



Règlement d'évaluation et d'examen de la filière de formation postgrade « Formation postgrade en psychothérapie d'orientation systémique »

Etat : 20.06.2023 *Le comité de formation postgrade du « Centre de recherches familiales et systémiques » (Cerfasy) adopte les dispositions suivantes après approbation du règlement par la FSP (organisation responsable):*

Objet

Art. 1

¹ Le présent règlement régit le système d'évaluation et d'examen de la filière de « formation postgrade en psychothérapie d'orientation systémique » du Cerfasy, ci-après appelée filière de formation postgrade.

² Il tient compte des exigences fixées par la Loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPsy, RS 935.81) et par l'Ordonnance du DFI sur l'étendue et l'accréditation des filières de formation postgrade des professions de la psychologie (AccredO-LPsy, RS 935.811.1), y compris les standards de qualité pour le domaine de la psychothérapie (état au 01.01.2014).

1. Section : Système d'évaluation

Retours

Art. 2

Pendant la durée de la formation postgrade, les personnes en formation sont régulièrement informées du degré de réalisation des objectifs d'apprentissage, notamment dans le cadre de la supervision et des groupes d'expérience thérapeutique personnelle.

Encadrement et accompagnement

Art. 3

¹ Chaque personne en formation se voit attribuer un-e tuteur-trice personnel-le du cercle des formateurs-trices.

² Le-la tuteur-trice organise un entretien au minimum une fois par an avec la personne en formation. Ensemble, ils abordent et évaluent l'évolution des compétences dans le cadre de la formation postgrade ainsi que toutes questions pertinentes relatives à cette dernière.

Rapports de cas

Art. 4

¹ Avant la fin de la formation, les personnes en formation doivent présenter au comité de formation au moins 10 cas documentés, sous supervision et anonymisés, traités ou en cours de traitement dans le cadre de l'activité psychothérapeutique individuelle ; ces rapports de cas sont soumis à évaluation.

² Les « Modèles de rapport de cas » figurant à l'Annexe 1 fixent les exigences formelles et relatives au contenu des rapports de cas.

³ Les rapports de cas seront évalués sur la base des critères suivants :

- a. clarté et cohérence du rapport de cas ;
- b. qualités cliniques qui dénotent une compétence et une maîtrise suffisante de la conduite du processus thérapeutique ;
- c. capacité suffisante à réfléchir sur ses actions, sa posture thérapeutique et à tenir compte de cette position réflexive.

⁴ Chaque rapport de cas long sera évalué par le-la superviseur-euse responsable du groupe de supervision annuel du Cerfasy et abordé avec la personne en formation. Le comité de formation est sollicité en cas de doute sur la qualité du rapport. Chaque rapport de cas bref sera évalué par un membre du comité de formation.

⁵ Au terme de leur évaluation, les rapports de cas peuvent être :

- a. acceptés ;
- b. acceptés avec charges ;
- c. non acceptés.

⁶ Les rapports de cas acceptés avec charges devront être revus et améliorés conformément aux charges, avant de faire l'objet d'une seconde évaluation. S'ils n'étaient toujours pas suffisants au second examen, alors ils seraient qualifiés de « non acceptés ».

2. Section : Attestation des prestations

But

Art. 5

La preuve de l'accomplissement conforme aux exigences fixées dans tous les domaines de la formation postgrade (connaissances et savoir-faire, activité psychothérapeutique individuelle avec rapports de cas, supervision, expérience thérapeutique personnelle, pratique clinique) est constituée par l'attestation de prestation fournie pour chacun de ces domaines.

Connaissances et savoir-faire

Art. 6

¹ L'accomplissement du domaine « Connaissances et savoir-faire » de la formation postgrade est attesté par l'inscription des modules effectués dans le carnet de bord personnel de la personne en formation (ci-après appelé carnet de bord).

² Cette preuve est complétée par une attestation écrite rédigée et signée par le secrétaire général du comité de formation, ou son suppléant, et comprenant les informations suivantes : nom, prénom et date de naissance de la personne en formation ; nombre d'heures de connaissances et savoir-faire ; signature et fonction du professionnel signataire ; nom et adresse de l'institut de formation.

**Activité
psychothérapeutique
individuelle**

Art. 7

¹ L'accomplissement du domaine « activité psychothérapeutique individuelle » de la formation postgrade est attesté par l'inscription des heures de psychothérapie effectuées dans le carnet de bord.

