



concept de formation post-graduée :
PSYCHIATRIE



RÉSEAU
DE L'ARC

www.reseaudelarc.net

TABLE DES MATIÈRES

1. Informations relatives à l'établissement de formation postgraduée	4
1.1 Informations générales.....	4
1.2 Reconnaissance ISFM / FMH	4
1.3 Présentation du Réseau de l'Arc – PSM.....	4
1.4 Activité.....	5
1.5 Coopération informelle avec d'autres institutions	5
1.6 Postes de formation postgraduée	5
2. Equipe médicale	6
2.1 Responsable de l'établissement de formation / Suppléant(s).....	6
2.2 Liste de tuteurs de formation	6
2.3 Rapport médecins en formation /médecins formateurs	6
3. Mise au courant de l'entrée en fonction	6
3.1 Accompagnement personnel	6
3.2 Service d'urgence/service de piquet	7
3.3 Volet administratif de la formation postgraduée.....	7
3.4 Mesures en faveur de l'assurance-qualité et sécurité des patients	8
3.4.1 CIRS du Réseau de l'Arc.....	8
3.4.2 Sécurité et Prescription de médicaments	8
3.5 Directives spécifiques à la clinique	8
4. Contenu de la formation postgraduée	9
4.1 Objectifs de formation postgraduée par année et service-filière	9
Médecin en formation postgraduée en première-deuxième année de formation :.....	9
Médecin en formation postgraduée à partir de la troisième année de formation :	9
Médecin en formation postgraduée en service de psychiatrie de l'âge avancé :	10
Médecin en formation postgraduée en service de consultation-liaison :.....	10
Médecin en formation postgraduée en service d'addictologie :	11
Médecin en formation postgraduée dans une autre spécialité :	11
4.2 Rotations	12
4.3 Supervisions et expertises	12
4.3.1 Supervision de la formation postgraduée	12
4.3.2 TPPI	12
4.3.3 Supervisions en psychothérapie au sens strict	13
4.3.4 Expertises	13
4.4 Formation théorique interne	13
4.4.1 Formation commune (ambulatoire/hospitalier)	13
4.4.2 Formation services stationnaires	13
4.4.3 Formation services ambulatoires.....	14
4.4.4 Nombre d'heures par semaine	14
4.5 Formation structurée externe	14
4.6 Bibliothèque	15
4.7 Recherche	15
5. Evaluations	15

5.1 Evaluations en milieu du travail (Mini-CEX).....	15
5.2 Entretien d'entrée en fonction / suivi / validation certificat ISFM	15
6. Candidature	15
6.1 Adresse pour déposer une candidature.....	15
6.2 Documents à joindre à la candidature	16
6.3 Déroulement de la procédure de sélection	16
6.4 Contrat d'engagement.....	16
Annexes :	16

1. INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION POSTGRADUÉE

1.1 Informations générales

Réseau de l'Arc – Pôle Santé Mentale 032 484 72 72 Site internet RDA : www.reseaudelarc.net Site internet PSM: https://www.swissmedical.net/fr/hopitaux/moutier/pole-sante-mentale		
Dispositif	Adresse	Langue
Services ambulatoires		
Service ambulatoire de Bienne Clinique de jour aiguë / Akut-tagesklinik	Pont-du-Moulin 14 2502 Bienne	FR, DE
Centre de jour / Tagesklinik Lischenweg	Chemin des Fléoles 2 2503 Bienne	FR, DE
Service ambulatoire de Moutier	Rue du Viaduc 26 2740 Moutier	FR
Service ambulatoire de St-Imier	Rue des Jonchères 59 2610 St-Imier	FR
Centre de jour	Champ de Chin 18 2735 Bévilard	FR
Services hospitaliers		
Site de Moutier	Rue Beausite 49, 2740 Moutier	FR
Site de St-Imier	Rue du Midi 9 2610 St-Imier	FR
Site du Fuet	« Les Vacheries » 2712 Le Fuet	FR

1.2 Reconnaissance ISFM / FMH

Services Hospitaliers, reconnus :

- Catégorie A (3 ans) hospitalier
- Catégorie C (2 ans) en psychiatrie et psychothérapie de l'âge avancé
- Catégorie C (2 ans) en psychiatrie et psychothérapie des addictions
- Catégorie D1-S (1 an) en psychiatrie et psychothérapie des addictions

Services Ambulatoires, reconnus :

- Catégorie A (3 ans) ambulatoire

1.3 Présentation du Réseau de l'Arc – PSM

L'Hôpital du Jura bernois, seul hôpital francophone du canton de Berne, existe sous cette nouvelle dénomination depuis juin 2000, résultat de la fusion de l'Hôpital du district de Moutier et de l'Hôpital du district de Courtelary. Depuis 2018, il a de plus fusionné avec l'ancien Réseau Santé Mentale (RSM) qui constitue depuis lors son département de santé mentale.

Pour les soins aigus somatiques, il dessert une population d'environ 50'000 habitants répartis dans les districts de Moutier et de Courtelary, à cela s'ajoutent les habitants de la région des Franches-Montagnes pour le canton du Jura. L'établissement dispose de 117 lits de soins aigus et de 149 lits de soins de longue durée.

