Proposition au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

Agrément du 'médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie' (titre 2)

avec trois domaines d'intérêt possibles : a) psychiatrie infanto-juvénile, b) psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte, et c) psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée

juin 2016

avis du 23 juin 2016 du Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des généralistes à condition de tenir compte des remarques formulées dans la lettre à madame la Ministre

Résumé

- Ce projet opte pour un seul titre professionnel pour tous les médecins-psychiatres, quels que soient l'âge et la psychopathologie des patients traités. Ce choix est basé sur des arguments scientifiques, éthiques, internationaux et cliniques.
  La distinction entre psychiatrie infanto-juvénile et la psychiatrie adulte ne serait donc plus maintenue.
- Une formation qualitative afin d'obtenir le titre « psychiatrie et psychothératie », suppose une combinaison d'une formation théorique, pratique, clinique ainsi qu'une participation à la recherche scientifique.
- La formation doit se concentrer sur le diagnostic et le traitement des différentes pathologies psychiatriques dans une variété de contextes et avec des approches thérapeutiques différentes applicables pour les enfants, adolescents, adultes et personnes âgées.
- Le candidat en formation obtient une connaissance « evidence based » et une expérience en psychopharmacothérapie et les traitements neuromodulateurs. Le trajet garantit également une formation complète comme psychothérapeute agréé conforme à la législation en la matière.
- Le trajet aboutit à la formation d'un(e) psychiatre-psychothérapeute compétent(e) qui sait diagnostiquer et traiter toute la

psychopathologie quelle que soit l'âge, dans des contextes différents et avec des approches de traitement adaptées.

Partie I HISTORIQUE ET CONTEXTE

1. Historique

La naissance de la psychiatrie en tant que discipline médicale se situe à la fin du 18e siècle, début du 19e siècle. Elle est née d'un courant thérapeutique issu de l'indignation face aux malentendus qui régnaient depuis des siècles au niveau de l'accompagnement des aliénés. S'est alors mis en place un mouvement international dans lequel l'aliéné a été considéré comme un patient et traité dans de grands instituts psychiatriques. Outre la psychiatrie institutionnelle, à partir de la 2e moitié du 19e siècle et jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, on a également vu apparaître la psychiatrie ambulatoire, la psychanalyse et la psychiatrie sociale. La psychiatrie clinique et la psychopathologie ont ensuite été dotées d'un fondement théorique et nosologique. La Deuxième Guerre mondiale a renforcé le poids de la psychiatrie et la période d'après-guerre s'est caractérisée par la découverte des psychotropes modernes, la mise en place de grands systèmes de classification tels que le DSM et l'ICD, le développement de nouvelles psychothérapies et un intérêt de la santé publique pour la santé mentale.

2. La psychiatrie en tant que spécialité transversale et longitudinale

La psychiatrie a ensuite connu un développement aussi vaste que diversifié et donné naissance à de nombreux modes d'exercice : cette diversité s'est exprimée tant au niveau des pathologies (e.a. les troubles neurodéveloppementaux, les psychoses, les troubles de l'humeur et de l'anxiété, les troubles d'usage de substances, les troubles neurocognitifs, les troubles de la personnalité), que de l'âge des patients (petits enfants, enfants, adolescents, adultes, personnes âgées), des environnements de soins (hôpital psychiatrique, SPHG, clinique de jour, policliniques, CSM, habitation protégée) et des méthodes de traitement (psychopharmacothérapie, psychothérapie et neuromodulation (ECT, r-TMS, DBS,…). On entend par développement longitudinal d'une spécialité le fait que conformément au modèle dans lequel l'homme est conçu comme un système stratifié à plusieurs niveaux, ses diagnostics et ses traitements peuvent être orientés sur les niveaux moléculaire, génétique, cellulaire, tissulaire et organique, intrapsychique individuel, relationnel et sociétal ou des combinaisons de ces différents niveaux.

3. Tendances actuelles

Selon l'Oxford Textbook of Psychiatry, le manuel de référence dans le monde de la psychiatrie en Europe, les tendances actuelles peuvent se résumer aux trois grands axes suivants :

- *The growing unity of psychiatry*
  En Europe, on observe un caractère de plus en plus unitaire de la psychiatrie et cela aussi bien au niveau de la théorie qu'au niveau de la pratique : "The growing unity in psychiatry is evident in several ways. Biological and psychosocial approaches have been largely reconciled with a general recognition that genetic and environmental factors interact, and that psychological processes are based in and can influence neurobiological mechanisms". Et puis encore : "The practice of psychiatry is increasingly similar in different countries…"
- *The pace of scientific advance*

"Advances in genetics and in the neurosciences have already increased knowledge of the basic mechanisms of the brain and are beginning to uncover the neurobiological mechanisms involved in psychiatric disorders such as mood disorders, schizophrenia and autism". "Psychological and social sciences and epidemiology are essential methods of investigation in psychiatry… The mechanisms by which psychological and social factors interact with genetic, biochemical, and structural ones will continue to be important however great the progress in these other sciences."

- *Psychiatry in the community*
  Dans la mesure du possible, les soins sont proposés dans le réseau de soins naturel, souvent dans le contexte familial du patient : "des soins sur mesure, une hospitalisation uniquement si elle s'avère nécessaire et le cas échéant de la durée la plus courte possible".

- Cette proposition fait le choix d'un seul titre professionnel pour tous les médecins-psychiatres. La distinction entre psychiatrie infanto-juvénile et la psychiatrie adulte ne serait donc plus maintenue. Ainsi, elle rejoint au mieux les systèmes mis en place dans nos pays voisins les plus proches.
  Dans un contexte européen, la mobilité des psychiatres est d'une importance cruciale surtout pour les zones transfrontalières et entre pays où on parle la même langue (français, néerlandais). Ceci n'est possible que lorsqu' on maintient un seul titre niveau 2 combinant les enfants, adolescents, adultes et personnes âgées.
  Actuellement, nous connaissons une mobilité (« interchangeabilité) souple entre psychiatres belges néerlandophones et les psychiatres néerlandais ainsi qu'entre les psychiatres belges francophones et les français.

