

# Spécialiste en médecine générale

y c. formation approfondie en gériatrie

**Programme de formation postgraduée du 1<sup>er</sup> juillet 2006**  
(dernière révision: 8 février 2009)

Accrédité par le Département fédéral de l'intérieur: 31 mai 2005

Dernières modifications approuvées par le Département fédéral de l'intérieur: 31 mai 2007

# Spécialiste en médecine générale

## Programme de formation postgraduée

### 1. Généralités

La médecine générale est une discipline universitaire et scientifique, avec ses propres domaines d'enseignement, sa propre recherche, sa propre base de références scientifiques et ses propres activités cliniques. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires.

Les caractéristiques de la médecine générale en tant que discipline sont les suivantes:

- Gestion des soins de santé primaire (1.1)
- Soins centrés sur la personne (1.2)
- Aptitude spécifique à la résolution de problèmes (1.3)
- Approche globale (1.4)
- Orientation communautaire (1.5)
- Adoption d'un modèle holistique (1.6)

#### 1.1 Gestion des soins de santé primaire

- a) La médecine générale est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toute autre caractéristique de la personne concernée.

En règle générale, le spécialiste en médecine générale fait office de premier contact aisément accessible pour toutes les personnes atteintes d'une affection quelconque. Il a la responsabilité de s'occuper de chaque être humain, sans condition préalable.

- b) La médecine générale utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient.

Le spécialiste en médecine générale se situe au centre du réseau formé par l'ensemble des médecins et du personnel paramédical ainsi que par les institutions ambulatoires et hospitalières impliqués dans les examens et le traitement du patient. Si nécessaire, le généraliste envoie ce dernier en temps utile, avec les données importantes le concernant, à l'endroit où il recevra un traitement approprié. Il défend les intérêts du patient selon un juste équilibre. D'une part, il lui donne accès aux institutions dispensant des traitements secondaires et tertiaires et, d'autre part, il veille à le préserver des dommages qu'il pourrait subir par des examens, tests et traitements inutiles. De cette façon, le spécialiste en médecine générale guide le patient à travers les structures complexes du système de santé et contribue à une fourniture de soins raisonnable et rationnelle.

#### 1.2 Soins centrés sur la personne

- c) La médecine générale développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires.

Le spécialiste en médecine générale s'occupe de ses patients en fonction de la personne et non du diagnostic. Il intègre leurs convictions, craintes, attentes et besoins dans toutes ses décisions. Il tient compte de la conception qu'a chacun de la maladie et des capacités personnelles du patient à la maîtriser; il prend également en considération l'intégration systémique de ce dernier dans le réseau familial, culturel et professionnel.

- d)** La médecine générale utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée.

Chaque consultation s'appuie sur l'expérience commune et contribue au développement de la relation médecin-patient. Le médecin de premier recours est conscient du fait que cette relation personnelle est une thérapie en soi. En conséquence, il accorde une importance particulière à la communication avec le patient.

- e)** La médecine générale a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient.

Le spécialiste en médecine générale garantit la continuité et la coordination des soins donnés au patient. Il l'accompagne sa vie durant ou pendant de longues périodes et de nombreux épisodes de maladie. Il consigne le résultat des consultations dans le dossier médical. Ce dernier constitue une mémoire «objective» mais ne représente toutefois qu'une partie de l'histoire commune du médecin et du patient, laquelle est un puissant instrument de travail du généraliste conjointement avec la relation de confiance mise en place. Le médecin généraliste garantit la couverture des soins 24 h sur 24. Lorsqu'il n'est pas en mesure de les fournir personnellement, il veille à être remplacé adéquatement pendant son absence.

### **1.3 Aptitude spécifique à la résolution de problèmes**

- f)** La médecine générale base sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires.

La prévalence et l'incidence de maladies sont différentes selon que l'on considère le champ d'activité du spécialiste en médecine générale, le domaine des soins stationnaires et ambulatoires à l'hôpital ou le traitement ambulatoire prodigué au cabinet médical d'un spécialiste. La fréquence des maladies graves est plus basse parmi les patients non sélectionnés du généraliste et celui-ci est bien plus souvent confronté à des phases précoces de maladie aux symptômes non spécifiques. Les valeurs pronostiques positives ou négatives de symptômes cliniques ou de tests diagnostiques acquièrent ainsi une autre importance. De ce fait, le spécialiste en médecine générale prend ses décisions sur la base d'une probabilité spécifique reposant sur une évidence scientifique propre ainsi que sur la connaissance qu'il a personnellement du patient et de son environnement.