² Cette preuve est complétée par une attestation écrite rédigée et signée par le superviseur qualifié ou l'encadrant désigné par l'employeur/l'institution de pratique clinique, comprenant les informations suivantes : nom, prénom et date de naissance de la personne en formation ; nombre d'heures de psychothérapie effectuées ; période, nombre de psychothérapies terminées ; signature et fonction du professionnel signataire (encadrant désigné) ; adresse du signataire, de l'institution ou du cabinet.

Supervision

Art. 8

¹ L'accomplissement du domaine « supervision » de la formation postgrade est attesté par la saisie des séances correspondantes dans le carnet de bord de la personne en formation.

² Cette preuve est complétée par une attestation écrite rédigée et signée par la main du superviseur qualifié, comprenant les informations suivantes : nom, prénom et date de naissance de la personne en formation ; nom, prénom, adresse, titre et qualifications du superviseur ; période, nombre et durée des séances de supervision ; orientation de la psychothérapie supervisée ; setting (séances individuelles ou en groupe, dans ce cas préciser la taille du groupe) ; signature du superviseur ; adresse du signataire, de l'institution ou du cabinet.

**Expérience
thérapeutique
personnelle**

Art. 9

¹ L'accomplissement du domaine « expérience thérapeutique personnelle » de la formation postgrade est attesté par la saisie des séances correspondantes dans le carnet du bord de la personne en formation.

² Cette preuve est complétée par une attestation écrite rédigée et signée par la main du thérapeute formateur qualifié, comprenant les informations suivantes : nom, prénom et date de naissance de la personne en formation ; nom, prénom, adresse, titre et qualifications du thérapeute formateur ; période, nombre et durée des séances ; orientation thérapeutique ; setting (séances individuelles ou en groupe, dans ce cas préciser la taille du groupe) ; signature du thérapeute formateur.

Pratique clinique

Art. 10

¹ La réalisation quantitative et qualitative du domaine « pratique clinique » de la formation postgrade est attestée par la saisie des prestations cliniques effectuées dans le carnet de bord de la personne en formation.

² Cette preuve est complétée par un certificat de travail ou une attestation de l'employeur, comprenant les informations suivantes : nom, prénom et date de naissance de la personne en formation ; nom et adresse de l'institution ; durée de la pratique, taux d'occupation, fonction, domaines d'activité, attestation d'encadrement par un psychothérapeute ou un psychiatre qualifié ; signature de l'employeur et de l'encadrant désigné.

Rapports de cas

Art. 11

La preuve de la réalisation des 10 « rapports de cas » est constituée par l'inscription des rapports de cas dans le carnet de bord, validés par la signature du secrétaire général du comité de formation.

Responsabilité

Art. 12

Le comité de formation est compétent pour évaluer les attestations de prestations de formation et pour prendre les décisions qui en découlent :

- a) donner accès à l'examen final ;
- b) évaluer la réussite de l'examen final ;
- c) décider de l'octroi du certificat de fin de formation et transmettre la demande de titre postgrade fédéral.

3. Section : Examen final

Admission à l'examen final

Art. 13

Pour pouvoir passer l'examen final, la personne en formation doit avoir terminé l'ensemble du cursus de la « *Formation postgrade en psychothérapie d'orientation systémique* ». Les attestations de prestations de formation en attestent.

Objectif et forme

Art. 14

¹ Dans le cadre de l'examen final, il s'agit d'évaluer si les personnes en formation ont acquis les compétences nécessaires pour l'exercice de la profession.

² L'examen final consiste en un mémoire écrit de fin de formation, rédigé en cours de 4^{ème} année, et avec l'accompagnement d'une directrice ou d'un directeur de mémoire.

³ Le mémoire fait l'objet d'une défense orale en présence de la directrice ou du directeur de mémoire et d'une co-lectrice ou d'un co-lecteur.

Évaluation

Art. 15

¹ La directrice ou le directeur de mémoire et la co-lectrice ou le co-lecteur évaluent la « réussite » ou « l'échec » de l'examen final. Cette décision est ensuite entérinée par le comité de formation.

² Les exigences pour la rédaction du mémoire de fin de formation figurent à l'*annexe 2* du présent règlement.

- ³ Le mémoire sera évalué sur la base des critères suivants :
- a. l'acquisition de savoirs théoriques et d'un discernement clinique à même de permettre l'exercice de la psychothérapie dans les règles de l'art ;
 - b. la capacité à élaborer une réflexion éthique et à questionner sa propre histoire intérieure et relationnelle pour favoriser la création de l'alliance thérapeutique.