France : chaque DESC (Diplôme d'Études Specialisées Complémentaires) ne peut être obtenu qu'après avoir obtenu un DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) : la Psychiatrie est un DES (4 ans de formation : 2 ans de psychiatrie adulte, 1 an de psychiatrie infant-juvénile et 1 an au choix dans un autre DES ou dans l'addictologie ou la médecine légale) ; seulement après ce DES de psychiatrie on peut continuer pendant 2 ans pour obtenir un DESC (psychiatrie infanto-juvénile, addictologie ou médecine légale) : pour le DESC en psychiatrie infanto-juvénile, il faut 18 mois de psychiatrie infanto-juvénile et 6 mois de pédiatrie ou de psychiatrie de liaison en pédiatrie. Ce DESC peut également être obtenu par un médecin qui a obtenu un DES en Pédiatrie : il lui faut alors 18 mois de formation infanto-juvénile et 6 mois de psychiatrie adulte.

- **Pays-Bas** : il n'existe qu'une seule formation : celle de psychiatre qui dure 4,5 ans et dans laquelle le candidat est formé pendant 2,5 ans à la psychiatrie (générale) et ensuite pendant 2 ans dans un des trois domaines d'intérêt suivants : la psychiatrie de l'adulte, la psychiatrie infanto-juvénile ou la psychiatrie de la personne âgée
- **Royaume-Uni** : la formation des psychiatres dure 6 ans : 3 ans de 'core training' et 3 ans de 'specialty training' qui mènent à 6 sous-spécialités avec à la clé un CCT (Certificate of Completion of Training) en psychiatrie infanto-juvénile, en psychiatrie médico-légale ou en psychiatrie générale (avec encore trois sous-spécialités : psychiatrie liée aux abus de substances, psychiatrie de liaison et psychiatrie de réhabilitation), en psychiatrie de la personne âgée, psychiatrie des troubles de l'apprentissage et psychothérapie médicale. L'ensemble de la formation est fixé par le Royal College of Psychiatry. Une 'Dual Training' est possible dans le cadre de laquelle des certificats peuvent être obtenus dans 2 sous-

spécialités : pour certaines combinaisons, il faut alors suivre 5 années de 'specialty training' (au lieu de 3+3) et pour d'autres 4 années de 'specialty training' (au lieu de 3+3).

Parmi les autres arguments liés au contenu des soins, scientifiques et professionnels qui plaident en faveur de cette proposition (c.-à-d. ne pas séparer la psychiatrie infanto-juvénile, la psychiatrie de l'adulte et la psychiatrie de la personne âgée) on trouve également :
a) la manifestation des mêmes troubles psychiques, quel que soit l'âge (enfant, adolescent, adulte, personne âgée).
b) le caractère commun des méthodes de traitement (psychopharmacothérapie, psychothérapie, neuromodulation) et des environnements quel que soit l'âge.
c) le caractère arbitraire d'une scission entre les psychiatries de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte ou de l'adulte et de la personne âgée reposant sur un âge fixe.
d) la nécessité pour les CSM qui veulent proposer des soins de qualité de disposer de psychiatres ayant des connaissances approfondies des troubles psychiques de tous les âges, qu'ils soient spécialisés en psychiatrie infanto-juvénile, en psychiatrie de l'adulte ou en psychiatrie de la personne âgée.
e) le besoin, au sein de la psychiatrie, d'une scientifisation et d'une recherche plus poussées. Comparativement à la psychiatrie de l'adulte, sur ce plan, la psychiatrie infanto-juvénile belge accuse un gros retard : l'activité et l'output scientifiques sont faibles, le nombre de doctorants dans ce domaine est peu élevé et les services universitaires peinent à trouver des candidats docteurs pour pourvoir à leurs vacances.
f) la nécessité d'une meilleure représentation des psychiatres en tant que groupe professionnel, aussi bien dans le monde médical que dans les facultés, les organisations scientifiques (p. ex. le FWO) et les organisations politiques. Une nouvelle subdivision de ce groupe professionnel n'entraînerait qu'une plus grande dispersion encore et menacerait d'augmenter encore les problèmes internes et territoriaux
g) le besoin criant de régler les problèmes de garde dans les hôpitaux en organisant des régimes de garde distincts
h) le souhait des MSF en psychiatrie et en psychiatrie de l'enfant de pouvoir passer facilement, pendant leur formation, à la psychiatrie infanto-juvénile ou à la psychiatrie de l'adulte. De nombreux étudiants en médecine choisissent, soit la psychiatrie infanto-juvénile, soit la psychiatrie de l'adulte sans vraiment disposer des connaissances (préalables) suffisantes sur les différences entre les deux dans la pratique. Étant donné que le MSF en psychiatrie, particulièrement en psychiatrie infanto-juvénile doit suivre une année de formation en psychiatrie de l'adulte, il arrive régulièrement que, pendant cette formation, il change d'avis et passe à la formation en psychiatrie de l'adulte. Une meilleure connaissance de la psychiatrie infanto-juvénile pourrait peut-être également inciter les MSF en psychiatrie de l'adulte à passer à la psychiatrie infanto-juvénile
i) la demande d'une spécialité distincte en psychiatrie infanto-juvénile n'émane que des psychiatres infanto-juvéniles tandis que les psychiatres pour adultes (qui représentent la grande majorité en Belgique) et les psychiatres pour les personnes âgées, plaident, eux, pour le maintien d'une seule spécialité.
j) la majorité des assistants de la génération actuelle marque également sa préférence pour une seule filière avec un véritable tronc commun et, de plus, la majorité des assistants actuels indique également être intéressée par l'obtention de 2 certificats (même si pour cela, il faut suivre une année supplémentaire de formation).

4. Classification, diagnostic et traitement

La psychiatrie est gouvernée par et fonctionne sur la base de systèmes de classification qu'elle a, elle-même, élaborés ; ce système de classification repose sur un état des connaissances evidence-based au niveau des symptômes et des syndromes, de leur évolution, des connaissances étiopathogénétiques et des effets des traitements. Comparativement au DSM-IV(-TR), le DSM-5 a abandonné la catégorisation basée sur l'âge et lui a préféré une classification basée sur la description, par tableau nosologique, de l'apparition, de la symptomatologie et de l'incidence au cours de la vie : apparition pendant toute la vie, pendant l'enfance, pendant l'adolescence, à l'âge adulte et à un âge avancé.

