

LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

VERSION DU 20.02.2026

- Les présentes lignes directrices ont été élaborées dans le cadre de la réglementation de la psychothérapie psychologique entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2022.
- Dans cette réglementation, les conditions d'admission comme fournisseur de prestation en psychothérapie psychologique sont définies dans l'article 50c OAMal. Parmi ces conditions figure l'exigence d'au moins douze mois de pratique clinique effectués dans une institution ISFM de catégorie A, B ou C. Cette exigence constitue une solution transitoire.
- Les associations professionnelles ont été invitées par l'OFSP à élaborer une solution sectorielle pérenne. Celle-ci doit permettre de réviser l'exigence transitoire d'une année ISFM et d'adapter en conséquence l'article 50c, lettre b, de l'OAMal.
- Un groupe de travail paritaire de psychologues-psychothérapeutes et de psychiatres a défini les présentes lignes directrices en 2022-2023.
- A l'automne 2023, ce document a été soumis à la consultation des groupes d'intérêt suivants au sein de la profession : formations postgrades accréditées en psychothérapie, Association suisse des psychothérapeutes (ASP), Association professionnelle suisse de psychologie appliquée (SBAP), Société suisse de psychologie (SGP-SSP), associations cantonales de la FSP et associations professionnelles de la FSP en psychothérapie, ainsi qu'une sélection de psychologues cadres d'institutions de santé.
- Le document consolidé a été transmis à l'OFSP en février 2024.
- Une inscription dans la loi est prévue. La révision correspondante des bases juridiques n'a toutefois pas encore eu lieu. Le présent document fait figure de lignes directrices pour la branche. Cela jusqu'à ce que le législateur ait pu procéder à la révision juridique.

CONTENU

1. Préambule	3
2. Cadre	3
2.1 Situation initiale	3
2.2 Remarques liminaires	4
2.3 Principes fondamentaux	4
3. Contenu de la pratique clinique : connaissances, compétences, expérience pratique	5
3.1 Expériences dans la collaboration institutionnelle et interprofessionnelle	5
3.1.1 Situations de traitement interprofessionnel	5
3.1.2 Procédures institutionnelles	5
3.1.3 Déontologie et devoirs professionnels	5
3.1.4 Connaissance des méthodes d'évaluation et des systèmes de classification diagnostique reconnus (CIM et DSM)	6
3.2 Pratique clinique de la psychothérapie pour adultes	6
3.2.1 Large éventail de troubles psychiques	6
3.2.2 Traiter les patient-e-s présentant des symptômes aigus	7
3.2.3 Les situations d'urgence : Maîtriser la gestion de crise	7
3.2.4 Traiter les différentes tranches d'âge et connaître la psychopathologie correspondante	7
3.2.5 Connaître les thèmes spécifiques de la vie des adultes	7
3.2.6 Connaître le cadre juridique et institutionnel, mettre en œuvre la protection de l'adulte	7
3.2.7 Rédaction de rapports techniques	8
3.3 Pratique clinique de la psychothérapie pour enfants et adolescents	8
3.3.1 Classification et diagnostic chez les enfants et les adolescents	8
3.3.2 Traiter les patient-e-s présentant des symptômes aigus	8
3.3.3 Les situations d'urgence : Maîtriser la gestion de crise	8
3.3.4 Connaître les différentes tranches d'âge et la psychopathologie correspondante, connaître la technique psychothérapeutique spécifique à chaque groupe d'âge	9
3.3.5 Connaître les thèmes spécifiques de la vie des enfants et des jeunes	9
3.3.6 Connaître le cadre juridique et institutionnel, mettre en œuvre la protection de l'enfance	9
3.3.7 Rédaction de rapports spécialisés dans le domaine de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent	9

4. Modalités et institutions de pratique clinique : classification, critères et reconnaissance pour les institutions non reconnues par l'ISFM	10
4.1 Catégories d'institutions de pratique clinique	10
4.2 Structure	11
4.3 Classification et reconnaissance des institutions de pratique clinique	11
4.4 Rôles et fonctions dans les institutions de catégorie P1 et P2	12
4.5 Exigences relatives aux institutions de pratique clinique des catégories P1 et P2	12
4.6 Cabinets de psychothérapie (P2)	13
4.7 Critères de classification	13
4.8 Commission pour la reconnaissance des institutions de pratique clinique (COPRA) [En préparation]	14
<i>Ce chapitre décrit les mesures qui reposent sur une base légale prévue. La mise en œuvre n'aura lieu qu'après l'entrée en vigueur de la réglementation correspondante.</i>	14
4.9 Conditions générales préalables à la reconnaissance [En préparation]	15
<i>Ce chapitre décrit les mesures qui reposent sur une base légale prévue. La mise en œuvre n'aura lieu qu'après l'entrée en vigueur de la réglementation correspondante.</i>	15
4.10 Procédure de reconnaissance, de classification et de réévaluation [En préparation] <i>Ce chapitre décrit les mesures qui reposent sur une base légale prévue. La mise en œuvre n'aura lieu qu'après l'entrée en vigueur de la réglementation correspondante.</i>	15
5. Sources	16

1. Préambule

L'objectif de ces directives est de définir le contenu, les conditions et les modalités des trois années de pratique clinique nécessaires à l'admission des psychologues-psychothérapeutes dans l'AOS conformément à l'art. 50c OAMal. Sont considérées comme "psychothérapeutes assistant-e-s" les personnes qui accomplissent ces trois années de pratique clinique¹.

