur pied un enseignement spécifique pour la psychothérapie en accord avec les différents points précisés au chapitre 3.

2.3 Médecins en formation

Par la signature du contrat de formation proposé par leur EFP, les médecins en formation adhèrent à cette charte mentionnée dans le contrat et mise à leur disposition. Les médecins en formation ont des droits et des devoirs comparables dans les différentes institutions.

Les médecins en formation sont tenus de respecter le taux de présence considéré comme adéquat par les différentes instances (EFP, Centres régionaux, Instituts de psychothérapie).

3 RÉPARTITION DES ENSEIGNEMENTS ET OBJECTIFS DE FORMATION DES CENTRES RÉGIONAUX D'ENSEIGNEMENT POSTGRADUÉ, DES INSTITUTS DE PSYCHOTHÉRAPIE ET DES ÉTABLISSEMENTS DE FORMATION POSTGRADUÉE

Le présent chapitre vise à spécifier les rôles respectifs des Centres régionaux, des Instituts de psychothérapie et des EFP dans la formation à la psychothérapie, en favorisant la complémentarité entre les différents enseignements.

3.1 Centres régionaux

L'enseignement de la psychothérapie dans les Centres régionaux est réparti sur les troisième, quatrième et cinquième années. Le nombre d'heures augmente chaque année, avec un total permettant au médecin en formation d'effectuer les 180 crédits exigés par le règlement de la FMH.

Au moins le tiers des heures totales est consacré à des séminaires cliniques.

3.2 Instituts de psychothérapie

Les Instituts de psychothérapie accrédités par la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie se chargent de la formation correspondant à l'enseignement spécifique pour la psychothérapie d'un Centre régional.

3.3 EFP

3.3.1 Propédeutique de la psychothérapie

Les EFP s'engagent à permettre à leurs médecins en formation de fréquenter des séminaires constituant une propédeutique de la psychothérapie. Cette formation doit permettre au médecin de débiter l'exercice de la psychothérapie dès la deuxième année dans de bonnes conditions.

Les EFP ont le choix de mettre sur pied eux-mêmes une telle propédeutique ou de profiter de l'offre d'autres EFP. Lors de la mise sur pied d'un séminaire propédeutique ouvert, c'est-à-dire accessible à des thérapeutes d'autres EFP, le calendrier du séminaire fait l'objet d'une information préalable auprès des autres EFP.

Cette propédeutique relève des 180 crédits à libre choix d'approfondissement des connaissances psychiatriques-

psychothérapeutiques tels que définis au point 2.2.2 (c) du règlement de la FMH. Elle devrait comprendre des séminaires répondant aux objectifs suivants :

- permettre au médecin en début de formation le choix d'un axe de psychothérapie, de préférence en première année (séminaires de type PP I),
- permettre au médecin en formation de débiter la pratique de la psychothérapie en première ou en deuxième année de formation en dispensant les bases théoriques et techniques nécessaires (séminaires de type PP II),
- permettre au médecin en formation de se familiariser avec des outils spécifiques issus des différents axes de psychothérapie, à partir de la troisième année (séminaires de type PP III).

3.3.2 Formation avancée à la psychothérapie

Les EFP s'engagent à permettre à leurs médecins en formation de fréquenter des séminaires de formation avancée à la psychothérapie (séminaires SAP), qui leur permettent d'approfondir leurs connaissances et leurs compétences. Ces séminaires peuvent être centrés sur des programmes de soins spécifiques et devraient comprendre une sensibilisation aux aspects psychothérapeutiques de la supervision psychiatrique.

4 INDICATION À LA PSYCHOTHÉRAPIE

L'indication à la psychothérapie passe par l'évaluation de la psychopathologie, de la souffrance et de la demande, entre autres au moyen d'outils propres aux différentes approches. Elle comprend la formulation concertée d'hypothèses de travail permettant de mettre sur pied un cadre thérapeutique et de fixer des objectifs communs. Le processus d'indication implique la prise en compte des ressources disponibles, notamment en termes de psychothérapeutes et de types de psychothérapies.

L'utilisation d'une réflexion de type psychothérapeutique dans les interventions (par exemple entretiens ponctuels ne visant pas à l'entrée dans un processus spécifique) et traitements psychiatriques est encouragée, mais ces interventions ne sont pas pour autant considérées comme des psychothérapies au sens strict.

5 PRATIQUE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

Dans chacun des axes, l'apprentissage par la pratique de différentes modalités de prise en charge est favorisé (individuelle, de groupe, de couple ou de famille). Les médecins en formation sont aussi encouragés à exercer la psychothérapie dans des constellations cliniques variées (p.ex. : addictions, TCA, psychose, TP, psychothérapie forensique).