- g)** La médecine générale intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide.

Les patients se rendent souvent chez le spécialiste en médecine générale lors de l'apparition des premiers symptômes. Ceux-ci sont fréquemment non spécifiques et peuvent exprimer un trouble bénin qui guérira de lui-même, ou alors être le premier signe d'une maladie grave, dangereuse ou présentant même un risque vital et nécessitant des mesures spécifiques pour écarter toute évolution dangereuse. Le spécialiste en médecine générale doit souvent prendre des décisions sur la base d'informations limitées. Passé maître dans la prise en compte de l'incertitude, il est apte à gérer les risques d'une manière particulière. Cette gestion va de la phase d'attente et d'observation à l'intervention d'urgence.

### **1.4 Approche globale**

- h)** La médecine générale gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient.

Le spécialiste en médecine générale s'occupe de tous les problèmes de santé de ses patients. Il ne se limite pas au seul traitement des maladies que ceux-ci lui exposent. Il doit souvent traiter plusieurs problèmes en même temps. Cela nécessite une gestion hiérarchique de la résolution des problèmes, une capacité à soupeser les priorités du point de vue du patient et du médecin.

Son activité centrée sur la personne prédestine le généraliste à accompagner et soutenir le patient dans la gestion personnelle de sa maladie.

- i) La médecine générale favorise la santé et le bien-être par une intervention appropriée et efficace.

Chaque rencontre lors d'un épisode de maladie offre aussi une occasion de pratiquer la prévention. Celle-ci constitue, de ce fait, un domaine central de l'activité du généraliste. Il veille à ce que ses interventions aient lieu au bon moment, soient appropriées, efficaces et autant que possible scientifiquement fondées, en particulier dans le domaine de la prévention secondaire et tertiaire.

### 1.5 Orientation communautaire

- j) La médecine générale a une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté.

Elle englobe des compétences dans la prise de décision médico-éthique en lien avec la prise en charge de personnes en bonne santé et malades.

Elle sait utiliser de manière judicieuse les moyens diagnostiques, prophylactiques et thérapeutiques lors de la prise en charge de personnes en bonne santé et malades

Les intérêts du patient peuvent se heurter à ceux de la société dans son ensemble. Le spécialiste en médecine générale en est conscient et veille à maîtriser adéquatement les conflits d'intérêts qui en résultent.

### 1.6 Adoption d'un modèle global

- k) La médecine générale répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

Dans toutes ses prises de décision et interventions, le spécialiste en médecine générale soupèse l'ensemble des facteurs exerçant une influence décisive sur l'évolution de la maladie et le comportement du patient face à celle-ci, aux fins de résoudre le problème efficacement et dans sa globalité.

## 2. Durée, structures et dispositions complémentaires

### 2.1 Durée et structures de la formation postgraduée

La formation postgraduée dure 5 ans et se répartit comme suit:

- 1 an en médecine interne hospitalière
- 1 an en médecine interne hospitalière ou ambulatoire ou en médecine générale (cf. chiffre 5.2)
- 1 an de formation postgraduée ambulatoire (cf. chiffre 2.1.1)
- 2 ans à option en milieu ambulatoire ou hospitalier, dont 6 mois au maximum de formation postgraduée non clinique ou de recherche (cf. chiffre 2.1.2)

#### 2.1.1 Formation postgraduée ambulatoire

- Est considéré comme formation postgraduée ambulatoire:
  - l'assistantat au cabinet médical chez un spécialiste en médecine générale;
  - l'assistantat au cabinet médical chez un autre spécialiste, pour autant qu'il dispose de la reconnaissance ad hoc (selon les dispositions du programme de formation postgraduée en vigueur; jusqu'à 12 mois d'assistantat auprès d'un spécialiste en médecine interne ou en pédiatrie peuvent être validés).
- Sont validés comme formation postgraduée ambulatoire:
  - les activités dans des établissements de formation postgraduée reconnus (p.ex. policliniques, services d'urgence en médecine, chirurgie ou pédiatrie, service de consultation spécialisé, etc.) attestées en tant que telles dans le certificat FMH;

- jusqu'à 3 mois par année de formation postgraduée effectuée en milieu hospitalier, même s'ils ne sont pas mentionnés dans le certificat FMH.