Les bases légales sont la Loi sur les professions de la psychologie (LPsy)², l'Ordonnance sur les professions de la psychologie (OPsy)³, l'Ordonnance du DFI sur l'étendue et l'accréditation des filières de formation postgrade des professions de la psychologie (AccredO-LPsy)⁴, la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)⁵, l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)⁶ et l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)⁷.

2. Cadre

2.1 Situation initiale

L'article 50c OAMal régit les conditions de base pour l'admission en tant que psychothérapeute à la charge de l'AOS, notamment une expérience de trois ans en psychothérapie, dont au moins 12 mois dans des institutions psychothérapeutiques et psychiatriques reconnues par l'ISFM. Les lettres b, chiffres 1 et 2, de l'article 50c OAMal précisent les établissements de formation postgraduée reconnus par l'ISFM comme suit :

- établissement ambulatoire ou hospitalier de formation postgraduée des catégories A, B ou C selon le programme de formation postgraduée « Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie » du 1^{er} janvier 2024 ou des catégories A ou B selon les programmes de la formation approfondie « Psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée », « Psychiatrie de consultation et de liaison », « Psychiatrie et psychothérapie forensique » et « psychiatrie et psychothérapie des addictions » dans la version en vigueur au 1^{er} janvier 2024
- établissement des catégories A, B ou C selon le programme de formation postgraduée « Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents » du 1^{er} juillet 2006, dans la version du 20 décembre 2018.

Dans le cadre de la nouvelle réglementation de la psychothérapie psychologique, les associations professionnelles ont été invitées par l'OFSP à élaborer une solution sectorielle pour adapter l'article 50c, lettre b, de l'OAMal : « Il est prévu qu'à moyen terme, les associations professionnelles établissent d'autres critères spécifiques pour les psychologues-psychothérapeutes pratiquant à la charge de l'AOS, dans lesquels les établissements disposent d'un large spectre de

¹ Les personnes suivant un cursus de formation postgraduée à l'étranger et effectuant leur pratique clinique en Suisse ne sont pas concernées.

² [RS 935.81 - Loi fédérale du 18 mars 2011 sur les professions relevant du domaine de la psychologie \(Loi sur les professions de la psychologie, LPsy\) \(admin.ch\)](#)

³ [RS 935.811 - Ordonnance du 15 mars 2013 sur les professions relevant du domaine de la psychologie \(Ordonnance sur les professions de la psychologie, OPsy\) \(admin.ch\)](#)

⁴ [RS 935.811.1 - Ordonnance du DFI du 25 novembre 2013 sur l'étendue et l'accréditation des filières de formation postgrade des professions de la psychologie \(AccredO-LPsy\) \(admin.ch\)](#)

⁵ [RS 832.10 - Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie \(LAMal\) \(admin.ch\)](#)

⁶ [RS 832.102 - Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie \(OAMal\) \(admin.ch\)](#)

⁷ [RS 832.112.31 - Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie \(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS\) \(admin.ch\)](#)

troubles des patients traités, adapté au futur domaine d'activité, et d'une taille minimale appropriée, avec un environnement interprofessionnel. Dès que ces critères pourront être mis en œuvre, la réglementation sera adaptée en conséquence »⁸.

En conséquence, en 2022-2023, un groupe de travail composé de psychologues-psychothérapeutes et de psychiatres a élaboré le présent document. À l'automne 2023, ce document a été soumis à la consultation des groupes d'intérêt suivants au sein de la profession : formations postgrades accréditées en psychothérapie, Association suisse des psychothérapeutes (ASP) et Association professionnelle suisse de psychologie appliquée (SBAP), Société suisse de psychologie (SGP-SSP), associations cantonales de la FSP et associations professionnelles de la FSP en psychothérapie, ainsi qu'une sélection de psychologues dirigeant-e-s d'institutions de santé.

2.2 Remarques liminaires

Les exigences définies dans le présent document constituent des directives. Une inscription dans la loi est prévue. La révision correspondante des bases juridiques n'a toutefois pas encore eu lieu.

La mise en œuvre se fait pour l'instant sur une base volontaire, mais elle est expressément recommandée. Cela jusqu'à ce que le législateur ait pu procéder à la classification juridique et à la révision juridique.

En plus du préambule et du présent cadre, ce document comprend trois parties :

- **Contenu de la pratique clinique** : connaissances, compétences, expérience pratique (partie 3) : Ce chapitre formule des directives techniques. Ces directives servent à fournir une orientation précoce et à assurer un développement continu de qualité dans le but d'établir une pratique aussi uniforme que possible avant même l'entrée en vigueur des dispositions légales prévues.
- **Modalités et établissements de la pratique clinique : classification, critères et reconnaissance pour les institutions non reconnues par l'ISFM** (partie 4) : Ce chapitre décrit les tâches, les procédures et les prestations de la Commission pour la reconnaissance des institutions de pratique clinique (COPRA). La COPRA ne pourra commencer ses activités qu'après l'entrée en vigueur de la réglementation légale correspondante. D'ici là, les explications correspondantes aux chiffres 4.8 à 4.10 des présentes directives servent exclusivement à des fins de transparence, de préparation et d'orientation structurelle.
- **Sources** (Partie 5).