Les psychothérapies pratiquées et enseignées doivent obéir aux critères de l'art. 32 de la LAMal (économicité, efficacité, adéquation). Un souci de proportionnalité entre la gravité du trouble et les moyens investis dans la psychothérapie doit être respecté. Des dispositifs spécifiques pour les patients souffrant d'une maladie chronique, ainsi que pour des patients engagés dans plusieurs psychothérapies durant leur vie, doivent être offerts. Dans l'exercice de la psychothérapie, une importance particulière est accordée au contexte familial, social et culturel.

5.1 Spécificités de la psychothérapie cognitive et comportementale

Les 300 séances exigées par la FMH doivent être réparties en un minimum de quatre psychothérapies (individuelle, de groupe, de couple ou de famille) d'au moins 10 séances chacune. Des thérapies plus courtes sont tolérées jusqu'à concurrence de 50 séances au maximum.

Au moins trois psychothérapies de formation doivent être évaluées au moyen d'outils psychométriques validés. Dans les patients pris en charge en psychothérapie, on doit trouver au moins une personne souffrant d'un trouble de l'axe I du DSM et une de l'axe II.

5.2 Spécificités de la psychothérapie systémique

Les psychothérapies systémiques ne sont définies ni en terme de fréquence, ni en terme de durée ou de nombre de personnes présentes, mais en fonction de l'établissement d'un processus dans un cadre spécifique. Le terme est défini par l'atteinte des objectifs en fonction d'une démarche permanente d'évaluation de l'efficacité.

Dans l'approche systémique, l'apprentissage par la pratique de cothérapie avec les aînés est valorisé, tout comme l'utilisation

d'outils ad hoc, par exemple le miroir sans tain et l'enregistrement vidéo. La cothérapie, y compris avec des psychothérapeutes formés, doit être supervisée.

Chaque médecin en formation doit conduire au moins :

- Deux thérapies individuelles
- Six thérapies de famille ou de couple dont la durée est au minimum de six séances.

5.3 Spécificités de la psychothérapie psychanalytique

Dans l'axe psychanalytique, les approches suivantes sont reconnues comme psychothérapie au sens strict :

- Psychothérapies sans limite de temps
- Psychothérapies brèves (y compris les modèles formalisés de consultations thérapeutiques, par exemple l'Intervention psychodynamique brève)
- Cure type
- Psychodrame
- Thérapie de groupe
- Traitement psychanalytique familial ou de couple
- Relaxation psychanalytique

Chaque médecin en formation devrait, en principe, conduire :

- Deux thérapies longues (plus de 100 séances) dont une à deux séances par semaine
- Deux thérapies brèves (minimum 12 séances)
- Deux consultations psychanalytiques selon un modèle formalisé (par exemple, consultation thérapeutique, Investigation Psychodynamique Brève)

Parmi ces thérapies, il doit exister une certaine diversité dans le fonctionnement psychopathologique des patients traités.

6 SUPERVISIONS

Une psychothérapie peut être supervisée successivement (mais pas simultanément) par plusieurs superviseurs, notamment lorsqu'elle est longue. Le médecin en formation doit, en principe, changer au moins deux fois de superviseur.

Les EFP sont encouragés à mettre à disposition des candidats des supervisions de groupe. La participation au groupe doit alors être active, en proportion du nombre de participants. En principe, les médecins en formation devraient bénéficier d'un minimum de 50 heures de supervision groupale. Les EFP favorisent par ailleurs la supervision auprès de cadres d'autres EFP.

La coordination romande promeut la formation à la supervision des superviseurs ainsi que le développement de compétences spécifiques, entre autres, l'évaluation du processus psychothérapique avec le candidat¹. Des listes cantonales de superviseurs agréés sont constituées et les EFP promeuvent des échanges avec les groupes de superviseurs. Les EFP veillent à ce que plus de la moitié des superviseurs soient affiliés à une société de psychothérapie.

Les médecins en formation sont encouragés à poursuivre une activité de supervision au-delà des 150 heures requises par la FMH. Ils sont encouragés également à profiter de supervisions avec un psychologue agréé.

Dans l'axe cognitif et comportemental, il est recommandé d'aborder entre deux et trois séances de psychothérapie par heure de supervision, au maximum six. La supervision à distance est possible, avec l'accord du médecin chef de l'EFP et pour un maximum d'un tiers des heures. Dans l'axe psychanalytique, en principe, les 150 heures de supervision doivent comprendre un minimum de 100 heures de supervision individuelle.

¹ Dans l'attente d'une prise de position de la commission compétente de la FMH, les médecins en formation sont invités à utiliser à cet effet les formulaires de compte-rendu de supervisions de psychothérapie en usage sous l'ancien règlement de la FMH.