### 2.1.2 Années à option

Durant les deux années à option, 12 mois au moins doivent être accomplis dans l'une ou plusieurs des disciplines suivantes: chirurgie, gynécologie et obstétrique, chirurgie pédiatrique, pédiatrie, psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, psychiatrie et psychothérapie.

## 2.2 Dispositions complémentaires

### 2.2.1 Cours en médecine d'urgence

Chaque candidat doit attester sa participation à un [cours en médecine d'urgence](#) organisé ou reconnu par la Société suisse de médecine générale (SSMG).

### 2.2.2 Cours de laboratoire

Chaque candidat doit acquérir l'attestation de formation complémentaire [«Pratique du laboratoire au cabinet médical \(CMPR\)»](#).

### 2.2.3 Cours de sensibilisation à la médecine générale

Si, au cours de sa formation postgraduée, le candidat n'a pas accompli de période d'assistantat au cabinet médical, il doit suivre au moins 2 cours de sensibilisation à la médecine générale organisés ou reconnus par la SSMG.

### 2.2.4 Activité à temps partiel

La formation postgraduée peut être totalement acquise à temps partiel (au moins à 50%), conformément à l'art. 32 de la RFP.

### 2.2.5 Formation postgraduée à l'étranger

La moitié au plus de la formation postgraduée (2½ ans) peut être accomplie à l'étranger dans les établissements de formation postgraduée reconnus équivalents.

Avant d'entreprendre une activité à l'étranger, il est recommandé de la faire approuver par la Commission des titres de la FMH (art. 33 RFP).

### 2.2.6 Cours

Une partie de la formation postgraduée peut également être acquise par des cours suivis dans des établissements de formation postgraduée non reconnus.

Ces cours peuvent être reconnus pour un maximum de 6 mois à faire valoir sur les deux années à option. Leur reconnaissance préalable par la Commission des titres est indispensable.

## 3. Contenu de la formation postgraduée (buts de formation)

### 3.1 Compétences fondamentales en médecine générale

Pour exercer de manière compétente, le spécialiste en médecine générale doit être capable d'assumer les tâches suivantes:

#### 3.1.1 Gestion des soins de santé primaire

- a)
  - établir le premier contact avec des patients qui présentent des troubles et des symptômes précoces indéfinis, détecter les problèmes importants, fixer les étapes suivantes et les réaliser d'entente avec le patient;
  - connaître un très large éventail de problèmes de santé et de risques pathologiques.

- b)**
  - coordonner la prise en charge avec d'autres professionnels des soins primaires ou d'autres spécialistes et avec les hôpitaux, en vue de garantir un recours efficace et approprié aux services de santé;
  - rendre accessibles au patient les services adéquats du système de santé;
  - se placer en défenseur du patient.

### 3.1.2 Soins centrés sur la personne

- c)**
  - adopter une approche centrée sur la personne lors de la prise en charge des patients et de leurs problèmes, en tenant compte de leur histoire personnelle et de leur contexte familial, religieux ou autre;
  - veiller, en menant le traitement, à obtenir le meilleur équilibre possible entre l'évidence scientifique, sa propre expérience clinique et les attentes du patient.
- d)**
  - construire une relation médecin-patient efficace en communiquant avec ce dernier de manière compétente et empathique et en s'intéressant à sa personne;
  - informer le patient de façon compréhensible;
  - comprendre les émotions et les gérer adéquatement;
  - fixer les objectifs thérapeutiques en partenariat avec le patient, les réexaminer et, si nécessaire, les redéfinir en tenant compte de son autonomie;
  - prendre garde aux conséquences possibles de la maladie pour la famille et l'entourage.
- e)**
  - fournir des soins continus dans la durée selon les besoins du patient, en se référant à une gestion continue et coordonnée des soins.

