

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

Programme de formation postgraduée

Par la présente publication, le Comité central de la Fédération des médecins suisses FMH met en vigueur, au 1^{er} juillet 2000, le programme révisé de formation postgraduée pour l'obtention du titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

1. Généralités

1.1 Description de la spécialité

Les tâches spécifiques du médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents sont déterminées par ses fonctions.

1.2 Objectifs de la formation postgraduée

Il doit être capable d'examiner et de traiter de façon indépendante les enfants et les adolescents souffrant de troubles psychiques ou de leurs conséquences, ainsi que l'entourage directement concerné par ces difficultés (la famille notamment).

Il doit pouvoir collaborer de façon adéquate avec les spécialistes des disciplines apparentées, établissant ainsi un diagnostic global et évolutif de la personnalité, dans ses interactions avec le milieu. Il s'agit notamment des spécialistes suivants:

- médecins, tels que pédiatres, généralistes, médecins de famille, neurologues, psychiatres d'adultes, gynécologues, oto-rhino-laryngologistes;
- non-médecins, tels que psychologues, travailleurs sociaux, logopédistes, thérapeutes de la psychomotricité, enseignants, pédagogues et éducateurs, qui s'occupent également d'enfants ou d'adolescents présentant des troubles psychiques ainsi que de leur environnement.

Cette collaboration s'exerce en particulier au sein d'équipes pluridisciplinaires, par exemple dans les institutions.

Il doit avoir la compétence nécessaire pour travailler en tant que *médecin consultant* pour les autorités, les institutions sociales, scolaires, médicales et judiciaires, dans les cliniques pédiatriques, les écoles et autres institutions pour mineurs, les tribunaux et les services de protection de la jeunesse, les consul-

tations pédagogiques ou d'une façon générale tous les services sociaux travaillant en faveur des enfants ou des adolescents.

Les connaissances professionnelles du psychiatre d'enfants et d'adolescents doivent lui permettre d'assurer par son intervention une *activité préventive* spécifique en agissant sur l'environnement social et culturel de l'enfant et de l'adolescent.

Pour assumer ces diverses fonctions, le spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents doit constamment mettre à jour ses connaissances, enrichir son expérience clinique et approfondir ses relations avec autrui.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

La durée globale de la formation postgraduée réglementaire est de six ans, répartis en:

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

2.1.1 Formation postgraduée spécifique

Trois conditions doivent être remplies:

- **Durée de la formation postgraduée dans les différentes catégories**

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

- **Répartition entre activités hospitalières et ambulatoires**

Au cours des 4 ans de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, 2 ans au moins de l'activité clinique doivent être effectués dans une unité ambulatoire et 1 an au moins dans une unité hospitalière telle qu'une division d'observation et de traitement, une division psychosomatique ou une unité d'hospitalisation partielle telle qu'un hôpital de jour ou de nuit ou un autre établissement ayant une direction pédopsychiatrique.

- **Classes d'âge des patients**

Au cours des 4 ans de formation postgraduée spécifique, l'expérience clinique du candidat doit s'étendre aux différentes classes d'âge de la psychiatrie d'enfants et d'adolescents (petite enfance/ âge préscolaire; âge scolaire; adolescence).

2.1.2 Formation postgraduée en psychiatrie d'adultes

La formation postgraduée réglementaire doit être accomplie dans des centres de psychiatrie clinique hospitalière ou ambulatoire reconnus par la FMH en catégorie A, B et C ou D.

2.1.3 Formation postgraduée en médecine clinique somatique

L'année de formation postgraduée somatique clinique doit être accomplie:

- de préférence dans des cliniques ou polycliniques pédiatriques (pédiatrie ou chirurgie pédiatrique) de la liste des établissements de formation reconnus en pédiatrie;
- ou, à défaut, dans une autre discipline clinique, selon la liste d'établissements de formation reconnus par la FMH.

2.1.4

L'activité comme assistant scientifique (activité non clinique) dans un établissement reconnu en psychiatrie d'enfants et d'adolescents peut également être validée pour un an de formation spécifique.

