CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE

(Version 1.1, mise à jour le 10/06/2022)

Application des Articles L.6353-3 à 6353-7 du Code du travail (Art.4 de la loi n°71575 du 16 juillet 1971).

Ce contrat doit être conclu avant toute inscription définitive et tout règlement de frais (Article L.6353-3).

|  |  |
| --- | --- |
| **Entre** : | **Institut Français de Thérapie des schémas (IFTS)** |
|  | Représenté par son Directeur : Dr Arnaud GAUTHIER  Association à but non lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901  Adresse postale : IFTS, 7 rue Pierre Bayle 75020 PARIS  N° SIRET : 81434297800024 |
|  | Ci-après l’**organisme de formation**, d’une part, |
|  |  |
| **Et :** | **Mme** |
|  | Ci-après le **participant**, d’autre part. |

# Article 1 : OBJET

L’organisme de formation met en place, au bénéfice du participant, une formation rentrant dans l’une ou l’autre des catégories suivantes prévues aux Articles L.6313-1 à L.6313-11 du Code du Travail : prévention, adaptation, formation professionnelle, entretien et perfectionnement des connaissances.

Intitulé de l’action de formation : ***Qualification IFTS niveau 2 en Thérapie des Schémas***

# Article 2 : PRE-REQUIS

La formation est destinée aux psychologues et aux médecins ayant une activité de psychothérapie dans un cadre libéral et/ou institutionnel et ayant déjà validé la **1ère année de Qualification en Thérapie des Schémas de l’IFTS**.

Afin de suivre au mieux l’action de formation susvisée et obtenir la certification à laquelle elle prépare, l’apprenant a été informé qu’il est nécessaire :

* D’être titulaire d’un des diplômes suivants :
  + Master de Psychologie Clinique.
  + Master de Psychologie autre que clinique avec DU de Thérapeute TCC ou équivalent.
  + Doctorat en médecine avec qualification en psychiatrie.
  + Diplôme de doctorat en médecine avec DU de Thérapeute TCC ou équivalent.
* D’avoir une activité clinique régulière de psychothérapeute et être enregistré auprès de l’ARS de son lieu d’exercice.
* D’apporter deux cas personnels de patients pour les jeux de rôles et les sessions de supervisions, dont au moins un trouble de la personnalité. Vous devrez attester de 80 séances au moins pour l’ensemble des deux patients. L’évolution de ces deux patients sera suivie tout au long de l’année de supervision

# Article 3 : CARACTERISTIQUES DE L’ACTION DE FORMATION

**Objectif :**

* Former les professionnels de santé à la pratique avancée de la Thérapie des schémas dans l’objectif d’obtenir la certification standard de l’International Society of Schema Therapy
* Les thérapeutes ayant obtenu la certification Standard de l’ISST sont titulaires du titre de Schémathérapeute. Ils sont habilités à participer à des études et à former d’autres thérapeutes à un niveau de base uniquement, sous la supervision d’un formateur-superviseur avancé, et uniquement dans un programme de formation approuvé par l’ISST. Ils ne sont pas qualifiés pour diriger un programme de formation, évaluer des sessions ou superviser des cas difficiles.

**Durée :**

* 1 an

**Moyens pédagogiques et techniques :**

* Le programme détaillé de l’action de formation est remis lors de l’inscription
* Supervision avec jeux de rôles et vidéos
* Échelle d’évaluation pour la conceptualisation de cas (STCCRS version 2018)
* Échelle de compétence du schémathérapeute (STCS-I-1)
* Formulaire de conceptualisation IFTS
* Formulaire de consentement vidéo patient

**Procédure de suivi :**

* Attestation de présence délivrée par le superviseur.

**Sanctions :**

* En cas d’absence, le participant devra rattraper les séances de formation manquées

# Article 4 : ORGANISATION DE L’ACTION DE FORMATION

**Durée** :

* 20 heures de supervision étalées sur au moins 12 mois
* Séances d’une à deux heures.
* Les dates sont à définir avec le superviseur

**Effectif** : 1 participant

**Lieu de la formation :** En présentiel au cabinet du superviseur ou en visio-conférence

# Article 5 : FORMATEURS

Les diplômes, titres ou références de(s) personne(s) chargée(s) de la formation sont : Doctorat (en psychiatrie, en psychologie), médecin, psychologue, psychothérapeutes. Les formateurs francophones certifiés par l’International Society of Schema Therapy sont :

* Bernard Pascal (Grenoble) [berpas@free.fr](mailto:berpas@free.fr)
* Elmer Goudsmit (Luxembourg) [psygoud@pt.lu](mailto:psygoud@pt.lu)
* Jan Kossack (Luxembourg) [jankossack@protonmail.com](mailto:jankossack@protonmail.com)
* Katja Molnar (Neuchatel) [Katja.molnar@psychologie.ch](mailto:Katja.molnar@psychologie.ch)
* Sébastien Gamba (Lausanne) [sebastiengamba@hotmail.com](mailto:sebastiengamba@hotmail.com)
* Pierre Cousineau (Montréal) [pcousineau@me.com](mailto:pcousineau@me.com)
* Firouzeh Mehran (Paris) [firouzeh.mehran@gmail.com](mailto:firouzeh.mehran@gmail.com)

# Article 6 : MODALITE DE DEROULEMENT DE LA FORMATION ET PROCEDURE D’EVALUATION

Le programme détaillé sera communiqué au participant lors de son inscription.