Le Pôle Santé Mentale est le département de psychiatrie du Réseau de l'Arc, étant un département avec une mission d'utilité publique, desservant une population d'environ 200'000 habitants, répartie entre le canton du Jura et Berne. Concrètement, sur les services stationnaires, il offre des prestations stationnaires en

psychiatrie générale pour la population francophone du canton de Berne et du Jura. Sur les services ambulatoires et semi-stationnaires, il offre des prestations bilingues en psychiatrie générale pour les régions du Jura Bernois, Bienne et Seeland. Des filières transversales sont en cours de développement pour les addictions et la psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée. Des services de psychiatrie de liaison sont aussi desservis sur l'Hôpital de St-Imier et Moutier.

1.4 Activité

En 2020, le nombre de consultations ambulatoires sur les sites du PSM (Bienne, St-Imier et Moutier) s'élève à 25'895 et est passé à 31'450 en 2021. Les admissions de nouveaux patients s'élèvent à 1565 en 2020 et 2035 en 2021. Le nombre de patients de plus de 65 ans pris en charge est passé de 336 en 2020 à 351 en 2021.

Pour ce qui concerne les services hospitaliers, le nombre d'admissions en 2020 s'élève à 1'015 et est passé à 1'154 en 2021.

Le nombre de patients hospitalisés dans notre unité thérapeutique des dépendances est passé de 132 en 2020 à 152 en 2021.

Le nombre de patients hospitalisés dans notre unité de psychiatrie de la personne âgée est passé de 140 en 2020 à 144 en 2021. Le nombre de personnes de >65 ans traitées dans nos services ambulatoires est passé de 336 en 2020 à 351 en 2021.

1.5 Coopération informelle avec d'autres institutions

Le Réseau de l'Arc ne fait pas partie d'un groupement de formation post-graduée. Les médecins assistants peuvent bénéficier d'une collaboration avec le département de médecine du Réseau de l'Arc pour réaliser l'année de formation post-graduée somatique.

Le Réseau de l'Arc a de liens étroits avec :

Le Centre Médico-Psychologique du Jura : invitation aux journées de formation institutionnelles, participation de nos médecins aux supervisions groupales en psychothérapie au sens strict.

Le Centre Hospitalier de Bienne : organisation de formations théoriques communes bilingues.

Le Centre Neuchâtelois de Psychiatrie : développement actuel d'une plateforme de formation Réseau de l'Arc « Faire face au risque suicidaire » et adhésion au Groupe Romand de Prévention du Suicide.

1.6 Postes de formation postgraduée

Tous les postes de formation sont des postes en clinique.

	Postes de formation spécifique	Postes de formation non spécifique
Services ambulatoires	16	0
Services stationnaires	9	0-1 ^(*)
Addictions (hospitalier)	1	
Psychiatrie âge avancée (hospitalier)	1	

(*) Sur les services stationnaires, en fonction des candidatures reçues, nous intégrons un médecin en formation non spécifique, avec un plan de formation qui peut intégrer des stages dans les unités de psychiatrie adulte, psychiatrie de la personne âgée ou psychiatrie des addictions.

2. EQUIPE MÉDICALE

2.1 Responsable de l'établissement de formation / Suppléant(s)

Responsable		Service	Taux
Dr Jean-Marie Sengelen	Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	Ambulatoire	100
Dr Patrick Weihs (suppléant)	Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	Ambulatoire	100
Dr Daniel Diaz Rodriguez	Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	Stationnaire	100
Dr Juan Pablo Lucchelli (suppléant)	Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	Stationnaire	100

2.2 Liste de tuteurs de formation

Service	Médecin	Titre	Taux	Langue
Ambulatoire	Dr J.-M. Sengelen	Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	100	FR/DE
	Dr P. Weihs	Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	100	FR/DE
	Dr B. Blanch	Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	60	FR
	Dr J.-C. Muziek	Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	10	FR/DE
	Dr M.-T. Wellinger	Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	40	FR/DE
Amb/Hosp Addictologie	Dr J. Cluzeau	Spécialiste en médecine interne générale Médecine de l'addiction (SSMA)	80	FR
Amb/Hosp Psychogér.	Dr A. Lorette	Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie Certificat formation approfondie psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée	80	FR
Hospitalier	Dr D. Diaz	Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	100	FR
	Dr J.P. Lucchelli	Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie	100	FR
	Dr A-M. Pater	Chef de clinique adjoint en voie d'obtention du titre de spécialiste FMH	80	FR

2.3 Rapport médecins en formation /médecins formateurs

Service	EPT méd. formateurs	EPT méd. formation	Ratio
Ambulatoire	3,5	14,3	4 : 1
Hospitalier	2,8	8,8	3,14 : 1
Addictions	0,8	1	1,25 : 1
Psychogériatrie	0,8	1	1,25 : 1

3. MISE AU COURANT DE L'ENTRÉE EN FONCTION

3.1 Accompagnement personnel

Un médecin-chef de service, médecin-chef, médecin-chef adjoint ou médecin adjoint est assigné au médecin en formation comme tuteur de formation.

Le médecin-chef de service se charge de l'accueil d'un nouveau médecin au sein du Pôle Santé Mentale. Dans les premières semaines qui suivent le début d'activité d'un nouveau médecin en formation post-graduée, le médecin-chef de service le convoquera à 1-2 reprises afin de préciser :

- Explicatif du contrat de formation, avec explicitation d'objectifs de formation et stages planifiés.
- Explication sur les critères de formation postgraduée à l'obtention du titre de spécialiste.
- Explication du plan de formation du service : réalisation de Mini-CEX, programme de formation théorique du PSM, supervisions internes du PSM, supervisions externes en psychothérapie, inscription à l'école de formation post-graduée, réalisation d'expertises civiles, participation au congrès

de la SSPP, et conditions de travail permettant l'accès aux différentes formations (couverture des frais de formation, heures de travail dédiées).

