

Règlement de la formation post-graduée "Psychologue spécialiste en Neuropsychologie FSP"

Reconnu par l'assemblée des délégués de la FSP, Berne, le 16.11.1996

Révisé à l'AG, Berne, le 8.11.2003
Révisé à l'AG, Berne le 25.11.2006
Révisé à l'AG, Berne le 17.11.2007
Révisé à l'AG, Berne, le 22.11.2008

1. Buts

La formation post-graduée en neuropsychologie doit assurer la qualité de l'exercice professionnel du neuropsychologue clinicien. Par l'instauration de critères de formation, un standard définissant les compétences des neuropsychologues de toute la Suisse a été établi. Ainsi, les formations continue et post-graduée ont également été améliorées. La formation doit permettre au neuropsychologue d'organiser et d'exercer de façon indépendante toutes les activités du domaine de la neuropsychologie clinique.

2. Les activités en neuropsychologie clinique

Les neuropsychologues cliniciens s'occupent du diagnostic et du traitement des troubles neuropsychologiques chez des personnes porteuses de lésions cérébrales. Cela comprend :

- le diagnostic neuropsychologique des conséquences de lésions cérébrales connues ou suspectées, sur le fonctionnement mental et le comportement ;
- la planification, l'exécution et l'évaluation de la prise en charge et des thérapies neuropsychologiques de troubles cognitifs et affectifs ;
- les conseils et le soutien donnés dans le milieu thérapeutique et social du patient pendant la réhabilitation et la réinsertion psychosociale, professionnelle ou scolaire ;
- la rédaction de rapports et d'expertises ;
- l'application, la vérification ou l'adaptation de procédés de diagnostic et de thérapie connus, et le développement de nouvelles techniques d'investigation et d'intervention thérapeutique ;
- la transmission de connaissances aux collègues, aux personnes débutant dans cette discipline ou travaillant dans des disciplines voisines et aux personnes intéressées (patient, public) ; la prise en charge de stagiaires et la supervision.

3. Le curriculum en neuropsychologie

3.1. Contenu de la formation

Le contenu et les domaines de formation tiennent compte des connaissances scientifiques actuelles en neuropsychologie.

6. Règlement de transition

Pour les neuropsychologues qui exercent déjà depuis plusieurs années, un règlement de transition ou un règlement d'équivalence sera élaboré pour l'accès au titre.

7. Dispositions finales

La formation post-graduée est établie en collaboration avec la FSP et nécessite d'être reconnue par cette dernière.

En cas de doute, la version allemande fait foi.

3.1.1. Connaissances de base en neuropsychologie

Bases des fonctions cognitives et affectives, bases anatomiques, physiologiques et biochimiques du système nerveux central, relations entre structures cérébrales et fonctions, tableaux cliniques après lésions cérébrales.

3.1.2. Méthodes de diagnostic en neuropsychologie

Application de méthodes de diagnostic neuropsychologique aux personnes exemptes ou porteuses de lésions cérébrales : anamnèse du patient et enquête auprès de l'entourage, investigation neuropsychologique à l'aide de tests psychométriques et de méthodes cliniques, analyse de la personnalité, diagnostic évolutif.

Etablissement du diagnostic : une base théorique oriente l'application et l'analyse des procédés de diagnostic avec une attention plus particulière portée sur les points suivants : l'anamnèse ; les données étiologiques et relatives à la localisation ; les troubles sensoriels, moteurs, cognitifs et affectifs ; les données biographiques et la situation de vie actuelle, les conditions sociales et professionnelles ou scolaires.

Rédaction de rapports neuropsychologiques, d'expertises, et communication orale des données diagnostiques en regard à la question posée et à la pertinence des conséquences inéluctables pour le destinataire.

Connaissances en statistique appliquée et dans la méthodologie des tests en lien avec la question posée.

3.1.3. Méthodes relatives à l'intervention en neuropsychologie

Elaboration d'un concept de traitement sur la base des données neuropsychologiques et médicales, de la situation de vie et des possibilités de thérapie et de prise en charge dans la pratique hospitalière et ambulatoire.

