

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

Programme de formation postgraduée du 1^{er} janvier 2024
(dernière révision : 26 septembre 2024)

Accrédité par le Département fédéral de l'intérieur : 31 août 2018

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

Programme de formation postgraduée

Ce programme de formation postgraduée décrit les conditions d'obtention du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Les chiffres 2, 3 et 4 énoncent les exigences à remplir pour obtenir le titre. Enfin, le chiffre 5 s'intéresse à la reconnaissance des établissements de formation postgraduée.

1. Généralités

1.1 Définition de la discipline

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

Les divers modèles et théories de la psychiatrie et de la psychothérapie émanent tant des sciences naturelles que des sciences humaines, culturelles et sociales et se modifient en fonction de l'évolution de celles-ci. 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 de traitements, la psychothérapie revêt une importance particulière, car elle accorde une attention particulière à la subjectivité et à la complexité de l'être humain et à son psychisme, d'où le titre conjoint de psychiatrie **et** psychothérapie.

1.2 Objectif de la formation postgraduée

La formation postgraduée conduisant au titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie vise à acquérir les compétences permettant de reconnaître, comprendre, traiter et prévenir les troubles et les maladies psychiques, de manière autonome et sous propre responsabilité.

1.3 Profil professionnel des psychiatres

Les psychiatres sont des médecins spécialistes qui traitent les personnes atteintes de maladies psychiques et les renforcent dans leur santé mentale.

Les psychiatres exercent sur la base de données probantes, en axant leur travail sur les recommandations thérapeutiques nationales et internationales en matière de traitement, sur les connaissances actuelles en sciences naturelles et humaines, tout en disposant également d'une expertise psychothérapeutique, médicale, neuroscientifique, pharmacologique et psychosociale en tant que composante élémentaire des compétences psychiatriques. Grâce à cette diversité de méthodes, les psychiatres sont aptes à diagnostiquer et à traiter de manière globale toutes les personnes atteintes de maladies psychiques.

Les psychiatres sont des expertes et experts en maladies psychiques. Elles comprennent par exemple les troubles affectifs, psychotiques et démentiels, les troubles de la personnalité et les troubles liés au stress,

aux addictions, à l'anxiété et aux traumatismes. Le diagnostic et le traitement exigent une approche multiple, fondée sur le modèle biopsychosocial, afin de tenir compte de l'individualité des patients, de leur environnement social ainsi que des différentes causes à l'origine de la maladie.

En tant que spécialistes, les psychiatres reconnaissent les interactions entre le corps et l'esprit et intègrent les maladies physiques dans leur diagnostic. Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie se distinguent ainsi par leur capacité à intégrer leurs connaissances médicales des maladies somatiques dans le traitement des personnes souffrant de maladies psychiques.

La réflexion et l'action psychothérapeutiques sont une composante essentielle de toutes les activités psychiatriques. Les psychiatres appliquent le traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré (TPPI) et des approches psychothérapeutiques dont l'efficacité a été vérifiée empiriquement (psychodynamique, cognitivo-comportementale, systémique).

En leur qualité de médecins de premier recours spécialisés, les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie assument une fonction d'intégration et de guide : collaboration avec des spécialistes d'autres disciplines médicales et d'autres professions de la santé, implication des proches et aide aux patients pour faire valoir leurs droits dans leurs relations avec les autorités et les assurances.

La relation médecin-patient ou patient joue un rôle central dans le diagnostic et le traitement. Cela exige une grande empathie, une gestion professionnelle de la proximité et de la distance ainsi que des capacités supérieures à la moyenne dans la conduite d'entretiens et l'établissement de relations. Pour cela, il est fondamental de remettre constamment en question ses propres réflexions, sentiments et actions et de continuer à se former.

Les psychiatres travaillent dans le domaine du diagnostic, du traitement, de la prévention, de la réhabilitation, de l'expertise, du conseil (p. ex. consilium) ou au service d'urgence. La recherche et l'enseignement font également partie de leur domaine d'activité. Dans tous les domaines, une réflexion continue sur les fondements épistémologiques et éthiques est requise afin de préserver l'indépendance de la discipline. L'attitude éthique fondamentale repose sur l'autonomie et le droit à l'autodétermination des patients.

Les psychiatres s'engagent auprès du public pour défendre les intérêts des personnes souffrant de maladies psychiques, et s'opposent fermement à la stigmatisation et à la discrimination de ces personnes. Les psychiatres interviennent en tant que défenseurs de la participation et de l'inclusion sociales des personnes concernées, y compris en les aidant à défendre elles-mêmes leurs intérêts.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

2.1.1 La formation postgraduée dure 6 ans et elle se structure comme suit :

- 4 à 5 ans de formation postgraduée spécifique (chiffre 2.1.2)
- 1 an de médecine somatique clinique (formation non spécifique ; chiffre 2.1.3)
- Jusqu'à 1 an de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (formation non spécifique ; chiffre 2.1.4)

Structurée de façon modulaire, la formation postgraduée se compose d'un module de base et d'un module d'approfondissement.

Le module de base comprend :

- a) 3 ans d'activité spécifique visant à acquérir les compétences de base
- b) Une formation postgraduée théorique : 240 crédits d'enseignement de base, dont 40 pour le cours de base en psychothérapie avec introduction aux trois principaux modèles psychothérapeutiques (chiffre 2.2.5, paragraphe 2, lettre 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) 1 à 2 ans d'activité spécifique
- b) 1 à 2 ans de formation postgraduée clinique non spécifique
- c) Une formation postgraduée théorique : 180 crédits à choix d'approfondissement de la formation postgraduée théorique et 180 crédits à l'achèvement de la formation postgraduée en psychothérapie au sens strict (chiffre 2.2.5, paragraphe 2, lettres b et c)

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

Les exigences portant sur les supervisions, l'activité d'experte ou expert et l'expérience thérapeutique personnelle sont réparties sur les deux modules (chiffres 2.2.6 à 2.2.8).

2.1.2 Formation postgraduée spécifique

La formation postgraduée spécifique est accomplie dans des établissements de formation postgraduée de catégorie A, B ou C ou dans des établissements de formation postgraduée reconnus pour une formation approfondie :

- Au moins 2 ans dans un établissement de formation postgraduée hospitalier et au moins 2 ans dans un établissement de formation postgraduée ambulatoire.
- Au moins 1 an de psychiatrie clinique hospitalière dans un service hospitalier de psychiatrie générale aiguë de catégorie A.
- Au moins 1 an de psychiatrie clinique ambulatoire dans un service ambulatoire de psychiatrie générale de catégorie A.
- En ce qui concerne la formation postgraduée spécifique, les règles suivantes s'appliquent en outre : Au moins 6 mois dans un établissement de formation postgraduée accueillant des patients psychiatriques âgés doivent être attestés. Cette période doit être accomplie dans un établissement de formation reconnu pour la psychiatrie de la personne âgée, dans la mesure où cette option est disponible sur un site. À titre exceptionnel, elle peut également être accomplie dans un établissement de formation postgraduée intégré en psychiatrie générale de catégorie A ou B (à saisir comme rotation dans le certificat ISFM).