2.3 Principes fondamentaux

La pratique clinique requise est de trois ans au total et doit être accomplie dans une ou plusieurs institutions reconnues conformément aux présentes directives. Deux des trois années doivent être effectuées dans une institution de soins psychothérapeutiques (catégories P1 ou P2), dont au moins 12 mois dans une institution de catégorie P1 (les institutions de catégorie A, B ou C reconnues par l'ISFM pour la formation postgraduée en psychiatrie ou en psychiatrie d'enfants et d'adolescents en font automatiquement partie). Les institutions de la catégorie P1 doivent impérativement se trouver en Suisse.

Les deux années de pratique clinique effectuées dans le cadre de la formation postgraduée en psychothérapie font partie de ces trois années.

⁸ Source : document « Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins. (Nouvelle réglementation de la psychothérapie psychologique dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins [AOS]). Modifications prévues au 1er juillet 2022. Modifications et commentaires dans le texte. Berne, mars 2021 »

La pratique clinique doit pouvoir être effectuée selon l'un des modèles psychothérapeutiques reconnus selon les critères de l'art. 2.1.1 de l'Ordonnance du DFI sur l'étendue et l'accréditation des filières de formation postgrade des professions de la psychologie (AccredO-LPsy) 935.811.1 : *"La formation postgrade transmet au moins un modèle explicatif complet du fonctionnement et du comportement humain, de la genèse et de l'évolution des troubles et des maladies psychiques ainsi que des facteurs d'efficacité de la psychothérapie"*.

Les psychothérapeutes assistant-e-s sont formé-e-s en vue de dispenser des traitements efficaces, appropriés et économiques, conformément à l'article 32 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Est considéré comme "prestataire de formation postgraduée" le prestataire d'une filière de formation postgraduée en psychothérapie accréditée par la Confédération.

Est considérée comme "institution de pratique clinique" toute institution dans laquelle les psychothérapeutes assistant-e-s peuvent effectuer leur pratique clinique.

Les "organisations de psychothérapie psychologique" sont les fournisseurs de prestations ambulatoires via l'assurance obligatoire des soins (AOS) qui remplissent les conditions de l'art. 52e OAMal.

Outre le préambule et le cadre, ce document contient trois parties :

- Contenu de la pratique clinique : connaissances, compétences, expérience pratique (III),
- Modalités et institutions de pratique clinique : classification, critères et reconnaissance pour les institutions non reconnues par l'ISFM (IV),
- Sources (V).

3. Contenu de la pratique clinique : connaissances, compétences, expérience pratique

3.1 Expériences dans la collaboration institutionnelle et interprofessionnelle

3.1.1 Situations de traitement interprofessionnel

- Savoir collaborer de manière interprofessionnelle
- Connaître les concepts de traitement de différents groupes professionnels
- Avoir un aperçu des structures institutionnelles en vue de l'évaluation de l'indication
- Acquérir les connaissances de base nécessaires sur la médication afin d'intégrer celle-ci dans la compréhension de la maladie
- Collaborer en réseau avec d'autres professionnels d'institutions du secteur de la santé, du droit et du social

3.1.2 Procédures institutionnelles

- Connaître les différentes offres institutionnelles (stationnaires, cliniques de jour et ambulatoires, institutions non médicales), par exemple préparer les patient-e-s traité-e-s par psychothérapie à une entrée stationnaire
- Savoir rédiger des rapports, courriers pour adresser des patient-e-s, rapports de sortie, garanties de prise en charge des coûts

3.1.3 Déontologie et devoirs professionnels

- Droits des patient-e-s
- Prévention des conflits d'intérêts, interdiction des relations abusives
- Devoir de diligence
- Protection des données, secret professionnel et documentation

- Gestion des conflits éthiques
- Placement à des fins d'assistance
- Questions relatives à la protection des personnes vulnérables, maltraitées, non autonomes
- Droit et devoir d'information dans des situations complexes (séparations, divorces, familles recomposées, vie professionnelle, acteurs et actrices de réseaux multidisciplinaires)
- Prise de conscience des rapports de pouvoir / privilèges dans les institutions et de leurs influences possibles sur l'évolution de la maladie / le rétablissement des patient-e-s
- Lutter activement contre la stigmatisation et la discrimination liées aux troubles mentaux, ainsi que contre l'autostigmatisation, et trouver des moyens de les réduire, se confronter à d'autres stigmatisations (liées à l'origine, à l'âge, au sexe, à l'orientation ou à l'identité sexuelle) et faire preuve d'ouverture à l'égard de ces aspects

3.1.4 Connaissance des méthodes d'évaluation et des systèmes de classification diagnostique reconnus (CIM et DSM)

- Savoir faire la différence dans la pratique entre les observations, les symptômes, les syndromes et les troubles
- Savoir diagnostiquer correctement les différents types de troubles et faire les diagnostics différentiels en lien avec les symptômes observés
- Savoir faire un status psychopathologique détaillé

3.2 Pratique clinique de la psychothérapie pour adultes

3.2.1 Large éventail de troubles psychiques

Les psychothérapeutes assistant-e-s acquièrent dans différents settings une expérience psychothérapeutique pratique avec des patient-e-s présentant un large éventail⁹ de troubles et de tableaux cliniques selon le chapitre V "Troubles mentaux et du comportement (F00-F99)" de la CIM-10¹⁰ :

- Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives
- Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
- Troubles de l'humeur [affectifs]
- Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
- Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
- Retard mental
- Troubles du développement psychologique
- Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- Patient-e-s qui réagissent normalement sur le plan psychique à des crises et des situations de vie particulières (préménopause et post-ménopause) ou exceptionnelles (pertes, deuil, maladies graves, désir d'enfant inassouvi)
- Troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité

En outre :

- Troubles de la préférence sexuelle
- Trouble factice

⁹ On n'attend pas des psychothérapeutes assistant-e-s qu'ils aient traité tous les troubles et pathologies, mais un nombre raisonnable de ces troubles et pathologies, ce qui est ensuite attesté par l'employeur.

