



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

y c. formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée

Programme de formation postgraduée du 1^{er} juillet 2001
(dernière révision: 6 septembre 2007)

Accrédité par le Département fédéral de l'intérieur: 31 mai 2005

Dernières modifications approuvées par le Département fédéral de l'intérieur: 31 mai 2007

Elfenstrasse 18, case postale 170, CH-3000 Berne 15
Téléphone. +41 31 359 11 11, fax +41 31 359 11 12
awf@fmh.ch, www.fmh.ch/awf

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

Programme de formation postgraduée

1. Généralités

1.1 Profil du domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie

Le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie est la partie de la médecine qui s'occupe du diagnostic, du traitement et de la prévention des troubles et des maladies psychiques. La structure et le fonctionnement du psychisme sont en étroite interdépendance avec l'environnement social et les processus biologiques corporels; ils évoluent constamment sous l'influence des processus intrapsychiques conscients et inconscients. C'est dire que la psychiatrie et la psychothérapie s'intéressent aux phénomènes intra-psychiques, sociaux et biologiques.

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

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

1.2 Profil du spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

Le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie est un médecin formé spécialement pour reconnaître, comprendre, traiter et tenter de prévenir les troubles et les maladies psychiques.

Généraliste en psychiatrie et psychothérapie, il a étudié des notions théoriques et s'est formé à des techniques diagnostiques et thérapeutiques dans les trois orientations psychologique, sociale et médico-biologique, qu'il est à même d'intégrer dans la pratique en fonction de leur spécificité. Il est ainsi devenu capable de prendre la responsabilité de poser un diagnostic, une indication thérapeutique et de traiter des patients issus de l'intégralité du champ de la psychiatrie.

A partir de ses connaissances de base en psychiatrie et psychothérapie générale, le candidat au titre de spécialiste est en mesure de se décider, au cours de sa formation postgraduée, à approfondir plus particulièrement un aspect de sa discipline. Tout au long de sa vie professionnelle, il veillera à se perfectionner sans cesse en tenant à jour ses connaissances et ses techniques, aussi bien en psychiatrie générale que dans l'accent prioritaire qu'il a choisi.

Le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie se sert de la compréhension qu'il a de l'être humain atteint dans son psychisme pour construire avec son patient une alliance thérapeutique durable et conduire un traitement approprié qui permettra au patient de développer son autonomie. Il respecte l'intégrité psychique et physique de son malade et se garde d'abuser du lien de dépendance que pourraient engendrer sa maladie ou son traitement. Il connaît ses propres limites; il est capable de maîtriser de manière réfléchie la charge émotionnelle qui affecte sa relation avec son patient. La solide formation qu'il a acquise en psychothérapie - conformément au double titre - l'aide à remplir cette exigence.

Il s'engage à collaborer avec les confrères d'autres disciplines médicales, avec les membres d'autres professions de la santé ainsi qu'avec les autorités civiles et judiciaires, afin de les conseiller dans leurs tâches dont il doit connaître les fondements.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée de la formation postgraduée

La formation postgraduée pour le titre de psychiatrie et psychothérapie dure 6 ans.

La formation postgraduée pour les titres de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents s'étend sur 9 ans (4 ans de psychiatrie et psychothérapie, 4 ans de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, 1 an dans une autre discipline clinique).

2.2 Structure de la formation postgraduée

2.2.1 Formation postgraduée spécifique et année à option

La durée de la formation en psychiatrie et psychothérapie est de 6 ans. Elle est répartie sur

- 5 ans de psychiatrie et psychothérapie, dont 1 année peut être accomplie en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents;
- 1 an dans une autre discipline clinique.

2.2.2 Partie générale et partie spéciale de la formation postgraduée

La formation postgraduée spécifique en psychiatrie et psychothérapie consiste en une partie générale de trois ans dans des institutions des catégories A à C et dans une partie spéciale de deux ans dans des institutions des catégories A à C (approfondissement) et/ou de la catégorie D (accent particulier).

2.2.3 Durée maximale d'une période de formation postgraduée.

Au cours des cinq ans de formation postgraduée spécifique, le candidat doit changer au moins une fois d'établissement de formation postgraduée et passer un an au moins dans une institution dépendante d'une autre direction générale.

Les médecins-assistants qui exercent plus des deux tiers de leur activité dans un établissement de formation postgraduée sont attribués à cet établissement même s'ils fournissent des prestations (service d'urgence, consultation, service de nuit, remplacements) dans un autre établissement de formation.

2.2.4 Formation postgraduée ambulatoire et hospitalière

Sur les cinq années de formation postgraduée spécifique, le candidat doit accomplir deux ans au moins dans un ou plusieurs établissements de formation ambulatoire et deux ans au moins dans un ou plusieurs établissements de formation hospitalière.

Si une activité scientifique est prise en compte selon le point 2.2.5, le candidat peut être dispensé d'une année de formation postgraduée ambulatoire et/ou hospitalière.

L'activité partiellement hospitalière compte pour deux ans au maximum, dont une année ambulatoire et une année hospitalière.

2.2.5 Activité scientifique

La recherche clinique en psychiatrie et psychothérapie dans un établissement de formation disposant de l'infrastructure adéquate est reconnue jusqu'à concurrence d'un an. La Commission des titres de la FMH peut prévoir des exceptions.

2.2.6 Assistanat en cabinet médical

Une activité d'assistant auprès d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie en pratique privée (assistanat en cabinet médical) peut être reconnue jusqu'à concurrence d'un an (également dans le même cabinet médical), pour autant que 2 heures par semaine soient consacrées à la discussion de cas et à la supervision par le détenteur du cabinet médical et que la formation postgraduée du candidat selon le point 2.3 soit garantie.

Selon l'article 39 RFP, le détenteur du cabinet médical ne peut engager qu'un assistant à la fois. Il constitue un dossier ainsi qu'un cahier des charges concernant l'activité de l'assistant au sein de son cabinet.

Un remplacement selon l'art. 34 RFP est possible.

2.3 Dispositions complémentaires

2.3.1 Etendue de l'enseignement théorique et pratique

L'enseignement postgradué théorique et pratique en psychiatrie et psychothérapie s'étend sur au moins 330 heures dans le cadre de l'offre d'institutions régionales. Il englobe 50% d'enseignement théorique et 50% de cours pratiques et de colloques. 310 heures supplémentaires sont au libre choix du candidat dans le cadre du catalogue des objectifs de formation.