Elaboration, planification et application de mesures de traitement individuelles conformément aux stratégies de thérapies neuropsychologiques spécifiques reconnues pour l'amélioration de certaines fonctions. Parallèlement à l'amélioration des déficits neuropsychologiques, tout traitement tient également compte de la personnalité, des capacités à faire face à la situation et du milieu social du patient.

Conseils et explications au patient, aux proches et autres personnes concernées (milieu thérapeutique, éducatif ou professionnel et social).

3.1.4. Neuropsychologie et pédiatrie, neuropsychologie et psychiatrie, neuropsychologie et gériatrie.

Diverses connaissances neuropsychologiques de base, diagnostic et intervention en relation avec l'âge, la neuropsychologie du développement, ainsi que les tableaux cliniques psychiques et leurs répercussions sur la neuropsychologie.

3.1.5. Connaissances des disciplines voisines

Neurologie et neurochirurgie : connaissances de base des maladies neurologiques et de leurs conséquences neuropsychologiques éventuelles. Etiologie, symptomatologie, évolution et thérapie.

Neuroanatomie et neurophysiologie : données anatomiques et physiologiques du système nerveux central, méthodes d'investigation incluant l'électrophysiologie, et les procédés d'imagerie.

Psychiatrie et psychopathologie.

Psychologie clinique et méthodes d'intervention psychothérapeutique.

3.1.6. Connaissances des conditions psychosociales et du travail d'équipe interdisciplinaire

Institutions médicales, psychosociales et éducatives, et leur fonctionnement de travail. Travail d'équipe avec des professionnels de disciplines voisines (thérapeutes, médecins, personnes du milieu professionnel, éducatif et social), en équipe interdisciplinaire ou fonctionnant comme antennes.

Prise en charge psychosociale et thérapeutique en milieu hospitalier et en ambulatoire.

Conditions d'encadrement liées au domaine juridique et à celui des assurances.

3.2. Conditions requises

La formation post-graduée implique l'achèvement d'une formation universitaire reconnue, ayant comme branche principale la psychologie.

4.3. Supervision

Les superviseurs internes à une institution doivent être en possession du titre et être reconnus par la commission de reconnaissance. Les superviseurs externes à une institution doivent en plus justifier d'une pratique professionnelle neuropsychologique de cinq ans faisant suite à l'obtention du titre de spécialisation.

La supervision peut se dérouler en supervision individuelle, dans de petits groupes (jusqu'à quatre personnes) ou des groupes plus importants (plus de cinq personnes, séminaires de présentation de cas). Cinquante minutes comptent pour une heure de supervision. Parmi les 400 heures de supervision exigées, 100 heures au moins doivent être réalisées en supervision individuelle, et au plus 50 heures effectuées dans le cadre de plus grands groupes.

4.4. Les institutions de formation

Etant donné qu'un cycle de formation complet en neuropsychologie n'est pas encore offert en Suisse, les 400 heures de formation théorique nécessaires peuvent être effectuées de la façon suivante :

- tout ou partie de la formation dans des établissements universitaires, des lieux de formation privés ou des offres de formation des associations professionnelles, qui sont en accord avec le contenu de la formation ;
- des cycles de formation proposés à l'étranger comme par exemple le diplôme universitaire "DESS de Psychologie Clinique et Pathologique mention Neuropsychologie" en France, ou ceux du curriculum reconnu par la Société de Neuropsychologie en Allemagne (GNP).

Il est nécessaire que l'ensemble des différentes formations recouvre tous les domaines du contenu de la formation.

5. La formation continue

La nécessité de suivre une formation continue vient du fait que, comme toute science, la neuropsychologie s'enrichit chaque année de nouvelles connaissances débouchant sur la création de nouveaux outils. La maîtrise de ces outils est indispensable à une meilleure prise en charge des patients. Par ailleurs, l'introduction de cette exigence devrait augmenter notre crédit vis-à-vis des autres professions de la santé et des assurances.

Les formations continues suivies doivent couvrir les objectifs d'apprentissage du présent règlement. Pour des informations complémentaires d'ordre pratique, nous vous renvoyons aux directives d'application.

