



FMH

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

Spécialiste en médecine interne

y c. formation approfondie
en
gériatrie

**Programme de formation post-
graduée du 1^{er} janvier 2002**

(chiffre 2.1.2 révisé le
21 novembre 2002)

Spécialiste en médecine interne

Programme de formation postgraduée

Par la présente publication, le Comité central de la Fédération des médecins suisses (FMH) met en vigueur, au 1er janvier 2002, le programme révisé de formation postgraduée pour l'obtention du titre de spécialiste en médecine interne.

1. Généralités

1.1 Description de la spécialité

La médecine interne est la discipline médicale qui comprend la prévention, le diagnostic et le traitement non chirurgical de la majorité des problèmes de santé de la population adulte (y compris les adolescents et les personnes âgées). Elle assure, pour des pathologies simples ou complexes, communes ou rares, une prise en charge individualisée des patients en milieu ambulatoire et hospitalier, aussi bien pour les soins d'urgence que le suivi à long terme, ainsi que pour les soins apportés aux mourants. Du fait que son champ d'action n'est pas limité à un ou des organes spécifiques, il lui revient un rôle de triage et de coordination qui implique un recours sélectif et économique à la technologie médicale, à l'hospitalisation, aux spécialistes et aux autres professionnels de la santé.

En tant que médecine de premier recours, elle s'intègre dans le système de santé publique pour promouvoir la santé des individus et de la communauté. Elle constitue la base de la formation postgraduée d'un grand nombre de spécialités et de la formation en médecine générale.

1.2 Objectifs de la formation

Comme le prévoit le code de déontologie de la FMH, l'activité professionnelle du médecin interniste repose, d'une part, sur les connaissances médicales actuelles qu'il acquiert, l'esprit toujours critique, dans sa formation de base et qu'il perfectionne, renouvelle et adapte tout au long de sa vie professionnelle grâce à la formation continue, et d'autre part sur une relation avec les patients et leurs proches, ainsi qu'avec les confrères et les autres professionnels du système de santé publique, basée sur la confiance, le respect mutuel et une bonne communication.

En tant que médecin de premier recours et spécialiste doté d'une large formation, le candidat prend en charge des patients dans le cadre de soins ambulatoires ou hospitaliers. A la fin de sa formation postgraduée, il doit être en mesure d'assumer les tâches suivantes:

- Promouvoir la santé des patients et des groupes de patients par la mise en œuvre de mesures préventives efficaces et individualisées.
- Appliquer des soins ambulatoires ou hospitaliers à des patients aussi bien en situation d'urgence que dans le suivi à long terme, en tenant compte des aspects psychiques, sociaux et culturels.
- Etablir un diagnostic, juger et traiter les pathologies et les problèmes de santé, évaluer correctement le rapport coûts / bénéfice des différentes mesures diagnostiques, thérapeutiques et préventives, ainsi que du recours à d'autres spécialistes et professionnels et à l'hospitalisation.
- Mettre en œuvre les mesures techniques nécessaires à la prévention, au diagnostic et au traitement.
- Coordonner et appliquer ces mesures en collaboration avec les autres acteurs du système de santé publique.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure

La durée de la formation postgraduée est de 5 ans, répartis en:

- au minimum 2 ans $\frac{1}{2}$ de **médecine interne hospitalière**, dont 1 an en catégorie A
- au minimum 1 an de **médecine ambulatoire**
- au maximum 1 an $\frac{1}{2}$ **à option**

2.1.1 Médecine ambulatoire

- Au moins 6 mois doivent être effectués dans une polyclinique médicale, un cabinet médical ou un service de consultation spécialisé (cf. chif. 5.2).
- Au maximum 6 mois de formation dans une polyclinique chirurgicale ou un service d'urgence reconnus pourront être pris en compte.
- Au maximum 6 mois (ou 120 jours / nuits) dans un service d'urgence d'une clinique A ou B pourront être pris en compte (dans ce cas, la part de la formation postgraduée hospitalière pouvant être reconnue s'en trouvera réduite d'autant).

2.1.2. Formation à option

- Jusqu'à 12 mois de formation postgraduée dans une spécialité apparentée à la médecine interne (allergologie et immunologie clinique, angiologie, endocrinologie-diabétologie, gastro-entérologie, gériatrie, hématologie, infectiologie, médecine intensive, cardiologie, pharmacologie clinique et toxicologie, oncologie médicale, néphrologie, neurologie, pathologie, pneumologie, rhumatologie) peuvent être pris en compte. L'assistantat en cabinet médical est également reconnu selon les programmes respectifs.

- Jusqu'à 6 mois de formation postgraduée clinique ou non clinique (y compris la recherche) peuvent être pris en compte, à effectuer dans une spécialité à choix et dans un établissement de formation reconnu.

2.2 Dispositions complémentaires

Pour obtenir le titre de spécialiste, les conditions supplémentaires suivantes doivent être remplies:

- 2.2.1 Etre l'auteur principal ou le coauteur d'un travail scientifique accepté par une revue avec «peer-review» ou comme thèse de doctorat.
- 2.2.2 Avoir participé à au moins 3 cours de formation postgraduée ou continue de la Société suisse de médecine interne (SSMI) pour un total d'au moins 5 jours; parmi ceux-ci doit figurer au minimum une assemblée annuelle de la SSMI. Un congrès ou un cours est reconnu pour 2 jours au plus.
- 2.2.3 Attester un cours de médecine d'urgence (organisé ou approuvé par la SSMI).
- 2.2.4 Satisfaire aux objectifs selon le chiffre 3.