¹⁰ [ICD-10-GM-2023 : F00-F99 Chapitre V - icd-code.fr](https://icd-code.fr/).

3.2.2 Traiter les patient-e-s présentant des symptômes aigus

- Reconnaître une mise en danger aiguë de soi ou d'autrui et prendre les mesures nécessaires pour protéger les patient-e-s ainsi que leur entourage
- Savoir évaluer la capacité de discernement
- Évaluer l'agression (évaluation de l'hétéro-agressivité : facteurs de risques, facteurs précipitants, risque du passage à l'acte, facteurs protecteurs, létalité du moyen envisagé)
- Appliquer les connaissances en matière de désescalade face à des patient-e-s agité-e-s/agressives-agressifs
- Apprendre (savoir-faire et savoir-être relationnel) des techniques d'entretien pour développer une relation thérapeutique de qualité permettant l'installation d'un lien de confiance et un espace de sécurité entre le ou la patient-e et le ou la psychothérapeute assistant-e
- Reconnaître les conditions de vie sociales et culturelles des patient-e-s (p. ex. pauvreté, asile, chômage, conception des rôles entre les sexes) et leur lien avec la santé / la maladie, et prendre les mesures interdisciplinaires correspondantes
- Communiquer avec les membres de la famille, en particulier les enfants, et prendre en compte l'évaluation de l'entourage du patient (ses limitations et ses ressources)
- Connaître les mesures restrictives de liberté et leur mise en œuvre, et développer une conscience des conséquences possibles de telles mesures
- Savoir évaluer les degrés de gravité de la psychopathologie dans le cadre des différentes pathologies
- Évaluer l'assistance vs. l'autonomie

3.2.3 Les situations d'urgence : Maîtriser la gestion de crise

- Reconnaître les situations d'urgence et de crise
- Reconnaître et gérer les pensées et les comportements suicidaires
- Maîtriser les mesures d'urgence nécessaires et les techniques d'intervention de crise
- Mener des entretiens de bilan rétrospectifs
- Organiser un traitement ultérieur approprié

3.2.4 Traiter les différentes tranches d'âge et connaître la psychopathologie correspondante

- Transition vers l'âge adulte 18-24/26 ans
- Adultes jusqu'à 65 ans
- Adultes à partir de 65 ans

3.2.5 Connaître les thèmes spécifiques de la vie des adultes

- Démarches administratives
- Problématiques de logement
- Problématiques financières
- Recherche d'emploi et chômage
- Burn-out
- Sexualité
- Procréation
- Parentalité
- Retraite

3.2.6 Connaître le cadre juridique et institutionnel, mettre en œuvre la protection de l'adulte

- Assurance invalidité
- Violence conjugale et intrafamiliale
- Mesures de protection de l'adulte
- Formations pour adulte
- Organisations d'aide privées
- Réseau associatif

3.2.7 Rédaction de rapports techniques

- Exigences de forme et de contenu adaptées aux destinataires pour la rédaction de rapports spécialisés (assurances invalidité, perte de gain) en matière de droit civil, pénal et des assurances

3.3 Pratique clinique de la psychothérapie pour enfants et adolescents

3.3.1 Classification et diagnostic chez les enfants et les adolescents

Les psychothérapeutes assistant-e-s doivent avoir une expérience pratique suffisante de la psychothérapie dans différents settings avec des patient-e-s présentant un large éventail¹¹ de troubles et de tableaux cliniques selon le chapitre V "Troubles mentaux et du comportement (F00-F99)" de la CIM-10 :

- Troubles organiques, y compris les troubles mentaux symptomatiques
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives
- Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
- Troubles de l'humeur [affectifs]
- Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
- Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
- Troubles de la personnalité et du comportement
- Retard mental
- Troubles envahissants du développement
- Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence

En outre :

- Troubles de la préférence sexuelle
- Trouble factice

3.3.2 Traiter les patient-e-s présentant des symptômes aigus

- Reconnaître une mise en danger aiguë de soi ou d'autrui et prendre les mesures nécessaires pour protéger les patient-e-s ainsi que leur entourage
- Savoir évaluer la capacité de discernement
- Évaluer l'agression (évaluation de l'hétéro-agressivité : facteurs de risques, facteurs précipitants, risque du passage à l'acte, facteurs protecteurs, létalité du moyen envisagé)
- Appliquer les connaissances en matière de désescalade face à des patient-e-s agité-e-s/agressives-agressifs
- Apprendre (savoir-faire et savoir-être relationnel) des techniques d'entretien pour développer une relation thérapeutique de qualité permettant l'installation d'un lien de confiance et un espace de sécurité entre le ou la patient-e et le ou la psychothérapeute assistant-e
- Connaître les mesures restrictives de liberté
- Savoir évaluer les degrés de gravité de la psychopathologie dans le cadre des différentes pathologies
- Évaluer l'assistance vs. l'autonomie
- Savoir évaluer les ressources familiales qui pourraient être utilisées pour aider le jeune

3.3.3 Les situations d'urgence : Maîtriser la gestion de crise

- Reconnaître les situations d'urgence et de crise

¹¹ On n'attend pas des psychothérapeutes assistant-e-s qu'ils aient traité tous les troubles et pathologies, mais un nombre raisonnable de ces troubles et pathologies, ce qui est ensuite attesté par l'employeur.