2.3.2 Répartition de la formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie

Vu le double titre, il s'agit de veiller, pendant toute la durée de la formation postgraduée spécifique, à conserver l'équilibre entre les composantes psychiatrique et psychothérapeutique.

2.3.3 Expertises

Le candidat doit procéder, sous supervision adéquate, à au moins 10 expertises de droit pénal, de droit civil ou de droit des assurances et fournir au moins 10 rapports détaillés (caisses-maladie, SU-VA ou AI, etc.).

2.3.4 Psychothérapies au sens strict

La formation postgraduée en psychothérapie au sens strict doit s'effectuer dans l'un des trois modèles reconnus de la psychothérapie: modèles psychanalytique, systémique et cognitivo-comportemental. La formation postgraduée psychothérapeutique spécifique s'étend sur trois ans au moins et comprend la théorie, la pratique, la supervision et l'expérience thérapeutique personnelle.

2.3.5 Connaissances de base dans d'autres psychothérapies au sens strict

Le candidat est tenu d'acquérir des connaissances de base dans les deux autres modèles reconnus de psychothérapie. Il devra attester la participation à des séminaires ou cours d'introduction à raison de 12 heures au moins pour chaque modèle.

2.3.6 Exigences relatives à la supervision

2.3.6.1 Nombre requis de supervisions

Durant sa formation postgraduée, le candidat doit effectuer au moins 300 heures de supervision psychiatrique et psychothérapeutique, dont 50 heures au libre choix.

2.3.6.2 Supervisions psychiatriques

Les supervisions psychiatriques portent sur des entretiens psychiatriques et des traitements psychiatriques - psychothérapeutiques intégrés (TPI) dans le cadre hospitalier, semi-hospitalier et ambulatoire, de même que sur le travail d'équipe ou le travail thérapeutique avec des groupes de patients et leurs proches. Le candidat doit attester au minimum 125 heures de supervision psychiatrique. Les discussions de cas et les consultations en commun sont reconnues.

Dans le cadre de la supervision psychiatrique, le candidat doit changer au moins une fois de superviseur.

Le chef de l'établissement de formation postgraduée désigne les superviseurs psychiatriques.

2.3.6.3 Supervisions psychothérapeutiques

Les supervisions psychothérapeutiques portent sur les psychothérapies au sens strict. Le candidat doit en attester au moins 125 heures.

Les supervisions psychothérapeutiques doivent s'étendre sur un minimum de trois ans. Il y a lieu de prévoir des supervisions de plus longue durée, concernant chacune le même cas.

Les heures de supervision doivent être réparties, selon le modèle de psychothérapie choisi, sur trois à dix traitements supervisés en continu; le candidat aura effectué environ le double d'heures de psychothérapie. Les demandes d'exceptions, dûment motivées, doivent être soumises par écrit à la Commission des titres FMH (CT).

La moitié des heures de supervision de psychothérapie au sens strict peut se faire en groupe à condition que le candidat présente lui-même son travail avec le patient (participation active). Les heures de participation passive dans un groupe de supervision ne peuvent pas dépasser le tiers des heures en groupe et comptent pour la moitié seulement.

Les superviseurs doivent être expérimentés et reconnus dans la méthode concernée. En règle générale, il s'agit de superviseurs venant de l'extérieur et n'exerçant pas leur activité dans le même établissement que le candidat.

Dans le cadre de la supervision psychothérapeutique, le candidat doit changer au moins une fois de superviseur.

Les superviseurs en psychothérapie sont désignés par le responsable de l'établissement de formation postgraduée, d'entente avec les candidats.

2.3.7 Expérience thérapeutique personnelle

Une expérience thérapeutique personnelle approfondie ou du moins correspondant au modèle de psychothérapie choisi est demandée au candidat pour l'obtention du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Il présentera à ce sujet une attestation écrite d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou d'un psychothérapeute non-médecin, reconnu par le responsable de l'établissement de formation postgraduée.

2.3.8 Travail à temps partiel

Toute la formation postgraduée peut être accomplie à temps partiel (minimum 50%) moyennant prolongation correspondante de sa durée.

3. Contenu de la formation postgraduée

3.1 Généralités

La formation postgraduée accorde une part égale aux dimensions psychique, sociale et biologique de la psychiatrie et psychothérapie. Elle prend en considération dans une mesure équilibrée les trois domaines de compétence professionnelle: le savoir être, le savoir-faire et les connaissances.

3.2 Domaine global des attitudes, techniques et connaissances (objectifs de formation)

Au cours de la formation postgraduée spécifique de 5 ans, le candidat acquiert les connaissances, techniques et attitudes ci-après:

3.2.1 Attitudes et techniques

3.2.1.1 En général

Le psychiatre-psychothérapeute:

- respecte les aspects éthiques à l'égard de la vie humaine et envers l'intégrité psychique, génétique et physique du patient et de son entourage;
- engage sa personne aussi bien dans la compréhension que dans le processus de relation thérapeutique (rapport médecin-patient): son aptitude à s'identifier au patient (empathie) se reporte dans sa réflexion et sa prise de distance;
- sait approcher le patient et son entourage et donner les informations nécessaires dans un langage compréhensible et adapté à la personnalité de son interlocuteur;
- est apte à conseiller le patient et son entourage et manifeste de l'intérêt pour la prévention;
- est capable de travailler aussi bien de manière indépendante qu'en équipe, de se faire conseiller par des confrères même d'une autre discipline et de collaborer avec d'autres groupes de spécialistes.

3.2.1.2 Assistance des patients

Le psychiatre-psychothérapeute:

- connaît les limites de ses propres compétences à intervenir et en tient compte;
- discerne les perturbations et les changements psycho-pathologiques de son patient, sait replacer la situation actuelle du patient dans le cadre de son développement individuel;
- apporte toute son attention et ses soins à accompagner le patient; enregistre rapidement tout changement récent;
- informe à temps et de manière adéquate les personnes et services responsables de la suite du traitement;
- renseigne le patient sur ses droits à l'égard de l'extérieur (assurances, service social, autorité tutélaire, police, etc.);
- est capable d'effectuer un examen psychiatrique approfondi comprenant le premier entretien, l'anamnèse, le status psychiatrique et physique et en particulier l'examen neurologique;
- interprète et évalue correctement les résultats des examens médicaux;
- est à même de déterminer dans le cas particulier la forme thérapeutique répondant aux critères d'économie.