Le DSM-5 souligne **l'importance des aspects développementaux liés aux troubles**, et le formule comme suit : "Le changement dans l'ordre des chapitres reflète mieux l'approche fondée sur le cycle de la vie ; les troubles fréquemment diagnostiqués pendant l'enfance (comme les troubles neurodéveloppementaux ; p. ex. le spectre autistique) ont donc été placés au début du manuel et les troubles qui apparaissent plus fréquemment à un âge avancé (p. ex. les troubles neurocognitifs et notamment la démence frontotemporale) ont été traités à la fin du manuel. Pour chaque trouble, un paragraphe a aussi été ajouté sur l'apparition et l'évolution du trouble concerné, avec une description des changements possibles dans le tableau nosologique du trouble au cours de la vie. Le texte reprend aussi les facteurs liés à l'âge spécifiques au trouble (p. ex. des différences de prévalence et de symptômes entre les groupes d'âge). Pour mettre l'accent sur les différences liées à l'âge, les facteurs liés à l'âge ont également été ajoutés aux critères lorsque d'application."

L'accent est mis sur le développement du psychisme humain dans sa dimension biopsychosociale à partir d'une vision intégrée des interactions entre le cerveau, le comportement et le contexte, et les changements normaux/pathologiques qui s'y produisent tout au long de la vie. Qui plus est, cette vision intégrée tient également compte de l'apparition plus spécifique de certains phénomènes psychopathologiques à certaines phases de la vie et des interventions et méthodes thérapeutiques y adaptées.

5. Sciences fondamentales

Pour pouvoir comprendre la complexité (des troubles) du comportement humain dans son contexte et en rapport avec le cerveau, la psychiatrie fait appel à de nombreuses sciences fondamentales comme la génétique, les neurosciences, l'épidémiologie, la psychologie et les sciences sociales ; mais aussi à l'éthique, l'anthropologie et les sciences liées à la philosophie. Tous les psychiatres doivent donc se familiariser avec les principes généraux des méthodologies utilisées et de l'acquisition des connaissances dans ces sciences qui dépendent largement des populations de patients qu'ils seront amenés à soigner dans leur future pratique.

6. Du médecin au psychiatre

La formation du MSF qui veut devenir psychiatre doit s'inscrire dans l'histoire de la spécialité, la diversité de ses pathologies, ses catégories d'âge, ses environnements de soins et ses méthodes de traitement ainsi que dans ses développements actuels et dans une vision de plus en plus unifiée du comportement humain et de ses troubles. Mais aussi, dans le respect de la (des systèmes de) classification et des traitements propres à la psychiatrie en tant que discipline médicale. Pour cela, le psychiatre doit développer les compétences nécessaires à partir d'un large éventail de sciences fondamentales. Cette vaste formation doit lui permettre d'acquérir une base et une vision solides et fondées à partir desquelles il pourra exercer son

métier avec compétence dans toute sa diversité et en accord avec ses évolutions futures.

PARTIE II VISION

La psychiatrie en tant que science

Au cours de ces 100 dernières années, la psychiatrie s'est fortement diversifiée. La recherche et la pratique clinique ont ainsi été amenées à intégrer, outre des aspects biologiques (y compris neurobiologiques et (épi)génétiques) des aspects psychologiques (y compris le développement, des aspects pédagogiques, la prise en compte du cycle de la vie et des aspects systémiques), des aspects sociaux (y compris économiques, conceptuels et numériques) et enfin des aspects écologiques. Dans ce monde en mutation, dans lequel il faut tenir compte de nombreux nouveaux facteurs, les psychiatres peuvent se spécialiser dans un domaine spécifique, ce qui peut s'avérer positif, tant au niveau de la recherche que de l'orientation des traitements.

1. **Nosologie et phénoménologie :**

Le développement de l'homme forme un continuum : certaines pathologies sont plus fréquentes pendant certaines phases de la vie ; certaines apparaissent tôt, d'autres plus tard et d'autres encore très tard. Il est important que tous les psychiatres disposent de connaissances approfondies et d'une expérience de ce continuum, qui doivent donc constituer la base de leur formation. Et cela, même si plus tard dans l'exercice de leur profession, ils choisissent de ne s'orienter que vers un domaine restreint de ces connaissances.

Les manifestations des différentes pathologies et leur symptomatologie varient en fonction de l'âge du patient. Les troubles développementaux sont ainsi le plus souvent déjà présents pendant l'enfance, mais ils ne s'expriment parfois que plus tard. Ces troubles demandent une approche différente selon qu'ils apparaissent pendant l'enfance, à l'adolescence ou à l'âge adulte. Ce qu'on appelle les “pathologies de l'adulte" (psychose, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité)” peuvent aussi déjà s'exprimer avant l'âge adulte. Souvent, les premiers symptômes peuvent déjà être observés pendant l'adolescence. Des prodromes sont aussi parfois déjà observables pendant l'enfance. Contrairement aux éditions précédentes, le DSM-5 s'inspire largement de ce continuum. L'utilisation de limites d'âge strictes pour subdiviser la pratique psychiatrique en, par exemple, une psychiatrie infanto-juvénile et une psychiatrie de l'adulte ne tient plus la route, ni sur le plan scientifique, ni sur le plan juridique. Il est clair que les troubles psychiatriques ne respectent en aucun cas des limites d'âge arbitraires : les pathologies neurocognitives, point d'orgue de la pratique de la psychiatrie de la personne âgée peuvent aussi bien se déclarer à 50 ans et ne pas attendre que le patient ait 65 ans, la limite d'âge prévue pour ces pathologies. Par ailleurs, il vaut mieux traiter une personne âgée de 75 ans encore valide qui souffre de dépression comme un patient adulte et non pas dans un service de psychogériatrie. De la même façon, l'adolescence ne se termine pas à 18 ans, mais plutôt vers la fin de la vingtaine (25-30 ans). Les problèmes psychiatriques des adolescents et des jeunes adultes montrent plus de similitudes en termes de diagnostic et d'approche que ceux des adolescents et des (jeunes) enfants. Dans la pratique, cela se traduit déjà depuis des années par l'instauration de services distincts pour les adolescents et les jeunes adultes ou par des traitements axés sur des problèmes caractéristiques dans cette catégorie d'âge. Cela signifie, par exemple, qu'aussi bien un patient de 15 ans qu'un patient de 24 ans peuvent suivre le même programme de traitement dans un service dédié aux troubles des conduites alimentaires. La législation permet ce type d'organisation : un patient de 16 ans peut toujours être traité dans un lit A ou a et c'est même le cas d'un patient de 15 ans avec l'autorisation