2.1.5

L'ensemble de la formation postgraduée spécifique peut être accomplie à temps partiel.

2.2 Dispositions complémentaires

2.2.1

La formation postgraduée théorique dans les divers domaines de la psychiatrie générale et tout particulièrement de la psychiatrie d'enfants et d'adolescents (y compris le développement normal et pathologique de l'enfant et ses aspects psychomoteurs et psycholinguistiques) doit comporter au moins 150 heures par an pendant 4 ans, sous forme de cours, de séminaires et de travail personnel. L'enseignement théorique des diverses formes de psychothérapie est compris dans ce total.

Le candidat doit avoir participé au moins à deux congrès de la Société suisse des psychiatres d'enfants et d'adolescents (SSPEA) et au moins à deux autres congrès scientifiques sur la psychiatrie et la psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

2.2.2

Des traitements psychothérapeutiques approfondis portant sur des enfants de différentes classes d'âge devront être accomplis sous contrôle régulier par des psychothérapeutes expérimentés. Le candidat devra attester au moins 160 heures de supervision de psychothérapie. Il s'agit de cas de psychothérapies en cours effectuées par le candidat, présentés personnellement, à titre individuel ou éventuellement en petits groupes.

2.2.3

La validation simultanée de toute période de formation postgraduée pour d'autres titres de spécialiste est possible (art. 28, 2^e al., RFP). Le titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie demeure toutefois réservé (cf. annexe 1).

3. Contenu de la formation postgraduée

3.1 Ensemble des connaissances et des aptitudes

Pour pouvoir exercer les fonctions définies au point 1 (Généralités, description de la spécialité et objectifs de la formation postgraduée), le candidat au titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents doit s'appuyer sur les *connaissances scientifiques de base* dans les matières biologiques, psychologiques et sociales et acquérir une formation clinique étendue et approfondie dans les différentes catégories diagnostiques. Il apprend à assumer la pleine responsabilité de *la prise en charge et du traitement* des enfants psychiquement atteints, à opérer des choix thérapeutiques adéquats et, si possible, à promouvoir des mesures préventives efficaces.

3.1.1 Connaissances scientifiques de base

Les notions acquises pendant les études de médecine devraient être complétées dans les domaines suivants:

3.1.1.1 Anthropologie biologique et développementale

Connaissance précise des processus de croissance et de maturation somatique sous l'angle neurophysiologique et endocrinien. Eléments d'éthologie humaine, avec prise en considération de l'imprégnation de l'enfant par les facteurs du milieu environnant.

3.1.1.2 Psychologie générale et psychologie du développement

Informations sur la psychologie générale et ses différentes tendances (notamment la psychologie du développement).

3.1.1.3 Développement de la personnalité

Connaissance approfondie des mécanismes d'intégration et d'équilibration psychique et psychosomatique dans une perspective à la fois dynamique, structurale et développementale (en se basant sur une théorie de référence).

3.1.1.4 Neuropsychologie et sciences de la communication

Un accent particulier sera porté sur le développement de la psychomotricité et du langage, ainsi que sur les mécanismes de la communication humaine, verbale et préverbale (phonétique, psycholinguistique, etc.).

3.1.1.5 Sociogenèse

Analyse des phénomènes de groupe et surtout des relations familiales dans leurs aspects dynamiques et structurels. Connaissances complémentaires de base en sociologie et en pédagogie générale, en tenant compte des données traditionnelles et des changements les plus récents.

3.1.2 Formation postgraduée clinique

La formation clinique constitue une partie essentielle de l'activité du médecin-assistant ou du chef de clinique en formation. Les diagnostics psychopathologiques, avec leurs corollaires étiopathogéniques et pronostiques, feront l'objet de contrôles lors de supervisions individuelles, de présentations de cas, de séminaires théoriques et d'activités de recherche clinique, afin que le candidat puisse exercer progressivement son activité d'une manière autonome en tenant compte de critères scientifiques.