3.2.1.3 Entretien psychiatrique

Le psychiatre-psychothérapeute:

- est capable de conduire les entretiens et de discerner les attentes des participants et du patient;
- sait établir un rapport de confiance;
- recueille toutes les informations importantes: affection actuelle, status psychiatrique, problèmes somatiques, anamnèse sociale, etc.;

- maîtrise divers genres de conduite d'entretien et y recourt avec discernement: questions ouvertes/fermées, écoute active, empathie;
- justifie les indications sur la fréquence des séances et la durée du traitement;
- s'adapte souplement, dans le mode d'entretien, à l'évolution de la maladie et aux éventuels changements dans l'environnement du patient;
- parvient à construire des alliances thérapeutiques solides et à long terme avec les patients;
- intègre concrètement dans les entretiens le quotidien et l'entourage du patient;
- perçoit suffisamment ses propres émotions et réactions et les investit au mieux dans la thérapie;
- observe la dynamique inconsciente (conflit inconscient, transfert, contre-transfert, résistance) et la met au service de la thérapie;
- prépare le patient en fin de traitement à un éventuel problème de séparation.

3.2.1.4 Urgences et interventions de crise

(concerne aussi les mesures d'urgence les plus courantes en méd. générale)

Le psychiatre-psychothérapeute:

- décèle et évalue à temps et correctement les situations de crise;
- maîtrise les mesures d'urgence nécessaires et les techniques d'intervention de crise
- donne des instructions claires, sait déléguer;
- utilise le potentiel prophylactique de crises au cours d'entretiens ultérieurs avec bilan;
- assure ou organise une suite de traitement appropriée.

3.2.1.5 Etablissement de rapports et d'expertises

Le psychiatre-psychothérapeute:

- saisit les points essentiels pour l'établissement de rapports, comptes rendus, présentations de patients;
- élabore des rapports oraux et écrits pertinents; pondère, accentue à bon escient, s'exprime clairement;
- dispose des compétences qui lui permettent d'élucider avec objectivité et circonspection les questions faisant l'objet d'une expertise et sait défendre ses appréciations devant les tribunaux, les autorités et les assurances.

3.2.1.6 Traitement psychiatrique - psychothérapeutique intégré

Le psychiatre-psychothérapeute:

- porte son attention aussi bien sur la dimension psychique que biologique et sociale des troubles du patient;
- formule une appréciation psychiatrique complète contenant: diagnostic psychiatrique (p. ex. ICD-10), hypothèse psychodynamique, aspects systémiques, ressources du patient et de son entourage, pronostic;
- formule des buts d'intervention clairs, tenant compte du mandat de traitement du patient;
- établit, en collaboration avec le patient et éventuellement avec ses proches, un plan de traitement intégrant les techniques d'intervention biologiques et psychosociales (thérapies);
- relie, dans le traitement, les divers éléments biologiques, psychothérapeutiques et socio-psychiatriques selon la spécificité du patient et prend en compte les interactions des divers procédés;
- évalue la réalisation du but du traitement et organise éventuellement une post-cure;
- connaît les possibilités et les difficultés de collaboration avec d'autres groupes professionnels.

3.2.1.7 Psychothérapie au sens strict

Le psychiatre-psychothérapeute:

- dispose d'une attitude thérapeutique de base;
- discerne les rapports psychodynamiques;

- développe des aptitudes dans la dynamique de relation;
- est à même de poser des indications et de tirer des conséquences à partir de considérations diagnostiques;
- possède les aptitudes à la perception de soi;
- élabore le processus thérapeutique; est disposé à l'exposer dans la supervision.

3.2.1.8 Traitement socio-psychiatrique

Le psychiatre-psychothérapeute:

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

3.2.1.9 Activité de consultant et de psychiatrie de liaison

Le psychiatre-psychothérapeute:

- est prêt à s'intégrer dans une équipe non psychiatrique, est capable de reconnaître les besoins de celle-ci et d'entrer en matière;
- peut servir de médiateur entre le vécu et le comportement des patients d'une part et des soignants non-psychiatres d'autre part;
- saisit et intègre les aspects médicaux et psychosociaux de problèmes d'autres spécialités;
- perçoit les problèmes éventuels des personnes de référence participant au traitement (médecin, personnel soignant);
- perçoit les problèmes que peut rencontrer un confrère non-psychiatre dans ses relations avec le patient; est à même de le conseiller à cet égard.

3.2.1.10 Pharmacothérapie

Le psychiatre-psychothérapeute:

- connaît les substances et produits pharmaceutiques utilisés aujourd'hui en psychiatrie (pharmacocinétique, effets secondaires et interactions, y compris l'utilité thérapeutique (rapport coûts/utilité)) ainsi que les bases légales pour la prescription et le contrôle des médicaments en Suisse.

3.2.1.11 Economie de la santé et éthique (cf. aussi 3.2.1.1)

Le psychiatre-psychothérapeute atteste les compétences suivantes:

- Éthique

Acquisition de compétences dans la prise de décisions médico-éthiques en lien avec la prise en charge de personnes malades et en bonne santé. Les objectifs d'apprentissage sont les suivants:

- Connaissances des notions importantes de l'éthique médicale
- Application autonome d'instruments facilitant une prise de décision éthique
- Gestion indépendante de problèmes éthiques dans des situations typiques (p.ex. information aux patients, recherche sur l'être humain, communication de diagnostics, dépendance, privation de liberté, etc.)

- Economie de la santé
Acquisition de compétences permettant une utilisation judicieuse des moyens diagnostiques, prophylactiques et thérapeutiques lors de la prise en charge de personnes malades et en bonne santé. Les objectifs d'apprentissage sont les suivants:
 - connaissance des notions importantes en matière d'économie de la santé
 - gestion indépendante de problèmes économiques
 - utilisation optimale des moyens mis à disposition en tenant compte des bases légales

3.2.1.12 Sécurité des patients

Connaissances des principes en matière de gestion de la sécurité lors de l'examen et du traitement de personnes malades et en bonne santé; compétences en matière de gestion des risques et des complications. Ces connaissances et compétences comprennent entre autres la détection et la maîtrise de situations présentant un risque accru d'événements indésirables.