du médecin en chef. Le droit de la santé permet aussi à un mineur capable, dès 12 ans, de faire valoir ses droits en tant que patient sans le consentement de ses parents : c'est ce qu'on appelle une compétence 18+. Mais plus important encore, c'est que de plus en plus de recherches montrent que a) les troubles psychiatriques touchent de plus en plus les familles (c.-à-d. qu'aussi bien les parents d'enfants psychiatriques que les enfants de parents psychiatriques présentent un risque accru de souffrir d'un trouble psychiatrique et b) que les troubles psychiatriques ont un impact énorme sur les familles. Les recommandations NICE conseillent donc d'examiner aussi les autres membres des familles de patients psychiatriques pour dépister d'éventuels problèmes psychiques dont ils souffriraient aussi. Cela signifie automatiquement que prodiguer de bons soins à un enfant qui présente un trouble psychiatrique implique de détecter et de traiter les problèmes psychiques de ses parents. Idem pour les enfants de patients psychiatriques. Les psychiatres doivent donc développer et posséder des compétences, connaissances et aptitudes dans le domaine de la psychopathologie et de sa phénoménologie au fil du cycle de la vie et ne pas axer leur travail uniquement sur le patient identifié. Dans la pratique, les exemples de ce type sont légion : family psychiatry, projets EPPP dans les services de soins pour adultes, Les unités mère-enfant dirigées par un psychiatre de l'adulte. Une formation trop axée sur une tranche d'âge ne pourrait que mener à un appauvrissement de la palette diagnostique et thérapeutique de tous les psychiatres et à une mauvaise pratique. Sur le plan des méthodes de traitement, l'âge ne joue non plus qu'un rôle mineur, voire inexistant. Des neuroleptiques et des antidépresseurs sont donnés dans toutes les catégories d'âge, même si les doses sont ajustées en fonction de ces différentes catégories. Il en va de même des traitements psychothérapeutiques evidence-based (thérapie comportementale et cognitive, thérapie systémique, thérapie expérientielle et psychothérapie psychodynamique). Leurs concepts théoriques et leur pratique couvrent tous les âges. Enfin, dans la définition de l'identité du psychiatre, l'âge joue souvent un rôle moins important que la psychopathologie. La pratique d'un psychiatre pour les personnes âgées sera donc surtout axée sur les maladies neurodégénératives et cela quel que soit l'âge du patient. L'approche des personnes qui souffrent d'un handicap mental est également peu liée à l'âge.

2. Développement :

L'aspect “développement” est important à tous les âges. La connaissance du développement “normal” de l'homme, de très jeune à très vieux, est essentielle à ce niveau et l'histoire du développement du patient est indissociable de l'examen psychiatrique. Dans un esprit de “rétablissement”, ce qu'il faut, c'est essayer d'influencer positivement le développement futur du patient. Cette approche peut se faire en s'adressant directement au patient, mais aussi en optant pour une approche thérapeutique plus systémique qui englobe les parents, le partenaire et les enfants. Au vu des aspects génétiques et des effets pédagogiques des parents (avec leur pathologie) sur leurs enfants, des connaissances et une expertise dans le domaine du développement s'avèrent également importantes.

3. Contexte :

Depuis les années 1950, la thérapie systémique accorde beaucoup d'importance et d'attention à la famille (cf. psychothérapie systémique) et à l'environnement au sens large du patient (cf. thérapie contextuelle). Il est important, aussi bien au niveau des enfants que des adolescents ou des jeunes adultes, d'impliquer leur entourage : partenaire, parents/éducateurs, enfants ainsi qu'une personne de confiance et des *pairs* désignés directement par le patient. Les individus ne peuvent, en effet, pas être considérés, ni au niveau de leur fonctionnement, ni au niveau de leur dysfonctionnement socioémotionnel, indépendamment de leur environnement. Et cela implique

non seulement leur environnement familial, mais aussi leur environnement scolaire, leurs amis ou encore leur environnement professionnel. La psychiatrie va toujours plus loin que l'individu. Comme on l'a déjà décrit plus haut, un pédopsychiatre doit avoir des compétences et des aptitudes qui lui permettent aussi une approche thérapeutique des parents ou de la fratrie ; un psychiatre pour adulte doit pouvoir aborder de la même façon les enfants et un psychiatre pour les personnes âgées pouvoir aborder les enfants et les petits-enfants.

La psychiatrie en tant que profession

Les méthodes, les outils, les points d'articulation thérapeutiques, les trajets de soins et les organisations de soins, les partenaires de soins et les réseaux de soins, la nomenclature et les dispositions légales de la psychiatrie sont différents de ceux des autres spécialités médicales. Les rôles de médecin, de manager, de scientifique et de communicateur en psychiatrie sont par conséquent spécifiques.

1. **Prise en compte obligatoire du contexte :**

Plusieurs contextes sont inévitablement présents dans la vie de chaque patient : le contexte familial, le contexte scolaire, les amis ou encore le contexte professionnel. Dans la pratique médicale, ils sont utiles et complémentaires. En psychiatrie, ces contextes devront être plus ou moins pris en compte en fonction de la situation et de la personne ainsi que de leur rôle potentiellement important dans le processus, tant diagnostique que thérapeutique. Les avis et les perceptions de toutes ces parties sont souvent divergents et il faut être très bien formé et posséder de grandes compétences communicationnelles pour défendre les intérêts du patient, lui garantir son droit à l'autodétermination et optimiser le traitement. La formation pratique est empreinte de la pratique de cette pluripartialité. Souvent, ces divergences d'opinions mènent en effet à des situations conflictuelles entre les différentes parties.