- Reconnaître et gérer les pensées et les comportements suicidaires
- Maîtriser les mesures d'urgence nécessaires et les techniques d'intervention de crise
- Intégrer l'entourage/ travailler avec le réseau du mineur (famille, éducateurs, école, proches)
- Mener des entretiens de bilan rétrospectifs
- Organiser un traitement ultérieur approprié

3.3.4 Connaître les différentes tranches d'âge et la psychopathologie correspondante, connaître la technique psychothérapeutique spécifique à chaque groupe d'âge

- Enfant en bas âge/enfant d'âge préscolaire
- Âge scolaire
- Adolescence
- Transition vers l'âge adulte 18-24/26 ans

3.3.5 Connaître les thèmes spécifiques de la vie des enfants et des jeunes

- Troubles de la régulation précoce, troubles de l'alimentation, troubles de la croissance, énurésie/encoprésie, mutisme sélectif
- Pathologie du développement
- Connaissances de base en pédagogie et en psychologie scolaire, gestion de l'absentéisme scolaire
- Troubles de la lecture et de l'orthographe, troubles du calcul
- Processus de changement neurobiologique dans le TDAH
- Troubles du spectre autistique
- Prépuberté et thèmes du détachement et du développement de l'autonomie
- Formation de l'identité : identité sexuelle, spirituelle, professionnelle
- Rôle de la famille, séparation, divorce, familles recomposées
- Enfants de parents malades psychologiquement, enfants ayant des frères et sœurs malades
- Protection de l'enfance
- Entretien et psychothérapie avec des (jeunes) enfants et des adolescents
- Implication des parents, des frères et sœurs et de la famille, des autres soignant-e-s et de l'environnement social (école, etc.). Interventions systémiques.
- Connaissances de base en pédagogie curative et spécialisée (p. ex. ergothérapie, logopédie, psychomotricité)

3.3.6 Connaître le cadre juridique et institutionnel, mettre en œuvre la protection de l'enfance

- Connaître les droits de l'enfant de l'ONU, le droit de la famille, le droit international et suisse de la protection de l'enfant et de la jeunesse, le droit des assurances sociales
- Ecoles, autorités judiciaires, institutions de protection de l'enfance et de la jeunesse (p. ex. APEA), organisations d'aide privées
- Principales bases légales, mesures de tutelle, principales formes de maltraitance, symptomatologie et conséquences, suspicion de CAN (Child Abuse and Neglect)

3.3.7 Rédaction de rapports spécialisés dans le domaine de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent

- Connaître et mettre en œuvre les exigences formelles et de contenu adaptées au(x) destinataire(s) pour l'élaboration de rapports spécialisés dans le domaine de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent.

4. Modalités et institutions de pratique clinique : classification, critères et reconnaissance pour les institutions non reconnues par l'ISFM

4.1 Catégories d'institutions de pratique clinique

Les institutions de pratique clinique sont classées en différentes catégories selon le type de pratique clinique :

- **P1** : L'institution couvre un large éventail de diagnostics, y compris les maladies mentales graves, ainsi que les situations d'urgence et de crise¹². L'institution doit impérativement se trouver en Suisse.
Les institutions de l'ISFM qui disposent d'une reconnaissance de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) en tant qu'établissement ambulatoire ou hospitalier de formation postgraduée des catégories A, B ou C selon le programme de formation postgraduée « Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie » du 1^{er} janvier 2024 https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/3867_3867_3867/fr ou des catégories A ou B selon les programmes de la formation approfondie « Psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée », « Psychiatrie de consultation et de liaison », « Psychiatrie et psychothérapie forensique » et « psychiatrie et psychothérapie des addictions » dans la version en vigueur au 1^{er} janvier 2024 ou comme établissement des catégories A, B ou C selon le programme de formation postgraduée « Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents » du 1^{er} juillet 2006 dans la version du 20 décembre 2018, sont reconnus *de facto* comme catégorie P1 et considérés comme des institutions de pratique clinique.
- **P2** : Autres institutions de soins psychothérapeutiques ambulatoires ou stationnaires, reconnues comme fournisseurs de prestations psychothérapeutiques
- **P3** : Institutions de soins psychosociaux (sans psychothérapie) : Évaluation et/ou conseil et accompagnement.

Trois ans de pratique clinique à 100% sont nécessaires pour être admis à l'AOS.

Les deux années de pratique clinique dans le cadre de la formation postgraduée¹³ font partie des trois années de pratique clinique au total. Pendant les deux années de formation postgraduée, il est possible de ne faire qu'une année P2 et une année P3. Il n'est pas obligatoire d'effectuer une année P1 pendant les deux années de pratique clinique effectuées dans le cadre de la formation postgrade.

Les trois années comprennent

- au moins 1 an dans une institution de catégorie P1,
- au moins 2 ans dans une institution de catégorie P1 ou P2,
- 1 an maximum dans une institution de catégorie P3.

L'année P1 ne peut pas se dérouler dans un cabinet individuel. Elle doit impérativement avoir lieu dans une institution ou une organisation de psychothérapie psychologique reconnue par la COPRA, conformément à l'article 52e de l'OAMal. Le ou la psychothérapeute assistant-e est engagé-e pour délivrer des prestations en psychothérapie.