Décision

Art. 16

¹ L'organisation responsable notifie à la personne en formation le résultat de l'examen final sous la forme d'une décision, à la demande de l'institut de formation postgrade.

² En cas de réussite à l'examen, si le diplômé souhaite obtenir un titre postgrade fédéral en psychothérapie, l'organisation responsable communique le résultat positif de l'examen avec la décision relative à l'octroi dudit titre.

Rattrapage

Art. 17

¹ En cas d'échec lors de la défense du mémoire, le directeur-trice et le co-lecteur-trice décident d'un commun accord des mesures de rattrapage, ainsi que du délai imparti pour les réaliser. Une session de rattrapage est prévue pour l'examen final.

² La directrice ou le directeur de mémoire définit le calendrier de la session de rattrapage. Le comité de formation peut être sollicité en cas de besoin.

³ Ce calendrier fait partie intégrante de la décision notifiée.

Consultation des dossiers d'examen

Art. 18

Après présentation à l'examen final, la personne en formation reçoit un exemplaire de l'évaluation écrite de son mémoire (procès-verbaux d'examen) et les appréciations des experts.

4. Section : Protection juridique

Décision

Art. 19

¹ La décision relative à l'examen final peut être contestée auprès de la Chambre de recours¹ de la FSP, dans un délai de 30 jours à compter de la date de notification.

² Les procédures administratives sont régies par la Loi fédérale sur la procédure administrative (PA, RS 172.021).

³ Les décisions de la Chambre de recours² de la FSP peuvent être contestées auprès du Tribunal administratif fédéral.

¹ Modification conformément au règlement relatif au traitement des recours par la Chambre des recours (CR) de la Commission du système de juridiction (CSJ) du 26 juin 2010 (état au 1er janvier 2023).

² Modification conformément au règlement relatif au traitement des recours par la Chambre des recours (CR) de la Commission du système de juridiction (CSJ) du 26 juin 2010 (état au 1er janvier 2023).

⁴ Des informations complémentaires sur la procédure administrative sont disponibles sur les sites Internet de l'institut de formation postgrade et de l'organisation responsable.

5. Section : Validité et entrée en vigueur

Dispositions transitoires

Art. 20

¹ Le présent règlement remplace le Règlement d'études de la formation postgrade du Cerfasy (version du 16 février 2016).

² À compter du 1.07.20, toutes les personnes en formation suivent leur formation postgrade conformément au présent règlement.

Entrée en vigueur

Art. 21

Le présent règlement est entré en vigueur le 1.7.2020.

Publication

Art. 22

Le présent règlement est publié sur les sites Internet de l'institut de formation postgrade et de l'organisation responsable.

Neuchâtel, le 20.06.2023

Pour l'institut de formation postgrade
Centre de recherches familiales et
systémiques

A blue ink signature, appearing to be 'D. Stern', written in a cursive style.

Daniel Stern, Secrétaire général du comité
de formation

Berne, le 20.06.2023

Approuvé par la FSP

A black ink signature, appearing to be 'Jean-Baptiste Mauvais', written in a cursive style.

Jean-Baptiste Mauvais, Responsable
Formation postgrade et continue

Modèle de rapport de cas long

Remarque introductive

Les 9 rubriques doivent être traitées, mais pas nécessairement toutes les questions de chaque rubrique. Il s'agit d'une trame pour aider à la rédaction du rapport de cas long.

Il importe que le rapport de cas soit parcouru par une clarté et une cohérence interne, qu'il démontre des qualités cliniques dénotant une compétence et une maîtrise suffisante de la conduite du processus thérapeutique. Le rapport de cas doit aussi faire apparaître une capacité autoréflexive suffisante quant à ses actions, sa posture thérapeutique et une capacité à en tenir compte dans le processus thérapeutique. L'originalité dans la présentation, la compréhension ou l'action est la bienvenue.

Exigences quant au contenu

1. Présentez le *contexte d'intervention* ;

- Décrivez brièvement votre contexte d'intervention et la modalité d'accès pour les consultants.
- Quels ont été les différents intervenants impliqués dans la situation (dans et hors de votre propre contexte d'intervention) ?