3.2.2 Connaissances:

3.2.2.1 Psychiatrie générale

- chapitres tirés de la psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents;
- histoire de la psychiatrie;
- bases de la théorie scientifique;
- bases des méthodes de recherche, y compris les procédés statistiques et les méthodes d'investigation empiriques;
- épidémiologie, symptomatologie, diagnostic, cours et traitement de troubles psychiques;
- problèmes d'éthique en psychiatrie et psychothérapie;
- psychopathologie générale et spéciale, étude des syndromes, nosologie et classifications internationales (ICD, DSM), leur développement et les problèmes de leur application;
- psychologie du développement, y compris étude des névroses, développement psychique cognitif et affectif de la naissance à la vieillesse;
- psychodynamique de la relation médecin-patient (phénomènes de transfert et de contre-transfert);
- présentations de modèles de phénomènes psychologiques tels que modèles de la psychologie de l'apprentissage et du comportement, division conscient/inconscient, fonctions cognitive et affective, etc.;
- tests psychologiques: principes de la construction des tests, indication et force d'expression des procédés usuels;
- connaissances de base de la psychiatrie transculturelle;
- prévention des troubles psychiques;
- méthodes de médecine complémentaire;
- caractéristiques du système de santé et spécialement de l'assistance en psychiatrie: organisation, financement et systèmes financiers incitatifs, instruments de direction, gestion de la qualité et bases légales.

3.2.2.2 Psychothérapie

- diagnostic, indication et traitement;
- méthodes psychothérapeutiques: traitements d'inspiration psychanalytique, thérapie cognitivo-comportementale, procédés orientés sur le corps, y compris méthodes de relaxation, thérapies de groupe, de couple et de famille (procédés systémiques), méthodes humanistiques;
- procédés spécifiques au syndrome: angoisse, obsessions, troubles de l'alimentation, troubles des fonctions sexuelles, traitement des dépendances, troubles posttraumatiques, intervention de crises, aide aux victimes;
- évaluation de psychothérapies et recherche en psychothérapie.

3.2.2.3 Psychiatrie sociale

- sociologie, psychologie sociale (couches sociales, minorités, problèmes de migration, aspects transculturels, etc.), théorie des systèmes (les systèmes sociaux et leur régime);
- institutions socio-psychiatriques (infrastructure, équipement pour accueil temporaire ou à temps partiel, psychiatrie communautaire, psychiatrie de secteur);
- méthodes spéciales de traitement socio-psychiatrique; réintégration, sociothérapie, thérapie du milieu, ergothérapie, travail auprès de la famille, méthodes de traitement en psychiatrie communautaire, intervention de crise en psychiatrie sociale et communautaire;
- réintégration psychiatrique: concepts, diagnostic fonctionnel et planification de réintégration; case management, conseil et soutien institutionnel par étapes, trainings, psycho-éducation, groupes d'entraide, groupes de proches.

3.2.2.4 Psychiatrie biologique

- bases de la neurobiologie, de la neurophysiologie et de la neuropsychologie;
- génétique psychiatrique;
- examens de laboratoire, imagerie médicale et EEG;
- psychopharmacologie et pharmacothérapie;
- autres procédés biologiques tels que privation de sommeil, thérapie par la lumière, traitement par électrochoc, etc.

3.2.2.5 Psychiatrie gériatrique

- traitement des maladies et troubles psychiques de l'âge avancé;
- réintégration de patients psychiatriques âgés et méthodes de traitement spécifiques (dans l'environnement);
- rapports avec des personnes atteintes de troubles cérébraux et de multimorbidité;
- pharmacodynamique spécifique et pharmacothérapie des personnes âgées.

3.2.2.6 Travail de consultant psychiatrique et psychiatrie de liaison

- modèles bio-psycho-sociaux de la maladie en général, en particulier le rôle de facteurs psychosociaux dans la prédisposition, le déclenchement et le cours des maladies (théories du stress, moyens de surmonter la maladie);
- aspects psychosociaux et conséquences psychologiques ou psychiatriques pour les patients, leurs proches et les thérapeutes de certaines maladies somatiques et de situations morbides spéciales, notamment: maladies et handicaps chroniques, syndromes douloureux chroniques, maladies terminales, cancers, sida, situations de détresse traumatisantes, suites de graves traumatismes physiques, soins intensifs, médecine de la transplantation, médecine de la reproduction, hospitalisme et leurs traitements spéciaux;
- tableaux cliniques psychiatriques dus à des maladies et traitements somatiques (psychoses symptomatiques, psychosyndromes endocriniens) et leur traitement somatique-psychiatrique;
- modèles d'exploration, concepts théoriques des maladies ainsi que des moyens thérapeutiques pour des troubles somatoformes et fonctionnels des maladies psychosomatiques au sens strict et d'autres troubles comportementaux accompagnés de symptômes somatiques et psychiques;
- lignes directrices, accents particuliers et organisation des différentes équipes soignantes de la médecine somatique, d'autres disciplines médicales ainsi que des demandes et tâches respectives.

3.2.2.7 Psychiatrie légale

- bases légales, psychiatrie légale, droit civil et droit des assurances, droits des patients, droit d'asile etc.;
- critères d'appréciation permettant de juger la responsabilité pénale, la faculté de discernement et l'interdiction judiciaire;

- critères pour l'évaluation de l'aptitude et de la capacité de conduire un véhicule à moteur;
- différences entre certificat, rapport et expertise et leurs conséquences juridiques;
- différence entre le comportement d'expert et de thérapeute.

3.3 Modes de traitements psychiatriques et psychothérapeutiques

Les modes de traitements psychiatriques se composent de l'entretien psychiatrique, du traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré et de la psychothérapie au sens strict.

3.3.1 Entretien psychiatrique

L'entretien psychiatrique comprend l'instauration professionnelle de la relation avec le patient et la conduite de l'entretien. C'est la base de toute activité professionnelle dans le domaine de la psychiatrie-psychothérapie.

3.3.2 Traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré

Le traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré associe les dimensions et les éléments des traitements psychodynamiques, biologiques et psychosociaux tout en respectant leur spécificité. Le traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré est une méthode psychiatrique spécifique, qui convient à des patients pour lesquels une psychothérapie au sens strict n'est pas (ou pas encore) indiquée. Le traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré est une partie intégrante de la formation postgraduée en psychiatrie dans le cadre clinique où il est aussi dispensé et supervisé.

3.3.3 Psychothérapie au sens strict

Les méthodes reconnues sont celles dont l'efficacité a été démontrée empiriquement ou qui, tout au moins, ont rencontré une large reconnaissance même en dehors de leurs principaux adeptes. Actuellement, ce sont des méthodes orientées sur des modèles psychanalytiques, systémiques et cognitivo-comportementaux.