3. Contenu de la formation postgraduée

3.1 Connaissances théoriques

- 3.1.1 Connaître les applications cliniques des sciences suivantes: anatomie, pathologie, physiopathologie, biochimie, microbiologie, génétique, immunologie, pharmacologie, épidémiologie, psychologie, médecine préventive et médecine sociale.
- 3.1.2 Comprendre les méthodes d'investigation techniques, d'analyse de laboratoire, d'analyse fonctionnelle et d'imagerie médicale utilisées en médecine interne, par rapport à leur pertinence, leurs limites, leurs risques et les coûts qu'elles entraînent.
- 3.1.3 Connaître les principes relatifs à la prévention, au diagnostic, au diagnostic différentiel et au traitement des maladies aiguës, chroniques et asymptomatiques; connaître de manière approfondie la pharmacothérapie et les rémissions spontanées.
- 3.1.4 Connaître les médicaments courants et les substances utilisées à des fins diagnostiques en médecine interne (p. ex. produits de contraste), notamment en ce qui concerne la pharmacocynétique, les effets secondaires et les interactions sur les patients polymorbides de tous les groupes d'âge en tenant compte de la relation coûts-utilité. Connaître les bases juridiques de la prescription de médicaments (lois sur les produits thérapeutiques, sur les stupéfiants, sur l'assurance-maladie,

Liste des spécialités et autres ordonnances importantes) ainsi que le contrôle des médicaments en Suisse en tenant compte des aspects éthiques et économiques.

- 3.1.5 Reconnaître les liens et les relations de cause à effet entre les différents problèmes, tenir compte de leurs interactions réciproques; savoir distinguer leur degré de gravité (établir une hiérarchie des priorités).
- 3.1.6 Connaître et appliquer de manière critique les principales méthodes de l'épidémiologie clinique.
- 3.1.7 Savoir juger les travaux scientifiques de manière critique et en tirer les conclusions essentielles pour l'application clinique.
- 3.1.8 Avoir des connaissances sur les différents types de cabinets ambulatoires et hospitaliers, les diverses formes d'assurances, l'organisation rationnelle d'un cabinet médical, les aspects relatifs au droit du travail et l'application de programmes de contrôle qualité au cabinet médical.

3.2 Compétences

- 3.2.1 Etablir un plan thérapeutique personnalisé sur le court ou le long terme pour des pathologies aiguës ou chroniques en sachant recourir de manière judicieuse à une collaboration interdisciplinaire, à l'hospitalisation et aux ressources matérielles disponibles. Savoir effectuer dans d'autres disciplines que la médecine interne des examens cliniques simples essentiels pour la médecine de premier recours.
- 3.2.2 Etablir avec les patients et leurs proches une relation de confiance basée sur le partenariat; leur offrir une écoute et un soutien lors de situations sociales pénibles et dans les moments difficiles de leur vie.
- 3.2.3 Procéder à une anamnèse détaillée et effectuer des examens cliniques appropriés.
- 3.2.4 Etablir un diagnostic différentiel pour les problèmes cliniques en évaluant leur degré de probabilité.
- 3.2.5 Informer les patients de manière accessible sur leur état de santé, ainsi que sur les bénéfices et les risques des mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques.
- 3.2.6 Prendre en charge les adultes de tous âges (de l'adolescence à la vieillesse) pour tous les besoins de la médecine de premier recours, dans les cas d'urgence aussi bien que dans le long terme et

l'accompagnement en fin de vie, dans le cadre ambulatoire, à domicile, dans un établissement public ou dans un home, en tenant compte des aspects psychiques, somatiques et socioculturels.

- 3.2.7 Administrer des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques, incluant des conseils pour changer de comportement, des mesures diététiques, la kinésithérapie et la réhabilitation.
- 3.2.8 Rédiger des rapports médicaux tels qu'anamnèses, ordonnances, certificats et comptes rendus à l'intention des collègues.
- 3.2.9 Coordonner les mesures diagnostiques et thérapeutiques.
- 3.2.10 Savoir interpréter les résultats des examens sanguins, des urines, selles, crachats, du test de la tuberculine, ainsi que les résultats obtenus par imagerie, les endoscopies, les ECG, l'ergométrie, la fonction pulmonaire, le profil ambulatoire de la tension artérielle, les biopsies et les ponctions.
- 3.2.11 Interpréter les examens radiologiques du thorax, de l'abdomen, des membres, de la colonne vertébrale et du crâne.
- 3.2.12 Reconnaître les situations d'urgence dans tous les domaines médicaux et mettre en œuvre les mesures appropriées.
- 3.2.13 Organiser des consiliums de médecine interne.
- 3.2.14 Savoir reconnaître ou dépister des maladies asymptomatiques.
- 3.2.15 Encourager les comportements favorables à la santé dans les domaines suivants: tabac, alcool, drogues illicites, nutrition, activité physique, pratiques sexuelles, contraception, planning familial et médecine des voyages.
- 3.2.16 Appliquer des mesures préventives chez les patients à risques.
- 3.2.17 Appliquer des méthodes visant à éduquer les patients, et contrôler les résultats obtenus.
- 3.2.18 Collaborer avec d'autres institutions du domaine de la santé.