2. **Diagnostic**

Les outils diagnostics utilisés doivent être validés pour des populations de patients bien décrites : ils doivent être liés aux pathologies, liés à l'âge, liés à la culture[1] et de préférence aussi spécifiques au genre. Un bon examen psychodiagnostic tient toujours compte, outre d'un autorapportage, également du rapportage de tiers. L'interprétation et l'intégration de ces multiples informants constituent un devoir clé de la pensée diagnostique.

3. **Traitement**

Le traitement choisi en fin de compte dépend de la pathologie, des antécédents thérapeutiques, des comorbidités, des possibilités et des souhaits du patient et de sa famille. Outre les thérapies individuelles et de groupe, les thérapies systémiques et contextuelles font également partie des possibilités. La thérapie par la méditation et le soutien éducatif des jeunes patients exige une bonne formation dans le domaine des thérapies avec les adultes. Dans le traitement biologique, l'âge (jeune ou vieux) constitue par contre un point d'intérêt.

4. **Cadre thérapeutique**

[1] Ria Borra, Rob van Dijk, Raymond Verboom (red.), Cultuur en psychodiagnostiek: professioneel werken met psychodiagnostische instrumenten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2016, ISBN 9789036810685

Pour pouvoir répondre de manière adéquate à chaque demande d'aide, il faut pouvoir proposer divers programmes de traitement et divers cadres de traitement. Cette offre diversifiée doit être organisée, de préférence en étroite collaboration entre différents thérapeutes ayant suivi des formations différentes et exerçant des spécialités différentes. On a besoin d'équipes multidisciplinaires aussi bien ambulatoires que mobiles ou résidentielles.
Dans le contexte sociétal actuel des réseaux de soins et de l'ambularisation, on attend de la psychiatrie qu'elle propose une offre de soins diversifiée pour pouvoir proposer des soins sur mesure à tous les patients, le plus rapidement possible, et dans le contexte d'aide approprié.

5. **Nomenclature**

Elle doit être adaptée à la diversité des demandes d'aide et des situations et doit stimuler le travail en réseau, la collaboration et la consultance.

Une formation en psychiatrie de qualité

1. Une formation en psychiatrie de qualité combine théorie et pratique, soins au patient, enseignement et recherche scientifique. Elle décrit et garantit des critères clairs auxquels doit satisfaire un psychiatre. Ces dernières années, les soins de santé mentale ont beaucoup changé. Outre le fait d'être un clinicien, on attend aujourd'hui du psychiatre de nouvelles qualifications et notamment de scientifique, de communicateur et de manager. Ces mêmes critères doivent être remplis dans diverses universités et doivent, de préférence, faire l'objet d'une description commune.
2. Une formation de qualité met l'accent sur 4 domaines importants de la psychiatrie: le diagnostic et le traitement des différentes pathologies psychiatriques (e.a. les troubles anxieux, les troubles psychotiques, …), les différents cadres de soins (résidentiel, ambulatoire, hospitalier, SPHG, CSM, équipes mobiles, ..), les différentes méthodes de traitement (psychopharmacothérapie, psychothérapie, neuromodulation (ECT, DBS, TMS, ..) et cela quel que soit l'âge (enfants, adolescents, adultes et personnes âgées)
3. Une formation de qualité prend forme et se structure dans un trajet de formation fixe. La formation de cinq ans de psychiatre comprend 3 années de base de psychiatrie générale et 2 années d'approfondissement spécialisé en fonction de la spécialisation choisie ou formation supérieure.
4. Pendant toute la durée de la formation, le MSF participe au service de garde, avec une bonne proportion du travail ambulatoire et résidentiel (voir IV.2.6.).
5. Une formation de qualité satisfait aux critères généraux d'agrément des médecins spécialistes (AM 23 avril 2014)
6. Une formation de qualité peut améliorer l'autopilotage et la qualité par une propre visite des places de stage universitaires et non universitaires. Les visites se font, de préférence, 3 à 5 fois par an par une commission de visites composée des maîtres de stage coordinateurs, de MSF et d'évaluateurs externes.
7. Une formation de qualité implique une bonne collaboration universitaire sur le plan de la formation théorique (cf. formation interuniversitaire), l'uniformité des trajets de formation et les objectifs finaux, l'échange d'aspects partiels de la formation et la collaboration au niveau de la formation en psychothérapie.

PARTIE III APPROCHE

Avec à l'esprit cette vision et tous ces éléments, il apparaît clairement que la psychiatrie (y compris la pédopsychiatrie, la psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte, la psychiatrie de l'adulte et la psychiatrie de la personne âgée) constitue une spécialité commune qui couvre une large palette de connaissances et de compétences spécifiques qui doivent être acquises pendant la formation dans des services de stage spécifiques. Étant donné la complexité et la diversité au niveau des âges (enfant, adolescents, adultes et personnes âgées), des différentes psychopathologies (troubles développementaux, troubles de l'humeur et anxieux, troubles cognitifs,….) et des différentes méthodes de traitement (psychothérapie, psychopharmacologie, neuromodulation,…) et des cadres de traitement (CSM, SPHG, HP,…), la formation doit prévoir de pouvoir acquérir des connaissances suffisantes dans tous ces domaines. Dans ce cadre, il convient d'accorder une attention plus particulière aux principales phases de transition entre l'enfance et l'âge adulte et celle entre l'âge adulte et un âge avancé. Ces phases de transition ne peuvent jamais être attribuées à une seule spécialité spécifique à une catégorie d'âge. Il faut aussi prévoir la possibilité de se familiariser avec des domaines partiels et connexes spécifiques (p. ex. la neurologie, la pédiatrie, la neurologie pédiatrique, la génétique clinique, la gériatrie, la médecine interne, les neurosciences,…).