Base de la pédopsychiatrie, la formation postgraduée clinique permet de poser un diagnostic personnalisé – évolutif et multiaxial – en tenant compte des aspects suivants:

3.1.2.1 Etiopathogénèse

Appréciation des mécanismes étiopathogéniques impliquant un dysfonctionnement ou une distorsion du développement (retard, précocité, dysharmonie, etc.) avec évaluation des interactions biologiques et psychosociales, ainsi que de la problématique de la santé par rapport à la maladie. Cette approche pluridimensionnelle prend en considération aussi bien l'individu et la famille que la société dans son ensemble (au travers de l'épidémiologie des maladies mentales, de la génétique des populations et de l'abord socio-psychiatrique).

3.1.2.2 Psychopathologie générale de l'enfant et de l'adolescent

Acquisition d'une expérience clinique étendue, dans toutes les classes d'âge, de la symptomatologie et de la nosologie pédopsychiatrique. Le champ de la psychiatrie infantile et juvénile s'étend des troubles les plus légers (p. ex. variations névrotiques proches de la norme ou troubles réactionnels) aux perturbations les plus graves de la personnalité (p. ex. psychoses, démences, y compris les syndromes déficitaires). Dans l'élaboration du pronostic, le médecin évaluera l'importance des mouvements évolutifs et contre-évolutifs au cours de la maturation (avec ses phases critiques). Bien que s'appuyant principalement sur ses capacités cliniques, le praticien saura prendre en considération les méthodes paracliniques, en particulier les résultats des évaluations psychologiques.

3.1.2.3 Psychopathologie spéciale de l'enfant et de l'adolescent

Grâce à l'approche globale de la personnalité, le psychiatre d'enfants et d'adolescents doit pouvoir intégrer dans son évaluation clinique des symptômes ou syndromes, qu'ils soient spécifiques ou secondaires, tels que:

- les troubles du développement en cas de prématurité, de déficit sensoriel, d'infirmité motrice cérébrale, etc. (avec une connaissance neurologique des cas de dysfonctionnement les plus courants);
- les troubles de l'apprentissage – dits spécifiques ou instrumentaux – dans le domaine de la psychomotricité, de la voix, de la parole et du langage (avec la capacité d'examiner cliniquement le dé-

veloppement de ces fonctions instrumentales); dans ce champ neuropsychopathologique, il faut inclure les troubles de la latéralisation, les dyspraxies d'évolution, les troubles de l'organisation spatio-temporelle et les troubles du schéma corporel;

- les troubles des conduites sociales tels que délinquance et toxicomanie;
- les troubles psychosomatiques et somatopsychiques, y compris la pathologie du sommeil, des conduites alimentaires, du contrôle sphinctérien.

Cette expérience de la psychopathologie spéciale permet la collaboration avec d'autres spécialistes, médecins ou non-médecins, laquelle doit être pratiquée pendant la formation postgraduée.

3.1.2.4 Psychiatrie générale

La psychopathologie infanto-juvénile ne pouvant être dissociée du contexte social, le pédopsychiatre doit acquérir une formation postgraduée en psychiatrie générale de l'adulte (nosologie, symptomatologie et thérapie), indispensable à l'approche de la famille et de l'entourage adulte du jeune patient. Cette formation doit être acquise non seulement pendant l'année de psychiatrie d'adultes, mais aussi pendant la formation postgraduée spécifique et l'année somato-clinique (p. ex. au travers du travail avec les parents). Cette expérience doit permettre une compréhension globale de la pathologie familiale.

3.1.2.5 Approche pédopsychiatrique de l'enfant atteint d'une affection organique

Une connaissance du jeune patient atteint d'une affection somatique doit être acquise, en particulier de l'enfant malade - à l'hôpital et dans le milieu familial - tout spécialement en cas de malformation, d'invalidité, de maladie chronique ou grave.

3.1.3 Prise en charge, traitements et prévention

Intimement liés à l'activité clinique, ces domaines consistent en:

3.1.3.1 Psychologie médicale

L'expérience des divers facteurs de la relation médecin-patient ou médecin-famille constitue un outil thérapeutique important pour le psychiatre d'enfants ou d'adolescents, car l'activité diagnostique ne saurait être dissociée du traitement. S'y ajoutent l'expérience interventionnelle, acquise à l'aide de consultations individuelles ou de discussions en groupes dans le but de créer une collaboration avec d'autres groupes professionnels, ainsi que l'acquisition des principes d'éthique médicale.