4. Règlement d'examen

La Société suisse de psychiatrie (SSP) porte l'accent principal sur *l'évaluation accompagnante*: l'auto-évaluation du candidat, les entretiens d'évaluation, la discussion au terme des supervisions de longue durée et l'évaluation des établissements de formation postgraduée favorisent le dialogue entre candidats et établissements. Ils constituent la base d'un processus d'apprentissage continu, mené en commun.

4.1 But de l'examen

En complément à l'évaluation accompagnante, l'examen de spécialiste sert à apprécier les connaissances et aptitudes du candidat.

4.2 Matière d'examen

L'examen de spécialiste porte sur le contenu du catalogue des objectifs de formation (point 3).

4.3 Commission d'examen

La responsabilité de l'examen de spécialiste est confiée à une commission émanant de la Commission permanente pour la formation postgraduée et continue (CPF) de la Société suisse de psychiatrie (SSP).

La commission d'examen est formée de trois représentants des psychiatres en pratique privée, d'un représentant des médecins d'institutions et de deux représentants des facultés, tous membres ordi-

naires de la Société suisse de psychiatrie. Le président, qui est l'un d'entre eux, doit également avoir de l'expérience en matière d'examens. Sa voix est prépondérante.

La commission d'examen est nommée tous les trois ans par l'assemblée des délégués.

Elle a pour tâches d'organiser et d'exécuter les examens, de déterminer les questions d'examen, de fixer les lieux, les dates et les taxes d'examens.

Elle fait appel à des experts.

4.4 Type d'examen

4.4.1 Première partie

La première partie de l'examen de spécialiste a lieu selon le système des questions à choix multiple (multiple choice). Un examen comprend au moins 100 questions avec à peu près le contenu suivant:

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

4.4.2 Deuxième partie

Dans la seconde partie de l'examen, le candidat est appelé à traiter par écrit (10 à 20 pages au maximum) un sujet choisi librement: il approfondit, à l'aide de la présentation d'un cas (ou d'un groupe de cas), un problème spécifique de psychiatrie et/ou de psychothérapie (avec indication des références bibliographiques) et l'expose dans son contexte théorique et clinique.

Au cours d'un colloque d'une demi-heure, le candidat commentera son travail et répondra aux questions posées à son sujet.

4.5 Modalités de l'examen

4.5.1 Moment de chaque partie de l'examen

Il est recommandé au candidat de passer la première partie de l'examen de spécialiste à partir de la troisième année de sa formation postgraduée spécifique.

Il est recommandé, en outre, de ne passer la seconde partie de l'examen qu'au plus tôt durant la 5^e année de formation spécifique.

Pour être admis à présenter le travail écrit, le candidat doit avoir réussi la première partie de l'examen. Le colloque ne pourra avoir lieu qu'après acceptation du travail écrit.

4.5.2 Lieu et date de l'examen

La première partie de l'examen de spécialiste est organisée une fois par année dans des lieux centralisés. Des colloques décentralisés se tiennent également une fois par an dans le cadre de la deuxième partie de l'examen.

La commission d'examen publie six mois à l'avance, dans le Bulletin des médecins suisses, les dates et les taxes d'examen, ainsi que les conditions d'admission.

4.5.3 Procès-verbal

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

Au lieu du procès-verbal des séances de l'examen oral, il est possible de faire un enregistrement sur bande magnétique.

4.5.4 Taxes d'examen

Les deux parties de l'examen sont soumises à une taxe dont le montant est fixé par la commission d'examen.

4.6 Critères d'évaluation

Les deux parties de l'examen sont appréciées séparément par la mention «réussi» ou «non réussi». Le travail écrit et le colloque de la deuxième partie de l'examen sont appréciés conjointement.

La commission d'examen soumet le travail écrit à un expert neutre chargé de l'évaluer à la lumière de critères préétablis. Prennent part au colloque l'expert qui a jugé le travail, en tant qu'examineur, ainsi que deux experts désignés par la Commission permanente pour les formations postgraduée et continue (CPF).

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

4.7 Répétition de l'examen et recours

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

Les deux parties de l'examen peuvent être repassées autant de fois que nécessaire.

En cas d'échec, le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 30 jours auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP).

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

5. Critères de classification des établissements de formation postgraduée

5.1 Classification des établissements de formation postgraduée

Les établissements de formation postgraduée sont répartis en catégories A à D selon l'offre clinique, la dimension et le setting, et en catégories I et II selon leur engagement dans la formation postgraduée théorique et pratique (cf. point 5.2).

5.1.1 Classification selon l'offre clinique, la dimension et le setting (cat. A à D)

Les établissements de formation assurant une assistance en psychiatrie générale, qui donnent au candidat la possibilité, selon un système de rotation approprié, de se familiariser au cours de son activité avec l'éventail psychiatrique complet des diagnostics, des groupes d'âge et des traitements, sont classés dans les catégories A à C (critères: cf. point 5.2).

Les établissements de formation indépendants ou intégrés dans une institution de catégorie A à C avec postes de travail sans possibilité de rotation, dont l'éventail des diagnostics, des groupes d'âge et des traitements est limité, sont classés en catégorie D.

La durée maximale de formation postgraduée reconnue est la suivante:

- cat. A: 3 ans
- cat. B: 2 ans
- cat. C: 1 an
- cat. D: 1 an

Les établissements classés en catégorie A à D sont désignés en plus par la mention «ambulatoire» ou «hospitalier» selon l'activité prépondérante qui y est exercée. Est désigné comme «mixte» l'institution dans laquelle le taux de patients traités dans un cadre non prépondérant représente au moins 30% du collectif total des patients.

5.1.2 Classification selon l'activité dans la formation postgraduée théorique et pratique (cat. I et II)
Selon leur activité au service de la formation postgraduée théorique et pratique, les établissements de formation postgraduée sont attribués à la catégorie I ou II (critères: cf. point 5.2). Le classement en catégorie I prolonge d'un an la durée maximale reconnue dans les institutions des catégories A à D, à l'exception toutefois des institutions de psychiatrie d'enfants et d'adolescents.