La personne responsable de l'établissement de formation postgraduée intégré en psychiatrie générale de catégorie A ou B peut confirmer les 6 mois de psychiatrie de la personne âgée dans le certificat ISFM si

- l'établissement couvre tout l'éventail des pathologies psychiatriques de la personne âgée ;
- la candidate ou le candidat a participé régulièrement à une formation postgraduée et à une supervision spécifique à la psychiatrie de la personne âgée, sur la base du concept de formation postgraduée ;

- la candidate ou le candidat a pris en charge à titre personnel 20 patients âgées de plus de 65 ans sur une durée de plusieurs jours / consultations et est en mesure de l'attester
Ces critères sont examinés par la Commission des titres (CT).
- Possibilité de faire valider au maximum 3 ans de formation postgraduée effectuée dans des établissements de formation postgraduée de catégorie C (domaines spécialisés) et dans des établissements de formation postgraduée reconnus pour une formation approfondie. Pour les établissements de formation postgraduée reconnus pour une formation approfondie, il est possible de faire valider 1 an supplémentaire (en plus de la durée de reconnaissance de l'établissement, à savoir catégorie A : 2 + 1 an, catégorie B : 1 + 1 an, cf. note de bas de page^{*}).
- **Changement d'établissement de formation postgraduée :** au moins 1 an de la formation postgraduée spécifique doit être accompli dans un deuxième établissement de formation postgraduée placé sous la direction d'une autre personne responsable (cette condition doit être remplie même en cas de changement de responsable lors de l'accomplissement de la période de formation postgraduée). Un assistanat au cabinet est également considéré comme un changement d'établissement de formation postgraduée. À l'inverse, une activité de recherche (y c. un programme MD-PhD) n'est pas considérée comme un changement d'établissement de formation postgraduée.
- **Assistanat au cabinet médical :** possibilité d'accomplir jusqu'à 12 mois d'assistanat au cabinet médical dans des cabinets médicaux reconnus (chiffre 5.3). Par 6 mois d'assistanat, 4 semaines au maximum peuvent être reconnues comme remplacement . En son absence, la formatrice ou le formateur s'assure que la candidate ou le candidat puisse, si besoin est, faire appel à un spécialiste approprié.
- **Recherche :** une activité de recherche peut être validée pour 1 an au maximum, à condition d'avoir été effectuée en psychiatrie et psychothérapie dans un établissement disposant de l'infrastructure adéquate. Il est recommandé de déposer une demande préalable auprès de la CT (demande à déposer au secrétariat de l'ISFM). À la place d'une activité de recherche, il est possible de faire valider au maximum 1 an d'un programme MD-PhD (cursus suisse spécifique ; cf. [interprétation](#)) terminé. Dans ce cas, le sujet de recherche ne doit pas obligatoirement relever du domaine de la psychiatrie et psychothérapie.

Cumulés, l'assistanat au cabinet médical, la recherche (y c. programme MD-PhD) et la formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (chiffre 2.1.4) ne doivent pas dépasser 1 an.

2.1.3 Formation postgraduée clinique en médecine somatique

La formation postgraduée d'une durée d'une année dans une discipline clinique de la médecine somatique est obligatoire. Elle a pour but de transmettre des connaissances de base théoriques ainsi que des compétences pratiques (chiffre 3) dans des activités médicales de médecine somatique. L'année somatique peut être accomplie dans les disciplines suivantes et leurs formations approfondies gérées (y.c. les formations approfondies administrées par les sociétés de discipline) ou non par l'ISFM (liste exhaustive) :

- | | |
|--|-----------------------------|
| - Allergologie et immunologie clinique | - Médecine du travail |
| - Anesthésiologie | - Médecine intensive |
| - Angiologie | - Médecine interne générale |
| - Cardiologie | - Médecine légale |
| - Chirurgie | - Médecine nucléaire |

* Exemple : bien qu'un établissement reconnu en catégorie A pour la psychiatrie de la personne âgée soit reconnu pour 2 ans, il est possible d'y accomplir 3 ans de formation et de les faire valider pour le titre de spécialiste. Pour les établissements de catégorie B (selon programme de formation approfondie), il est possible, par analogie, de faire valider 2 ans au lieu d'1 an. Attention : selon les programmes de formation approfondie, seulement 1 an effectué pour l'obtention de titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie peut être pris en compte pour l'acquisition du titre de formation approfondie ;

- Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie orale et maxillo-faciale
- Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur
- Chirurgie pédiatrique
- Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie vasculaire
- Dermatologie et vénérérologie
- Endocrinologie / diabétologie
- Gastroentérologie
- Gynécologie et obstétrique
- Hématologie
- Infectiologie
- Médecine physique et réadaptation
- Médecine tropicale et médecine des voyages
- Néphrologie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie médicale
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie
- Pédiatrie
- Pharmacologie et toxicologie cliniques
- Pneumologie
- Radiologie
- Radio-oncologie / radiothérapie
- Rhumatologie
- Urologie

Un assistanat au cabinet médical peut être validé à hauteur de la durée maximale indiquée dans le programme de formation postgraduée de la discipline concernée.

Les personnes ayant obtenu un titre fédéral ou formellement reconnu dans l'une des disciplines mentionnées (cf. liste ci-dessus) sont dispensées de l'année somatique clinique obligatoire.

2.1.4 Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

Jusqu'à 1 an de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents peut être validé.

Cumulés, l'assistanat au cabinet médical, la recherche (y c. programme MD-PhD) et la formation en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ne doivent pas dépasser 1 an (chiffre 2.1.2).

Un titre fédéral ou formellement reconnu en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents atteste de cette année.

2.2 Dispositions complémentaires

2.2.1 Réalisation des objectifs de formation resp. des contenus de la formation / logbook électronique

Réalisation des objectifs de formation selon le chiffre 3. Chaque candidate et candidat tient régulièrement un logbook électronique qui contient les objectifs de formation et dans lequel sont documentées toutes les étapes de d'apprentissage requises.

2.2.2 Congrès

La participation à au moins 2 journées entières et consécutives d'un congrès annuel de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) (cf. chiffre 2.2.5, lettre c) doit être attestée. La participation à d'éventuels cours en amont est facultative, mais ne compte pas dans les 2 journées entières exigées.

2.2.3 Reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger

Dans le cadre de l'article 33 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP), il est possible d'obtenir la reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger. Deux ans au moins de la formation postgraduée spécifique clinique doivent être accomplis en Suisse dans des établissements de formation postgraduée reconnus en psychiatrie et psychothérapie. Pour la validation d'une période de formation postgraduée accomplie à l'étranger, il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la CT (demande à déposer au secrétariat de l'ISFM).

2.2.4 Périodes courtes et temps partiel (cf. art. 30 et 32 RFP)

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

2.2.5 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). Un crédit correspond à une période d'enseignement de 45 à 60 minutes. Les crédits peuvent être acquis dans le cadre de cours (en présence ou en ligne [e-learning]) ou de séminaires. La reconnaissance des crédits relève du domaine de compétence de la SSPP qui publie la liste des formations reconnues sur son site Internet.

Les candidates et candidats doivent attester la formation postgraduée suivante :

- a) 240 crédits relevant du cursus d'enseignement de base dans un centre régional d'enseignement postgradué, dont 40 pour le cours de base en psychothérapie avec introduction dans chacun des trois modèles psychothérapeutiques (psychanalytique, systémique, cognitivo-comportemental) (cf. annexe 2).
- b) 180 crédits relevant du cursus de formation postgraduée pour un approfondissement en psychothérapie au sens strict dans l'un des trois modèles, obtenus dans un centre régional d'enseignement postgradué ou dans un institut de psychothérapie.
- c) 180 crédits d'approfondissement des connaissances psychiatriques-psychothérapeutiques obtenus en participant à des sessions de formation postgraduée reconnues (séminaires, congrès, ateliers, etc.). Dans ce contexte, la candidate ou le candidat doit attester de sa participation à au moins un congrès annuel de la SSPP.

La reconnaissance des centres régionaux d'enseignement postgraduée et des instituts de psychothérapie relève de la compétence de la SSPP (cf. annexe 1).

La formation postgraduée théorique accomplie doit être saisie dans le logbook électronique et attestée au moyen des certificats ISFM correspondants.