### 3.1.3 Aptitude spécifique à la résolution de problèmes

- f)**
  - Recourir à un processus décisionnel spécifique, déterminé par la prévalence et l'incidence des maladies dans la population locale;
  - recueillir sélectivement et interpréter les informations acquises par l'anamnèse et l'examen physique et, si nécessaire, procéder à des examens plus approfondis. Sur la base de ces informations, élaborer et mettre en œuvre, d'entente avec le patient, un plan de traitement approprié en tenant compte des limites de ses compétences de spécialiste;
  - appliquer des principes de travail adéquats, tels que
    - adopter une approche par étapes, qui utilise le temps comme un outil,
    - tolérer l'incertitude lorsque cela s'avère approprié,
    - se procurer efficacement les connaissances nécessaires, au cas par cas;
  - faire un usage approprié et efficace des interventions préventives, diagnostiques et thérapeutiques.
- g)**
  - gérer les problèmes de santé qui se présentent sous une forme précoce et indifférenciée et intervenir dans l'urgence en cas de nécessité.

### 3.1.4 Approche globale

- h)**
  - gérer simultanément des plaintes et des pathologies multiples, des problèmes de santé aigus et chroniques tout en rendant le patient apte à prendre soin lui-même de ses problèmes de santé de manière optimale.
- i)**
  - promouvoir la santé et le bien-être en utilisant des stratégies appropriées de promotion de la santé et de prévention des maladies et, simultanément, prendre et coordonner des mesures propres à soigner, guérir et soulager le patient ainsi que des mesures de réadaptation.

### 3.1.5 Orientation communautaire

- j)**
  - réconcilier les besoins en soins médicaux du patient avec ceux de la communauté dans laquelle il vit, et cela en équilibre avec les ressources disponibles;
  - prendre et soutenir des mesures générales visant à promouvoir la santé et le bien-être de la population ainsi qu'à prévenir et soulager la maladie.

- connaître les notions importantes de l'éthique médicale, utiliser de façon autonome les instruments facilitant une prise de position éthique, gérer de manière indépendante des problèmes éthiques dans des situations typiques.
- connaître les notions importantes d'économie de santé, gérer de manière indépendante les problèmes économiques et savoir utiliser de manière optimale moyens mis à disposition en tenant compte des bases légales.

### 3.1.6 Adoption d'un modèle holistique

- k)**
- utiliser un modèle biopsychosocial qui prenne en compte les dimensions culturelles et existentielles.

## 3.2 Eléments à l'appui des compétences fondamentales

En tant que discipline scientifique centrée sur la personne, la médecine générale a pour arrière-plan les trois éléments suivants: le **contexte** général et personnel, l'**attitude** médicale et humaine propre à chaque praticien et la **science** actuelle. Ces trois éléments sous-tendent les compétences professionnelles du spécialiste en médecine générale.

S'agissant du **contexte** dans lequel il travaille, le spécialiste en médecine générale doit être conscient des influences exercées sur son activité par la situation socio-économique, géographique et culturelle locale. Il lui faut savoir mesurer l'impact de la charge de travail générale et des ressources disponibles en termes de personnel et d'équipement sur les soins donnés aux patients. Enfin, il doit être en mesure de reconnaître les effets produits sur son activité médicale par les conditions financières et juridiques générales et par sa situation personnelle (vie privée et environnement de travail).

Un aspect important de l'**attitude** du spécialiste en médecine générale consiste à connaître ses valeurs et son système de valeurs personnels. Il doit aussi être conscient des aspects éthiques de la prévention, du diagnostic et du traitement et en tenir compte dans ses actes médicaux. L'équilibre entre la profession et la vie privée est par ailleurs important pour le bien-être personnel. Le généraliste doit aussi pouvoir accepter le contrôle et la promotion de la qualité de même que les feedback externes, et tenir compte de possibles influences extérieures.

Toutes les activités professionnelles doivent, dans la mesure du possible, reposer sur **une base scientifique**. Ceci requiert du spécialiste en médecine générale qu'il possède des connaissances approfondies de la médecine et de ses fondements scientifiques, qu'il connaisse les possibilités et les limites de ses méthodes et concepts de recherche, qu'il soit capable d'interpréter des statistiques, de rechercher la littérature spécialisée nécessaire et d'appliquer des mesures de promotion de la qualité. La disponibilité à se perfectionner tout au long de sa carrière, à effectuer des travaux de recherche et à enseigner vont de soi pour le spécialiste en médecine générale.

## 3.3 Pharmacothérapie

Pour des raisons de sécurité et d'amélioration de la pharmacothérapie, une formation minimale est demandée:

Connaissance des produits pharmaceutiques et substances à usage diagnostique couramment utilisés, par exemple produits de contraste (pharmacocinétique, interactions et effets secondaires importants, notamment en cas de co-médication et d'automédication, prise en considération de l'âge et des insuffisances organiques lors du dosage) ainsi que de leur utilité thérapeutique (rapport utilité/coûts).