Critères de validation de la ***Qualification IFTS niveau 2 en Thérapie des Schémas :***

* Assiduité à l’intégralité des 20 heures de formation
* Présentation de 2 cas supervisés tout au long de l’année de supervision avec présentation d’au moins deux enregistrements vidéo de 45-50min de consultation. Ces 2 cas devront faire l’objet d’un minimum de 25h de thérapie chacun (séances durant au moins 45min) étalées sur une année.

Critère de validation de la certification standard de l’International Society of Schema Therapy :

* Assiduité à l’intégralité des 20 heures de formation
* L’évaluation finale par un certificateur indépendant certifié par l’International society of Schema Therapy permettant la validation de la 2ème année de qualification de l’IFTS et l’obtention de la certification standard internationale. Le dossier de validation comprend :
  + Une vidéo de consultation filmée de 45-50min correspondant à un milieu de thérapie avec un patient présentant une trouble de personnalité avec une séance de reparentage et/ou rescénarisation en imagerie ou de travail de chaise
  + Une conceptualisation de cas suivant le formulaire de de conceptualisation
  + L’évaluation par le certificateur indépendant sera faite à l’aide de :
    - L’échelle d’évaluation pour la conceptualisation de cas (STCCRS version 2018)
    - L’échelle de compétence du schémathérapeute (STCS-I-1) pour la vidéo. Les qualités d’empathie et de proximité affective seront importantes dans cette évaluation. Les items de cette échelle seront évalués de 0 (très faible) à 6 (excellent). La moyenne calculée sur tous les items (1 à 14) devra être d’au moins 4. Aucun des items 6 à 9 ne devra pas être évalué en dessous de 4.
* Délai de certification :
  + Les candidats à la certification disposent d’un maximum de 3 ans à partir de la validation de la 1ère année de qualification de l’IFTS, pour satisfaire aux exigences et demander leur certification standard au coordinateur régional de la certification.
  + S’ils obtiennent la certification au niveau standard dans les 3 ans, ils disposent d’un maximum de 2 ans supplémentaire pour suivre la formation avancée, satisfaire aux exigences et demander la certification avancée.
  + Si les candidats ne respectent pas le délai de 3 ans pour la première certification ou de 2 ans supplémentaires pour la certification avancée, ils doivent fournir un des justificatifs suivants :
    - Participation à des ateliers de certification ou de « formation continue » pour un minimum de 6 heures par année dépassant la limite. Ces ateliers doivent être animés par des formateurs certifiés ISST différents des formateurs du cours de base.
    - OU une supervision assurée par un formateur/superviseur certifié ISST pendant 6 heures pour chaque année dépassant la limite.
    - OU une présentation de cas lors de la réunion en ligne prévue de l’un des SIG (Special Interest Groups) accrédités par l’ISST. Ces présentations ne doivent pas dépasser 3 heures par an et peuvent être combinées avec les ateliers de formation ou la supervision.

A la fin de l’année, le participant évaluera la qualité de la supervision en remplissant un questionnaire de satisfaction.

# Article 7 : REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur est joint à la présente convention.

# Article 8 : DELAI DE RETRACTATION

A compter de la date de signature de la présente convention, le participant a un **délai de 14 jours** pour se rétracter. Il doit en informer l’organisme de formation par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas de figure, aucune somme ne peut être exigée du participant.

# Article 9 : ASSURANCE

L’organisme de formation est assuré pour son activité auprès de la SMACL en responsabilité civile et professionnelle.

# Article 10 : DISPOSITIONS FINANCIERES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation | Quantité | Prix unitaire | Prix total |
| Séance de supervision (1h) | 20 |  |  |
| Evaluation par un certificateur indépendant de l’ISST | 1 | 180 |  |
|  |  | Montant total |  |

Le règlement se fera directement au superviseur qui délivrera au participant une facture acquittée à chaque séance. Ce montant de ces honoraires n’est pas soumis à la TVA, conformément à l’article 261-4-4-a du CGI.

Le participant s’engage à payer la prestation de formation. Le Formateur, en contrepartie des sommes reçues, s’engage à réaliser toutes les actions prévues dans le cadre de la présente convention ainsi qu’à fournir tout document et pièce de nature à justifier la réalité et la validité des dépenses de formation engagées à ce titre.

# Article 11 : INTERRUPTION DE FORMATION

Si, par suite de force majeure dûment reconnue selon la définition légale, le participant est empêché de suivre la formation, il peut rompre le contrat. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont rémunérées à due proportion de leur valeur prévue au contrat.

L'annulation doit obligatoirement être notifiée par écrit.

# Article 12 : LITIGE EVENTUEL

-------------------------------------

En signant la présente convention, je reconnais avoir pris connaissance et accepter les **conditions générales de vente** et le **règlement intérieur** de l’IFTS.

Fait en deux exemplaires,

A Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. , le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |
| --- | --- |
| Pour le participant | Pour l’organisme de formation |
| (Nom, prénom et signature) | Dr Arnaud GAUTHIER  Président de l’IFTS |