2. Décrivez le *motif de l'intervention, la demande et l'alliance de travail*.

- Qui demandait quoi ?
- Qui présentait des symptômes ? (En cas de trouble psychiatrique, commentez le diagnostic de façon critique et l'histoire du trouble).
- Qui souffrait de la situation ?
- Expériences thérapeutiques/institutionnelles antérieures ?
- Définition du problème et/ou des objectifs par les différentes personnes impliquées (vous y compris).
- Sur quelle alliance de travail vous accordez-vous ?
- Quelle est la qualité émotionnelle de votre alliance initiale ?

3. Développez vos *hypotheses initiales* ;

- Références théoriques utiles à la compréhension de la situation et à l'élaboration de votre projet clinique ;
- Définition du setting en fonction de l'alliance de travail conclue.

4. Décrivez et analysez le *déroulement de l'intervention* ;

- Décrivez les *grandes étapes* de votre intervention en explicitant ce qui rend compte du passage d'une étape à l'autre, soit ce qui vous motive à structurer comme vous le faites la présentation du processus (éléments théoriques, événements extérieurs, changements quant au fonctionnement ou quant aux symptômes, etc.).
- Décrivez les éléments significatifs de l'histoire des consultants eu égard au problème/symptôme qui a motivé la démarche et/ou au changement visé. Commentez les éventuels facteurs de crise, tout comme les facteurs propices.
- Commentez ce qui vous a amené à pouvoir conclure le processus et comment vous avez pris congé les uns des autres.

5. Développez votre *perception et compréhension de* :

- La *dynamique relationnelle* (échange langagier, infra-langagier ; partage des représentations, significations, émotions) sous ses éventuels aspects dysfonctionnels et sous l'aspect des ressources qu'elle comporte ;

- La *dynamique impliquant le symptôme et/ou le problème* (hypothèse quant à la dynamique qui entretient les symptômes ; hypothèse quant à ce qui pourrait permettre de dépasser les symptômes ; comment le processus confirme/invalidé/transforme ces hypothèses) ;
- La *relation avec vous* telle qu'elle s'est nouée et a évolué au cours du processus ;
- Ce qui a favorisé le changement.

6. Effets de la supervision :

- Indiquez quand vous avez amené la situation en supervision (cela permet d'attester de la supervision d'un processus) ;
- Indiquez en quoi la supervision a influencé votre travail dans la situation présentée, tant sur le plan de votre posture (le savoir-être) que de ce que vous avez pu faire (le savoir-faire).

7. Evaluation de la thérapie

- Présentez les résultats de l'évaluation effectuée à l'aide d'un instrument d'évaluation validé. L'évaluation porte sur le processus et/ou le résultat de la thérapie. Un instrument d'auto-évaluation est à privilégier, dans toutes les situations où cela est possible.
- Faites part de vos hypothèses quant au résultat des évaluations.

8. Réflexion éthique

- Explicitez la perspective éthique qui a guidé votre intervention.
- Commentez les éventuels moments de mise en question, de délibération, de confrontation éthique, soit chez vous, soit entre intervenants, soit entre intervenants et consultants.
- Qu'avez-vous donné, qu'avez-vous reçu dans le cours de cette histoire partagée ?

9. Résonances

- Comment êtes-vous entré en résonance avec la situation clinique rencontrée ; qu'est-ce qui a motivé votre choix de cette situation ?
- Comment ces résonances ont-elles été mobilisées dans votre compréhension de la situation ? dans votre façon de guider le processus ? dans votre propre devenir d'intervenant ?

9. Réflexion finale

- Que vous a appris cette histoire partagée quant à votre cheminement professionnel, personnel, quant à votre « savoir-être » ?

Exigences quant aux aspects formels

- Le travail comprend 12 à 15 pages (+ page d'en-tête et en annexe : génogramme et carte de réseau)
- Il comporte une table des matières et une bibliographie relative aux éléments théoriques mobilisés dans la compréhension de la situation et l'articulation de l'intervention.
- Il est rédigé de façon suffisamment claire, structurée et orthographiquement correcte.
- Les personnes sont anonymisées : par exemple, Monsieur X, Madame Y, l'aîné de ses fils, sa plus jeune fille. Les informations ne permettent pas d'identifier les personnes dont il est question.