- Assignation du tuteur de formation en fonction du stage.
- Accès aux revues électroniques online, bibliothèque médicale.

Par la suite, le médecin est évalué tous les six mois par le tuteur de formation, sur les objectifs de formation.

Des heures de coaching personnel sont également planifiées par le médecin-chef de service ou le tuteur de formation régulièrement pour explorer :

- Objectifs de formation et plan de carrière, définition des prochains stages.
- Bien-être du médecin dans le service.
- Remplissage du logbook et signature du certificat annuel ISFM.
- Bilan de formation interne et externe réalisée.

3.2 Service d'urgence/service de piquet

Les médecins en formation avec une fonction de médecin assistant hospitalier réalisent des gardes présentes sur le site de Bellelay. L'activité de garde est réalisée principalement au cours de stages de 3 mois consécutifs dans lesquels l'activité du médecin sera dédiée aux gardes institutionnelles sur l'ensemble de son temps de travail (42-50h/semaine), avec une activité principalement de garde de jour (14h30-21h30) sur un mois et une activité de nuit (21h-8h30) sur les autres deux mois. Le stage contient des objectifs de formation spécifiques, ainsi que des mesures d'encadrement et d'accompagnement spécifiques. En dehors du stage, le médecin continue à effectuer des gardes à raison de 1-2 gardes de weekend tous les 2 mois. Le système de gardes permet au médecin de continuer à participer à l'ensemble de la formation postgraduée (formation théorique, coaching de formations postgraduée, TPPI, supervisions en psychothérapie).

Lors des stages en secteur ambulatoire, les médecins en formation participent au piquet d'urgence du site ambulatoire du Pont-du-Moulin à Biemme. Sur ce site, ils participent à l'accueil des urgences et à la continuité des soins de 8h à 17h30 les jours ouvrables. Les médecins en formation continuent à participer aux gardes de la clinique à raison d'une à deux gardes de week-end par 2 mois.

Un service de triage nommé Service d'Accueil et Orientation (SAO) réalise la première orientation pour toute indication d'hospitalisation. Le médecin de garde doit assister le service de triage devant une situation complexe qui dépasse les compétences du service de triage. Il doit aussi réaliser des admissions, répondre aux urgences psychiatriques des patients hospitalisés, répondre aux éventuelles complications somatiques des patients hospitalisés, tout en réalisant un examen somatique et décider éventuellement d'un transfert du patient vers un hôpital somatique. Il doit aussi réaliser des conciliabules téléphoniques à la demande de l'Hôpital de Moutier ou l'Hôpital de St-Imier.

Les nouveaux collaborateurs n'ont pas de gardes planifiées pendant le premier mois de travail. Les médecins en formation en première année ont la possibilité, discutée de manière individuelle avec le médecin-chef de service hospitalier, de réaliser des gardes comme observateur en accompagnant un autre médecin plus expérimenté.

Les jours ouvrables, de 8h à 17h, le médecin de garde peut faire recours directement à un médecin-chef de service, médecin-chef ou médecin-chef adjoint. Il est joignable directement à travers le numéro interne, et peut se déplacer immédiatement au chevet du patient. En dehors de ces horaires (soir, nuit et weekend), les médecins détenteurs du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie participent à un service de piquet. Ils doivent rester dans le périmètre de la clinique de Bellelay, pouvoir s'y déplacer si nécessaire dans l'espace de 1h, et répondre immédiatement aux appels du médecin en formation qui réalise la garde présente.

Une liste de garde publiée sur l'intranet de manière trimestrielle indique les médecins de garde, de piquet, et le numéro du médecin de piquet.

3.3 Volet administratif de la formation postgraduée

Le médecin chef de service et le tuteur de formation sont responsables d'accompagner le médecin en formation dans le volet administratif de leur tâche. Plusieurs intervenants (secrétariat médical, système

management de qualité, équipe d'accueil et d'orientation, responsable du logiciel du dossier patient) sont mobilisés pour clarifier différents aspects administratifs de leur tâche.

3.4 Mesures en faveur de l'assurance-qualité et sécurité des patients

3.4.1 CIRS du Réseau de l'Arc

Le PSM bénéficie du CIRS du Réseau de l'Arc, avec une plateforme électronique qui permet de signaler les incidents critiques de manière anonyme ou nominative. Les données sont traitées par une équipe pluridisciplinaire, dédiées et répercutées sur le service en fonction de cette analyse, afin de réaliser des améliorations ou corrections.

3.4.2 Sécurité et Prescription de médicaments

Le PSM dispose de plusieurs systèmes d'amélioration de la qualité de la prescription pharmacologique, qui réduisent le risque d'une mauvaise prescription.