3.1.3.2 Psychopharmacologie

Son application étant plus difficile chez l'enfant sans autonomie et en phase de développement que chez l'adulte, ce domaine nécessite une connaissance approfondie de ses indications, de sa posologie et des limites de ses mécanismes d'action.

3.1.3.3 Psychothérapie

Elle occupe la première place dans le bagage thérapeutique du spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Cependant, on ne saurait exiger de ce dernier qu'il maîtrise toutes les méthodes psychothérapeutiques liées aux différentes tendances psychodynamiques ou behavioristes. Sa formation postgraduée implique la connaissance approfondie et personnelle d'au moins une forme d'approche psychothérapeutique, avec sa référence métapsychologique, sa théorie de la technique et sa pratique. Cela implique aussi que la méthode choisie a été appliquée d'une manière approfondie sur la propre personne du candidat (expérience personnelle). Dans ce cadre, le psychiatre d'enfants et d'adolescents traite des patients de chacune des classes d'âge (petite enfance/âge préscolaire; âge de latence; adolescence), de structures diverses et provenant de milieux socio-économiques différents, afin d'acquérir une connaissance et une expérience suffisamment étendues de la technique et de ses difficultés. Pour les autres méthodes, le candidat doit acquérir les connaissances nécessaires lui permettant de procéder à des choix appropriés de thérapie individuelle, de couple, familiale ou de groupe, qui reposent sur des théories scientifiquement reconnues.

3.1.3.4 Psychiatrie sociale et scolaire

Pour apporter aux enfants une aide appropriée et pour soutenir ou conseiller les collaborateurs de formation psychologique, logopédique, pédagogique ou sociale, le psychiatre et psychothérapeute d'enfants et d'adolescents doit acquérir auprès des services ambulatoires et des institutions une connaissance suffisante des techniques psychopédagogiques (pédagogie curative, etc.), des méthodes péda-go-thérapeutiques (logopédie, thérapie psychomotrice, etc.) et d'intervention sociale. De même, il doit acquérir l'expérience de la prise en charge adéquate des enfants handicapés mentaux et des patients souffrant de troubles du comportement et de troubles de la perception ou du langage. Par ses activités à l'intérieur et à l'extérieur de l'équipe pluridisciplinaire, le psychiatre et psychothérapeute d'enfants et d'adolescents sera sensibilisé à la problématique de l'organisation de la prise en charge pédopsychiatrique. Il sera entraîné à prendre des mesures préventives dans les écoles, crèches, homes, maternités, groupements ou écoles de parents, services ambulatoires et centres éducatifs. Par son activité psychosociale, notamment par l'établissement d'expertises, il sera initié aux rapports entre la médecine et la jurisprudence, d'une part, et les divers systèmes d'assurances en Suisse, notamment l'assurance-invalidité, d'autre part.

Cette formation thérapeutique au sens large du terme peut être accomplie – surtout en ce qui concerne ses aspects informatifs – lors de l'enseignement théorique, mais l'essentiel s'acquiert avec la pratique sous supervision.

3.2 Connaissances et aptitudes obligatoires, qui doivent être enseignées et acquises selon le programme de formation postgraduée de base auprès des établissements de formation en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent: L'activité du psychiatre et psychothérapeute d'enfants et d'adolescents s'inscrivant dans une dimension intersubjective et relationnelle, l'acquisition des connaissances ne saurait se limiter au seul apprentissage d'un savoir. La formation postgraduée personnelle et les aptitudes cliniques impliquent non seulement un enseignement, mais encore une relation interpersonnelle permanente avec les formateurs qui permet la création d'une identité professionnelle.

3.2.1 Connaissances de base

3.2.1.1 *Développement psychique, somatique et social de l'enfant et de l'adolescent jusqu'à l'âge adulte.*

3.2.1.2 *Psychologie clinique* (essentiellement: aspects génétiques et psychanalytiques, théorie systémique et théorie du comportement).