2.2.6 Supervisions

2.2.6.1 Formes et durée des supervisions

La candidate ou le candidat doit attester les supervisions suivantes :

- 150 heures de supervision de TPPI (chiffre 2.2.6.2)
- 150 heures de supervision de psychothérapie au sens strict (chiffre 2.2.6.3)
- 30 heures de supervision de formation postgraduée (chiffre 2.2.6.4)

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

Au terme de la supervision, la superviseuse ou le superviseur mène un entretien d'évaluation avec la candidate ou le candidat ; la réussite de la participation à la supervision est ensuite confirmée dans le logbook par la personne responsable de l'établissement de formation postgraduée.

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

2.2.6.2 Supervision de 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 personnes) ;
- exploration commune et discussion au sujet d'un patient, d'un couple ou d'une famille avec la superviseuse ou le superviseur ;
- discussion de cas avec ou sans patient.

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

2.2.6.3 Supervision de psychothérapie au sens strict

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

- supervision individuelle* (au moins 15 heures) ;
- supervision en petits groupes (max. 135 heures ; max. 5 personnes).

Les 150 heures de supervision psychothérapeutique correspondent à au moins 300 séances de psychothérapie attestées, dont au moins 2 thérapies comprenant une durée minimum de 40 séances chacune.

La supervision étant un élément central de la formation postgraduée, un minimum de 100 heures de supervision attestées doivent porter sur le modèle que la candidate ou le candidat a choisi d'approfondir (cf. chiffre 2.2.5, paragraphe 2, lettre b).

Dans le cadre de la supervision psychothérapeutique, la candidate ou le candidat est tenue de changer au moins une fois de superviseuse ou de superviseur.

2.2.6.4 Supervision de formation postgraduée (Educational Supervision)

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

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

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

Les supervisions accomplies doivent être saisies dans le logbook électronique et attestées au moyen des certificats ISFM correspondants.

2.2.7 Activité d'expert

La candidate ou le candidat doit effectuer, sous supervision adéquate, au moins 5 expertises de droit pénal, de droit civil ou de droit des assurances et/ou prises de position d'expert.

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

L'activité d'expert accomplie doit être saisie dans le logbook électronique et attestée au moyen des certificats ISFM correspondants.

2.2.8 Expérience thérapeutique personnelle

L'expérience thérapeutique personnelle doit être acquise selon un modèle psychothérapeutique reconnu et peut aussi bien avoir lieu sous la forme de séances individuelles que de thérapies de groupe. Elle comprend au moins 80 heures, qui doivent être inscrites dans le certificat ISFM et confirmées par la personne responsable de l'établissement de formation postgraduée. Les qualifications de la thérapeute didacticienne ou du thérapeute didacticien correspondent à celles d'une superviseuse ou d'un superviseur en psychothérapie (cf. chiffre 5.4).

Il est recommandé d'accomplir l'expérience thérapeutique en Suisse. Pour évaluer si une expérience thérapeutique personnelle accomplie à l'étranger est admise, la candidate ou le candidat doit s'adresser à la SSPP (Secrétariat SSPP, Altenbergstrasse 29, case postale 686, 3000 Berne 8, 031 313 88 33, sqpp@psychiatrie.ch), qui vérifiera si les critères sont remplis. Le document qui lui sera remis par la SSPP devra être joint à la demande de titre à l'intention de la CT.

L'expérience thérapeutique personnelle accomplie doit être saisie dans le logbook électronique et attestée au moyen des certificats ISFM correspondants.

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

L'enseignement des principaux objectifs de formation est consigné dans le logbook. Le catalogue général d'objectifs de formation constitue une annexe à la RFP. Il est contraignant pour toutes les spécialités et sert de base pour les concepts de formation postgraduée des différents établissements de formation postgraduée. Il englobe notamment aussi l'éthique, l'économie de la santé, la pharmacothérapie, la sécurité des patients et l'assurance de la qualité (art. 16 RFP).

3.1 Medical Expert

Description du rôle de l'expert médical : l'expert médical est l'intégration des rôles de Communicator, Collaborator, Manager, Health Advocate, Scholar et Professional. Les spécialistes disposent pour leur activité professionnelle de compétences spécifiques pour soigner leurs patientes et patients de façon appropriée. Les spécialistes traitent leurs patientes et patients dans les limites de leur spécialité, de leurs compétences

personnelles et de l'institution dans laquelle ils sont actifs. Ils et elles respectent le droit à l'autodétermination de leurs patientes et patients et tiennent compte de leur entourage. Ils agissent en fonction de l'état actuel des connaissances et respectent les principes généraux d'éthique et d'économie reconnus.

Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie sont en mesure d'accomplir les tâches suivantes de manière autonome

- effectuer une évaluation psychiatrique approfondie comprenant le premier entretien, l'anamnèse, le statut psychopathologique (selon le système AMDP ou un autre système reconnu) et physique et en particulier l'examen neurologique, évaluer les résultats d'examens complémentaires de laboratoire, d'imagerie et de médecine du sommeil et utiliser les outils d'évaluation ;
- sur la base de l'examen et de l'interprétation des résultats, poser un diagnostic psychiatrique ou un autre diagnostic selon la CIM et engager une réflexion fondée sur le diagnostic différentiel ;
- reconnaître les troubles psychiatriques et les changements psychopathologiques de leurs patientes et patients ;
- aborder les patientes et patients de manière adaptée à la situation et avec une approche thérapeutique fondamentale ;
- développer avec les patientes et patients une compréhension de leur souffrance psychique individuelle en tenant compte du lien et de la relation interpersonnelle, de la situation de vie sexospécifique, socio-culturelle et économique et des objectifs de vie ;
- reconnaître et évaluer les situations d'urgence et de crise, connaître les mesures d'urgence et les techniques d'intervention de crise requises et les planifier clairement en accord avec les patientes et patients, leur entourage et les autres spécialistes de la santé ;
- poser une indication fondée pour la réalisation d'une psychothérapie ;
- connaître et évaluer les effets souhaités et indésirables des traitements psychopharmacologiques, leurs indications, contre-indications et interactions ;
- mener un traitement psychopharmacologique en tenant compte de l'état de santé somatique des patients ainsi que de la comédication et des interactions que ce traitement implique, et en assurer le suivi thérapeutique (Therapeutic Drug Monitoring, TDM) ;
- informer de manière claire et ouverte les patientes et patients et leur entourage concernant les effets souhaités et indésirables des médicaments et autres traitements biologiques ;
- évaluer régulièrement l'efficacité du traitement et éviter les dommages iatrogènes (dépendances aux médicaments, dyskinésies tardives, malformations, etc.) ;
- connaître les autres traitements biologiques tels que les approches chronobiologiques ou interventionnelles et leurs indications ;
- sur la base de la formation psychothérapeutique et de l'expérience clinique, appliquer l'une des trois méthodes psychothérapeutiques de base (psychodynamique, comportementale, systémique) dans les règles de l'art ;
- adapter le mode d'entretien à l'évolution de la maladie et aux éventuels changements dans l'environnement des patients et établir des liens de travail solides à long terme avec les patientes et patients ;
- intégrer de manière réaliste le quotidien et l'environnement des patientes et patients dans la thérapie.

Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie disposent de connaissances approfondies dans les domaines suivants

- modèles spécifiques aux méthodes psychothérapeutiques (thérapies d'inspiration psychodynamique, thérapie cognitivo-comportementale) ;
- thérapie de groupe, de couple et familiale (approche systémique), approches psychocorporelles, y compris méthodes de relaxation, approches humanistes et approches spécifiques aux troubles psychiatriques fréquents, p. ex. troubles dépressifs, troubles anxieux, troubles obsessionnels-compulsifs,

troubles du comportement alimentaire, troubles de la personnalité, dysfonctionnement sexuel, addictions, état de stress post-traumatique, troubles somatoformes ;

- processus psychothérapeutique, réflexion sur leur propre personne et leur rôle en tant que facteur d'impact capacité d'autoperception et d'autoréflexion et disposition à exposer ces expériences dans une inter-/supervision en acceptant les limites de leurs propres possibilités thérapeutiques ;
- traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré (TPPI), son application régulière, combinaison des divers traitements biologiques, psychothérapeutiques et socio-psychiatriques (conformément au modèle bio-psycho-social de genèse des maladies psychiatriques) selon la spécificité des patientes et patients et prise en compte des interactions des diverses approches ;
- évaluation de la capacité ou de l'incapacité de travail, application de la Classification internationale du fonctionnement (CIF) et évaluation de la capacité de discernement des patientes et patients atteints de maladies psychiques ;
- droit suisse de la protection de l'adulte, notamment dans l'évaluation des placements à des fins d'assistance.

Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie disposent de connaissances de base dans les domaines spécialisés suivants de la psychiatrie

- psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, psychiatrie de consultation et de liaison, psychosomatique, psychiatrie et psychothérapie des addictions, psychiatrie et psychothérapie forensique, psychiatrie et psychothérapie chez les personnes souffrant de troubles de l'intelligence, psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

3.2 Communicator

Description du rôle de communicateur : les spécialistes gèrent efficacement et conformément à la situation les relations avec les patientes et patients, les familles, les personnes de référence et les autres professionnels prenant part au traitement. Ils fondent leurs décisions et la transmission des informations sur une compréhension et une confiance mutuelle.

Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie

- sont capables de communiquer de manière adaptée à la situation, même dans des situations particulièrement difficiles (p. ex. patients agressifs, patients en situation d'urgence ou de crise, patientes et patients ayant un vécu psychotique) ;
- sont capables de faire la différence entre une communication synchrone et asynchrone et de recourir à des interventions basées sur internet ;
- formulent une évaluation psychiatrique complète et peuvent transmettre ces informations aux patientes et patients et à leur entourage dans un langage compréhensible et adapté à la personnalité de leur interlocutrice ou interlocuteur ;
- contribuent à optimiser les processus de communication à l'intérieur de l'institution psychiatrique, entre les médecins hospitaliers et ambulatoires ainsi qu'entre les hôpitaux de soins aigus, les cliniques de réadaptation, les établissements de long séjour et les institutions psychiatriques.

3.3 Collaborator

Description du rôle de collaboratrice ou collaborateur : les spécialistes collaborent dans une relation partenariale avec les patientes et patients, leurs familles, les personnes de référence et les autres participantes et participants au traitement issus des groupes professionnels les plus divers. Ils prennent dès lors en considération leurs compétences et leurs opinions. Les spécialistes travaillent souvent dans plusieurs équipes et à différents endroits.

Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie

- soutiennent le développement des offres psychiatriques et psychothérapeutiques en vue d'assurer un diagnostic et une prise en charge conformes aux directives des patientes et patients souffrant de troubles psychiques par les établissements médicalisés ;
- sont aptes à conseiller les collègues d'autres disciplines médicales et non médicales sur le plan diagnostique et thérapeutique concernant des patientes et patients atteints de troubles somatiques et présentant aussi un tableau clinique psychiatrique ou dont les symptômes somatiques sont l'expression d'un trouble psychique, de les soutenir sur le plan de la prévention et de la gestion des risques liés aux patients confus, agressifs ou exigeants et de faciliter la compréhension ;
- peuvent soutenir les stratégies d'adaptation (coping) des patients dans le traitement de maladies graves ou chroniques ;
- sont capables de travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire et interprofessionnelle, de demander et de recourir à des consiliums hors discipline en fonction de l'indication et de collaborer avec d'autres groupes de spécialistes.

3.4 Manager

Description du rôle de gestionnaire : les spécialistes s'intègrent dans les structures existantes et tentent de les optimiser. Ils s'exercent à leurs tâches de gestion dans leurs fonctions respectives. Ils fixent des priorités et décident avec discernement comment utiliser les ressources limitées dans le domaine de la santé.

Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie

- connaissent les structures de soins psychiatriques dans le contexte local et national et participent aux activités visant à améliorer l'efficacité de l'organisation et du système de soins psychiatrique ;
- connaissent les bases de la gestion de projet, de l'assurance et de l'amélioration de la qualité dans les institutions psychiatriques ;
- connaissent les bases de la psychologie organisationnelle et de la gestion du personnel et les appliquent dans les institutions et au cabinet ;
- peuvent utiliser de manière appropriée des ressources limitées en matière de soins ;
- assument, dans le cadre des évaluations et des traitements psychiatriques et psychothérapeutiques, la responsabilité psychiatrique dans le contexte sociétal ;
- planifient efficacement leur activité clinique et leur développement professionnel.

3.5 Health Advocate

Description du rôle de promoteur de la santé : les spécialistes peuvent promouvoir la santé de patientes et patients, de groupes de patientes et patients et de la population. Ils peuvent aider les patientes et patients à s'orienter dans le système de santé et à recevoir des soins appropriés en temps opportun.

Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie

- ont des connaissances approfondies de l'épidémiologie et de la prévention, de la prophylaxie des rechutes et de la prévention des conséquences défavorables des maladies psychiques ;
- connaissent les principes de la déstigmatisation et de la réhabilitation et les promeut auprès des personnes souffrant de maladies psychiques dans les interventions psychosociales, la planification de la réhabilitation, la gestion de cas, le soutien institutionnel hiérarchique, la psychoéducation, les groupes d'entraide et de proches, l'intégration au travail ;
- ont des connaissances approfondies des influences sociales et sociétales sur la genèse et l'évolution des maladies psychiques ;

- connaissent les contraintes psychiques dans le contexte de la migration et de l'exil, les contraintes et les formes de réaction spécifiques à la culture et les structures de soins ad hoc.

3.6 Scholar

Description du rôle d'érudit : au cours de leur activité professionnelle, les spécialistes s'efforcent d'acquérir les connaissances pertinentes de leur spécialité et de suivre et de promouvoir leur développement.

Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie

- élargissent et approfondissent constamment leurs connaissances en psychiatrie générale et en psychothérapie ;
- élargissent et approfondissent leurs connaissances de base des domaines spécialisés de la psychiatrie, des disciplines apparentées et limitrophes, telles que les neurosciences et la psychologie générale, etc. ;
- connaissent les principes fondamentaux de la didactique médicale et s'engagent, dans la mesure du possible, dans la formation des étudiantes et étudiants en médecine et dans la formation postgraduée ainsi que dans le soutien à la formation universitaire et postgraduée d'autres groupes professionnels et domaines spécialisés associés à la psychiatrie ;
- s'engagent dans la promotion de la relève (p. ex. dans le contexte de programmes de mentorat) ;
- peuvent faire valoir leur expérience professionnelle dans leur propre cabinet, dans un cadre institutionnel, dans la recherche et la prévention, dans la gestion ou dans une activité de conseil au sein d'un cadre adapté ;
- mettent leurs connaissances spécifiques à la disposition de tiers si c'est dans l'intérêt des patientes et patients ou de leur entourage ;
- contribuent à l'amélioration des compétences psychiatriques et communicationnelles du personnel des institutions somatiques par des offres de formation continue et des discussions de cas ;
- s'engagent pour la déstigmatisation de la psychiatrie et des personnes souffrant de maladies psychiques.

3.7 Professional

Description du rôle de représentante professionnelle ou de représentant professionnel : les spécialistes s'engagent à agir de manière éthique. Leur statut de personne de confiance se fonde sur l'engagement à la compétence médicale, l'intégrité personnelle, le désintéressement et la promotion du bien-être de l'individu et de la collectivité.

Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie

- s'engagent à faire preuve d'un comportement éthique pendant toute leur carrière professionnelle et à respecter les aspects éthiques relatifs à la vie humaine et à l'intégrité psychique et physique des patientes, et interagissent de manière professionnelle avec les autorités, services et associations impliqués dans la prise en charge des patientes et patients ;
- s'appuient de manière professionnelle sur leur propre personnalité pour comprendre le vécu psychique de l'autre et pour construire la relation thérapeutique ;
- sont à même d'éprouver de l'empathie pour les patientes et patients, de réfléchir sur la relation thérapeutique et de garder une distance thérapeutique ;
- maîtrisent différents modes de conduite d'entretien et y recourent adéquatement (questions ouvertes et fermées, écoute active, prise en compte de sentiments).

4. Règlement d'examen

4.1 But de l'examen

L'examen vise à déterminer si la candidate ou le candidat remplit les objectifs de formation indiqués au chiffre 3 du programme et si elle ou il est donc capable de s'occuper de patientes et patients en psychiatrie et psychothérapie avec compétence et en toute autonomie.

4.2 Matière d'examen

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

4.3 Commission d'examen

4.3.1 Élection

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

4.3.2 Composition

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

- 3 personnes représentant les psychiatres en pratique privée ;
- 1 personne (dans une fonction dirigeante) représentant les médecins d'institutions ;
- 2 personnes (dans une fonction dirigeante) représentant les établissements de formation postgraduée universitaires.

La voix de la présidente ou du président de la commission d'examen est prépondérante.

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

4.3.3 Tâches de la commission d'examen

La commission d'examen est chargée des tâches suivantes :

- Organiser et faire passer les examens ;
- Préparer les questions pour l'examen écrit ;
- Désigner des experts pour l'examen oral (colloque) ;
- Évaluer les examens et en communiquer les résultats ;
- Fixer les dates et l'émolument d'examen ;
- Vérifier resp. revoir périodiquement le règlement d'examen ;
- Permettre aux candidates et candidats de consulter les documents d'examen ;
- Prendre position et fournir des renseignements lors d'une procédure d'opposition.

4.4 Type d'examen

4.4.1 Première partie (EDS I)

La première partie de l'examen de spécialiste consiste en un examen écrit selon le système des questions à choix multiple. L'examen comprend au moins 100 questions, dont le contenu se répartit à peu près comme suit :

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

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

4.4.2 Deuxième partie (EDS II)

Dans la deuxième partie de l'examen, la candidate ou le candidat est appelée à traiter un sujet par écrit en 10 à 20 pages au maximum. Le travail porte sur la présentation d'un cas librement choisi. Elle ou il traite un problème clinique spécifique de psychiatrie et/ou de psychothérapie et l'expose dans son contexte théorique, avec indication des références bibliographiques pertinentes en l'espèce.

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

Les exigences formelles et des détails supplémentaires sont définis dans les documents publiés sur le site Internet de la SSPP.

4.5 Modalités de l'examen

4.5.1 Moment propice pour l'examen de spécialiste

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

La réussite de la première partie de l'examen est nécessaire pour se présenter à la deuxième partie. Il est recommandé de se présenter à la deuxième partie de l'examen au plus tôt durant la 6^e année de la formation postgraduée.

4.5.2 Admission à l'examen

Seules les personnes au bénéfice d'un diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme de médecin étranger reconnu peuvent se présenter à l'examen.

Par ailleurs, seules les personnes qui ont réussi la première partie de l'examen peuvent se présenter à la deuxième partie de l'examen. Le travail écrit doit avoir été accepté pour pouvoir se présenter au colloque.

4.5.3 Date et lieu de l'examen

L'examen de spécialiste a lieu au moins une fois par année.

La date, le lieu et le délai d'inscription sont publiés au moins 6 mois à l'avance sur le site Internet de l'ISFM et de la société de discipline.

4.5.4 Procès-verbal d'examen

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

À la place d'établir un procès-verbal du colloque, il est possible de l'enregistrer. En cas d'échec, l'enregistrement doit être immédiatement contrôlé afin de pouvoir rédiger sans attendre un procès-verbal si l'enregistrement devait être défectueux.

4.5.5 Langue de l'examen

La partie écrite (première partie) a lieu en français, en allemand ou en italien.

La deuxième partie peut avoir lieu en français, en allemand ou en italien. Avec l'accord de la candidate ou du candidat, elle peut également avoir lieu en anglais.

4.5.6 Émolumennt d'examen

La SSPP perçoit un émolumennt d'examen fixé par la commission d'examen ; il est publié sur le site Internet de l'ISFM conjointement au programme d'examen.

L'émolumennt d'examen doit être payé lors de l'inscription à l'examen de spécialiste. En cas de retrait de l'inscription, il est rétrocédé uniquement si l'inscription a été retirée au moins quatre semaines avant la date de l'examen. Si l'inscription est retirée à une date ultérieure, la rétrocession de l'émolumennt ne peut avoir lieu que pour de justes motifs.

4.6 Critères d'évaluation

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

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

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

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

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

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

L'examen de spécialiste dans son ensemble est considéré comme réussi lorsque la candidate ou le candidat a passé les deux parties (EDS I selon le chiffre 4.4.1 et EDS II selon le chiffre 4.4.2) avec succès.

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

4.7.1 Notification des résultats

Le résultat des différentes parties de l'examen et le résultat final doivent être notifiés aux candidates et candidats par écrit avec l'indication des voies de droit.

4.7.2 Répétition

Les candidates et candidats peuvent repasser l'examen de spécialiste (EDS I et EDS II) autant de fois que nécessaire, en ne devant toutefois se présenter qu'à la partie non réussie de l'examen.

4.7.3 Opposition

La décision de non-admission à l'examen de spécialiste peut être contestée dans un délai de 30 jours et la décision d'échec à l'examen ou à une partie de celui-ci peut être contestée dans un délai de 60 jours à compter de la notification écrite, auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP) (art. 23 et 27 RFP).

5. Critères pour la reconnaissance et la classification des établissements de formation postgraduée

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

5.1 Catégories d'établissements de formation postgraduée

Les établissements de formation postgraduée sont classés en différentes catégories selon le setting (« hospitalier » ou « ambulatoire »[†]), l'offre clinique (psychiatrie et psychothérapie générale ou domaines spécialisés) et le nombre de cas.

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

Les établissements de formation postgraduée hospitaliers de catégorie A disposent d'un mandat cantonal pour les soins de premier recours en psychiatrie générale avec l'obligation d'admission et de traitement. Ils disposent au moins d'une unité de soins aigus traitant un large éventail de diagnostics, pratiquant des interventions psychiatriques d'urgence et prodiguant des soins aigus en psychiatrie (y c. les traitements lors de placement à des fins d'assistance).

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

Les établissements de formation postgraduée hospitaliers de catégorie B couvrent un éventail de diagnostics plus restreint, mais disposent d'un mandat de traitement cantonal. Ils n'ont besoin ni d'un mandat cantonal pour les soins de premier recours avec obligation d'admission et de traitement, ni de pratiquer des interventions psychiatriques d'urgence, ni de prodiguer des soins aigus en psychiatrie.

5.1.3 Établissements de formation postgraduée ambulatoires de catégorie A (3 ans)

Les établissements de formation postgraduée ambulatoires de catégorie A disposent d'un ou de plusieurs services/unités de soins ambulatoires en psychiatrie générale jouant un rôle important pour la prise en

[†] semi-hospitalier est également considéré comme ambulatoire

charge de premier recours dans le canton. Ils doivent traiter des personnes présentant un large éventail de pathologies à titre de diagnostic principal.

On parle d'un rôle important pour la prise en charge de premier recours dans le canton a) lorsque l'établissement bénéficie d'une subvention cantonale au moyen des prestations d'intérêt général (PIG), par exemple pour le traitement de patientes et patients particulièrement complexes, pour le soutien à la recherche d'emploi et de logement, pour les soins de proximité et pour l'important travail de coordination, en réseau et de conseil et/ou b) s'ils proposent eux-mêmes un service d'urgence 24h/24 et 7j/7 ou en coopération avec un ou plusieurs établissements hospitaliers ou ambulatoires de formation en psychiatrie et psychothérapie dans le même canton. En outre, le service/l'unité de soins ambulatoires doit proposer des consultations d'urgence les jours ouvrables pendant les heures de bureau, avec un délai d'attente maximal de 24 heures pour un premier rendez-vous (à l'exception des week-ends et jours fériés légaux).