L'approvisionnement en médicaments du PSM est assurée par la pharmacie de l'hôpital qui met à disposition plusieurs outils de pharmacovigilance et de sécurisation du circuit du médicament :

- Liste des médicaments: livret avec la liste de spécialités thérapeutiques disponibles en 1ère intention, tableaux d'équivalences et certaines indications et recommandations de prescription.
- Hotline des pharmaciens (Lu-Ve 8h15 – 17h15) concernant des questions pharmacologiques (indication, contre-indication, pharmacodynamique, pharmacocinétique, interactions).
- Commission de médicaments : une commission pluridisciplinaire se réunit plusieurs fois par année ; elle définit la liste des médicaments de l'hôpital sur la base de critères d'efficacité, de sécurité et d'économicité ; elle assure une veille de la littérature en ce qui concerne les nouveautés pharmacologiques et produit des recommandations et des informations pour permettre à tous les services de bénéficier de données actualisées sur les indications et le profil efficacité/risque des médicaments.
- Un bulletin d'information est édité, validé par la Commission de médicaments et envoyé aux collaborateurs à raison de 4 fois par année, avec des actualités concernant les spécialités pharmacologiques, y compris des nouveaux warnings sur certains médicaments.
- Des revues de traitement régulières (6-7 année) sont organisées avec une pharmacienne, sur des cas cliniques concrets, avec analyse des données de la littérature sur l'indication, les contre-indications, les interactions, la pharmacocinétique, la pharmacodynamique des médicaments prescrits.

Circuit du médicament

Le dossier informatisé patient (Cariatides) contient un module de prescription, relié à des bases de données (HOSPINDEX) qui permet :

- Eviter des prescriptions en texte libre.
- Orienter automatiquement sur la voie d'administration et la forme galénique du médicament.
- Présenter un tableau d'interactions et signalétique permettant à l'utilisateur d'identifier les interactions avant validation de la prescription.

3.5 Directives spécifiques à la clinique

La formation interne du PSM, complémentaire au programme de l'école régionale de formation postgraduée, avec des modules dédiés aux recommandations thérapeutiques, psychopharmacologie, se basent sur la révision constante des nouvelles guidelines (NICE, CANMAT, etc.) et le DSM-5.

Le Pôle Santé Mentale développe progressivement des guidelines mises à disposition des médecins, actuellement :

- Traitement de l'agitation psychomotrice.
- Traitement des troubles moteurs secondaires aux antipsychotiques.
- Traitement par lithium.
- Traitement par clozapine.

D'autres guidelines et recommandations thérapeutiques sont en cours d'élaboration et validation. Des échelles psychométriques (MADRS, PANSS, MMSE, Cushman, Bush-Francis, GDS) et d'autres supports (contrat thérapeutique valproate, plan de crise suicidaire, etc.) sont mis à disposition sur le logiciel de gestion du dossier patient (Cariatides) et sur un dossier informatique partagé.

Une bibliographie est recommandée au médecin en formation et disponible dans la bibliothèque.

Les revues scientifiques disponibles online (cf. point 4.6) sont aussi une source d'information complémentaire et les articles des Journal Club sont tirés de ces sources. UpToDate est également facilement accessible.

4. CONTENU DE LA FORMATION POSTGRADUÉE

4.1 Objectifs de formation postgraduée par année et service-filière

Les objectifs de formation figurent sur le contrat de formation rendu au médecin lors du recrutement.

Médecin en formation postgraduée en première-deuxième année de formation :

- Capable de réaliser une évaluation psychopathologique complète, décrivant avec un vocabulaire sémiologique approprié le status psychopathologique du patient.
- Connaissance du DSM-5 et maîtrise de la CIM-10, notamment par rapport aux troubles plus prévalents en setting hospitalier¹.
- Notions de base d'épidémiologie, d'étiologie, de physiopathologie des troubles plus prévalents¹.
- Connaissances de base de la psychopharmacologie : physiopathologie (théorie dopaminergique et glutamatergique des troubles psychotiques, théorie des monoamines et troubles de l'humeur, circuits des addictions, etc.) et compréhension sur l'action des médicaments sur les dysrégulations spécifiques du trouble. Connaissances basiques sur la liste des médicaments psychiatriques, son profil d'action in vitro, choix individualisé d'un médicament en fonction de la symptomatologie et les caractéristiques d'un patient, tout en se référant aux guidelines (NICE, APA, CANMAT, etc.).
- Connaître de manière plus approfondie les caractéristiques du traitement par lithium, valproate (chez la femme en âge fertile) et clozapine.
- Connaître les principales contre-indications et interactions, ainsi que les principaux effets secondaires (cardiaques, métaboliques, etc.).
- Être capable de réaliser une orientation diagnostique bien fondée sur un trouble de la liste¹ tout en réalisant un bon diagnostic différentiel (autres maladies organiques, autres troubles psychiatriques), notamment devant un premier épisode psychotique, maniaque ou dépressif.
- Développer la capacité à réaliser une anamnèse structurée complète, et progressivement développer des outils pour établir une alliance thérapeutique solide avec le patient (entretien motivationnel, acceptation du patient, non-jugement, etc.)
- Être capable de gérer une situation de crise psychiatrique (identification des facteurs de crise, trouble psychique sous-jacent, proposition de traitement appropriée, mesures limitatives de liberté ou traitement forcé adéquats et proportionnels).
- Être capable de rédiger des rapports conventionnels (lettres de sortie, assurances, APEA) et, vers la fin de la première année, voir vers la deuxième année, réaliser des expertises civiles avec encadrement.
- Animer un entretien de famille ou de couple, ou un réseau (curateur, APEA, etc.) en formulant correctement les objectifs de l'intervention et en structurant le déroulement.
- Notions de base en droit des patients, concernant le secret professionnel, l'information sur le traitement, la traçabilité sur le dossier, les mesures limitatives de liberté, le traitement forcé, les curatelles, les directives anticipées et le rôle de l'APEA.