3.2.1.3 *Psychiatrie de l'adulte*

3.2.1.4 *Pédiatrie* (essentiellement neurologie, psychosomatique)

3.2.1.5 *Pédagogie* (pédagogie spécialisée, pédagogie curative)

3.2.1.6 *Psychologie sociale* (l'enfant et l'adolescent dans sa famille, à l'école et dans la société)

3.2.2 Formation postgraduée clinique

3.2.2.1 Diagnostic

Connaissances approfondies et expérience du diagnostic psychiatrique chez l'enfant et l'adolescent (y compris le diagnostic différentiel): reconnaître, appréhender et décrire l'enfant ou l'adolescent comme un être dans sa globalité et ses particularités (développement somatique, moteur, verbal et affectif; capacité d'établir une relation, etc.) ainsi que dans son environnement socio-familial. Connaissances de la nécessité du recours à d'autres examens (disciplines affiliées). Expérience de la mise en pratique et de l'interprétation des tests diagnostiques appropriés.

3.2.2.2 *Connaissances approfondies en étiopathogénèse et en psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent.*

3.2.2.3 Médecine légale

Connaissances et expérience en matière d'expertises civiles et pénales relevant de la psychiatrie d'enfants et d'adolescents.

3.2.2.4 Traitement

Connaissances et expérience du traitement des maladies et troubles psychiques du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent. Formation (si possible auprès de psychothérapeutes médecins) dans au moins une méthode psychothérapique fondamentale, scientifiquement reconnue. Connaissances suffisantes de la méthodologie et du champ d'application d'autres formes de psychothérapie (thérapies individuelles, familiales, de groupe, conseils aux parents). Connaissances et expérience en psychopharmacothérapie des troubles psychiques chez des patients de tous âges.

3.2.2.5 Prévention

Connaissances et expérience dans les domaines de la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

4. Règlement d'examen

4.1 But de l'examen

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

4.2 Matière d'examen

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

4.3 Commission d'examen

4.3.1 Composition et nomination

La commission d'examen (CE) se compose de:

- trois représentants* des médecins en pratique privée,
- trois représentants* des médecins-cadres d'établissements de formation, dont l'un appartient à un service universitaire.

* Tous porteurs du titre FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

Les membres de la CE sont élus tous les trois ans par l'Assemblée générale sur proposition du comité.

Outre les 6 membres de la commission d'examen précités, la commission de formation postgraduée et le comité de la SSPEA peuvent déléguer, tant l'une que l'autre, un représentant à la commission d'examen.

4.3.2 Experts

La CE nomme 2 experts:

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

* Les deux experts doivent être porteurs du titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

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

Le candidat peut faire opposition à la nomination des 2 experts, dès qu'il connaît leurs noms, en s'adressant par écrit à la CE, au moins trois mois avant l'examen. Si le recours est accepté, l'examen aura lieu à la session suivante, après la nomination de nouveaux experts.

La commission d'examen établit des dispositions d'exécution sur le type d'examen, les modalités d'examen et les critères d'évaluation. Ces dispositions d'exécution doivent toutefois être approuvées par le comité de la SSPEA.

4.4 Type d'examen

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

Première partie

Travail d'une quinzaine de pages que le candidat aura adressé en trois exemplaires au président de la CE, au plus tard quatre semaines avant la date de l'examen. Le sujet librement choisi par le candidat peut être une synthèse ou un extrait de traitement individuel ou de groupe (patients, famille ou réseau relationnel) avec les références théoriques s'y rapportant. Il s'agit d'une réflexion sur des expériences personnelles où le candidat aura l'occasion de mettre en relation son activité clinique et ses connaissances théoriques.

Deuxième partie

Lors de l'examen oral, les experts évaluent le savoir, les connaissances et les aptitudes du candidat selon le point 3 du présent programme de formation.

Pour ce faire, le candidat examine un enregistrement vidéo et fait part de ses observations et en discute.