Le tableau des catégories d'établissements et des durées maximales de formation reconnues se présente dès lors ainsi:

Pour la partie générale de la formation postgraduée spécifique et l'approfondissement en psychiatrie générale dans la partie spéciale de la formation postgraduée spécifique:

- | | |
|-------------|-------|
| - cat. A I | 4 ans |
| - cat. A II | 3 ans |
| - cat. B I | 3 ans |
| - cat. B II | 2 ans |
| - cat. C I | 2 ans |
| - cat. C II | 1 an |

Pour la formation dans le domaine prioritaire choisi par le candidat (partie spéciale de la formation postgraduée spécifique):

- | | |
|-------------|-------|
| - cat. D I | 2 ans |
| - cat. D II | 1 an |

Les responsables des établissements de formation postgraduée s'engagent à mettre à disposition des instances prévues par la RFP toutes les informations nécessaires à l'élaboration de la statistique de formation postgraduée visant à évaluer ou à réévaluer ces établissements.

5.2 Critères de classification

Critères de classification des établissements de formation postgraduée dans les catégories A à C selon l'offre clinique, la dimension et le setting (cf. point 5.1.1)

Condition pour la reconnaissance d'un établissement en cat. A à C: le médecin-chef et son adjoint y exercent leur activité à plein temps¹; ils sont détenteurs du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Autre condition: enseignement pratique de la gestion indépendante de problèmes éthiques et de l'économie de la santé dans la prise en charge de personnes malades et en bonne santé dans des situations typiques de la discipline médicale.

La gestion des risques et des fautes médicales sont réglées dans le concept de formation postgraduée. Cette gestion comprend, entre autres, un système de déclaration d'incidents critiques (CIRS), un concept sur la façon de procéder face aux personnes qui s'annoncent, un inventaire régulier et systématique des examens et traitements en vue du contrôle des incidents critiques ainsi qu'une participation active à leur saisie et analyse.

Critères				Score		
	oui	non				
Médecin-chef ou cadre agrégé	oui	non		1	0	
Médecins-cadres (excepté le médecin-chef) ²	>8	4-8	<4	3	2	1
Médecins-assistants ²	>12	8-12	<8	3	2	1
Médecins-assistants/médecins-cadres faisant du travail clinique ²	1/1	2/1	>2/1	6	4	2
Entrées hospitalisations par an	>800	4-800	<400	3	2	1
Patients ambulatoires par an	>1'500	8-1'500	<800	3	2	1
Nombre de superviseurs externes	3	2	1	3	2	1
Moyenne des heures hebdomadaires de supervision externe par candidat	2	1	<1	6	4	2
Vidéo et/ou disque de démonstration	oui	non		2	0	
Banque électronique de données et bibliothèque spécialisée	oui	non		2	0	
Institution universitaire	oui	non		4	0	
Département de recherche/ postes de recherche scientifique	oui	non		3	0	
Services médico-thérapeutiques ³						
Service de psychologie	oui	non		1	0	
Service social	oui	non		1	0	
Ergothérapie et autres thérapies spéciales	oui	non		1	0	
Physiothérapie	oui	non		1	0	
Score total						

¹ A plein temps signifie 80% et plus

² Total des postes convertis en postes à plein temps (p. ex. 75% +75% = 1,5 postes)

³ Au moins 50% de postes de la même catégorie sont requis

Les scores suivants sont exigés pour la classification en catégories A à C:

Catégorie A	score total	28 points ou plus
Catégorie B	score total	22 à 27 points
Catégorie C	score total	21 points ou moins

Classification des établissements en catégories I et II d'après leur activité de formation postgraduée théorique et pratique (cf. point 5.1.2)

	oui	non
1) Sur le plan interne de l'institution, plus de 50 heures de formation postgraduée et continue théorique ont été dispensées par année.		
2) Sur le plan interne ou en liaison avec d'autres établissements de formation postgraduée, plus de 30 heures de cours pratiques ont été dispensées par année.		
3) Par année, au moins 50% des candidats ont effectué une psychothérapie continue d'au moins 20 séances.		
4) Par année, au moins 50% des candidats ont participé à des séances externes de formation postgraduée et continue, chacun à raison de 5 jours de travail.		
5) Par année, deux candidats au moins ont exercé une activité scientifique sous direction, chacun à raison de 20% d'un poste à plein temps.		
6) Par année, 20 heures au moins de tutoring (travail continu, centré sur les candidats), ont été effectuées sur le plan interne, en petits groupes dirigés par un responsable de la formation postgraduée.		
7) Par année, 20 heures au moins ont été consacrées sur le plan interne et de manière suivie à un Journal Club.		
8) La formation postgraduée théorique et pratique en psychiatrie et psychothérapie qui est offerte par l'institution de formation (éventuellement avec les institutions de la région) est planifiée au moins pour 3 ans dans le cadre d'une conception globale prévoyant des mesures de garantie de la qualité:		
9) 80% au moins des candidats ont participé à des supervisions en équipes interdisciplinaires qui représentent au minimum 30 heures par an et par équipe:		
Score requis pour le classement en catégorie I: 5 oui et plus en catégorie II: moins de 5 oui		

5.3 Critères pour l'admission des spécialistes en psychiatrie et psychothérapie installés en pratique privée en tant que formateurs

Un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie exerçant en pratique privée doit remplir les exigences suivantes pour pouvoir engager un assistant selon l'art. 44 RFP:

	oui	non
1) attestation qu'il passe au moins 15 heures par semaine auprès des patients		
2) attestation qu'il remplit les exigences de la RFC		
3) attestation qu'il peut mettre une salle de consultation à la disposition de l'assistant		
4) élaboration d'un dossier incluant un cahier des charges pour l'activité de l'assistant dans son cabinet		

6. Dispositions transitoires

Le présent programme de formation postgraduée est entré en vigueur le 1er juillet 2001 suite à une décision du Comité central de la Fédération des médecins suisses (FMH).

Le présent programme de formation postgraduée remplace celui du 1^{er} janvier 1998.

(Tout candidat ayant terminé sa formation postgraduée au 31 décembre 2000 selon l'ancien programme de formation peut demander à recevoir le titre de spécialiste selon [les anciennes dispositions du 24 avril 1985.](#))

Révisions: 29 mars 2007 (chiffres 3.2.1.10, 3.2.1.11 et 5.2; approuvés par la CFPC)
6 septembre 2007 (chiffres 3.2.1.12 et 5.2, complément Sécurité des patients; approuvés par la CFPC)

Formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée

1. Généralités

1.1 Définition du domaine spécialisé

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

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

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

Le spécialiste en psychiatrie¹ et psychothérapie de la personne âgée est un psychiatre et psychothérapeute qui se concentre sur la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement des problèmes spécifiques de la psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée. Ses connaissances spécifiques lui procurent la compétence de renseigner et de traiter les patients âgés atteints de troubles psychiques et de déléguer le traitement aux autres professionnels aptes à l'effectuer. Il transmet ses connaissances à d'autres professionnels, institutions et à la population et s'engage pour le bien-être de ses malades en pratiquant une collaboration professionnelle étroite avec les spécialistes médicaux et paramédicaux.