Médecin en formation postgraduée à partir de la troisième année de formation :

- Savoir synthétiser une situation clinique complexe selon un modèle bio-psycho-social, discuter les hypothèses diagnostiques et les stratégies exploratoires et thérapeutiques.
- Compréhension critique des classifications internationales (DSM, CIM) et de leur positionnement par rapport à d'autres systèmes de classification.
- Approfondir des bases étiologiques et physiopathologiques des troubles psychiatriques.
- Gagner en autonomie sur le plan pharmacologique : prescriptions initiales, gestions des effets indésirables et discussion des stratégies de prescription impliquant plusieurs psychotropes.

- Gagner en autonomie sur le plan psychothérapeutique : compréhension d'une situation clinique selon le modèle psycho-thérapeutique en cours d'acquisition, savoir poser une indication psychothérapeutique et définir un setting avec le patient.
- Travail pluridisciplinaire : savoir recourir aux ressources pluri-professionnelles d'un système de soin ambulatoire (assistantes, ergothérapeutes, infirmiers, psychologues, etc...), apprendre à coordonner un setting thérapeutique ambulatoire impliquant plusieurs types de professionnels.
- Gestion de la crise psychiatrique en ambulatoire.
- Sur le plan légal : approfondir les compétences rédactionnelles, acquérir les notions légales de bases permettant d'interagir avec le réseau médico-légal (police, tribunal, APEA, assurances, OCR, SEM...), connaître et mettre en place des settings de soins imposés.

Médecin en formation postgraduée en service de psychiatrie de l'âge avancé :

- Acquérir les connaissances de base en épidémiologie, étiologie, physiopathologie et présentation clinique des troubles neuro-dégénératifs.
- Acquérir les connaissances de base sur la prise en soin de la personne âgée souffrant d'un trouble psychiatrique.
- Prendre en charge les troubles du comportement chez les personnes atteintes de démence.
- Reconnaître et prendre en charge les états confusionnels aigus de l'âge avancé.
- Connaître les caractéristiques cliniques spécifiques des troubles psychiatriques chez la personne âgée.
- Sur le plan psychopharmacologique : connaître les spécificités pharmacologiques chez la personne âgée (contre-indication, modification du métabolisme, polymédication, etc...).
- Connaître les approches psychométriques principales spécifiques de l'âge avancé (MMS, MOCA, GDS).
- Être capable d'élaborer un projet intégré de maintien à domicile en favorisant l'autonomie en lien avec le réseau.
- Connaître les aspects légaux et éthiques spécifiques de l'âge avancé, connaître les notions de directives anticipées et mandat pour cause d'inaptitude.

Médecin en formation postgraduée en service de consultation-liaison :

- Savoir synthétiser une situation clinique complexe selon un modèle bio-psycho-social, discuter les hypothèses diagnostiques et des stratégies exploratoires et thérapeutiques.
- Savoir examiner et poser un diagnostic psychiatrique selon le DSM5 ou la CIM10 en milieu hospitalier somatique.
- S'intéresser aux interactions complexes de variables psychologiques, sociales et biologiques qui déterminent ensemble le cours d'une maladie et la planification du traitement.
- Optimiser les processus de communication entre les secteurs hospitalier et ambulatoire de notre institution.
- Apprendre à se positionner dans le cadre de la consultation de liaison, connaître les possibilités et limites du consultant, savoir le communiquer à l'équipe somatique.
- Gérer des situations de crises spécifiques dans le cadre de l'activité de liaison (tentatives de suicide, agressions, victimes d'accident et de violence, abus de substances).
- Savoir apporter les compétences diagnostiques et thérapeutiques spécifiques dans le cadre de consultations pluridisciplinaires (périnatalité, douleur, oncologie, etc...).
- Connaître les impacts psychiques des troubles somatiques, les intrications somatopsychiques et psychosomatiques des tableaux rencontrés en psychiatrie de liaison : troubles somatoformes, troubles de l'alimentation, douleur chronique, personnes en fin de vie, delirium.
- Faire des propositions pharmacologiques en tenant compte des troubles somatiques, de la polymédication et des interactions pharmacologiques.
- Connaître les effets indésirables psychiatriques des molécules utilisées à visée non-psychiatriques.
- Connaître les aspects éthiques et légaux propres à la psychiatrie de liaison.
- Rédiger le rapport de consultation en prenant en considération l'origine du mandat: anamnèse, constat psychopathologique, éventuellement statut neurocognitif, diagnostics et diagnostics différentiels, recommandation d'examen supplémentaires si besoin; proposer des traitements et planifier la surveillance et le déroulement du traitement.

Médecin en formation postgraduée en service d'addictologie :

- Acquérir les connaissances de base concernant la neurobiologie des addictions et les définitions et les notions des différents troubles.
- Réaliser une anamnèse complète, détaillée et structurée sur les comportements addictifs, avec notions sur l'impact du trouble dans les domaines suivant : somatique, social, familial et professionnel.
- Connaître le DSM-5 et la CIM-10 concernant les chapitres destinés aux troubles addictifs.
- Comprendre le modèle bio-psycho-social et la vision holistique des patients souffrant des troubles psychiatriques et addictifs (double diagnostic).
- Acquérir des connaissances de base en psychopharmacologie spécifique (benzodiazépines, baclofène, nalméfène, naltrexone, traitements agonistes opiacés...) ainsi que sur les stratégies non pharmacologiques.
- Acquérir les bases de l'entretien motivationnel et savoir les mettre en pratique.
- Acquérir les principes fondant la réduction des risques et des dommages.
- Connaître le cadre médico-légal de la prescription des traitements stupéfiants.