3.3 Aptitudes techniques

- 3.3.1 Réaliser un examen clinique complet.
- 3.3.2 Effectuer des prélèvements à but diagnostique et thérapeutique: ponction veineuse, ponction capillaire, ponction de la moelle, ponction du liquide céphalo-rachidien, ponction d'ascite; ponction articulaire, ponction pleurale, ponction vésicale sus-pubienne, cytoponction à l'aiguille fine; frottis microbiologiques.

- 3.3.3 Effectuer des examens de laboratoire (laboratoire de présence en chimie, hématologie et microbiologie; examens des urines et des crachats).
- 3.3.4 Effectuer des examens fonctionnels pour le dépistage des affections cardio-vasculaires: ECG, ergométrie, fonction pulmonaire simple, Doppler, profil ambulatoire de la tension artérielle, mesure de la tension artérielle sur 24h.
- 3.3.5 Exécuter des gestes thérapeutiques: injections intraveineuses, intramusculaires et sous-cutanées, injections intra- et périarticulaires, pose d'une voie veineuse périphérique et d'une perfusion, pose d'un drain pleural, pose d'un drain d'ascite, pose d'une sonde gastrique, pose d'une sonde urinaire, méthodes simples de physiothérapie (p. ex. application d'enveloppements, position horizontale en équerre, discipline du dos, etc.).
- 3.3.6 Effectuer des gestes simples de petite chirurgie et de traumatologie tels que: anesthésie locale, suture, désinfection et soins des plaies simples, ablation des fils de suture, incision et drainage des abcès.
- 3.3.7 Maîtriser les gestes médicaux d'urgence: réanimation cardiopulmonaire (ABCD), défibrillation/électroconversion, hémostase d'urgence.

4. Règlement d'examen

4.1 But et matière de l'examen

L'examen a pour but de démontrer que le candidat a atteint les objectifs de la formation postgraduée tels qu'ils sont décrits au chiffre 3.

4.2 Type de l'examen

L'examen est divisé en deux parties:

- 4.2.1 Un examen écrit théorique, qui évalue principalement les domaines de compétences figurant au chiffre 3.1. (120 questions à choix multiple en 4 heures).
- 4.2.2 Un examen oral pratique, qui évalue principalement les connaissances et compétences pratiques figurant aux chiffres 3.2. et 3.3.

4.3 Critères d'évaluation

L'examen écrit et l'examen oral sont évalués à l'aide de notes allant de 1 (très mauvais) à 6 (très bon); dans les deux parties de l'examen, le candidat doit obtenir au minimum une moyenne suffisante (4).

4.4 Modalités de l'examen

4.4.1 Le candidat peut se présenter à l'examen écrit au plus tôt après 3 ans de formation postgraduée en médecine interne.

4.4.2 Le candidat peut se présenter à l'examen oral au plus tôt après 6 mois de formation en médecine ambulatoire. Ne sont admis à l'examen oral que les candidats ayant réussi au préalable l'examen écrit.

4.4.3 Lieu et date de l'examen

L'examen écrit est organisé une fois par an dans un lieu situé de manière centrale. L'examen oral est organisé dans un établissement de formation reconnu par la SSMI.

4.4.4 Procès-verbal

L'examen oral est consigné dans un procès-verbal.

4.4.5 Taxe

Lors de son inscription à l'examen, le candidat doit s'acquitter d'une taxe d'examen dont le montant est fixé par le comité directeur de la SSMI; ce montant et les autres données relatives à l'examen sont communiqués dans le Bulletin des médecins suisses.

4.4.6 Commission d'examen

La commission d'examen est identique à la commission pour l'examen de spécialiste de la SSMI (cf. statuts).

4.5 Répétition de l'examen et recours

Les parties non réussies de l'examen peuvent être repassées autant de fois que nécessaire.

L'appréciation de l'examen oral est communiquée au candidat de vive voix; les résultats des deux parties de l'examen lui sont communiqués par écrit.

En cas d'échec, le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 30 jours auprès de la Commission de recours pour les titres de formation postgraduée (CR TFP).

En cas de divergence manifeste entre le résultat de l'examen et les appréciations des certificats FMH, le candidat peut en plus demander, à l'intention de la CR TFP, les prises de position des responsables des deux derniers établissements de formation.

Demeure réservée, la présentation d'un recours à la Commission fédérale de recours.

5. Critères de classification des établissements de formation postgraduée

5.1 Critères de reconnaissance pour la formation hospitalière

5.1.1 Généralités

Pour être reconnu, un établissement de formation postgraduée doit être dirigé par un spécialiste en médecine interne, qui règle également les modalités de son remplacement. Les cliniques et services faisant partie d'un groupe hospitalier sont évalués individuellement.