Pour acquérir ces connaissances et aptitudes à un niveau de qualité suffisant et pour garantir l'avenir, nous proposons :

1/ un seul titre professionnel en psychiatrie et psychothérapie (niveau 2) avec des domaines d'intérêt spécifiques (en fonction de la spécificité liée à l'âge en tenant compte des phases de transition :

a) la psychiatrie infanto-juvénile
b) la psychiatre de l'adolescent et de l'adulte
c) la psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée

2/ d'adapter les critères d'agrément de la formation, des places de stage et des maîtres de stage en psychiatrie : Voir Partie IV

3/ une formation en psychothérapie parallèle qui satisfasse aux critères d'agrément de la psychothérapie pendant la formation en psychiatrie

PARTIE IV. CRITÈRES DE FORMATION ET D'AGRÉMENT ET MAINTIEN DE L'AGRÉMENT

IV.1. Compétences finales

Voir annexe I

IV.2. Durée et phases de la formation :

IV.2.1. La durée de la formation est de cinq ans.

IV.2.2. Le candidat doit satisfaire aux critères généraux d'agrément des médecins spécialistes

IV.2.3. La formation comprend une formation de base de 3 ans et une formation supérieure de 2 ans

IV.2.4. La formation de base compte au minimum 12 mois de stage en psychiatrie de l'adulte, au minimum 6 mois en psychiatrie de l'enfant ou en psychiatrie de l'adolescent et au minimum 6 mois de stage en psychiatrie de la personne âgée dans un service agréé pour la formation.

IV.2.5. Pendant la formation de base et la formation supérieure, le candidat MSF acquiert des connaissances et de l'expérience (consultation et diagnostic, thérapie) et fait un choix pertinent pour sa pratique clinique parmi ce qui suit.

- les différents troubles psychiques tels qu'ils sont décrits dans le DSM-5 ou ICD-10 : les troubles neurodéveloppementaux, les troubles psychotiques, les troubles de l'humeur, les troubles de l'anxiété, les TOC, les troubles liés à des traumatismes et à des stresseurs, les troubles dissociatifs, les troubles à symptomatologie somatique, les troubles des conduites alimentaires, les troubles veille-sommeil, la dysphorie de l'identité sexuelle et les troubles sexuels, les troubles comportementaux, les trouble d'usage de substances, les troubles neurocognitifs, les troubles de la personnalité et les troubles paraphiliques.
- Sur l'ensemble des catégories d'âge (enfants, adolescents, adultes et personnes âgées)
- aussi bien dans un cadre aigu (observation, traitement) que subaigu (traitement) et dans les soins chroniques
- aussi bien dans un cadre résidentiel qu'en traitement de jour ou dans les soins ambulatoires et dans le cadre de l'aide sociale (« outreaching »)
- y compris la familiarisation avec les urgences psychiatriques et l'activité de psychiatrie de liaison.
- Dans les différentes pathologies, il faut également que soit acquise une expérience des différentes méthodes de traitement evidence-based (y compris la psychopharmacologie, la neuromodulation, la psychothérapie et les interventions en psychiatrie sociale), les différents groupes d'âge (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées), et les différents cadres de traitement (intra et extra muros).

IV.2.6. La formation compte au minimum 6 mois de stage dans 2 différents domaines pathologiques spécifiques (par exemple, les troubles de l'anxiété et les troubles de l'humeur, les troubles psychotiques, la psychiatrie de liaison, les urgences psychiatriques,….), au minimum 12 mois de stage dans 2 cadres de traitement différents en termes d'établissement (CSM, HP, SPHG,…) et au minimum 12 mois de stage dans 2 cadres de traitement différents en termes d'organisation des soins (policlinique, service d'admission, traitement de jour, équipe mobile, psychiatrie consultative …) dans un service agréé pour la formation.

IV.2.7. La formation comprend aussi la formation complète de psychothérapeute (cfr IV.3)

IV.2.8 Domaines d'intérêt

IV.2.8.1 La formation comprend au minimum 3 années de stage en psychiatrie infanto-juvénile (au moins 1 an durant la formation de base et 2 ans durant la formation supérieure) dans un service agréé pour la formation dans un domaine d'intérêt de la psychiatrie infanto-juvénile

IV.2.8.2 La formation comprend au minimum 3 années de stage en psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte (au moins 1 an durant la formation de base et 2 ans durant la formation supérieure) dans un service agréé pour la formation dans un domaine d'intérêt de la psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte

IV.2.8.3 La formation comprend au minimum 3 années de stage en psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée (au moins 1 an durant la formation de base et 2 ans durant la formation supérieure) dans un service agréé pour la formation dans un domaine d'intérêt de la psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée

IV.2.9. La formation ne peut comprendre qu'une seule année de stage de rotation qui doit être effectuée dans un service agréé pour la formation d'une discipline connexe pertinente (p. ex. la pédiatrie, la neurologie, la médecine interne générale ou la gériatrie)

IV.2.10. En vue de l'acquisition de certaines compétences spécifiques en psychiatrie et/ou dans une (sous-)discipline connexe pertinente, qui n'est pas ou n'est pas suffisamment exercée dans un service de stage agréé, le candidat peut, sous l'autorité et la responsabilité du maître de stage coordinateur, effectuer un stage spécifique de maximum 1 an dans des services qui ne sont pas agréés comme services de stage mais qui sont renommés au niveau de ces compétences spécifiques (centre de revalidation, centre de santé mentale, génétique clinique, ...) et qui sont repris sur la liste qui a été approuvée par la commission d'agrément. Un lieu de stage pour un stage spécifique fait l'objet d'un contrat écrit avec un service de stage agréé.

IV.2.11. Le candidat-spécialiste suit en même temps une formation théorique et une formation pratique en psychiatrie. La formation théorique est axée sur l'apprentissage des connaissances, des aptitudes et des attitudes qui permettront au candidat psychiatre d'exercer son rôle de médecin, de scientifique, de communicateur et de manager.