Connaissance des bases légales pour la prescription de médicaments (loi sur les produits thérapeutiques, loi fédérale sur les stupéfiants, loi sur l'assurance-maladie ainsi que les ordonnances les plus importantes concernant l'usage de médicaments, notamment la Liste des spécialités).

Connaissances sur le contrôle des médicaments en Suisse et des principes à observer en matière d'éthique et d'économie.

### **3.4 Sécurité des patients**

Connaissances des principes en matière de gestion de la sécurité lors de l'examen et du traitement de personnes malades et en bonne santé; compétences en matière de gestion des risques et des complications. Ces connaissances et compétences comprennent entre autres la détection et la maîtrise de situations présentant un risque accru d'événements indésirables.

## **4. Règlement d'examen**

### **4.1 But de l'examen**

La réussite de l'examen atteste que le futur spécialiste en médecine générale a acquis au cours de sa formation postgraduée les connaissances, les aptitudes et les techniques nécessaires à la gestion compétente d'un cabinet médical.

### **4.2 Matière d'examen**

La matière d'examen correspond aux éléments du point 3 du présent programme de formation postgraduée.

### **4.3 Commission d'examen**

La commission d'examen se compose de cinq à sept membres, dont au moins quatre spécialistes en médecine générale exerçant en pratique privée sous leur propre responsabilité depuis cinq ans au minimum.

La commission d'examen est nommée par le Comité de la SSMG pour une durée de 3 ans. La réélection est possible. La commission d'examen se constitue elle-même. Elle

- organise les examens et veille à leur exécution,
- désigne les examinateurs,
- apprécie les résultats et établit l'attestation d'examen,
- fixe le montant de la taxe d'examen et
- réexamine périodiquement le règlement d'examen.

### **4.4 Type d'examen**

L'examen comprend une partie écrite théorique et une partie orale pratique.

#### **4.4.1 Partie écrite théorique**

Vérification des connaissances dans le domaine de la médecine générale au moyen de méthodes d'examens reconnues.

Durée minimale de l'examen: 3 heures.

#### **4.4.2 Partie orale pratique**

Appréciation des aptitudes importantes pour le domaine de la médecine générale: le candidat est observé pendant une consultation de médecine générale.

Durée de l'examen: 2 heures pour au moins 6 patients.

### **4.5 Modalités d'examen**

#### **4.5.1 Moment de l'examen**

Il est recommandé de ne passer l'examen de spécialiste qu'au cours de la dernière année de formation postgraduée réglementaire.

Ne sont admis à l'examen oral que les candidats qui ont réussi l'examen écrit.

#### 4.5.2 Date et lieu de l'examen

L'examen écrit théorique est organisé de manière centralisée au moins une fois par année.

La date et le lieu de l'examen écrit, le délai d'inscription et la taxe d'examen sont publiés au moins 6 mois à l'avance dans le Bulletin des médecins suisses.

L'examen oral pratique est organisé de manière décentralisée dans des cabinets de médecine générale.

La date et le lieu de l'examen oral sont fixés individuellement pour chaque candidat.

L'examen oral pratique doit être passé et réussi dans les 12 mois qui suivent l'examen écrit théorique.

#### 4.5.3 Procès-verbal

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

#### 4.5.4 Langue d'examen

Lors de son inscription, le candidat annonce la langue dans laquelle il souhaite passer l'examen (français, allemand ou italien).

#### 4.5.5 Taxe d'examen

La SSMG perçoit une taxe d'examen dont le montant est fixé chaque année par la commission d'examen.

Si pour des raisons de force majeure, le candidat se désiste trois semaines au moins avant l'examen, la taxe d'examen lui est restituée. Dans tous les autres cas, la commission d'examen décide quant au remboursement.

### 4.6 Critères d'évaluation

Après avoir écouté les avis des experts des deux parties de l'examen, la commission d'examen donne son appréciation pour chacune d'elles par la mention «réussi» ou «non réussi».

L'examen de spécialiste est considéré comme réussi lorsque ses deux parties ont été passées avec succès.

### 4.7 Répétition de l'examen et recours

Le résultat de l'examen est communiqué au candidat par écrit et séparément pour les deux parties d'examen.