5.1.2 Classement par catégorie:

Les établissements de formation postgraduée en médecine interne sont classés en 4 catégories:

- Catégorie A (3 ans)
- Catégorie B (2 ans)
- Catégorie C (1 an)
- Catégorie D (6 mois)

Catégorie:	A	B	C	D
Caractéristiques de la clinique / du service				
Médecine de premier recours	+	+	-	-
Fonction de centre hospitalier	+	-	-	-
Service hospitalier	+	+	+	+
Nombres de patients hospitalisés par an (au moins)	900	500	200	100
Service d'urgence au sein de l'hôpital	+	+	-	-
Nombre de patients traités ambulatoirement par an (au moins)	200	150	-	-
Service de soins intensifs au sein de l'hôpital, disposant de son propre médecin-chef	+	-	-	-
Soins intensifs pour le traitement de patients présentant p. ex. des hémorragies graves, des chocs d'origines diverses, des infarctus nécessitant une thérapie de lyse, etc., au sein de l'hôpital	-	+	-	-
Spécialités avec formation postgraduée de base en médecine interne représentées à l'hôpital (indiquées en postes à 100%)	4 / 4x 100 %	2*/ 2x 100 %	-	-
Service de consultants agréés à qui l'on peut faire appel pour les spécialités de médecine interne de base qui ne sont pas représentées à l'hôpital	+	+	-	-
Radiodiagnostic avec colloque institutionnalisé, par un médecin spécialiste	+	+	-	-

Service de pathologie au sein de l'hôpital ou service officiel d'autopsie	+	+	-	-
---	---	---	---	---

Catégorie:	A	B	C	D
Equipe médicale				
Médecin-chef	+	+	+	+
• employé au min. à 80% par l'établissement de formation, avec remplacement garanti en tout temps	+	+	+	-
• agrégé	+	-	-	-
Responsable de la formation postgraduée	+	+	+	+
Médecins adjoints ou chefs de clinique (sans le médecin-chef), au moins	4	2	-	-
Postes de médecin adjoint ou de chef de clinique, total en % (au moins)	400 %	200 %	-	-
Postes de formation postgraduée (médecins-assistants), total en %	600 %	400 %	200 %	100 %
Formation postgraduée dispensée				
Toutes les exigences du catalogue des objectifs de formation sont remplies (selon art.3 du présent programme)	+	+	-	-
Seule une partie des exigences du catalogue sont remplies°	-	-	+	+
Formation postgraduée pratique				
Nombre de patients hospitalisés par assistant et par an (au moins)	150	125	100	80
Activité sous surveillance au laboratoire de routine de l'hôpital ou cours pratique de 3 jours dans un laboratoire externe (hématologie et chimie)	+	+	+	-
Activité sous surveillance au laboratoire cardio-vasculaire (ergométrie)	+	+	-	-
Activité aux soins intensifs / au service de surveillance continue	+	+	-	-
Visites cliniques avec le médecin-chef, le chef de clinique ou des spécialistes:				
• 2 fois par semaine	+	+	-	-
• de manière hebdomadaire	-	-	+	+
Formation postgraduée théorique				
• Présentation de cas et de patients au sein de l'établissement, nombre d'heures/semaine	2	2	2	2
• Autres sessions de FP, nombre d'heures/sem.	2	2	2	2
Interdisciplinaire: Sessions de FP avec participation de la médecine interne; nombre d'heures/mois	1	1	1	1

Catégorie:	A	B	C	D
Journal-club:				
• hebdomadaire	+	+	-	-
• mensuel	-	-	+	+
• Possibilité de suivre des sessions de FP à l'extérieur: nombre de jours par année (La participation à l'assemblée annuelle de la SSMI ou à une session de formation continue organisée par la SSMI doit être garantie)	3	3	3	3
Accès à des banques de données médicales	+	+	+	+
Possibilité d'exercer une activité de recherche scientifique	+	+	-	-

- * Si sur les deux spécialistes requis, un seul pratique à l'hôpital à plein temps, une reconnaissance est tout de même possible, à condition toutefois qu'un spécialiste participe de manière active et institutionnalisée à la formation et que les autres critères de la catégorie B soient respectés.
- ° Les cliniques gériatriques d'altitude et de rééducation ainsi que les autres services/cliniques à orientation limitée ayant à leur tête un médecin-chef porteur d'un titre de spécialiste en médecine interne peuvent être admis comme établissements de formation postgraduée en médecine interne comptant pour 6 mois si les conditions figurant sous D sont remplies ou 12 mois si celles sous C sont remplies.

5.2 Critères de reconnaissance pour la formation ambulatoire

5.2.1 Généralités

Les établissements de formation dans une polyclinique médicale, un cabinet médical ou une institution comparable sont classés en trois catégories:

Durée de la formation postgraduée pouvant être prise en compte:

- Catégorie I (grande polyclinique) 2 ans ½
- Catégorie II (petite institution de type polyclinique, cabinet) 6 mois
- Catégorie III (consultation spécialisée) 6 mois

5.2.2 Caractéristiques des établissements de formation postgraduée / cabinets médicaux

Catégorie	I	II	III
Caractéristiques de la clinique / du cabinet médical			
Collectif de patients dans le domaine de la médecine interne / médecine générale	+	+	-
Collectif de patients dans une spécialité dont la formation postgraduée de base contient de la médecine interne	-	-	+
Nombre de consultations par semaine et par assistant	35	25	25

(au moins)			
Catégorie	I	II	III
Possibilité de consultations sans rendez-vous préalable	+	+	-
Consultations sur rendez-vous (patients suivis dans la durée)	+	+	+
Radiodiagnostic	+	-	-
Accès au laboratoire du cabinet médical	+	+	-
Equipe médicale			
Médecin responsable à plein temps avec titre de spécialiste en médecine interne	+	+*	+**
• agrégé	+	-	-
Médecins adjoints et chefs de clinique (au moins)	4	-	1
Médecins-assistants (au moins)	6	1	2
Formation postgraduée			
Formation structurée (colloques, discussions de cas, journal-club, etc.), conformément au chiffre 3 (nombre minimal d'heures par semaine)	5	2	2
Supervision disponible (en % du temps)	100	75	100
Accès à des banques de données	+	-	+
Bibliothèque disposant de revues et de journaux consacrés à la médecine interne	+	-	+
Participation à des congrès et à d'autres manifestations formatives reconnus par la SSMI (nombre de jours par an)	3	3	3

* Les détenteurs d'un titre de spécialiste en médecine générale ou d'un titre de spécialiste avec formation de base en médecine interne peuvent être reconnus (chiffre 2.1.2).