L'expérience clinique dans les institutions de catégorie P2 et de catégorie P3 peut se dérouler dans un cabinet individuel, à condition que celui-ci réponde aux critères susmentionnés.

¹² Cela n'implique pas nécessairement que l'institution soit dotée d'un service d'urgence.

¹³ Ordonnance du DFI sur l'étendue et l'accréditation des filières de formation postgrade des professions de la psychologie (AccredO-LPsy) du 25 novembre 2013 (État le 15 décembre 2020), RS 935.811.1 - Ordonnance du DFI du 25 novembre 2013 sur l'étendue et l'accréditation des filières de formation postgrade des professions de la psychologie (AccredO-LPsy) (admin.ch).

Pour l'expérience clinique dans des institutions de la catégorie P2, il est essentiel que l'expérience soit acquise dans une institution ayant un but de soins psychothérapeutiques, dans laquelle un large éventail de troubles et de maladies psychiques est traité par psychothérapie, et que le ou la psychothérapeute assistant-e exerce effectivement une activité psychothérapeutique. Il peut également s'agir, dans certains cas, par exemple d'un service de conseil en éducation ayant un mandat de soins explicitement psychothérapeutique du canton¹⁴, d'un cabinet individuel de psychothérapie ou d'un service ambulatoire dirigé par un psychologue et ayant un but psychothérapeutique.

L'expérience clinique dans les institutions de la catégorie P3 se déroule dans des institutions de soins psychosociaux. Comme cette expérience clinique se fait sans psychothérapie, l'institution peut être choisie librement (institution ou cabinet individuel). Peut être considérée comme année psychosociale une activité de conseil et d'accompagnement de client-e-s ou de patient-e-s présentant les troubles psychosociaux les plus divers, un emploi de psychologue étant néanmoins exigé.

L'expérience clinique dans les institutions des catégories P2 et P3 peut, le cas échéant, être effectuée à l'étranger. Il appartient aux organisations responsables des filières de formation postgraduée accréditées de fixer leurs propres exigences à cet égard. En revanche, pour l'année P1, une expérience à l'étranger n'est pas possible : l'année P1 doit impérativement être accomplie en Suisse.

Les institutions P1, P2 et P3 confirment que la majorité des exigences relatives au contenu de la pratique clinique, définies au chapitre 2 des présentes directives, sont effectivement remplies par le ou la psychothérapeute assistant-e.

4.2 Structure

La pratique clinique dure 3 ans à 100 % (en cas de temps partiel, la durée de l'activité est prolongée en conséquence) et se déroule comme suit : au moins deux institutions différentes proposant des psychothérapies, et deux groupes cibles ou groupes d'âge différents si elles sont situées au même endroit.

4.3 Classification et reconnaissance des institutions de pratique clinique

Principes pour la reconnaissance des lieux de pratique clinique

- Une institution de pratique clinique correspond au cadre dans lequel une ou un psychologue travaille selon un cahier des charges. Il peut s'agir d'un service d'une institution ou d'une organisation de psychothérapie psychologique. La classification dépend donc essentiellement de l'offre de prestations, de la clientèle et des activités du psychologue.
- Chaque institution de pratique clinique qui souhaite être reconnue pour la formation postgrade en psychothérapie doit offrir un encadrement suffisant aux psychothérapeutes assistant-e-s sous forme de présence de psychothérapeutes formé-e-s et de discussion de cas.
- Différentes institutions de pratique clinique peuvent, si nécessaire, former un réseau de formation postgraduée ou peuvent s'associer pour former un groupement de formation pratique postgraduée.
 - o Les institutions regroupées dans un réseau de formation postgraduée forment un comité chargé de coordonner la formation postgraduée des candidats et d'organiser notamment les rotations dans les différents services. Les institutions de pratique clinique impliquées règlent leur collaboration au moyen d'une convention.
 - o Différentes cliniques, institutions ou cabinets médicaux peuvent s'associer pour former un groupement de formation pratique postgraduée. Toutes les unités affiliées font alors partie d'une institution de pratique clinique avec un concept de formation postgraduée dans la catégorie correspondante.

¹⁴ Le mandat de soins peut résulter d'un objectif d'entreprise ou d'un mandat de prestations des pouvoirs publics.

4.4 Rôles et fonctions dans les institutions de catégorie P1 et P2

- Psychothérapeute assistant-e : psychologue qui accomplit les trois années de pratique clinique nécessaires à l'admission dans l'AOS conformément à l'art. 50c OAMal.
- Direction : assume la responsabilité opérationnelle et professionnelle de l'institution (notamment sa mission, son organisation, son cadre de prestations, son concept de formation postgrade et ses critères de qualité), engage le ou la psychothérapeute assistant-e (contrat et cahier des charges), veille à ce que les conditions de travail soient adéquates (locaux, entretien, matériel), fait le lien avec la filière de formation postgrade et facilite l'accès à la formation postgrade (jours et horaires de travail), porte la demande de reconnaissance de l'institution de pratique clinique comme institution de catégorie P1, P2 ou P3.
- Formatrice-encadrante ou formateur-encadrant : psychologue-psychothérapeute reconnu-e par la Confédération, qui a exercé pendant au moins 3 ans après l'obtention du titre fédéral à 50% au moins et qui assume les tâches d'encadrement¹⁵. Au moins 2/3 des formatrices-encadrantes et formateurs-encadrants directs doivent toutefois être titulaires du titre reconnu au niveau fédéral en psychothérapie. La fonction de formateur-encadrant peut être assurée par une ou plusieurs personnes ; selon l'institution, elle peut être assumée par des cadres et/ou exercée avec la fonction de direction, mais ce n'est pas obligatoire. Au minimum deux personnes différentes au cours des trois années de pratique clinique assurent la fonction d'encadrant-e/formateur-formatrice.