4.2. Institutions reconnues

On distingue les institutions suivantes :

4.2.1. Les institutions de type A doivent remplir les conditions suivantes :

- prise en charge hospitalière et ambulatoire
- prise en charge de patients présentant des tableaux cliniques d'étiologies cérébrales diverses, c'est-à-dire que l'institution n'admet pas que des patients chez lesquels une seule pathologie est en avant-plan, telle qu'un tableau psychiatrique par exemple, même si un tableau psychiatrique peut avoir différentes étiologies neurologiques. C'est pourquoi les cliniques psychiatriques ou gériatriques sont reconnues en règle générale comme des institutions de type B
- équipe médicale et thérapeutique interdisciplinaire
- service de neuropsychologie comprenant au minimum un poste à 100%. Ce poste à 100% peut être occupé par deux psychologues au maximum. Une personne de ce service doit être en possession du titre de spécialiste en neuropsychologie et travailler au moins à 80%, ou 2 personnes de ce service totalisant un 100% doivent être en possession du titre
- reconnaissance auprès de l'ASNP

4.2.2. Les institutions de type B doivent remplir les conditions suivantes :

- prise en charge hospitalière et/ou ambulatoire
- accueil de patients présentant des tableaux cliniques d'étiologies cérébrales diverses
- service de neuropsychologie comprenant au moins un poste à 50% pour un neuropsychologue qui remplit les conditions du curriculum
- reconnaissance auprès de l'ASNP

4.2.3. Les institutions de type C doivent remplir les conditions suivantes :

- prise en charge hospitalière et/ou ambulatoire
- accueil de patients présentant des tableaux cliniques d'étiologie cérébrale
- équipe interdisciplinaire médicale et thérapeutique
- reconnaissance auprès de l'ASNP

De plus, une supervision neuropsychologique externe d'au moins 50 heures par an doit accompagner l'activité clinique.

4.2.4. Les institutions dans lesquelles une année consacrée à une discipline autre que la neuropsychologie est effectuée doivent :

- prendre en charge également des patients présentant des tableaux d'étiologie cérébrale, ou être compétentes dans le domaine de la recherche sur le cerveau
- être reconnues auprès de l'ASNP

3.3. Structure de la formation

La formation comprend :

3.3.1. Une activité pratique de cinq ans (à temps partiel, la durée est proportionnellement prolongée) dont au moins une année dans une institution de type A (v. 4.2.1.). Les quatre années suivantes peuvent être accomplies de deux manières:

3.3.1.1. Une activité dans une des institutions reconnues par l'ASNP. Si l'ensemble de la formation n'a pas été effectué dans une institution de type A, les variantes suivantes sont admises :

- jusqu'à quatre ans dans une institution de type B (v. 4.2.2.).
- jusqu'à trois ans dans une institution de type C (v. 4.2.3.) avec en complément une supervision neuropsychologique externe d'au moins 50 heures par année (à temps partiel, la durée est proportionnellement moindre), et au moins une année complémentaire dans une institution de type A ou B.
- une année non neuropsychologique dans une institution spécialisée dans un domaine proche de celui de la neuropsychologie (v. 4.2.4.), et jusqu'à trois ans dans une institution de type B.

3.3.1.2. Une activité clinique dans une institution sans statut A, B ou C, régie par une supervision :

- quatre années d'activité pratique avec des patients neurologiques présentant un large éventail de tableaux cliniques d'étiologies cérébrales diverses.
- les 400 heures de supervision demandées au point 3.3.2 doivent remplir les exigences supplémentaires suivantes : durant la supervision, 40 cas (casuistiques) doivent être présentés. Ceux-ci doivent représenter diverses étiologies (p. ex. traumatiques, vasculaires, hypoxiques, néoplasiques, dégénératives,...), différents tableaux cliniques (p.ex. troubles de l'attention, de la perception, de la mémoire ou des fonctions exécutives), de même que les divers groupes d'âge. Parmi les 40 cas présentés, outre les cas de diagnostic, au moins 8 cas d'intervention thérapeutique doivent être décrits. Tous les cas sont présentés par écrit et sont résumés dans un tableau de présentation.