4.5 Modalités de l'examen

4.5.1 Moment de l'examen

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

4.5.2 Lieu et date de l'examen

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

4.5.3 Langue d'examen

L'examen peut être passé en français ou en allemand.

4.5.4 Procès-verbal

Les experts sont tenus de rédiger un procès-verbal des deux parties de l'examen, écrit et oral, qu'ils transmettent à la CE. Le candidat reçoit une copie du procès-verbal si une partie de l'examen ou les deux obtiennent la mention «non réussi».

4.5.5 Taxe d'examen

Une finance d'inscription est prélevée par la SSPEA, dont le montant est fixé par le comité sur proposition de la CE. La taxe d'examen est publiée en même temps que la date et le lieu de l'examen dans le Bulletin des médecins suisses. Si le candidat retire sa candidature à l'examen quatre semaines avant celui-ci, ou si, pour des raisons majeures telles que maladie ou accident, intervenant quelques jours avant l'examen, il ne peut s'y présenter, la finance d'inscription lui est entièrement restituée.

4.6 Critères d'évaluation

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

4.7 Répétition de l'examen et recours

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

Les deux parties de l'examen peuvent être repassées séparément 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 des titres FMH (CT).

Le candidat peut recourir auprès du Comité central de la FMH (CC) contre la décision de la CT dans un délai de 30 jours.

En cas de divergences manifestes entre le résultat de l'examen et les appréciations des certificats FMH, le candidat peut en plus demander, à l'intention de la CT ou du CC, les prises de position des responsables des deux derniers établissements de formation.

5. Critères de classification des établissements de formation postgraduée

L'établissement de formation postgraduée garantit, seul ou en collaboration avec d'autres établissements de formation, la possibilité d'accomplir:

- la formation postgraduée théorique et clinique, en particulier:
 - la formation postgraduée théorique en psychiatrie générale et psychiatrie-psychothérapie d'enfants et d'adolescents à raison d'au moins 150 heures par an selon le chiffre 2.2.1 du présent règlement,
 - la formation postgraduée en psychothérapie sous supervision selon le chiffre 2.2.2 et l'expérience personnelle selon le chiffre 3.1.3.3. du présent règlement,
- et, dans la mesure où il s'agit d'une policlinique, il offre la possibilité d'examiner et/ou de traiter personnellement un minimum de 40 patients par an. Ce chiffre s'entend pour une activité à plein temps; en cas de travail à temps partiel, il sera réduit proportionnellement au taux d'activité.

5.1 Catégorie A (4 ans)

L'établissement de formation postgraduée

- garantit l'intégration de l'ensemble de la formation théorique et clinique en psychiatrie-psychothérapie d'enfants et d'adolescents dans l'activité, sous la surveillance de ses propres formateurs;
- garantit au médecin-assistant la possibilité d'examiner et d'évaluer des patients dans tous les domaines pathologiques de la discipline;
- dispose de 3 postes (300%) pour médecins-cadres (y compris le médecin-chef) porteurs du titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (ou équivalent);
- dispose de postes de formation postgraduée dans sa policlinique ainsi que dans deux des unités suivantes: unité hospitalière telle que division d'observation et de traitement, division psychosomatique, ou unité d'hospitalisation partielle telle qu'un hôpital de jour ou de nuit, ou bien autre établissement à direction pédopsychiatrique; l'ensemble de ces unités permet l'observation et le traitement de toutes les formes de pathologie;
- dispose d'une bibliothèque et d'une banque de données informatique;
- bénéficie d'une collaboration pratique et régulière avec un hôpital pédiatrique;
- examine et traite des patients dans les trois classes d'âge (petite enfance/âge préscolaire; âge scolaire; adolescence) et dispense la formation postgraduée théorique et clinique requise pour chacune d'elles;
- offre des possibilités de recherche clinique et théorique et de publications scientifiques.