7 EXPÉRIENCE PERSONNELLE

De manière générale, au moins 50 heures d'expérience personnelle devraient être faites dans l'axe de formation. Les médecins en formation dans l'axe psychanalytique sont fortement encouragés à s'engager dans une expérience personnelle de type psychanalytique de plus longue durée.

Les heures consacrées à une expérience personnelle groupale au sein de modules d'expérience personnelle lors d'une formation sont reconnues.

8 VALIDATION

Cette charte dans sa version originale 1.0 a été validée par le Comité de pilotage le 01.11.2011.

9 COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

9.1 Comité de pilotage

Jean-Nicolas Despland (DP-CHUV Centre, responsable du groupe), Laurent Michaud (DP-CHUV Centre, chef de projet), Alessandra Duc-Marwood (DP-CHUV Centre, responsable GT systémique), Françoise Menu (DP-CHUV Nord), Isabelle Gothuey (Fondation de Nant, responsable GT psychanalytique), Daniel Peter (CEPUSPP), Lucia Isoldi (Institutions tessinoises), Eric Bonvin (Institutions Psychiatriques du Valais Romand), Frédéric Golay (IPVR, responsable GT cognitivo-comportemental), Philippe Rey-Bellet (Institutions genevoises), Pierre-André Lang (Institutions neuchâteloises), Josiane Charmillot (Jura Bernois), Pierre-Emmanuel Schmid (Jura Bernois), Yann Corminboeuf (représentant médecins en formation, axe systémique), Giorgio Maccaferri (représentant médecins en formation, axe TCC), Lilit Abrahamyan (représentante médecins en formation, axe psychanalytique), Luc Michel (responsable axe psychanalytique, IUP, DP-CHUV Centre), Martin Weyeneth (DP-CHUV Ouest), Gérard Winterhalter (Fondation de Nant), Milos Tadic (Fondation de Nant), Valentino Pomini (responsable axe TCC, IUP, DP-CHUV Centre), Dominique Page (responsable axe TCC, IUP, DP-CHUV Centre), André Kuntz (Réseau Fribourgeois de Santé Mentale).

9.2 Sous-groupe de travail de l'axe cognitivo-comportemental

Frédéric Golay (IPVR, responsable du sous-GT), Valentino Pomini (responsable axe TCC, IUP, DP-CHUV Centre), Dominique Page (responsable axe TCC, IUP, DP-CHUV Centre), Alfredo Velardi (installé, Neuchâtel), Ansgar Rougemont (DP-CHUV Centre), Frédérique Giacomoni (DP-CHUV Ouest), Jean Savoy (Clinique de réadaptation Suvacare, Sion), Laurent Michaud (DP-CHUV Centre, chef de projet), Claude Uehlinger (installé, Fribourg).

9.3 Sous-groupe de travail de l'axe psychanalytique

Isabelle Gothuey (Fondation de Nant, responsable du sous-GT), Françoise Menu (DP-CHUV Nord), Jean-Nicolas Despland (DP-CHUV Centre, responsable du groupe), Laurent Michaud (DP-CHUV Centre, chef de projet), Luc Michel (responsable axe psychanalytique, IUP, DP-CHUV Centre), Martin Weyeneth (DP-CHUV Ouest), Milos Tadic (Fondation de Nant), Dominique Tercier (IPVR), Philippe Rey-Bellet (Institutions genevoises), Pierre-André Lang (Institutions neuchâteloises), Josiane Charmillot (Services Psychiatriques du Jura Bernois), Pierre-Emmanuel Schmid (Services Psychiatriques du Jura Bernois).

9.4 Sous-groupe de travail de l'axe systémique

Alessandra Duc-Marwood (DP-CHUV Centre, responsable sous-GT), Eric Bonvin (Institutions Psychiatriques du Valais Romand), Valérie Le Goff (DP-CHUV Ouest), Laurent Michaud (DP-CHUV Centre, chef de projet), Norberto Moreno (DP-CHUV Centre et installé), Florence Macheret-Christe (DP-CHUV Centre), Katharina Auberjonois (Institutions genevoises).

INSTITUTIONS SIGNATAIRES

**APPARTENANCES,
CONSULTATION PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE
POUR MIGRANTS**

**CENTRE NEUCHÂTELOIS
DE PSYCHIATRIE**

**DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE,
CHUV**

FONDATION DE NANT

**INSTITUTIONS PSYCHIATRIQUES
DU VALAIS ROMAND - HÔPITAL DU VALAIS**

**RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE**

**SERVICES PSYCHIATRIQUES
DU JURA BERNOIS**

**CENTRE D'ENSEIGNEMENT
POST-UNIVERSITAIRE POUR
LA SPÉCIALISATION EN PSYCHIATRIE
ET PSYCHOTHÉRAPIE (CEPUSPP)**