L'examen peut être repassé autant de fois que nécessaire.

En cas d'échec, le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 60 jours auprès de la Commission de recours pour les titres de formation postgraduée (CR TFP).

Les décisions prises par la CO TFP peuvent faire l'objet de recours auprès du Tribunal administratif fédéral (cf. art. 58, 3e al. de la RFP).

## 5. Critères de classification des établissements de formation postgraduée

### 5.1 Etablissements de formation postgraduée des différentes spécialités

Pour la formation postgraduée en vue du titre de spécialiste en médecine générale, tous les établissements de formation postgraduée reconnus par la FMH sont admis avec prise en considération de la durée maximale valable pour la formation postgraduée.

### 5.2 Etablissements de formation postgraduée pour la médecine générale

#### 5.2.1 Généralités

Les divisions hospitalières de médecine générale (p.ex. hôpitaux avec médecins agréés) et les cabinets médicaux peuvent être reconnus comme établissements de formation postgraduée pour la spécialisation en médecine générale pour une durée de 12 mois au maximum. Une reconnaissance n'est possible que si l'établissement concerné n'est pas reconnu pour un autre domaine de spécialisation.

A titre exceptionnel et avec l'approbation expresse de la Commission des établissements de formation postgraduée (CEFP), les institutions qui sont à même de transmettre une grande partie des objectifs de formation postgraduée peuvent aussi être reconnus pour une durée de 6 mois.

#### 5.2.2 Caractéristiques des établissements de formation postgraduée

	Divisions hospitalières	Cabinets médicaux
Nombre de lits	50	-
Admissions par candidat et par semaine, au minimum	5	-
Consultations par candidat et par semaine, en moyenne		35
<b>Médecin responsable:</b>		
• est détenteur du titre de spécialiste en médecine générale, médecine interne ou pédiatrie	+	+
• est détenteur d'un cabinet de médecine générale depuis 2 ans au moins		+
Cabinet médical de premier recours	-	+
• s'engage à suivre une formation continue personnelle selon la RFC	+	+
• a suivi le cours d'introduction pour médecins formateurs	-	+
Nombre de consultations du médecin enseignant par semaine	-	80-150
Présence minimale (supervision) en %s	50	75
Médecine d'école en % (minimum)	65	65
Suppléance garantie en tout temps	+	+
Rapport entre le nombre de formateurs et le nombre d'assistants	1/3	1/1
Laboratoire en propre	+ *	+ *

	Divisons hos- pitalières	Cabinets médicaux
installation de radiologie en propre	+ *	+ *
Service d'urgence	+	+
Concept de formation postgraduée approuvé	+	-
Local de consultation pour l'assistant	+	+
Formation postgraduée interne (heures par semaine)	2	2
Visites à domicile	-	+
Il existe un contact quotidien entre assistant et formateur	+	+
Bibliothèque à disposition	+	+
Accès à l'internet	+	+
Enseignement pratique de la gestion indépendante de problèmes éthiques et d'économie de santé lors de la prise en charge de personnes en bonne santé et malades	+	+
La gestion des risques et des fautes est réglée dans le concept de formation postgraduée. En font partie, entre autres, un système de saisie des incidents critiques (CIRS), un concept sur la manière de procéder face aux personnes annonçant des incidents critiques, un inventaire régulier et systématique des examens et traitements pour en examiner les incidents critiques ainsi qu'une participation active à leur saisie et à leur analyse	+	+

\* Si ces installations ne sont pas disponibles, les candidats doivent pouvoir se former dans ces domaines à un autre endroit.

## 6. Formations approfondies

Gériatrie (cf. Annexe 2)

## 7. Dispositions transitoires

Le présent programme de formation postgraduée est entré en vigueur le 1er juillet 2006 suite à une décision du Comité central de la Fédération des médecins suisses (FMH).

Tout candidat terminant sa formation postgraduée d'ici au 30 juin 2009 peut demander à recevoir le titre selon [les anciennes prescriptions du 1er janvier 2002](#).