IV.2.12. Les objectifs finaux de cette formation sont repris à l'Annexe I

IV.2.13. Le candidat doit, conformément aux critères transversaux, au moins une fois au cours de sa formation, rédiger un article sur un sujet clinique ou scientifique sur la psychiatrie infanto-juvénile, la psychiatrie de l'adolescent, la psychiatre de l'adulte ou la psychiatrie de la personne âgée qui doit être publiée dans ou accepté pour publication dans une revue scientifique disposant d'un comité de lecture. Les dispositions plus spécifiques relatives à ce point sont reprises à l'Annexe II.

IV.2.14. Au terme de sa formation, le candidat spécialiste doit, en vue de son agrément, apporter la preuve qu'il satisfait aux objectifs finaux fixés et qu'il est apte à exercer la spécialité concernée de manière indépendante et sous sa propre responsabilité. À la fin de sa formation, le candidat doit réussir une évaluation finale organisée de façon paritaire par l'/les association(s) professionnelle(s) de la spécialité concernée et par les établissements universitaires sous le

contrôle du ministre (c.-à-d. la commission d'agrément).

Pour cela, la commission d'agrément se base sur :
1° le portefeuille de stage et les pièces justificatives qui y sont jointes ;
2° les formulaires d'évaluation établis chaque année par les maîtres de stage et les rapports rédigés par le candidat sur les entretiens de planification, de fonctionnement et d'évaluation.
3° la/les publication(s) visée(s) sous IV.2.11.
4° les résultats de l'examen d'académisation (attestation facultaire)

IV.3. La formation comprend aussi la formation complète de psychothérapeute dans un cadre de référence psychothérapeutique agréé conformément à la loi du 4 avril 2014 (loi réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé) et aux adaptations futures de cette loi. Une formation en psychothérapie contribue, e.a., fortement à l'apprentissage de l'attitude de base d'un psychiatre, de la direction d'une équipe multidisciplinaire ainsi qu'à la détermination de l'indication d'une psychothérapie. Par ailleurs, en plus de la psychopharmacothérapie et de la neuromodulation, la psychothérapie est un mode de traitement fondé sur des preuves (« evidence based ») propre à la pratique psychiatrique.

La formation de psychiatre comprend une formation théorique (complémentaire à la formation de base de médecin) sur les notions de base de la psychologie en psychologie générale, psychopathologie et psychiatrie, psychopharmacologie, psychodiagnostic, réseaux de professionnels de santé ainsi qu'une introduction aux différentes orientations psychothérapeutiques.

Au cours des 5 années de formation, les candidats suivent une formation théorique (concepts théoriques et techniques,…) et pratique (aptitudes thérapeutiques et attitude) spécifique en psychothérapie de minimum 70 crédits ECTS qui comprend au moins 500 heures de formation théorique et une pratique clinique supervisée de thérapeute agréée d'au moins 1600 heures dans un cadre de référence thérapeutique agréé. Cette formation peut être organisée en interne ou en externe, par un institut de formation en psychothérapie agréé par la loi.

IV.4. Maintien de l'agrément et re-entry

IV.3.1. Maintien :
Le médecin spécialiste conserve son agrément aussi longtemps qu'il n'interrompt pas son activité clinique et/ou académique pendant une période de plus de 5 ans.
Le médecin spécialiste est tenu de maintenir et de développer ses compétences par le biais de la formation pratique et scientifique.
IV.3.2. Re-entry : il est proposé de faire un stage de rattrapage de 6 mois à chaque interruption de 5 ans.

PARTIE V. MAÎTRES DE STAGE ET SERVICES DE STAGE

V.1 Les maîtres de stage et les services de stage doivent satisfaire aux critères généraux d'agrément (AM 23 avril 2014)

V.2. Il est opéré une distinction entre un maître de stage qui peut proposer une formation complète (toutes les années de formation) et un maître de stage qui ne peut proposer qu'une formation partielle.

V.2.1. Un maître de stage qui peut proposer toutes les années de formation

- satisfait aux critères généraux d'agrément des maîtres de stage (AM 23 avril 2014)
- propose, au sein de son propre service, ou au sein de son réseau, un large éventail de possibilités diagnostiques et thérapeutiques couvrant la large base de la psychiatrie infanto-juvénile, de la psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte et de la psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée et garantit une palette complète et diversifiée au niveau de l'offre relative aux objectifs finaux à atteindre
- dispose de minimum 30 places d'hospitalisation en psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte ou en psychiatrie de l'adulte ou de la personne âgée (A,a: totales ou partielles) ou 20 places hospitalisations en psychiatrie infanto-juvénile (K,k: totales ou partielles)
- assume une mission de liaison organisée avec le service somatique
- dispose d'un service des urgences capable de traiter les situations d'urgence en psychiatrie infanto-juvénile, en psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte ou en psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée
- dispose d'une policlinique avec au minimum 2000 contacts patients ambulatoires ou en consultation au sein de l'équipe multidisciplinaire.
- peut garantir une formation et une publication scientifiques.
- pendant les heures normales de service, un maître de stage ou un médecin spécialiste en psychiatrie infanto-juvénile, en psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte ou en psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée disposant d'un agrément d'au moins 5 ans et mandaté par le maître de stage est toujours présent dans le service de stage.

V.2.2. Un maître de stage qui peut assurer une formation partielle (maximum 2 ans) :

- satisfait aux critères généraux d'agrément des maîtres de stage (AM 23 avril 2014)
- dispose de minimum 30 places d'hospitalisation en psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte ou en psychiatrie de l'adulte ou de la personne âgée (A,a: totales ou partielles) ou 20 places hospitalisations en psychiatrie infanto-juvénile (K,k: totales ou partielles)
- et/ou dispose d'une policlinique multidisciplinaire qui réalise chaque année, au moins 2000 contacts patients ambulatoires ou en consultation.
- pendant les heures normales de service, un maître de stage ou un médecin spécialiste en psychiatrie infanto-juvénile, en psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte ou en psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée disposant d'un agrément d'au moins 5 ans et mandaté par le maître de stage est toujours présent dans le service de stage.

V.3. Le rapport (médecin spécialiste en psychiatrie infanto-juvénile/médecin spécialiste en formation, médecin spécialiste en psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte/médecin spécialiste en formation, médecin spécialiste en psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée/médecin spécialiste en formation), exprimé en équivalent temps plein est de minimum 0,5. Chaque superviseur ne peut donc former que 2 candidats-spécialistes maximum.