** Les détenteurs d'un titre de spécialiste avec formation de base en médecine interne peuvent être reconnus (chiffre 2.1.2).

5.2.3 Conditions supplémentaires pour la catégorie II.

5.2.3.1 Il est recommandé au responsable de la formation postgraduée de suivre un cours de médecin formateur.

5.2.3.2 Le médecin formateur doit attester avoir exercé au moins 2 ans en pratique privée.

5.2.3.3 Il doit effectuer entre 80 et 150 consultations par semaine dans son cabinet.

5.2.3.4 Le cabinet doit disposer d'une pièce de consultation ou d'une place de travail pour l'assistant.

5.2.3.5 Le médecin formateur doit respecter les principes scientifiques, économiques et cliniques reconnus dans l'exécution du diagnostic et de la thérapie.

- 5.2.3.6 Si le médecin formateur ne dispose pas de sa propre installation de radiologie, il doit procéder régulièrement, avec son assistant, à l'interprétation de radiographies effectuées à l'extérieur.
- 5.2.3.7 Le médecin formateur participe régulièrement au service de garde de la région en associant son assistant. Il effectue régulièrement des visites à domicile et y fait participer son assistant.
- 5.2.3.8 Le médecin formateur n'est autorisé à avoir qu'un seul assistant sous sa responsabilité.
- 5.2.3.9 Le médecin formateur doit fournir la preuve qu'il effectue sa formation continue conformément à la RFC.

6. Formation approfondie

Gériatrie (cf. annexe).

7. Dispositions transitoires

Tout candidat terminant sa formation postgraduée selon l'ancien programme de formation jusqu'au 31 décembre 2004 peut demander à recevoir le titre de spécialiste selon les [anciennes dispositions du 1er janvier 2000](#).

Si, à l'issue de la période transitoire, le nombre de places de formation postgraduée disponibles dans le domaine de la médecine ambulatoire est insuffisant, 6 mois supplémentaires en médecine interne hospitalière pourront, pendant une période de deux ans, être validés comme formation postgraduée en médecine ambulatoire. L'application de cette disposition exceptionnelle revient au Comité central sur demande de la SSMI.

Annexe au programme de formation en médecine interne du 1^{er} janvier 1995 et au programme de formation en médecine générale du 1^{er} janvier 1997

Formation approfondie en gériatrie

Par la présente publication, le Comité central de la Fédération des médecins suisses (FMH) met en vigueur, au 1^{er} janvier 2000, le programme pour la formation approfondie en gériatrie.

1. Généralités

1.1 Définition de la formation approfondie

La gériatrie est la branche de la médecine qui s'occupe de la santé à un âge avancé et des aspects cliniques, préventifs, réadaptatifs et sociaux des maladies des personnes âgées (OMS). La gériatrie a pour objectif de permettre aux personnes âgées une vie pleine et active, de prévenir les maladies et leurs suites ou de les diagnostiquer et de les traiter précocement. Elle soutient les personnes âgées qui souffrent, sont dépendantes ou présentent des atteintes fonctionnelles. Elle fournit aux malades en fin de vie le soutien médical et social nécessaire. Elle prend en compte les particularités des patients gériatriques qui se caractérisent par des maladies multiples, complexes et chroniques, ainsi que par des réactions et des symptômes modifiés des systèmes organiques.

1.2 Objectifs de la formation approfondie

Pour pouvoir exercer son activité, le médecin ayant suivi une formation approfondie en gériatrie doit posséder un savoir, un savoir-faire et un savoir-être dans les domaines suivants:

- facteurs de l'âge ayant une influence sur la santé et la maladie, sur le corps et l'âme;
- séquelles et problèmes de la polymorbidité;
- bases et possibilités de prévention, facteurs de risque à un âge avancé;
- soins aux personnes âgées avec des fonctions cérébrales réduites entraînant des problèmes médico-sociaux;
- traitement des maladies chroniques et réadaptation;
- concepts de la médecine palliative;
- accompagnement des personnes en fin de vie.

Il a en outre de l'expérience

- dans l'appréciation et la formulation d'objectifs de soins gériatriques et adopte un rôle directif dans leur application.

Il maîtrise de manière réfléchie

- la tension engendrée par le soutien apporté aux patients souffrant d'affections irréversibles tout en ayant, simultanément, une action thérapeutique sur ces maladies.

Il possède les capacités didactiques

- de transmettre le savoir, le savoir-faire et le savoir-être gériatriques et de contribuer ainsi à la formation prégraduée, postgraduée et continue en gériatrie.

Il a dans son activité gériatrique

- une vision scientifique critique et ouverte et la compétence de gérer ou de participer à des projets scientifiques personnels ou interdisciplinaires.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure de la formation approfondie

2.1.1 La durée de la formation est de 3 ans:

- deux ans en gériatrie, dont au moins 1 an dans une institution de la catégorie A;
- 1 an en psychiatrie (au moins 50% en psychiatrie gériatrique clinique).