Médecin en formation postgraduée dans une autre spécialité :

- Capable de réaliser une évaluation psychopathologique, décrivant avec un vocabulaire sémiologique approprié le status psychopathologique du patient.
- Connaissance du DSM-5 et maîtrise de la CIM-10, notamment par rapport aux troubles plus prévalents en setting hospitalier¹.
- Notions de base d'épidémiologie, d'étiologie, de physiopathologie des troubles plus prévalents¹.
- Connaissances de base de la psychopharmacologie : physiopathologie (théorie dopaminergique et glutamatergique des troubles psychotiques, théorie des monoamines et troubles de l'humeur, circuits des addictions, etc.) et compréhension sur l'action des médicaments sur les dysrégulations spécifiques du trouble. Connaissances basiques sur la liste de médicaments psychiatriques, son profil d'action in vitro, choix individualisé d'un médicament en fonction de la symptomatologie et les caractéristiques d'un patient, tout en se référant aux guidelines (NICE, APA, CANMAT, etc.).
- Connaître de manière plus approfondie les caractéristiques du traitement par lithium, valproate (chez la femme en âge fertile) et clozapine.
- Connaître les principales contre-indications et interactions, ainsi que les principaux effets secondaires (cardiaques, métaboliques, etc.).
- Être capable de réaliser une orientation diagnostique bien fondée sur un trouble de la liste¹ tout en réalisant un bon diagnostic différentiel (autres maladies organiques, autres troubles psychiatriques), notamment devant un premier épisode psychotique, maniaque ou dépressif.
- Développer la capacité à réaliser une anamnèse structurée complète, et progressivement développer des outils pour établir une alliance thérapeutique solide avec le patient (entretien motivationnel, acceptation du patient, non-jugement, etc.).
- Être capable de gérer une situation de crise psychiatrique (identification des facteurs de crise, trouble psychique sous-jacent, proposition de traitement appropriée, mesures limitatives de liberté ou traitement forcé adéquat et proportionnel).
- Être capable de rédiger des rapports conventionnels (lettres de sortie, assurances, APEA).
- Animer un entretien de famille ou de couple, ou un réseau (curateur, APEA, etc.) en formulant correctement les objectifs de l'intervention et en structurant le déroulement.
- Notions de base en droit des patients, concernant le secret professionnel, l'information sur le traitement, la traçabilité sur le dossier, les mesures limitatives de liberté, le traitement forcé, les curatelles, les directives anticipées et le rôle de l'APEA.

(1) Liste (selon DSM-5)

- Déficit d'attention et hyperactivité
- Spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques
- Troubles bipolaires et apparentés
- Troubles dépressifs : tr. dépressif caractérisé, tr. dépressif persistant
- Troubles anxieux : phobie sociale, trouble panique, agoraphobie, anxiété généralisée
- Trouble obsessionnel-compulsif
- Trouble de stress post-traumatique, trouble de l'adaptation
- Dépersonnalisation/déréalisation, amnésie dissociative
- Anorexie mentale, boulimie
- Troubles liés à une substance et troubles addictifs : alcool, stimulants, cannabis, opiacés, hypnotiques-anxiolytiques, tabac
- Troubles neurocognitifs dus à maladie d'Alzheimer, maladie de corps de Lewy, vasculaire, maladie de Parkinson, fronto-temporale
- Troubles de personnalité : notamment groupe A et groupe B.

4.2 Rotations

Un plan de stages est établi avec le médecin, en fonction de ses préférences et des besoins de l'établissement, et répondant aux critères de formation de l'ISFM. Les rotations peuvent se réaliser au sein des structures suivantes :

- Services stationnaires et ambulatoires.
- Stage de réadaptation dans un centre de jour (CdJ Bévillard, ATK Bienne, TagesKlinik Lischenweg).
- Stage dans l'Admission de Psychiatrie et Psychothérapie de l'âge avancé.
- Stage dans l'Unité Thérapeutique des Addictions.
- Stage dans l'Unité de Liaison.

Ces rotations permettent aux médecins en formation d'avoir une approche complète et très diverse de la pratique de psychiatrie et psychothérapie.

Sur le plan stationnaire, les médecins passent dans des services avec des missions différentes : prises en charge et stabilisation de la crise, rétablissement et réhabilitation psycho-sociale. A cette proposition s'ajoute une proposition de stage en milieu stationnaire spécialisé : psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, psychiatrie et psychothérapie des addictions.

Sur le plan ambulatoire, les rotations se font sur une variété importante de lieux et de pratiques. Le médecin en formation pourra faire des stages en psychiatrie de liaison, consultation en milieu carcéral et EMS, consultation de psychiatrie générale en milieu urbain et rural, consultations spécialisés en psychiatrie de la migration et au sein de trois hôpitaux de jours aux missions différentes (suivi de crise et post-crise, réhabilitation psycho-sociale, thérapie par le milieu). Il est à noter que le bilinguisme est un point important de notre stratégie et est mis en valeur dans le cadre ambulatoire.

4.3 Supervisions et expertises

4.3.1 Supervision de la formation postgraduée

Le médecin-chef de service et/ou le tuteur de formation accorde au minimum 6 heures par année de supervision de formation postgraduée, selon les indications fournies au point 3.1.

4.3.2 TPPI

Sur les unités de soins aiguës adultes hospitalières, le médecin-chef de service et le médecin-chef organisent des TPPI groupaux (< 5 participants) à raison de 1 à 2 périodes par semaine par médecin.

Sur la filière de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, le médecin-chef adjoint organise des TPPI groupaux (< 5 participants) à raison de 1 à 2 périodes par semaine par médecin.