Les autres critères décrits dans le tableau au chiffre 5.2 doivent aussi être remplis.

5.1.4 Établissements de formation postgraduée ambulatoires de catégorie B (2 ans)

Les établissements de formation postgraduée ambulatoires de catégorie B possèdent des unités de soins ambulatoires offrant un éventail de diagnostics plus restreint. Ils doivent participer au service d'urgence régional 24h/24 et 7j/7. En l'absence d'un tel service, ils doivent eux-mêmes proposer un service d'urgence 24h/24 et 7j/7 ou en coopération avec un ou plusieurs établissements hospitaliers ou ambulatoires de formation en psychiatrie et psychothérapie dans le même canton. Ils proposent des traitements subisiaires.

Les autres critères décrits dans le tableau au chiffre 5.2 doivent aussi être remplis.

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

Il s'agit de cliniques, services ou unités qui, de façon autonomes ou au sein d'une institution, offrent des traitements/soins hospitaliers, ambulatoires ou intermédiaires dans des domaines spécialisés couvrant un éventail restreint de diagnostics ou de classes d'âges. Les établissements de formation postgraduée reconnus pour une formation approfondie (cf. chiffre 6) ne peuvent pas être reconnus en catégorie C.

Sont reconnus les domaines spécialisés suivants :

- psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
- maladies de l'addiction
- psychiatrie de consultation et de liaison
- psychiatrie forensique
- médecine psychosomatiques
- interventions de crise
- psychothérapie spécialisée
- handicap mental et troubles psychiques
- services/unités spécifiques en fonction du diagnostic (dépression, anxiété, borderline, etc.)

5.2 Critères de classification des établissements de formation postgraduée

	Psychiatrie générale				Domaines spéc.	
	A		B		C	
Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée	hosp.	amb.	hosp.	amb.	hosp.	amb.
Une ou plusieurs unités de soins aigus en psychiatrie générale traitant un large éventail de diagnostics, y c. CIM-10 F1, F2, F3, F4 et F6 en diagnostic principal	+	n/a	-	n/a	-	n/a
Mandat cantonal	+	n/a	+	n/a	+	n/a
Obligation d'admission et de traitement	+	+	-	-	-	-
Placement à des fins d'assistance	+	-	-	-	-	-
≥ 1000 admissions hospitalières par an ou, si l'établissement assure < 1000 admissions hospitalières par an, il est la seule clinique de premier recours disposant d'un mandat pour tout le canton ou, dans les cantons multilingues, pour une région linguistique du canton	+	n/a	-	n/a	-	n/a
≥ 200 admissions hospitalières par an	n/a	n/a	+	n/a	-	n/a
Un ou plusieurs services/unités de soins ambulatoires en psychiatrie générale traitant un large éventail de diagnostics, y c. CIM-10 F1, F2, F3, F4 et F6 en diagnostic principal	n/a	+	n/a	-	n/a	-
Un ou plusieurs services/unités de soins ambulatoires en psychiatrie spécialisée traitant un large éventail de diagnostics dans le domaine spécialisé concerné	n/a	-	n/a	-	n/a	+
Une ou plusieurs unités spécialisées couvrant un large éventail de diagnostics dans un domaine spécialisé	n/a	-	n/a	-	+	n/a
Subvention cantonale au moyen des prestations d'intérêt général (PIG) en ambulatoire	n/a	+	n/a	-	n/a	-
Propose un service d'urgence 24h/24 et 7j/7, seul ou en coopération avec un ou plusieurs établissements hospitaliers ou ambulatoires de formation en psychiatrie et psychothérapie dans le même canton	n/a	+	n/a	+	n/a	-

	Psychiatrie générale				Domaines spéc.	
	A		B		C	
Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée	hosp.	amb.	hosp.	amb.	hosp.	amb.
Consultations d'urgence les jours ouvrables pendant les heures de bureau, avec un délai d'attente maximal de 24 heures pour un premier rendez-vous	n/a	+	n/a	-	n/a	-
Traitements subsidiaires (traitements qui ne peuvent pas être prodigués par des psychiatres en pratique privée en raison de la structure de leur cabinet)	+	+	+	+	+	+
≥15 000 consultations médicales ambulatoires par an ou, si l'établissement en assure moins, il est le seul centre de soins ambulatoires de premier recours du canton ou d'une des régions linguistiques du canton dans les cantons multilingues	-	+	-	-	-	-
≥ 5000 consultations médicales ambulatoires par an	-	-	-	+	-	+
Équipe pluriprofessionnelle (psychothérapie par un-e psychologue, neuropsychologie, psychologie clinique, soins infirmiers, travail social, thérapies spécialisées [p. ex. ergothérapie, physiothérapie]) : au moins deux doivent être représentés (engagés par l'organisation)	+	+	+	+	+	+
≥ 15 heures de contact avec les patients par médecin en formation à plein temps et par semaine	+	+	+	+	+	+
Intégré dans un centre régional d'enseignement postgradué	+	+	+	+	+	+
Offres spécialisées selon le chiffre 5.1.5	-	-	-	-	+	+
Équipe médicale						
Responsable de l'établissement de formation postgraduée avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie exerçant à plein temps (min. 80 %), possibilité de partage de poste entre deux coresponsables, le taux d'activité cumulé devant être d'au moins 100 %	+	+	+	+	+	+

	Psychiatrie générale				Domaines spéc.	
	A		B		C	
	hosp.	amb.	hosp.	amb.	hosp.	amb.
Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée						
Responsable suppléant-e avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie exerçant à plein temps (min. 80 %), possibilité de partage de poste entre deux coresponsables suppléants, le taux d'activité cumulé devant être d'au moins 100 %	+	+	-	-	-	-
Responsable suppléant-e avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie exerçant au moins à mi-temps (min. 50 %)	-	-	+	+	+	+
Responsable et suppléant-e remplissant leur devoir de formation continue	+	+	+	+	+	+
Au moins 1 formatrice ou formateur direct pour 4 médecins en formation	+	+	+	+	+	+
Au moins 50 % des formatrices et formateurs directs avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	+	+	+	+	+	+
Contrat de formation postgraduée intégré au contrat de travail	+	+	+	+	+	+
Formation postgraduée théorique et pratique						
Possibilité (temps protégé, locaux, etc.) de pratiquer des psychothérapies et de les faire superviser	+	+	+	+	+	+
≥ 6h de supervision de formation postgraduée par an	+	+	+	+	+	+
≥ 30h de supervision de TPPI par an	+	+	+	+	+	+
Formation postgraduée structurée en psychiatrie et psychothérapie (heures par semaine) Interprétation selon « Qu'entend-on par « formation postgraduée structurée » ? » (ISFM)	4	4	4	4	4	4
L'établissement garantit aux médecins en formation le libre choix parmi les trois modèles psychothérapeutiques reconnus (chiffre 2.1.2.1)	+	+	+	+	+	+

5.3 Cabinets médicaux (1 an)

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

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

5.4 Personnes chargées de la supervision et thérapeutes didacticiennes ou didacticiens

Toutes les médecins superviseuses et tous les médecins superviseurs et thérapeutes didacticiennes et didacticiens ont obtenu le titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et attestent avoir observé leur devoir de formation continue conformément aux exigences de la société de discipline.