Restrictions

Sur les 3 ans de formation, seul 1 an peut être reconnu également pour le titre de spécialiste en médecine interne ou pour celui en médecine générale. Pour le titre de spécialiste en médecine générale, il est requis, dans tous les cas, 2 ans de médecine interne, 2 ans de gériatrie et 1 an de psychiatrie.

2.2 Dispositions complémentaires

- Pour l'obtention de la formation approfondie, le candidat doit être détenteur du titre de spécialiste en médecine générale ou en médecine interne et être membre de la FMH.
- Une activité scientifique n'est reconnue que pour un an et uniquement dans la mesure où elle est exercée dans une institution de catégorie A et pour autant que la 2^e année de gériatrie soit également effectuée dans

une institution de catégorie A. Par analogie, une activité scientifique en psychiatrie gériatrique est reconnue pour 6 mois.

- Participation à au moins 3 cours de formation postgraduée reconnus ou à trois sessions de formation continue en gériatrie, officiellement reconnues.
- La totalité de la formation postgraduée peut être accomplie à temps partiel (au minimum à 50%).
- Une formation à l'étranger peut être reconnue pour moitié dans la mesure où il est démontré que les institutions de formation postgraduée concernées sont comparables à celles de Suisse.
- L'assistantat en cabinet médical privé n'est pas reconnu.

3. Contenu de la formation approfondie (objectifs de formation)

3.1 Diagnostic, pronostic, planification des soins et des traitements (assessment)

3.1.1 Prise de l'anamnèse

Prise de l'anamnèse auprès de la personne âgée et de sa famille en tenant compte de la polymorbidité, des particularités de la symptomatologie, de la situation, de l'environnement émotionnel et familial, du réseau de prise en charge et des modifications spécifiques à l'âge. Prise en compte des problèmes liés à la vigilance, à la situation affective, à la capacité de jugement, aux habitudes alimentaires, aux activités journalières et aux déficiences mentales et physiques de la personne âgée.

3.1.2 Examen clinique et autres investigations

- Examen physique de la personne âgée avec évaluation de ses capacités fonctionnelles et de ses difficultés à comprendre et à exécuter les instructions données.
- Examen systématique de tous les organes et fonctions en tenant compte de la symptomatologie atypique de la personne âgée, à savoir:
 - troubles cardiovasculaires;
 - hémorragies aiguës ou chroniques;
 - infections, notamment infections pulmonaires et urogénitales;
 - cause des chutes;
 - fractures accidentelles ou spontanées;
 - douleurs aiguës ou chroniques;
 - incontinence;
 - malnutrition et bilan liquidien;
 - troubles sensorimoteurs;
 - maladies endocriniennes.

3.1.3 Examen de l'état mental

- Dépistage et examen précis de la psychopathologie et différenciation des troubles physiques ayant des conséquences psychiques en tenant compte de l'interaction somato-psychique étroite chez la personne âgée (dépressions sévères, risque de suicide, états confusionnels aigus et leurs causes et pose de l'indication du concours éventuel d'un psychiatre).
- Identification des troubles praxiques et cognitifs.
- Capacité de préciser les troubles de la mémoire et de l'élocution.

3.1.4 Prise en charge des personnes âgées souffrant d'affections chroniques

- Syndrome parkinsonien et séquelles d'autres maladies neurologiques centrales ou périphériques, en collaboration avec des neurologues.
- Démence sénile dégénérative, vasculaire, mixte ou d'origine indéterminée ainsi que les états résiduels de psychoses chroniques.
- Séquelles d'un état grabataire prolongé sur le trophisme de la peau, du système musculaire et des os.
- Etats douloureux localisés ou diffus.
- Origine et conséquences des troubles de la déglutition.
- Troubles métaboliques, nutritionnels et états déficitaires spéciaux tels que les troubles métaboliques osseux, en particulier l'ostéoporose.

3.1.5 Evolution et pronostic

- Etablissement de la liste des problèmes médicaux, psychologiques et sociaux de la personne âgée. Définition des priorités en fonction de l'importance de ces problèmes et en fonction des besoins et des souhaits de la personne âgée et malade.
- Description de l'évolution des capacités physiques, psychiques et cognitives au moyen d'examens reconnus, échelles pour l'ADL, l'IADL, le status mental et le status affectif.
- Définition des mesures à prendre à court, moyen et long terme pour le patient, son environnement et l'équipe de soins interdisciplinaire.

3.1.6 Accompagnement de la personne âgée en fin de vie

- Attention particulière à l'état du mourant (traitement antalgique) et à ses besoins (spirituels également). Assistance à la famille.
- Prise en compte des rites funéraires.
- Décision consciente de recourir ou de renoncer à des mesures prolongeant la vie, en concordance avec la législation en vigueur et les directives de la commission d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales.

3.1.7 Thérapie gériatrique

- Traitements médicamenteux: Prise en compte de la pharmacocinétique et de la pharmacodynamique spécifiques à la personne âgée, attention aux problèmes de polypharmacie, aux effets secondaires atypiques de médicaments et à la mauvaise compliance.
- Traitements non médicamenteux: Pose d'indications pour des traitements non médicamenteux prodigués par d'autres membres de l'équipe gériatrique, notamment les ergothérapeutes, les logopédistes, les physiothérapeutes, les psychologues et le personnel soignant. Si nécessaire, recours aux services sociaux.