Modèle de rapport de cas bref

Remarque introductive

Il importe que le rapport de cas soit parcouru par une clarté et une cohérence interne, qu'il démontre des qualités cliniques dénotant une compétence et une maîtrise suffisante de la conduite du processus thérapeutique. Le rapport de cas doit aussi faire apparaître une capacité autoréflexive suffisante quant

à ses actions, sa posture thérapeutique et une capacité à en tenir compte dans le processus thérapeutique. L'originalité dans la présentation, la compréhension ou l'action est la bienvenue.

Exigences quant au contenu

- Un bref résumé du cas : contexte d'intervention, demande(s), diagnostic principal (selon CIM-10), déroulement du suivi, résultats de la thérapie.
- Ce que la personne en formation a pu apprendre au travers de ce cas clinique, par un compte-rendu de l'effet de la supervision et par une méta-réflexion sur la manière dont la confrontation à la situation clinique a changé la personne en formation.
- Les résultats de l'évaluation effectuée à l'aide d'un instrument d'évaluation validé. L'évaluation porte sur le processus et/ou le résultat de la thérapie. Un instrument d'auto-évaluation est à privilégier, dans toutes les situations où cela est possible. Faites part de vos hypothèses quant au résultat des évaluations.
- Les dates auxquelles le cas a été supervisé, ainsi que le timbre et la signature du superviseur ou de la superviseuse.

Exigences quant aux aspects formels

- Le travail comprend 5 à 6 pages (+ en annexe : génogramme et carte de réseau)
- Il est rédigé de façon suffisamment claire, structurée et orthographiquement correcte.
- Les personnes sont anonymisées : par exemple, Monsieur X, Madame Y, l'aîné de ses fils, sa plus jeune fille. Les informations ne permettent pas d'identifier les personnes dont il est question.

Exigences pour la rédaction du mémoire de fin de formation

Remarque introductive

Le travail de mémoire vise à mettre en évidence l'intégration par l'étudiant du paradigme systémique et sa capacité à se l'approprier dans sa pratique clinique. Le travail écrit ainsi que sa défense orale doivent mettre en évidence la capacité développée par le.la candidat-e à mener sous sa propre responsabilité des processus psychothérapeutiques, tel que cela est prévu à l'art. 5 de la LPsy.

Exigences quant au contenu :

Le travail de mémoire vise ainsi à faire état de :

- l'acquisition de *savoirs théoriques* (avec la capacité d'explicitier les présupposés théoriques qui guident le travail clinique ; de choisir les modèles de compréhension et d'action appropriés aux situations cliniques singulières rencontrées) ;
- l'acquisition d'un *discernement clinique* (aptitude au diagnostic psychopathologique et relationnel ; capacité à évaluer les ressources à disposition ; à établir un pronostic raisonnable ; à réfléchir sur son implication dans l'évolution d'une situation)
- la capacité à élaborer une *réflexion éthique* (à expliciter les présupposés éthiques qui modulent ses objectifs, guident son action, assignent certaines limites à son intervention ; à engager à chaque fois que nécessaire une délibération éthique avec d'autres intervenants ou avec les consultants).
- la capacité à *questionner sa propre histoire intérieure et relationnelle*, passée et en devenir ; et à se mouvoir de façon féconde entre résonances mobilisées par les situations rencontrées, horizon intérieur et compréhension de ce qui est en jeu pour l'autre.
- la capacité à *se positionner de façon créatrice* dans son contexte professionnel, en tenant compte des limites qui définissent la spécificité de ce dernier, mais en y intégrant quelque chose de son style personnel, de ses valeurs, de son savoir-faire et savoir-être.

Le contenu du mémoire de fin de formation, libre, est à définir personnellement par chaque étudiant. Il ne doit pas forcément couvrir tous les domaines décrits ci-dessus. Les formateurs évaluent la capacité à intégrer le paradigme systémique dans le contexte singulier du candidat, la clarté et la cohérence interne du questionnement et de son développement, les connaissances, savoir-faire et savoir-être cliniques, l'étayage méthodologique, la capacité à mener un questionnement autoréflexif sur sa trajectoire subjective et professionnelle.

Exigences quant aux aspects formels :

- Le travail comprend de 35 à 50 pages (interligne 1,5) (+ page d'en-tête et éventuelles annexes)
- Il comporte une table des matières et une bibliographie.
- Il est rédigé de façon suffisamment claire, structurée et orthographiquement correcte.
- Les personnes sont anonymisées : par exemple, Monsieur X, Madame Y, l'aîné de ses fils, sa plus jeune fille. Les informations ne permettent pas d'identifier les personnes dont il est question.