### Révisions selon l'article 17 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP):

- 23 novembre 2006 (chiffres 2.1.1 et 5.2.1 2.1.2; approuvé par la CFPC)
- 29 mars 2007 (chiffres 1.5, 3.1.5 et 5.2.2; approuvés par la CFPC)
- 6 septembre 2007 (chiffres 3.4 et 5.2.2, complément Sécurité des patients; approuvés par la CFPC)
- 8 février 2009 (chiffre 5.2.2; approuvé par le Bureau de la CFPC)

# Annexe 1

## Contenus détaillés de la formation clinique en médecine générale

### 1. Introduction

La présente liste des contenus de formation en médecine générale est axée sur l'activité clinique et se fonde sur le système de codification CISP-2 (Classification internationale des soins primaires, Version 2) élaboré sous l'égide de l'Organisation mondiale des médecins de famille (WONCA). Ce système de codification est compatible avec la classification CIM-10, mais est adapté aux soins de santé primaires.

Le deuxième chapitre contient une liste des aptitudes et méthodes d'investigation importantes pour l'activité en cabinet de médecine générale.

Le troisième chapitre présente les symptômes, maladies et diagnostics fréquents et importants en médecine de premier recours. Il est subdivisé en 17 paragraphes, de manière analogue à la classification CISP-2:

- A: Affections générales et non spécifiées**
- B: Sang, organes hématopoïétiques et système immunitaire**
- D: Système digestif**
- F: Œil**
- H: Oreille**
- K: Système cardio-vasculaire**
- L: Système ostéo-articulaire**
- N: Système neurologique**
- P: Psychisme**
- R: Système respiratoire**
- S: Peau**
- T: Système endocrinien, métabolique et nutritionnel**
- U: Organes urinaires**
- W: Grossesse, accouchement et planning familial**
- X: Système génital féminin (y.c. sein)**
- Y: Système génital masculin (y.c. le sein)**
- Z: Problèmes sociaux**

Afin d'en souligner l'importance, les plaintes et diagnostics ont été repris selon la même subdivision que dans la classification précitée, et non sous une forme résumée. Les diagnostics regroupés sous «Autres maladies de...», qui figurent souvent entre parenthèses à la fin d'un paragraphe, font référence à des maladies moins importantes pour la pratique du généraliste que celles énumérées nommément dans le reste du paragraphe. L'ordre de présentation selon la CISP-2 a été généralement conservé.

### 2. Aptitudes techniques et méthodes d'investigation

- 2a) Diagnostic, dépistage, mesures prophylactiques**
  - Anamnèse
  - Examen clinique / évaluation de l'état de santé
    - examen complet
  - Examen clinique / évaluation de l'état de santé
    - - examen partiel

Les deux premiers points comportent les mesures et procédés suivants:

- Inspection, palpation, percussion, auscultation
- Contrôle de l'acuité visuelle et du fond de l'œil
- Otoscopie, rhinoscopie antérieure, test de Weber et de Rinne
- Sensibilité aux vibrations (examen avec le diapason)
- Fonctions vestibulaires (à l'exception du test calorimétrique)
- Examen clinique du rectum, du vagin
- Vaginoscopie
- Mesure de la tension artérielle et du pouls
- Laryngoscopie indirecte
- Mesure de la taille, du poids, de l'indice de masse corporelle

**Autres examens cliniques ou de laboratoire:**

- Examens des composants chimiques du sang
- Examen des urines
- Examen des selles
- Examens cytologiques
- Autres tests de laboratoire
- Test de capacité/d'effort
- Spirométrie
- Procédés d'imagerie (radiologie diagnostique, ultrasonographie)
- ECG
- Autres procédés diagnostiques

**Prophylaxie**

- Vaccination prophylactique / Distribution de médicaments
- Observation / Education à la santé / Conseil / Diététique
- Autres mesures prophylactiques (p.ex. conseil anti-tabac)

**2b) Médication, traitement, mesures thérapeutiques**

- Première prescription de produits pharmaceutiques / Prescription répétée / Injection
- Incision / Drainage / Rinçage / Aspiration / Aspiration de liquides biologiques / Ponction
- Excision / Prélèvement de tissu / Biopsie / Débridement / Cautérisation
- Procédés chimiques et physiques de prélèvement de tissu
- Utilisation d'instruments / Cathétérisation / Intubation / Dilatation
- Rétablissement / Renforcement de sutures / Plâtre / Prothèse (pose / retrait)
- Injection locale / Infiltration / Anesthésie locale et régionale
- Pansement / Pansement compressif / Retrait des pansements / Tamponnement
- Thérapie physique / Traitement de réadaptation (ou prescription à cet effet)
- Conseil thérapeutique / Ecoute / Thérapie
- Autres mesures thérapeutiques / Petite chirurgie