Sur la filière des addictions, le médecin-chef adjoint et le médecin-chef de service hospitalier organisent des TPPI groupaux (<5 participants) et individuels à raison de 1 à 2 périodes par semaine par médecin.

Sur les services ambulatoires les TPPI sont assurés par le tuteur de formation, sous format individuel et groupaux à raisons de 4 périodes par mois.

La participation aux TPPI groupales est enregistrée sur des feuilles de présence établies par le secrétariat médical. Une attestation de participation est établie à la fin de l'année.

4.3.3 Supervisions en psychothérapie au sens strict

Des supervisions externes sont organisées pour les trois axes de psychothérapie, à raison de 6 demi-journées (4h) par axe et par année. Le médecin-chef de service stationnaire coordonne la mise en place de ces supervisions, l'annonce et l'inscription.

Des supervisions externes en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, et supervisions en addictologie seront mises en place au cours de l'année 2022.

4.3.4 Expertises

Les médecins en formation postgraduée au Pôle Santé Mentale réalisent des expertises civiles (sur mandat de l'APEA), encadrées par un médecin chef de service, médecin-chef, médecin-chef adjoint ou médecin adjoint. Une filière expertale est en cours de développement, visant la réalisation d'expertises civiles, asséurologiques et pénales, par les médecins en formation postgraduée.

4.4 Formation théorique interne

4.4.1 Formation commune (ambulatoire/hospitalier)

Journées à thèmes

Le PSM organise des journées autour de différents thèmes d'intérêt clinique et santé publique, adressées à l'ensemble des soignants (médecins, psychologues, infirmiers, ASSC) du PSM.

Séminaire pharmacologique (6 séminaires/an, 2 crédits/séminaire, max. 12 crédits/an)

Responsable : médecin-chef de service / médecin-chef de la pharmacie inter-jurassienne

Adressée à : médecins du Pôle Santé Mentale

Présentation des situations cliniques par une pharmacologue de la pharmacie inter-jurassienne (PIJ), co-animées par un médecin-chef ou un médecin-chef de service du PSM. Concerne notamment les interactions, les aspects pharmacocinétiques et pharmacodynamiques pour des patients polymédiqués, mais aussi sur les indications, les contre-indications et les effets secondaires. Le médecin envoie à l'avance une situation clinique à la pharmacienne, qui réalisera une recherche de littérature et donnera un avis.

Autres formations non spécifiques

Formation Basic Life Support

Responsable : M. Trieber Jeremy

Adressée à : médecins du Pôle Santé Mentale

Formation en BLS et procédures de réanimation sur le site de Bellelay, St-Imier et Le Fuet.

4.4.2 Formation services stationnaires

Formation théorique services stationnaires (22 séances/an, 1-2 crédits/séance, max 44 crédits/an)

Responsable : Médecin-chef de service stationnaire / Médecin-chef stationnaire

Adressée à : médecins hospitaliers du Pôle Santé Mentale

Afin de renforcer les connaissances acquises dans le domaine de la conduite de l'entretien clinique, la relation thérapeutique, l'anamnèse, la sémiologie psychiatrique et la psychopharmacologie. Le programme varie en fonction des intérêts des médecins et des situations cliniques eues pendant l'année, étant complémentaire au programme (module de base) du CEPUSPP.

Néanmoins, il intègre de manière fixe :

- 1 module sur le programme de formation post-graduée
- 1 module médico-légal
- 2 séances par année en psychiatrie et psychothérapie des addictions
- 2 séances par année en psychiatrie de la personne âgée
- 1 séance par année sur le suicide
- Journal Club

4.4.3 Formation services ambulatoires

Formation théorique services ambulatoires (>30 séances/an, 1-2 crédits/séance, max. 50 crédits/an)

Responsable : Médecin-chef de service ambulatoire, médecin-chef adjoint, cheffe des psychologues

Adressée à : médecins et psychologues ambulatoires du Pôle Santé Mentale

La formation théorique en ambulatoire est organisée selon des thématiques mensuelles les jeudi matin :

- Les jeudis de psychopathologie et psychothérapie
 - Fréquence : mensuelle
 - Public cible : médecins, psychologues, soignants
 - Thématiques : approfondissement sur des thématiques de psychopathologie ou de psychothérapie
- Les jeudis de la migration
 - Fréquence : mensuelle
 - Public cible : équipe migration, médecins, psychologues, infirmiers, assistants sociaux
 - Thématiques : approfondissement sur des thématiques de psychopathologie ou de psychothérapie
 - Responsable : cheffe de clinique de l'équipe de psychiatrie de la migration
- Les jeudis des addictions
 - Fréquence : tous les 2 mois
 - Public cible : médecins, psychologues, soignants
 - Thématique : psychiatrie et psychothérapie des addictions
 - Responsable : médecin-chef adjoint responsable de la filière addictologie
- Les jeudis de psychiatrie de la personne âgée
 - Fréquence : tous les 2 mois
 - Public cible : médecins, psychologues, soignants
 - Thématique : psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
 - Responsable : médecin-chef adjoint responsable de la filière psychiatrie de la personne âgée

4.4.4 Nombre d'heures par semaine

La formation interne offerte par le PSM (supervisions, formation théorique, en plus de l'école de formation postgraduée, cf. 4.5), lissée sur l'année, occupe (moyenne) 3 heures par semaine par médecin. Cette formation est réalisée pendant les horaires de travail.