Au terme de leur formation de spécialiste, les superviseuses et les superviseurs en psychothérapie au sens strict (chiffre 2.2.6.3) et les thérapeutes didacticiennes et didacticiens pour l'expérience thérapeutique personnelle (chiffre 2.2.8) doivent avoir effectué au moins 5 ans d'activité psychothérapeutique et suivi une formation continue régulière dans la méthode psychothérapeutique appliquée. La superviseuse ou le superviseur en psychothérapie au sens strict n'est pas la supérieure ou le supérieur hiérarchique de la candidate ou du candidat et ne travaille en général pas dans l'institution. La superviseuse ou le superviseur en psychothérapie au sens strict (chiffre 2.2.6.4) peut être proposé par la candidate ou le candidat, mais doit être approuvé par la personne responsable de l'établissement de formation postgraduée. La candidate ou le candidat est libre dans le choix de sa thérapeute didacticienne ou de son thérapeute didacticien (chiffre 2.2.8) et de son modèle psychothérapeutique.

Les psychothérapeutes non-médecins sont reconnus comme superviseuses ou superviseurs en psychothérapie au sens strict ou comme thérapeutes didacticiennes ou didacticiens à condition d'avoir effectué au moins 3 ans d'activité clinique à plein temps dans un établissement de formation en psychiatrie et psychothérapie reconnu par l'ISFM, d'avoir au moins 5 ans d'activité professionnelle à leur actif après la fin de leur formation en psychothérapie et d'avoir suivi une formation continue régulière dans la méthode psychothérapeutique appliquée.

Les superviseuses et superviseurs pour les TPPI (chiffre 2.2.6.2) et pour les expertises (chiffre 2.2.7) sont désignés par la personne responsable de l'établissement de formation postgraduée. La superviseuse ou le superviseur de la formation postgraduée (chiffre 2.2.6.4, « Educational Supervisor » ou « Tutor » conformément à l'Union européenne des médecins spécialistes [UEMS]) est une ou un médecin-cadre de l'institution, habituellement la formatrice ou le formateur direct.

6. Formations approfondies

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

- Psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
- Psychiatrie de consultation et de liaison
- Psychiatrie et psychothérapie forensique
- Psychiatrie et psychothérapie des addictions

7. Dispositions transitoires

L'ISFM a approuvé le présent programme de formation postgraduée le 29 juin 2023 et l'a mis en vigueur au 1^{er} janvier 2024.

Toute personne ayant rempli l'ensemble des conditions de l'ancien programme (à l'exception de l'examen de spécialiste) d'ici au 31 décembre 2028 peut demander le titre selon les [anciennes dispositions du 1^{er} juillet 2009](#) (dernière révision : 15 septembre 2022).

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

- 23 juin 2023 ([entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024](#))
- 26 septembre 2024 (chiffres 2.1.2, 2.1.3 et 5 ; approuvés par le comité de l'ISFM, mise en ligne le 18 décembre 2024)

Annexe 1

Critères pour la reconnaissance des centres régionaux d'enseignement postgradué et des instituts de psychothérapie (chiffre 2.2.5, paragraphe 2, lettres a et b)

Les **centres régionaux d'enseignement postgradué** doivent remplir les critères suivants :

- 1a. Pour l'enseignement de base : sont enseignées, sur une durée de max. 3 ans, les connaissances théoriques 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 l'introduction à la psychothérapie (cf. chiffre 2.2.5, paragraphe 2, lettre a)
- 1b. Pour l'approfondissement en psychothérapie au sens strict : sont offerts au moins 180 crédits du cursus de formation postgradué pour un approfondissement en psychothérapie au sens strict dans l'un des trois modèles reconnus (conformément au catalogue des objectifs de formation, cf. chiffre 3.1).
2. Au moins une personne représentant les candidates et candidats siège au comité de direction du centre régional d'enseignement postgradué.
3. Une déléguée ou un délégué du centre prend obligatoirement part à la conférence annuelle de coordination des centres régionaux d'enseignement postgradué organisée par la Commission permanente de formation postgradué et continue (CPF) et y fait un rapport sur les activités de formation postgradué effectuées et prévues.
4. Le centre régional d'enseignement postgradué collabore avec un centre universitaire.
5. Le rapport annuel du centre régional est envoyé à la SSPP chaque année. Il contient notamment des informations sur les frais à la charge des candidates et candidats.

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

1. L'institut offre au moins 180 crédits relevant du cursus de formation postgradué pour un approfondissement en psychothérapie au sens strict dans l'un des trois modèles reconnus (conformément au catalogue des objectifs de formation, cf. chiffre 3.1). La formation postgradué est axée sur les activités cliniques des psychiatres-psychothérapeutes.
2. Au moins une ou un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie siège au comité de direction de l'institut.
3. L'institut est reconnu par une association nationale ou internationale ou par une association professionnelle reconnue pour l modèle psychothérapeutique qu'il propose.
4. L'institut dispose de superviseuses et de superviseurs titulaires du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.
5. L'institut garantit aux candidates et candidats les offres de superviseuses ou superviseurs et de thérapeutes didacticiennes ou didacticiens du modèle psychothérapeutique proposé nécessaires à sa formation.
6. L'institut conclut avec les candidates et candidats un contrat correspondant aux exigences du programme de formation postgradué.
7. L'institut remet un rapport annuel sur son activité de formation postgradué à la SSPP (au plus tard pour juin de l'année suivante). Ce rapport contient également des informations sur les conditions contractuelles et notamment sur les frais supportés par les candidates et candidats.

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

Si le centre ou l'institut ne forme aucune candidate ou aucun candidat au titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie pendant plus de 3 ans, il est retiré de la liste des instituts de psychothérapie accrédités.

Annexe 2

Formation postgraduée en psychothérapie

La psychothérapie est l'un des deux piliers de la spécialisation en psychiatrie et psychothérapie. Elle est utilisée dès le début du travail clinique, raison pour laquelle les bases de la psychothérapie sont enseignées dès le début de la formation postgraduée. Les connaissances psychothérapeutiques de base facilitent l'entrée dans l'activité psychiatrique ; avant toute spécialisation, la candidate ou le candidat a besoin d'une introduction aux attitudes psychothérapeutiques fondamentales. Dans la suite de sa formation postgraduée, la candidate ou le candidat apprend une méthode reconnue en tant que méthode primaire.

1. Structure de la formation postgraduée en psychothérapie sur la base de ces principes

1.1. Cours de base en psychothérapie

Ce cours a pour but d'enseigner les attitudes et techniques psychothérapeutiques utilisées dans le travail quotidien avec les patientes et patients en psychiatrie et de donner de l'assurance aux collègues peu habitués au contact avec les personnes atteintes de maladies psychiques. Il met donc l'accent sur la relation thérapeutique entre les patientes et patients qui ont recours à une aide psychiatrique et les thérapeutes travaillant dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie. La relation interpersonnelle est la base de tout travail clinique en psychiatrie et en psychothérapie, la condition fondamentale de toute observation et un facteur d'impact qui a des répercussions sur les résultats du traitement. La notion de relation est complexe, car la qualité de la relation n'est pas une donnée objective et figée, mais elle est marquée par les personnalités des individus qui se rencontrent, une rencontre comportant à chaque fois de nouvelles opportunités, mais aussi de nouvelles difficultés.

Le cours de base en psychothérapie comprend les éléments suivants :

Cours d'introduction dans chacun des trois modèles psychothérapeutiques (psychanalytique, systémique, cognitivo-comportemental). Cela permet de garantir que les candidates et candidats connaissent les principales orientations psychothérapeutiques et sont ainsi en mesure de choisir une méthode primaire en toute connaissance de cause.

Une autre composante du cours de base en psychothérapie devrait être la réflexion sur les aspects culturels des méthodes psychothérapeutiques, afin de permettre aux candidates et candidats d'intégrer suffisamment tôt l'orientation transculturelle de la psychothérapie, qui revêt de plus en plus d'importance.