Par ailleurs, un document résumant les heures de supervision conformément aux directives de la commission de reconnaissance doit être établi. Le nom des superviseurs, l'étiologie et les troubles des patients discutés, le type et la durée de l'intervention devront y figurer.

La supervision des 40 cas devrait se faire si possible à partir d'une présentation concrète des cas (en présence du patient ou sur support vidéo) et non pas seulement à partir de documents écrits. De plus, toutes les données disponibles médicales et psychologiques anamnestiques et autres documents (informations de l'entreprise, de l'école ou de tiers), devraient être présentés, ceci dans la mesure du possible.

Les présentations de cas de diagnostic doivent comprendre des informations concernant les points suivants : anamnèse/traitements médicaux et psychosociaux, mode de signalement, questions posées, justification de la procédure d'évaluation choisie, tests utilisés, description du comportement / de la personnalité / de l'affectivité du patient, résultats des tests, interprétation (diagnostic neuropsychologique), hypothèses des causes possibles (le cas échéant aussi non organiques), y compris les questions relatives à la localisation, répercussions sur les activités et la participation (selon la classification CIF), propositions de prise en charge.

Les cas d'intervention thérapeutique doivent comprendre des informations concernant les points suivants : présentation abrégée des points énoncés ci-dessus sous diagnostic, élaboration du programme thérapeutique, justification du choix thérapeutique (y compris références à la littérature récente), description de la prise en charge thérapeutique (durée, fréquence, contenu des séances, comportement du patient, déroulement, résultat thérapeutique), contrôle du succès thérapeutique (quantitatif ou qualitatif), prévision et procédure.

3.3.2. Une formation théorique et pratique comprenant :

- 400 heures pour l'acquisition de connaissances théoriques en neuropsychologie clinique et dans les domaines proches, par l'intermédiaire de cours, séminaires, colloques, cours universitaires et congrès, qui sont conformes au contenu de la formation. Des travaux scientifiques personnels dans le domaine de la neuropsychologie sont également comptabilisés.
- 2000 heures de travail sur études de cas dans le domaine du diagnostic et de la thérapie en neuropsychologie, contrôlées par 400 heures de supervision neuropsychologique sur des cas uniques (v. 4.3.). Les cas doivent présenter un large éventail d'étiologies.

4. Contrôle, organisation et exécution de la formation

4.1. Contrôle

L'ASNP assume la responsabilité de l'évaluation et du contrôle de la qualité de la formation continue.

La commission de reconnaissance de l'ASNP conseille les candidats, contrôle leur formation, reçoit les demandes de reconnaissance et présente à la FSP la demande d'obtention du titre. Elle reconnaît les superviseurs et les institutions qui satisfont aux conditions de la formation. En outre, elle examine et reconnaît les programmes et les cours de formation sur le plan de leur concordance avec les contenus de la formation. Elle soutient et coordonne la mise en place des programmes ou des cours de formation.

La commission de reconnaissance de l'ASNP reconnaît les formations individuelles si le candidat / la candidate remplit les critères suivants :

- justification d'une activité pratique de cinq ans. La compétence professionnelle doit être évaluée par des attestations écrites de travail et de compétences établies par les institutions concernées pour les cinq ans ;
- justification de la participation à des cours et séminaires en relation avec le contenu exigé par le curriculum ;
- justification de travail sur des cas cliniques sous supervision.

L'évaluation de la formation est documentée par la commission de reconnaissance et transmise au candidat / à la candidate. Si la majorité de la commission de reconnaissance de l'ASNP juge les conditions remplies, elle transmet la demande à la FSP. Si la formation comporte des lacunes, le candidat / la candidate est informé(e) des conditions et des délais nécessaires pour compléter la formation.

Si le candidat / la candidate n'est pas d'accord avec une décision prise par l'ASNP ou la FSP, il/elle pourra faire recours auprès de la commission de recours de la FSP dans un délai de 30 jours.

La commission de reconnaissance est élue par les membres de l'assemblée générale de l'ASNP et elle se compose d'au moins trois membres ordinaires qui satisfont aux conditions du curriculum. Parmi ceux-ci, un membre au moins doit faire partie du comité de l'ASNP.