5.2 Catégorie B (3 ans)

L'établissement de formation postgraduée

- ne dispense qu'une partie, mais au moins 50% de la formation postgraduée théorique en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, celle-ci étant intégrée dans l'activité;
- garantit au médecin-assistant une formation postgraduée complémentaire dans un autre service;
- lui garantit la possibilité d'examiner et d'évaluer des patients dans tous les domaines pathologiques de la discipline;
- dispose de 2 postes (200%) pour médecins-cadres (y compris le médecin-chef) porteurs du titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (ou équivalent);
- dispose de postes de formation postgraduée dans sa policlinique et dans une autre des unités mentionnées pour la catégorie A;
- bénéficie d'une collaboration pratique régulière avec un hôpital pédiatrique;
- examine et traite deux classes d'âge et dispense la formation postgraduée théorique et clinique requise pour chacune d'elles;
- offre des possibilités de recherche clinique et théorique et de publications scientifiques.

5.3 Catégorie C (2 ans)

L'établissement de formation postgraduée

- ne dispense qu'une partie de la formation postgraduée théorique en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, celle-ci étant intégrée dans l'activité;
- garantit au médecin-assistant une formation postgraduée complémentaire dans un autre service;
- lui garantit la possibilité d'examiner des patients dans plusieurs domaines pathologiques de la discipline;
- dispose d'un poste (100%) pour un médecin-cadre porteur du titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (ou équivalent);
- dispose de postes de formation postgraduée dans une des unités mentionnées pour la catégorie A;
- examine et traite une seule classe d'âge et dispense la formation postgraduée théorique et clinique requise pour celle-ci.

5.4 Catégorie D (1 an)

Services médicaux spécialisés, par exemple pour enfants et adolescents épileptiques, centres éducatifs pour jeunes délinquants, services de psychiatrie scolaire, etc.

L'établissement de formation postgraduée

- ne dispense qu'une partie de la formation postgraduée en psychiatrie-psychothérapie d'enfants et d'adolescents;
- garantit au médecin-assistant une formation postgraduée complémentaire dans un autre service;
- lui garantit la possibilité d'examiner personnellement des patients d'au moins deux domaines pathologiques de la discipline;
- dispose d'un poste (100%) pour un médecin-cadre porteur du titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (ou équivalent);
- dispose d'au moins un poste de formation postgraduée.

6. Dispositions transitoires

Le présent programme remplace le programme de formation postgraduée du 1^{er} janvier 1995.

Annexe 1

Le Comité central de la FMH édicte les dispositions transitoires suivantes se rapportant à l'obtention des titres de spécialistes en psychiatrie et psychothérapie et en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

Formation en psychiatrie d'enfants et d'adolescents terminée *jusqu'au* 31.12.1997

Formation en psychiatrie et psychothérapie terminée *jusqu'au* 31.12.2000

8 ans

- 3 ans de psychiatrie d'enfants et d'adolescents,
- 3 ans de psychiatrie d'adultes,
- 1 année à option,
- 1 année à choix en psychiatrie d'enfants et d'adolescents ou en psychiatrie d'adultes.

Formation en psychiatrie d'enfants et d'adolescents terminée *après le* 31.12.1997

Formation en psychiatrie et psychothérapie terminée *jusqu'au* 31.12.2000

9 ans

- 4 ans de psychiatrie d'enfants et d'adolescents,
- 3 ans de psychiatrie d'adultes,
- 1 année à option,
- 1 année à choix en psychiatrie d'enfants et d'adolescents ou en psychiatrie d'adultes.

Formation en psychiatrie d'enfants et d'adolescents terminée *jusqu'au* 31.12.1997

Formation en psychiatrie et psychothérapie terminée *après le* 31.12.2000.

9 ans

- 3 ans de psychiatrie d'enfants et d'adolescents,
- 4 ans de psychiatrie d'adultes,
- 1 année à option,
- 1 année à choix en psychiatrie d'enfants et d'adolescents ou en psychiatrie d'adultes.

Formation en psychiatrie d'enfants et d'adolescents terminée *après le* 31.12.1997

Formation en psychiatrie et psychothérapie terminée *après le* 31.12.2000.

9 ans

- 4 ans de psychiatrie d'enfants et d'adolescents,
- 4 ans de psychiatrie d'adultes,
- 1 année à option.