3.2 Réadaptation

- Prise en compte des différents degrés d'invalidité selon l'OMS.
- Identification précoce des problèmes et transmission de l'information aux autres membres de l'équipe gériatrique (physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes et personnel soignant).
- Etablissement d'un plan de réadaptation rationnel tenant compte des conséquences sociales et fonctionnelles.
- Application des techniques de réadaptation spécifiquement gériatriques en vue d'une récupération maximale de la motricité et de l'autonomie, mise en place de moyens auxiliaires et des soins à domicile (spitex).

3.3 Education en santé publique et prévention des maladies chez la personne âgée en tenant compte de son environnement social

Information directe et indirecte sur l'apparition de maladies avec l'âge, sur les principales affections évitables de la personne âgée, sur les vaccinations indiquées et sur une alimentation saine. Prise en compte de la qualité de vie, compensation d'une éventuelle perte du statut social, mesures en vue d'assurer l'autonomie du patient et la mise en place d'un réseau social.

3.4 Planification des activités gériatriques

- Adaptation de son rythme de travail aux capacités fonctionnelles, à la volonté et aux besoins de la personne âgée.
- Discussion des objectifs de traitement avec le patient, les autres partenaires soignants et son entourage.
- Prise en compte des considérations économiques pour les mesures prescrites, tant au niveau individuel que collectif.

3.5 Activité d'enseignement

- Diffusion d'une image positive de la vieillesse.
- Participation active à la formation et au perfectionnement du personnel soignant et paramédical, en tenant compte des connaissances scientifiques actuelles.
- Elaboration de moyens d'apprentissage et d'enseignement.

3.6 Participation à la recherche en gériatrie/gérontologie clinique

- Examen critique de la littérature et propositions de méthodes de traitement.
- Développement de projets de recherche cliniques ou épidémiologiques.

Développement de projets de recherches interdisciplinaires communs aux sciences fondamentales, naturelles et humaines, en particulier dans les domaines de l'éthique, du droit, de la sociologie et de l'économie. Collaboration à des travaux scientifiques ainsi qu'à d'autres publications.

4. Règlement d'examen

4.1 But de l'examen

L'examen doit permettre de vérifier si le candidat a atteint les objectifs de formation définis au point 3 du programme et s'il est en mesure de comprendre les problèmes complexes de la personne âgée et de ses proches et de leur apporter des solutions compétentes.

4.2 Matière d'examen

La matière d'examen correspond aux objectifs et aux exigences du point 3 du programme de formation. Elle porte essentiellement sur les connaissances spécifiques au domaine de la gériatrie.

4.3 Commission d'examen

La commission d'examen est constituée de membres de la Société professionnelle suisse de gériatrie (SPSG). Elle comprend au moins sept membres ordinaires de la SPSG dont deux au moins doivent être enseignants universitaires et deux autres médecins-chefs d'une clinique gériatrique.

Examineurs

L'examen est conduit par un examinateur et deux co-examineurs dont aucun n'aura été formateur du candidat.

Au moins l'un des examinateurs doit être membre de la commission d'examen. Il est responsable du déroulement correct de l'examen.

Les membres de la commission d'examen sont élus par l'assemblée générale de la SPSG pour une période de 4 ans. Ils sont rééligibles.

Le président de la commission d'examen est nommé par l'assemblée générale de la SPSG. Il est rééligible une seule fois.

Pour les autres charges, la commission s'organise elle-même.

Tâches de la commission d'examen

La commission d'examen est responsable de l'organisation des examens pour la formation approfondie en gériatrie. Elle assume notamment les tâches suivantes:

- organisation et exécution de l'examen;
- définition du genre et de l'étendue des questions écrites;
- fixation du lieu et de la date des examens;
- établissement du plan d'examen;
- vérification des conditions d'admission des candidats;
- désignation des examinateurs qui doivent être membres de la SPSG mais pas forcément de la commission d'examen;
- recrutement d'experts (neuropsychologue, p. ex.);
- fixation des critères d'évaluation pour les questions écrites;
- choix du patient pour l'examen pratique.

4.4 Type d'examen

L'examen comprend deux parties: une partie théorique écrite avec SEQ (short essay question) ou SAMPS (short answer management problems) et une autre pratique et orale.

1. Examen théorique écrit

L'examen théorique écrit comporte 20 questions SEQ, SAMPS ou MCQ (multiple choice question), auxquelles le candidat doit répondre en trois heures. Les examinateurs choisissent les questions, contrôlent les réponses, apportent leurs corrections et sanctionnent l'examen par la mention «réussi» ou «non réussi». La commission d'examen fixe les tâches de chaque examinateur pour cet examen.

2. Examen pratique oral

Cette partie consiste dans l'examen d'un patient par le candidat en présence des examinateurs. Au sens d'un consilium gériatrique, il apprécie le cas et en discute avec les examinateurs. La durée de l'examen est de 90 minutes au moins.

4.5 Modalités de l'examen

4.5.1 Moment de l'examen

L'examen théorique écrit ne doit pas être passé avant la dernière année de la formation réglementaire. L'examen pratique oral ne peut être passé qu'après la réussite de l'examen théorique écrit.

4.5.2 Date et lieu de l'examen

L'examen théorique écrit a lieu une fois par année de manière centralisée. En règle générale, l'examen oral pratique est organisé une fois par année et de manière décentralisée.

Le lieu et la date de l'examen, le délai d'inscription, la taxe d'examen, les conditions d'admission ainsi que les modalités d'inscription supplémentaires sont publiés au moins 6 mois à l'avance dans le Bulletin des médecins suisses par la commission d'examen.