1.2 Objectifs de la formation approfondie

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

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure de la formation approfondie

La durée de la formation approfondie est de deux ans en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, dont une année peut déjà être accomplie pendant la formation réglementaire de spécialisation en psychiatrie et psychothérapie.

¹ Ce programme de formation continue s'applique dans la même mesure aux médecins femmes et hommes. Pour simplifier la lecture, nous n'employons dans tout le texte que les désignations masculines.

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

2.2 Dispositions complémentaires

- Le titre supplémentaire "Formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée" présuppose le titre de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et l'affiliation à la FMH.
- L'enseignement théorique et pratique en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée doit comprendre au moins 80 heures et se compose de 50% d'enseignement théorique et de 50% d'enseignement pratique: ce dernier est contrôlé par le responsable de l'établissement de formation postgraduée, alors que l'enseignement théorique est dispensé dans des cours régionaux de formation postgraduée reconnus. La participation sera attestée dans le formulaire d'évaluation spécifique à joindre au protocole d'évaluation.
- Le candidat doit accomplir pendant sa période de formation approfondie 40 heures de supervision psychiatrique de la personne âgée et 40 heures de supervision psychothérapeutique de la personne âgée au total.
- L'ensemble de la formation approfondie peut être suivi à temps partiel (au min. à 50%).
- Une activité d'assistant auprès d'un spécialiste en pratique privée est reconnue jusqu'à concurrence de six mois (cf. chiffre 5).

3. Contenu de la formation approfondie (objectifs pédagogiques)

3.1 Aspects généraux

La formation approfondie tient compte dans une même mesure d'une part des dimensions psychiques, sociales et biologiques de la psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, d'autre part des compétences supplémentaires nécessaires dans le domaine des attitudes, des compétences et des connaissances. Il convient d'accorder une attention particulière aux contenus suivants:

- Diagnostic et traitement psychiatriques et psychothérapeutiques des personnes âgées.
- Diagnostic et traitement de personnes âgées souffrant de troubles cognitifs accompagnés de symptômes psychopathologiques, de troubles du comportement et de problèmes psychosociaux.
- Saisie et influence des facteurs de risque et application de mesures préventives adéquates dans le domaine de la santé psychique de la personne âgée.
- Saisie des problèmes psychiatriques dans le cadre d'une polymorbidité à l'âge avancé et prise des mesures indiquées.
- Formulation d'objectifs thérapeutiques interdisciplinaires.
- Traitement symptomatique des mourants.
- Diminution de la charge produite par le soin des malades chroniques et disposition à soutenir les personnes qui s'en occupent.
- Acquisition d'aptitudes didactiques pour transmettre les connaissances, les compétences et les attitudes relatives à la psychothérapie de la personne âgée.
- Développement de la compétence de réaliser des projets scientifiques personnels et interdisciplinaires ou de participer à de tels projets.

3.2 Catalogue des objectifs pédagogiques

Le candidat acquiert au cours de la formation approfondie spécifique de deux ans les connaissances, compétences et attitudes citées aux points 3.2.1, 3.2.2 et 3.2.3.

3.2.1 Attitudes

Le psychiatre/psychothérapeute de la personne âgée respecte et tient compte des points suivants:

- Aspects éthiques et directives importantes pour la pratique de la psychiatrie de la personne âgée.
- Le cadre légal en vigueur définissant les aspects juridiques de l'activité gérontopsychiatrique.
- Les processus du vieillissement dans leurs dimensions biologique, psychologique et sociale.
- Les facteurs de risque environnementaux, psychosociaux et biologiques dans le contexte spécifique de la vieillesse.
- Les possibilités de prévention des troubles gérontopsychiatriques.
- L'évolution démographique et les besoins psychiatriques et psychothérapeutiques de la population âgée.
- L'organisation de réseaux de soins psychiatriques fonctionnels pour la population âgée souffrant de troubles psychiatriques, p. ex. recommandations de l'OMS, modèles d'institutions de soins psychiatriques de la personne âgée à l'étranger et en Suisse.

3.2.2 Compétences

- Examen clinique du patient psychiatrique âgé (sémiologie des troubles gérontopsychiatriques, maîtrise des techniques d'examen psychiatrique chez les patients âgés).
- Examen clinique psychiatrique chez les patients âgés atteints d'un trouble somatique avec une symptomatologie psychiatrique importante.
- Maîtrise de la psychopharmacologie et psychopharmacothérapie chez la personne âgée et de son application pratique (effets/effets secondaires, interactions, contrôles chimiques de laboratoire).
- Stratégies psychothérapeutiques individuelles et systémiques chez la personne âgée, application dans sa propre pratique ou en délégation réfléchie.
- Réévaluation de toutes les mesures thérapeutiques employées en collaboration avec les spécialistes correspondants.
- Rédaction de prises de position approfondies à l'intention des autorités compétentes.
- Activité de consultation et de liaison en psychiatrie gériatrique.

3.2.3 Connaissances spécifiques au sujet de divers examens et de leur application en collaboration avec d'autres disciplines

- Influence des maladies systémiques importantes et fréquentes de la personne âgée sur le diagnostic et l'examen psychiatriques dans le contexte de la multimorbidité fréquente.
- Influence directe et indirecte des troubles et maladies gérontopsychiatriques sur la morbidité et la mortalité de patients multimorbides et mesures palliatives ciblées.
- Moyens diagnostiques complémentaires (neuropsychologie, psychométrie), leur application par soi-même ou dans le diagnostic.
- Connaissances des moyens complémentaires radiologiques et chimiques de laboratoire et de leur emploi judicieux dans le diagnostic gérontopsychiatrique.
- Emploi et indication de mesures thérapeutiques dans l'environnement de la personne âgée atteinte de troubles psychiques, comme l'animation, l'ergothérapie, la physiothérapie et la musicothérapie.
- Connaissances des caractéristiques principales du système des soins médicaux et spécialement psychiatriques; leur organisation, leur financement et systèmes d'incitation financiers, instruments de conduite, gestion de la qualité, garantie des patients et fondements juridiques.