Structure :

La structure du cours de base en psychothérapie tient compte de la place centrale du travail relationnel dans la thérapie dans le cadre du cours de base en psychothérapie. Le programme aborde ainsi les prérequis au travail relationnel et son application dans des situations psychiatriques et psychothérapeutiques quotidiennes, en suivant les étapes que les patientes et patients peuvent être amenés à franchir au cours de leur traitement psychiatrique.

Proposition de structure du cours :

Le cours de base en psychothérapie se déroule sur 10 après-midis de 4 leçons pendant une année. Les contenus suivants sont enseignés :

1^{er} après-midi de cours : introduction et présentation des participantes et participants ; bases théoriques pour le travail relationnel

- La relation en psychopathologie et en psychothérapie : une systématique historique
- La relation comme base du diagnostic psychiatrique actuel

- La relation dans les trois principales orientations thérapeutiques
- La relation du point de vue des groupes professionnels de la psychiatrie
- Institution et relation : les relations interthérapeutiques et leur impact sur les patientes et patients

2^e après-midi de cours : diagnostic relationnel – le premier contact avec les patientes et patients

Les éléments suivants sont enseignés :

- Définition du premier entretien
- Formes du premier entretien dans les trois principales orientations thérapeutiques
- Déroulement du premier entretien
- Objectifs à atteindre lors du premier entretien

3^e après-midi de cours : accord sur les objectifs et plan de traitement – le cadre relationnel pour les thérapeutes et les patientes et patients

Le plan de traitement et l'accord sur les objectifs incluent :

- Informations sur la nature de la maladie et son évolution attendue, ainsi que sur les options thérapeutiques possibles, leurs effets et leurs effets secondaires
- Définition des objectifs (éventuellement provisoires), de l'horizon temporel, des éléments et des méthodes de traitement, différenciés selon les trois principales orientations thérapeutiques
- Le plan de traitement est, dans la mesure du possible, le résultat d'un travail commun entre la patiente ou le patient et la ou le thérapeute ou l'équipe soignante, le cas échéant avec l'implication des proches et/ou d'autres personnes accompagnantes
- Une planification réussie du traitement et des accords sur les objectifs contribue à une solide alliance thérapeutique

4^e après-midi de cours : le groupe – travail relationnel dans le quotidien psychiatrique

Divers groupes thérapeutiques sont proposés par les cliniques. Pour cela, les thérapeutes doivent avoir les compétences suivantes :

- Comprendre les relations sociales individuelles
- Appréhender les relations avec les autres
- Pouvoir se confronter activement à l'environnement
- Connaître les processus d'interaction dans les trois principales orientations thérapeutiques
- Participer en tant que cothérapeute, diriger un groupe sous supervision
- Reconnaître ses propres limites dans l'interaction avec les groupes

5^e après-midi de cours : relation et menace de violence – gérer une patiente violente ou un patient violent

Ce volet répond aux questions suivantes :

- Que recouvrent les termes d'agression, de violence, de conflit, d'escalade et de contrainte ?
- Pourquoi la violence survient-elle ? Quelles en sont les conséquences ?
- Que se passe-t-il lors d'une escalade vécue par une patiente ou un patient, p. ex. dans un service de soins psychiatriques aigus ?
- Qu'est-ce qui se déclenche lors du contact avec des personnes enclines à la violence ?
- Comment s'aider soi-même ?
- Quels sont les facteurs de risque auxquels je dois faire attention chez les patientes et patients ?
- Qu'est-ce qui fait ses preuves dans la gestion des personnes ayant une propension aiguë à la violence ?
- Comment un événement violent est-il traité ?

6^e après-midi de cours : relation et autodestruction – gérer l'automutilation et la suicidalité

Ce volet définit ce qu'est la suicidalité en la distinguant de la parasuicidalité et de l'auto-agressivité, et présente le contexte des actes auto-agressifs, dans lequel des facteurs tant sociaux que biologiques et psychologiques jouent un rôle. Il explique le travail relationnel avec les personnes suicidaires du point de vue des trois orientations thérapeutiques fondamentales, aussi bien en cas de crise aiguë qu'avec des personnes chroniquement auto-agressives. Enfin, il aborde la manière dont les thérapeutes, les amies et amis et les proches réagissent après un suicide.

7^e après-midi de cours : relation et altérité – se confronter à des personnes d'autres cultures

Lors de l'établissement d'une relation thérapeutique entre des couples, des patientes et patients et des thérapeutes culturellement différents, les fausses attentes et les malentendus sont vite arrivés. Cet après-midi de cours permet de se confronter à l'étranger et au familier dans sa propre culture et dans la culture de l'autre, de développer l'ouverture et la curiosité pour l'étranger et de se protéger contre les comportements d'évitement thérapeutique, mais aussi contre l'engagement excessif, et donne des outils issus des trois principales orientations thérapeutiques pour la prise en charge de patientes et patients d'autres cultures.

8^e après-midi de cours : rejet et recherche de la relation – gérer une patiente démotivée et muette ou un patient démotivé et muet

Lorsqu'une personne ne parvient plus à exprimer ses propres désirs et besoins, qu'elle n'a plus les ressources pour s'adresser à autrui lors d'une crise, il faut comprendre et accepter ce comportement de rejet, qui peut sembler difficile à comprendre de premier abord, du point de vue des trois principales orientations thérapeutiques. Le silence peut aussi être reconnu comme une possibilité de communication humaine. Il s'agit assez souvent d'une réaction de protection que l'on peut comprendre en la replaçant dans le contexte biographique de la personne.

9^e après-midi de cours : le troisième membre de l'alliance – la relation avec les proches

La perception et la visualisation des schémas relationnels complexes entre la patiente ou le patient, ses proches et la ou le thérapeute du point de vue des trois principales orientations thérapeutiques permettent d'élargir la compréhension (diagnostique) pour la patiente ou le patient, d'éprouver de l'empathie pour la situation des proches et des personnes de son environnement quotidien et d'agir, en notre qualité de praticienne ou praticien, de manière constructive dans les interactions avec les proches.

10^e après-midi de cours : la fin du traitement – interruption ou clôture

Bénéfices cliniques

La fin d'un traitement pose des exigences particulières à la ou au thérapeute et à la patiente ou au patient, consistant à préparer la séparation et à permettre un nouveau départ. Il s'agit de reconnaître la dynamique de la séparation du point de vue des trois orientations thérapeutiques fondamentales et de préparer la séparation de manière thérapeutique.

1.2. Méthode primaire

Ce qui est déterminant pour la méthode primaire, c'est qu'elle soit applicable dans toute l'étendue de l'activité psychiatrique et psychothérapeutique. Elle doit permettre aux candidates et candidats d'acquérir les compétences nécessaires à un travail psychothérapeutique complet en institution et en cabinet et de prendre en charge des patientes et patients dans un large éventail de diagnostics. La psychothérapie médicale au sens strict et le traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré ont ceci de spécifique qu'ils peuvent être utilisés dans tous les domaines de l'activité psychiatrique.

La méthode primaire correspond pour l'essentiel à ce que l'ancien programme de formation postgraduée nommait la « psychothérapie au sens strict ». À ce sujet, le chiffre 1.2 de l'ancien programme précise :

« 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. »

1.2.1. Cursus de psychothérapie

Proposition de calendrier pour la formation postgraduée en psychothérapie :

- Partie 1 (durée d'1 an) : cours de base en psychothérapie – enseignement d'une attitude psychothérapeutique fondamentale dans le quotidien clinique – année 1
- Partie 2 (durée de 3 ans) : approfondissement dans une méthode reconnue à titre de méthode primaire – années 2 à 4

Tout au long de la formation en psychothérapie, on veillera à introduire des principes et thématiques d'ordre général, p. ex. la recherche pertinente pour la psychothérapie, le financement de la psychothérapie par les assureurs-maladie et la pratique des demandes, les dimensions éthiques de la psychothérapie, etc.