4.5.3 Procès-verbal

Un procès-verbal est établi tant pour l'examen théorique écrit que pour l'examen oral pratique. Le candidat en reçoit une copie.

4.5.4 Langue d'examen

L'examen écrit peut être passé en français ou en allemand. Pour l'examen oral, le candidat a le choix entre le français, l'allemand ou l'italien.

4.5.5 Taxe d'examen

Une taxe d'examen est perçue dont le montant est fixé par le comité de la SPSG. En cas de retrait de l'inscription, la taxe n'est remboursée que si l'annulation a lieu au moins 10 jours avant la date de l'examen.

4.6 Critères d'évaluation

L'appréciation des deux parties de l'examen est donnée par la mention «réussi» et «non réussi». L'examen est réussi lorsque les deux parties ont été passées avec succès. L'appréciation finale est donnée par la mention «réussi» et «non réussi».

4.7 Répétition de l'examen et recours

Le résultat de l'examen doit être communiqué au candidat par écrit.

Les deux parties de l'examen peuvent être repassées autant de fois que nécessaire.

En cas d'échec, le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 30 jours auprès de la Commission de recours pour les titres de formation postgraduée (CR TFP).

En cas de divergence manifeste entre le résultat de l'examen et les appréciations des certificats FMH, le candidat peut en plus demander, à l'intention de la CR TFP, les prises de position des responsables des deux derniers établissements de formation.

5. Critères de classification des établissements de formation postgraduée

Les institutions reconnues pour la formation approfondie en gériatrie sont classées en catégorie A (2 ans) et B (1 an) selon les critères suivants:

Catégorie	A	B
Organisation		
Centre de gériatrie	+	
Division à part entière, principalement axée sur la gériatrie	+	+
Division avec équipe interdisciplinaire (soins, physiothérapie, ergothérapie, service social)	+	+
Exécution d'autopsies	+	
Personnel propre à la division de gériatrie	+	+
Equipe médicale		
Médecin responsable à plein temps (médecin-chef ou médecin adjoint) au bénéfice d'une formation approfondie en gériatrie	+	
Au moins: médecin responsable à mi-temps (médecin-chef ou médecin adjoint) au bénéfice d'une formation approfondie en gériatrie (50% en gériatrie)		+
Suppléant au bénéfice d'une formation approfondie en gériatrie	+	
Suppléance assurée par contrat, organisée par le médecin-chef ou le médecin adjoint		+
Médecin responsable privat-docent ou enseignant universitaire en gériatrie	+	
Activité clinique		
Prise en charge institutionnelle interdisciplinaire et pluridimensionnelle des patients gériatriques	+	+
Soins aigus pour patients gériatriques	+	(+)*
Prise en charge de longue durée des patients gériatriques	+	(+)*
Soins ambulatoires ou semi-hospitaliers pour patients gériatriques	+	(+)*
Service de consultation gériatrique institutionnalisé pour d'autres divisions ou cliniques	+	
Consiliums institutionnalisés d'autres spécialités à l'intention de la division de gériatrie	+	+
Formation postgraduée théorique		
Interne à l'institution (heures par semaine)	2	1
Possibilité de participer à des sessions de formation postgraduée à l'extérieur	+	+
Possibilité d'atteindre tous les objectifs de formation	+	
Bibliothèque centrale	+	+
Accès à une banque de données	+	
Possibilité d'activités scientifiques	+	

* Les établissements de la catégorie B doivent disposer d'au moins 2 de ces 3 domaines.

6. Dispositions transitoires

- 6.1 **Les périodes de formation postgraduée** accomplies en Suisse ou à l'étranger avant l'entrée en vigueur du présent programme de formation seront prises en compte pour autant qu'elles satisfassent aux exigences du programme et de la réglementation pour la formation postgraduée et que les établissements concernés remplissaient déjà à l'époque les conditions fixées au chiffre 5 (excepté le port du titre par le responsable de l'établissement).
- 6.2 **Les périodes d'activité** accomplies dans une fonction dirigeante, avant l'entrée en vigueur du présent programme, seront validées comme formation postgraduée pour autant toutefois que les établissements concernés remplissaient déjà à l'époque les conditions du programme (chiffre 5) et de la Réglementation pour la formation postgraduée.
- 6.3 L'année de formation exigée en catégorie A peut être remplacée par deux ans effectués en catégorie B avant l'entrée en vigueur du présent programme.
- Tout candidat ayant accompli 1 année en catégorie A et 1 en catégorie B ou 3 ans en catégorie B avant l'entrée en vigueur du programme de formation est dispensé d'attester l'année de psychiatrie.
- 6.4 Les demandes de reconnaissance de périodes de formation et d'activités accomplies avant l'entrée en vigueur du présent programme doivent être présentées dans les dix ans à dater de l'entrée en vigueur du présent programme. Passé ce délai, elles ne seront plus prises en considération.
- 6.5 Les candidats n'ayant pas terminé leur formation jusqu'au 31 décembre 2001 devront attester leur participation à l'examen pour pouvoir faire état de leur formation approfondie en gériatrie.
- 6.6 Le titre peut être décerné exceptionnellement aux pionniers de la gériatrie même s'ils ne remplissent pas les conditions posées aux points 6.1 et 6.2. Le requérant doit avoir accompli une activité de pionnier dans le domaine de la recherche ou de la clinique et être en mesure de l'attester.