4. Règlement d'examen

4.1 Généralités

La Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée (SPPA) met l'accent principal sur l'évaluation accompagnante: l'autoévaluation des candidats, les entretiens d'évaluation avec leurs formateurs directs, les discussions au terme de supervisions de longue durée et l'évaluation des établissements de formation. Cette évaluation favorise le dialogue entre candidats et formateurs directs, elle documente et facilite le processus d'apprentissage continu du candidat.

4.2 But de l'examen

L'examen doit permettre de vérifier si le candidat a rempli les exigences spécifiées. Il doit être capable de travailler en qualité de spécialiste indépendant.

4.3 Matière d'examen

L'examen porte sur le contenu du catalogue des objectifs de formation (point 3).

4.4 Commission d'examen

La commission d'examen, constituée de quatre personnes, est formée par

- le président de la commission d'examen de la SPPA
- un membre de la faculté en tant que représentant d'une institution gérontopsychiatrique universitaire
- un responsable d'un établissement de formation postgraduée gérontopsychiatrique agréé par la FMH, non universitaire
- un psychiatre en pratique privée possédant une expérience en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée (cf. au chapitre 5, critères de reconnaissance du cabinet médical).

La commission d'examen est élue tous les trois ans par l'assemblée générale de la SPPA. Tous ses membres doivent être membres ordinaires de la SPPA. La voix du président de la commission d'examen est prépondérante en cas d'égalité des voix.

La commission d'examen a pour tâches d'organiser et d'exécuter les examens, de déterminer les questions d'examen, de fixer les dates et les taxes d'examens. Elle peut faire appel à des experts supplémentaires.

4.5 Type d'examen

L'examen se compose de deux parties: une partie théorique écrite et une partie orale. La réussite de l'examen écrit est nécessaire pour se présenter à l'examen oral.

4.6 Modalités de l'examen

4.6.1 Date de l'examen

Il est recommandé de passer l'examen de la formation approfondie après la fin des deux années de formation en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée.

4.6.2 Date et lieu de l'examen

L'examen de formation approfondie a lieu une fois par année. La date, l'endroit et le montant de la taxe d'examen sont publiés au moins six mois à l'avance dans le Bulletin des médecins suisses.

4.6.3 Procès-verbal

Un procès-verbal d'examen est établi. Le candidat en reçoit une copie.

4.6.4 Taxes d'examen

Les candidats doivent s'acquitter d'une taxe d'examen couvrant les frais. Celle-ci est payable au plus tard quatre semaines avant le début de l'examen. En cas d'annulation de l'inscription à l'examen, la taxe est remboursée moyennant déduction des frais administratifs.

4.7 Critères d'évaluation

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

4.8 Répétition de l'examen et recours

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

Les deux parties de l'examen peuvent être passés séparément et aussi souvent que souhaité.

La décision de l'échec à l'examen peut être contestée dans les 30 jours auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP).

5. Critères de classification des établissements de formation postgraduée

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

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

- Direction et suppléance assumées par des spécialistes en psychiatrie et psychothérapie engagés à plein temps (taux d'activité de 80% au minimum), titulaires de la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée ou médecins au bénéfice d'une formation postgraduée équivalente (cf. art. 39 RFP).
- L'établissement de formation postgraduée doit mener des activités diagnostiques et thérapeutiques complètes pour l'ensemble des maladies psychiques diagnostiquées chez les personnes âgées de plus de 60 ans.

Critères de classification

Catégorie	D2-A	D1-A
Organisation		
Division à part entière / Domaine / Clinique pour la psychiatrie de la personne âgée	+	+
Equipe interdisciplinaire	+	+
Setting ambulatoire ou hospitalier: admissions en milieu hospitalier par année > 100 ou patients ambulatoires par année > 100	-	+

Catégorie	D2-A	D1-A
Setting mélangé: admissions en milieu hospitalier par année > 100 et patients ambulatoires par année > 100	+	-
Fonction de centre pour la psychiatrie de la personne âgée	(+)	(+)
Médecins-cadres		
Médecin responsable donnant un enseignement en psychiatrie de la personne âgée (université, cours de formation postgraduée SSPA)	(+)	(+)
Rapport proportionnel entre médecins en formation postgraduée et médecins-cadres (à l'exclusion du responsable) moins de 2.5:1	(+)	(+)
Activités de la clinique		
Diagnostic, soins, conseils et prise en charge interdisciplinaires des personnes âgées, de leurs proches et / ou de leurs accompagnateurs	+	+
Setting ambulatoire: service de consultation et de liaison pour hôpitaux ou homes médicalisés	+	+
Setting hospitalier: service de consultation et de liaison pour hôpitaux ou homes médicalisés	(+)	(+)
Clinique de jour en psychiatrie de la personne âgée	(+)	(+)
Memory Clinic	(+)	(+)
Formation postgraduée théorique		
Formation postgraduée interne (2 h par semaine)	+	+
Supervision externe par des superviseurs au bénéfice de la formation approfondie FMH en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée	+	+
Possibilité de participer à des sessions externes, en particulier au cours permettant d'obtenir la formation approfondie	+	+
Accès à la bibliothèque et aux banques de données	+	+
Possibilité et promotion d'activités scientifiques	(+)	(+)
Possibilité d'atteindre tous les objectifs de formation (ch. 3)	+	-
Possibilité d'atteindre une partie des objectifs de formation (ch. 3)	-	+

+ critères obligatoires

(+) critères facultatifs

Les établissements doivent remplir quatre critères facultatifs au minimum.

Cabinets médicaux (catégorie P-A, reconnaissance 6 mois)

Les responsables d'un cabinet médical doivent satisfaire aux critères suivants:

- Titulaires de la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée.
- Examens et soins effectués avant tout en psychiatrie de la personne âgée (au moins 2/3 des contacts avec les patients).
- Deux heures de discussions de cas/supervision par semaine.
- Accès ouvert à d'autres sessions de formation postgraduée.
- Le médecin-responsable du cabinet médical établit un cahier des charges, un contrat de formation postgraduée et une documentation sur l'activité de son assistant.
- Le médecin-responsable du cabinet médical est lui-même en activité dans son cabinet depuis au moins 2 ans de manière indépendante.
- Attestation de la formation continue obligatoire accomplie.
- Salle de consultation et place de travail pour l'assistant.
- Activités de consultation et de liaison (home médicalisé, hôpital).
- Entre 20 et 30 consultations par semaine

6. Dispositions transitoires

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

Date de mise en vigueur: 1er juillet 2006