4.5 Formation structurée externe

Le Réseau de l'Arc prend en charge intégralement les frais d'écologie à l'école de formation postgraduée pour l'ensemble des médecins en formation, francophones (CEPUSPP) et germanophones (WeBe+). Cette formation d'environ 116h/année se réalise dans les heures de travail (y.c. le déplacement jusqu'au lieu de formation).

Il prend également en charge intégralement les frais des supervisions en psychothérapie au sens strict groupales avec des superviseurs externes, qui se font aussi dans l'horaire de travail dans nos locaux. L'ensemble d'heures de supervisions en psychothérapie au sens strict s'élève actuellement à 72h par an.

Concernant la prise en charge des supervisions en psychothérapie au sens strict individuelles, c'est le tuteur de formation postgraduée qui doit valider le superviseur choisi par le médecin. Le Réseau de l'Arc participe à une partie de la prise en charge des coûts de supervision.

Des congrès externes peuvent être soutenus financièrement par l'institution. La participation nécessaire au congrès SSPP est également prise en charge.

4.6 Bibliothèque

Les revues spécialisées (cf. liste annexe) selon les exigences ISFM sont accessibles en ligne sur tous les postes informatiques utilisés par les médecins en formation. Une bibliothèque médicale est mise à disposition (cf. liste annexe) sur le site hospitalier.

4.7 Recherche

Le Réseau de l'Arc a créé au cours de l'année 2021 une unité de recherche clinique, avec participation active, au niveau du Pôle Santé Mentale, du médecin-chef hospitalier et la cheffe des psychologues. Cette unité souhaite promouvoir la participation à la recherche clinique des médecins en formation.

Actuellement au sein du PSM, plusieurs actions sont menées pour promouvoir l'intérêt des médecins dans la recherche clinique :

- Financement des congrès si présentation de poster.
- Participation à des études multicentriques avec encouragement du médecin en formation à participer à la sélection de patients et psychométrie.
- Publication de case reports.

5. EVALUATIONS

5.1 Evaluations en milieu du travail (Mini-CEX)

Les médecins en formation doivent réaliser 4 Mini-CEX par année. Le médecin en formation définit avec son supérieur direct les dates où les Mini-CEX ont lieu. Les entretiens d'évaluation réalisés pendant l'année, et les supervisions de formation postgraduée permettent de réviser avec le médecin le rythme de réalisation des Mini-CEX, et expliquer la grille d'évaluation. Si un médecin n'a pas réalisé les Mini-CEX au bon rythme, des mesures concrètes sont mises en place pour garantir le rattrapage.

5.2 Entretien d'entrée en fonction / suivi / validation certificat ISFM

Dans les deux premières semaines d'activité, plusieurs entretiens sont organisés avec le médecin débutant et le médecin-chef de service, afin de veiller au bon accueil du collaborateur (cf. point 3.1).

Entre le deuxième et le troisième mois, une première évaluation a lieu, effectuée par le tuteur de formation, selon la grille d'évaluation (cf. grille annexe). Les évaluations ont par la suite lieu tous les six mois.

Les supervisions de formation postgraduée permettent le bon suivi du remplissage du logbook. En fin d'année de formation, le chef de service se charge de valider le certificat ISFM du médecin en formation et de réaliser l'évaluation sur le certificat, en accord avec le tuteur de formation.

6. CANDIDATURE

6.1 Adresse pour déposer une candidature

Candidature pour le service stationnaire :

Daniel Diaz Rodriguez
daniel.diaz@reseaudelarc.net
Réseau de l'Arc SA
Beausite 49 2740 Moutier

Candidature pour le service ambulatoire :
Jean-Marie Sengelen
jean-marie.sengelen@reseaudelarc.net
Réseau de l'Arc SA
Pont-du-Moulin 14
2502 Bienne

6.2 Documents à joindre à la candidature

- Lettre de motivation indiquant la disponibilité et/ou la formation en vue.
- Curriculum-vitae avec tableau récapitulatif de la formation postgraduée accomplie jusqu'à présent.
- Numéro GLN.
- Certificats d'équivalence MEBEKO en cas de diplôme hors-CH (UE / hors-UE).
- Eventuels certificats de travail / Lettres de recommandation.

6.3 Déroulement de la procédure de sélection

Après un processus d'analyse du dossier administratif, le médecin candidat est convoqué pour un premier entretien avec le chef de service ambulatoire et/ou stationnaire, en fonction du poste, un médecin cadre tiers peut se rajouter.

Le poste est attribué sur la base du dossier, de l'entretien, des disponibilités annoncées par le candidat et des besoins du service.

Le candidat est informé de la décision dans les semaines qui suivent l'entretien.

6.4 Contrat d'engagement

Un contrat de formation (cf. annexe) est rédigé à l'engagement du médecin. Pour les médecins visant l'obtention du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, nous proposons généralement :

- Un stage de 2-3 ans aux services stationnaires, comprenant une période de stage de six mois à l'unité de psychiatrie de la personne âgée ;
- Un stage de 2-3 ans aux services ambulatoires, dans différents dispositifs en fonction du plan de carrière élaboré avec le médecin.

Nous développons des synergies avec le département de médecine du Réseau de l'Arc afin de planifier le stage de 1 année en médecine somatique pour les candidats qui ne l'ont pas encore réalisé.

Les médecins en formation bénéficient de contrats à durée déterminée, renouvelables, couplés à la durée attendue du stage.

Annexes :

Revue spécialisée
Bibliothèque médicale
Grille d'évaluation
Contrat de formation