4.5 Exigences relatives aux institutions de pratique clinique des catégories P1 et P2

- Direction générale : à plein temps (au moins 80 %¹⁶), avec titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ou titre en psychothérapie reconnu au niveau fédéral et remplissant les conditions d'admission à l'AOS¹⁷.
- Un contrat désigne nommément la formatrice-encadrante ou le formateur-encadrant pour chaque psychothérapeute assistant-e. Il peut y avoir plusieurs formatrices et formateurs par personne à former. Le contrat de formation des psychothérapeutes assistant-e-s précise explicitement la répartition, exprimée en pourcentage du temps de travail : le temps de travail pour les patient-e-s, le temps libéré pour la participation aux cours théoriques de la formation postgrade, et le temps de supervision interne à l'institution. Ces taux peuvent être mensualisés ou annualisés en fonction des contraintes de l'institution.
- Une formatrice-encadrante ou un formateur-encadrant peut, pour un équivalent temps plein, en règle générale encadrer jusqu'à 4 psychothérapeutes assistant-e-s- à temps plein.
- La surveillance doit être assurée. La formatrice-encadrante ou le formateur-encadrant est responsable de la façon dont elle/il applique cette surveillance.
- Min. 50 % du temps de travail des psychothérapeutes assistant-e-s pour les patient-e-s (préparation et suivi des séances avec les patient-e-s inclus-e-s)
- La formatrice-encadrante ou le formateur-encadrant doit, afin d'avoir connaissance du déroulement du traitement, avoir des discussions de cas périodiques suffisamment fréquentes, à hauteur d'en moyenne une heure par semaine pour un taux d'activité de 100% des psychothérapeutes assistant-e-s (en dehors des vacances) (individuellement et/ou en petits groupes de 6 personnes maximum, par ex. colloques).

¹⁵ Si la formatrice ou le formateur mène également des supervisions auprès des psychothérapeutes assistant-e-s, elle/il doit avoir achevé une formation postgrade qualifiée en psychothérapie et attester d'au moins cinq années d'activité professionnelle depuis l'obtention de son diplôme.

¹⁶ Une codirection est possible.

¹⁷ Exceptionnellement, une institution de pratique clinique peut être reconnue même si ce n'est pas le cas. Des conditions équivalentes sur le plan professionnel doivent toutefois être remplies.

4.6 Cabinets de psychothérapie (P2)

- Le/la responsable du cabinet (direction) dispose d'un titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ou d'un titre reconnu au niveau fédéral en psychothérapie¹⁸.
- Le/la responsable de cabinet (direction) doit avoir exercé pendant au moins 3 ans après l'obtention du titre fédéral à 50% au moins avant d'obtenir la reconnaissance du cabinet.
- Le cabinet doit prendre en charge au moins 50 patient-e-s/an présentant des troubles représentant un large éventail de troubles.
- La ou le responsable de cabinet propose en moyenne une heure/semaine de discussion de cas pour un taux d'activité de 100% des psychothérapeutes assistant-e-s (individuellement et/ou en petits groupes de 6 personnes maximum).
- Le ou la psychothérapeute assistant-e a la possibilité de mener des psychothérapies au sens strict et d'y réfléchir dans le cadre de discussions de cas.

4.7 Critères de classification

✓ : le critère doit être rempli.

○ : non obligatoire, peut être rempli

	P1	P2	P3
Caractéristiques d'une institution de pratique clinique	Institutions de soins psychothérapeutiques offrant un large éventail de diagnostics, y compris de maladies mentales graves, ainsi que des situations d'urgence et de de crise	Autres institutions de soins psychothérapeutiques	Institutions de soins psychosociaux (sans psychothérapie) = évaluation et/ou conseil et accompagnement
Généralités, infrastructure			
Couvre un large éventail de diagnostics	✓	✓	○
Des maladies mentales graves sont traitées	✓	○	○
Situations d'urgence et de crise	✓	○	○
Reconnu comme fournisseur de prestations psychothérapeutiques	✓	✓	○
Fournit des prestations d'évaluation	✓	✓	○
L'institution collabore activement avec le réseau interprofessionnel	✓	✓	✓
Activité clinique (pour un poste à 100%)			

¹⁸ La facturation via l'AOS n'est possible qu'au sein d'une organisation de psychothérapie psychologique selon l'art. 52e OAMal ou d'un cabinet individuel de psychothérapie psychologique selon l'art. 50c OAMal.

Activité psychothérapeutique individuelle possible	✓	✓	○
≥ 100 patient-e-s/an	✓	✓ Cabinets : ≥ 50 patient-e-s/an	○ Cabinets : ≥ 50 client-e-s/an
≥ 1 unité/semaine de discussion de cas par équivalent temps plein (interne ou externe)	✓	✓	✓
≥ 500 heures de contact avec les patient-e-s par an	✓	✓	✓ (les client-e-s qui ne sont pas des patient-e-s sont également possibles)
Activités de formation au sein de l'institution			
Lecture et discussion de publications scientifiques	✓	✓	○
Présentations cliniques	✓	✓	○
Offre interne ou externe de formation continue	✓	✓	✓

4.8 Commission pour la reconnaissance des institutions de pratique clinique (COPRA) [En préparation]

Ce chapitre décrit les mesures qui reposent sur une base légale prévue. La mise en œuvre n'aura lieu qu'après l'entrée en vigueur de la réglementation correspondante.