V.4. Par tranche de 20 places d'hospitalisation en psychiatrie infanto-juvénile (totales ou partielles) ou 30 places d'hospitalisation en psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte ou en

psychiatrie de l'adulte ou de la personne âgée (A,a: totales ou partielles), maximum 5 candidats peuvent être formés dans le service de stage.

V.5. Un candidat maximum peut être formé dans le service de stage par tranche de 1000 contacts patients ambulatoires ou en consultation au sein de l'équipe multidisciplinaire.

PARTIE VI. MESURES TRANSITOIRES

VI.1. Les psychiatres pour adultes qui ont obtenu le titre professionnel en « Psychiatrie, particulièrement en psychiatrie de l'adulte » peuvent, jusqu'à 10 ans après la publication du présent arrêté royal, introduire une demande d'obtention du titre professionnel « Psychiatrie, particulièrement en psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte » ou « Psychiatrie, particulièrement en psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée ».

ANNEXE 1 : OBJECTIFS FINAUX DU MÉDECIN SPÉCIALISTE EN PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE

Cet aperçu décrit les compétences que doit, au minimum, maîtriser le médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à la fin de sa formation pour disposer des connaissances, des aptitudes et des attitudes adéquates en tant que médecin, scientifique, communicateur et manager pour pouvoir dispenser des soins de haute qualité au patient dans son domaine d'expertise spécifique.

A. CONNAISSANCES

- acquérir des connaissances et une compréhension professionnelles approfondies des troubles psychiques sur la base du DSM-5 ou ICD-10 et cela en fonction des différentes catégories d'âge (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) et au sein de différents contextes culturels. Ces connaissances comprennent a) les critères diagnostiques, les comorbidités et les diagnostics différentiels, b) les outils diagnostiques complémentaires (somatiques et psychodiagnostiques), c) l'épidémiologie et l'évolution, l'étiologie et la pathogenèse (fondements neurobiologiques, mécanismes psychopathologiques), et d) les modalités thérapeutiques (psychopharmacothérapie, neuromodulation, psychothérapie), prévention et revalidation des troubles psychiques suivants : les troubles neurodéveloppementaux, les troubles psychotiques, les troubles de l'humeur, les troubles de l'anxiété, les TOC, les troubles liés à des traumatismes et à des stresseurs, les troubles dissociatifs, les troubles à symptomatologie somatique, les troubles des conduites alimentaires, les troubles veille-sommeil, la dysphorie de l'identité sexuelle et les troubles sexuels, les troubles comportementaux, les troubles d'usage de substances, les troubles neurocognitifs, les troubles de la personnalité et les troubles paraphiliques.

- acquérir des connaissances professionnelles et une compréhension approfondies des troubles psychiatriques comorbides dans le contexte de la consultation et de la psychiatrie de liaison.

- acquérir des connaissances et une compréhension professionnelles approfondies des troubles psychiques aigus dans le contexte des urgences psychiatriques.

-acquérir des connaissances et une compréhension professionnelles approfondies de l'organisation et des exigences de qualité des SSM, y compris l'organisation, le financement et la gestion de la qualité des hôpitaux et des autres organisations de SSM

- acquérir des connaissances et une compréhension professionnelles approfondies de la déontologie et de l'éthique au sein de la psychiatrie et de la psychothérapie (e.a. les droits des patients, les traitements forcés, l'euthanasie)

- acquérir des connaissances et une compréhension professionnelles approfondies des concepts psychothérapeutiques et du traitement des troubles psychiques suivant un cadre de référence psychothérapeutique agréé

- acquérir des connaissances et une compréhension professionnelles approfondies des principes de base de la mise sur pied et de l'implémentation de la recherche scientifique

B. APTITUDES

- Aborder les choses de manière autonome, poser le diagnostic et traiter les troubles psychiques à l'aide de différentes méthodes de traitement (psychopharmacothérapie, psychothérapie et neuromodulation) dans différents environnements de traitement

- Élaborer de manière autonome et suivre un plan de traitement psychiatrique et/ou psychothérapeutique, et faire preuve, dans la pratique, de compétences en matière de prise de décision et de résolution de problèmes

- Prodiguer des soins de qualité et intègres au patient en veillant à la continuité des soins du patient

- Acquérir des aptitudes psychothérapeutiques et appliquer des techniques psychothérapeutiques dans le cadre du traitement de troubles psychiatriques

- Fonctionner dans des systèmes de management plus larges au sein d'organisations ou commissions hospitalières et dans d'autres fonctions représentatives au sein des soins de santé et participer à une organisation de qualité et efficiente des soins et dans le cadre de la politique d'un service ou d'un établissement psychiatrique.

- Communiquer correctement et avec efficience et empathie avec les patients et leur famille

- Communiquer correctement et efficacement avec les collègues (psychiatres, psychothérapeutes) et les autres prestataires de soins

- Accomplir correctement et en temps utile les tâches administratives et travailler de manière efficiente et organisée

- Participer de manière ciblée à la recherche scientifique en psychiatrie et psychothérapie en étant capable de formuler un problème scientifique, de rassembler des données et de les analyser, de les interpréter et de rédiger des rapports les concernant

- Procéder à une évaluation critique de la littérature sur la psychiatrie et les traitements psychothérapeutiques dans une perspective evidence-based

- Appliquer une méthodologie de stratégie de gestion de la qualité et du changement, de programmation des soins, des trajets de soins et de la coordination des soins

C. ATTITUDE

- Acquérir des connaissances et une compréhension de l'évaluation de ses propres performances et de l'efficience du service et de l'établissement ainsi que des limites de ses propres compétences

- Pouvoir travailler et communiquer au sein d'une équipe multidisciplinaire et acquérir un comportement (inter)professionnel
- Évaluer les informations médicales de manière critique et acquérir une attitude evidence-based
- Avoir un comportement éthique et le sens des responsabilités
- Utiliser de manière adéquate le feed-back
- Développer une attitude psychothérapeutique