- La COPRA est responsable de la reconnaissance et de la classification des institutions.
- La COPRA couvre l'ensemble de la Suisse et est, si nécessaire, divisée en sous-commissions en fonction des régions linguistiques. L'évaluation se fait dans la langue et la région de l'institution de pratique clinique.
- La COPRA se compose de psychologues-psychothérapeutes des associations cantonales, des associations professionnelles, des hautes écoles, des prestataires de formation post-grade, de psychologues-psychothérapeutes travaillant en institution, de représentant-e-s de l'OFSP et/ou de l'ANQ. La COPRA peut accueillir des représentant-e-s de médecins (spécialistes en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents) ainsi que des thérapeutes formateurs.
- La COPRA tient un registre des institutions de pratique clinique reconnues selon les catégories.
- La COPRA s'assure que les conditions d'emploi des psychothérapeutes assistant-e-s sont compatibles avec les besoins de formation.

4.9 Conditions générales préalables à la reconnaissance [En préparation]

Ce chapitre décrit les mesures qui reposent sur une base légale prévue. La mise en œuvre n'aura lieu qu'après l'entrée en vigueur de la réglementation correspondante.

- Les institutions de pratique clinique et psychothérapeutique dans lesquels travaillent des psychologues peuvent choisir d'offrir un cadre de formation postgrade aux psychologues qui se spécialisent en psychothérapie.
S'ils font ce choix, ils participent à une procédure de reconnaissance auprès de la Commission pour la reconnaissance des institutions de pratique clinique (COPRA).

4.10 Procédure de reconnaissance, de classification et de réévaluation [En préparation]

Ce chapitre décrit les mesures qui reposent sur une base légale prévue. La mise en œuvre n'aura lieu qu'après l'entrée en vigueur de la réglementation correspondante.

- Les demandes de reconnaissance et de classification doivent être adressées à la COPRA et contenir les éléments suivants
 - o Formulaire de demande
 - o Présentation de l'institution de pratique clinique, de sa mission et de son organisation
 - o Cadre des prestations
 - o Concept de formation postgrade
 - o Critères de qualité

Dès que la demande a été déposée et que les critères sont remplis, la COPRA organise une visite. A l'issue de la visite, elle rédige un rapport de visite.

La reconnaissance d'une institution de pratique clinique et sa classification sont soumises à une réévaluation (P1, P2 ou P3) par la COPRA au moins une fois tous les sept ans, et en tout cas à chaque changement de personne dirigeant l'ensemble de l'organisation.

Cette réévaluation suit la même procédure que la reconnaissance.

5. Sources

Dispositions d'application du règlement sur la formation postgrade (DFP-FSP), du 21.11.2014 / valables dès le 1.3.2015

Loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie (Loi sur les professions de la psychologie, LPsy), RS 935.81 - Loi fédérale du 18 mars 2011 sur les professions relevant du domaine de la psychologie (Loi sur les professions de la psychologie, LPsy) (admin.ch)

Critères pour la reconnaissance des lieux de pratique clinique pour les psychologues exerçant la psychothérapie à la charge de l'assurance obligatoire des soins, Groupe de travail romand (J. Gerber, R. Gerber, S. Rossier, E. Schwab, D. Spagnoli, D. Stern, M. Voléry), mars 2022

Standards de qualité FSP pour les formations postgrades en psychologie de l'enfance et de l'adolescence (titre de spécialisation) du 26.09.19

Standards de qualité FSP pour les formations postgrades en psychologie clinique (titre de spécialisation FSP) du 26.11.21

Profil de compétences en psychothérapie FSP

Concept sur la reconnaissance des unités fonctionnelles selon TARMED, version 2.8 (remplace la version 2.7 du 14.07.2018) approuvée par le comité directeur TARMED Suisse et en vigueur depuis le 19.03.2018, Anhang 1 (fmh.ch).

Cadre de qualité de la formation postgrade en psychothérapie de la FSP, exigences posées aux formations postgrades dans le domaine de la psychothérapie en tenant compte des exigences selon la législation fédérale sur les professions de la psychologie, mars 2016

Règlement de la Fédération suisse des psychologues sur la formation postgrade (Règlement pour la formation postgrade et continue, RFPC-FSP) du 22 juin 2013 (Etat au 1^{er} septembre 2024), 20240901-WBFR F (2024).pdf

Règlement du cours de certificat en psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, Université de Berne (PsychotherapieKindes-undJugendalterSR12-06-19final ger.pdf (unibe.ch))

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) du 27 juin 1995, (État le 1^{er} janvier 2026), RS 832.102 - Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) (admin.ch)

Ordonnance du DFI sur l'étendue et l'accréditation des filières de formation postgrade des professions de la psychologie du 25 novembre 2013 (Etat le 15 décembre 2020), RS 935.811.1 - Ordonnance du DFI du 25 novembre 2013 sur l'étendue et l'accréditation des filières de formation postgrade des professions de la psychologie (AccredO-LPsy) | Fedlex

Programme de formation postgraduée "Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie" du 1^{er} janvier 2024, psychiatrie version internet f.pdf

Programme de formation postgraduée "Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents" du 1^{er} juillet 2006 dans la version du 20 décembre 2018, kipp version internet f.pdf (fmh.ch)