**2c) Résultats d'examen  
(Interprétation et documentation)**

- Résultats de tests / Mesures thérapeutiques
- Résultats d'examens / Résultats de tests / Clichés et enregistrements / Lettres d'autres praticiens

**2d) Administration**

- Mesures administratives, p.ex.
  - facturation
  - organisation du cabinet médical
- Contacts avec les assurances
- Organisation du service de garde

- Organisation de la pharmacie

## 2e) Envois à d'autres praticiens, autres consultations

- Consultation de suivi
- Consultation / Traitement de problèmes à l'initiative du médecin
- Consultation / Traitement de problèmes à l'initiative de tiers
- Envoi à d'autres professionnels de santé / services de soins / physiothérapeutes / assistance sociale
- Envoi à un interniste / autre spécialiste / clinique / hôpital
- Autres envois (y compris privation de liberté à des fins préventives)
- Autres consultations, p.ex.
  - service du médecin scolaire;
  - examen médical de l'office cantonal de la circulation routière, aptitude à conduire;
  - examen médical destiné aux pompiers;
  - examen de cadavre, inspection légale

## 3. Symptômes, plaintes et diagnostics fréquents et importants dans la gestion des soins de santé primaires

### A Affections générales et non spécifiées

En présence des troubles non spécifiés énumérés ci-après, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations potentiellement à risque et de prendre les mesures adéquates. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic, prescrit un traitement ou envoie le patient chez un spécialiste.

#### A1) Symptômes et plaintes

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Douleurs générales ou de sites multiples** (douleurs généralisées chroniques, douleurs de localisation multiple)
- **Frisson** (frisson solennel, tremblement)
- **Fièvre** (pyrexie)
- **Faiblesse générale ou fatigue** (épuisement, syndrome de fatigue chronique, lassitude, léthargie, asthénie postvirale)
- **Mal être** (indisposition ou malaise)
- **Evanouissement et syncope** (trou noir, collapsus, syncope vagale)
- **Coma** (état stuporeux)
- **Gonflement** (nodule ou masse tissulaire non spécifiée)
- **Transpiration** (hyperhidrose, sudation nocturne, problème de sueur)
- **Saignement ou hémorragie**
- **Douleur thoracique**
- **Souci ou peur concernant un traitement médical**
- **Nourrisson irritable** (pleurs abondants, agité)
- **Souci concernant l'aspect extérieur**
- **Demande ou discussion à propos de l'euthanasie**
- **Facteurs de risque de cancer** (antécédents personnels ou familiaux de tumeur maligne, traitement(s) antérieur(s), autre facteur de risque de cancer)
- **Facteurs de risque généraux** (contact avec une maladie infectieuse, antécédents dans l'anamnèse personnelle ou familiale, traitement antérieur ou autre facteur de risque pour d'autres maladies)
- **Peur de la mort, peur de mourir**

- **Peur d'avoir un cancer ou une autre maladie** (préoccupation ou peur d'avoir un cancer chez un patient non atteint ou dont le diagnostic n'est pas prouvé)
- **Fonction corporelle limitée ou perturbée**
- **Autres symptôme ou plainte général** (maladresse, engourdissement, chutes, douleur non spécifiée)

## A2) Diagnostics et maladies

- **Tuberculose et ses effets tardifs**
- **Rougeole et ses complications**
- **Varicelle et ses complications**
- **Paludisme et ses complications**
- **Rubéole et ses complications, rubéole congénitale**
- **Mononucléose infectieuse et fièvre glandulaire, maladie de Pfeiffer**
- **Autre exanthème viral** (fièvre avec éruption, érythème infectieux [cinquième maladie], fièvre de trois jours [roséole infantile])
- **Autres maladies virales** (adénovirus; vaccine; maladies à Coxsackie [p.ex. maladie main-pied-bouche]; fièvre de dengue [fièvre hémorragique])
- **Autres maladies infectieuses** (brucellose; infections non localisées; maladie de Lyme; infections à méningocoques; mycoplasme; fièvre Q; rickettsiose; scarlatine; maladies sexuellement transmissibles; stomatite; toxoplasmose)
- **Tumeurs malignes de site primaire inconnu** (néoplasmes secondaires ou métastatiques, carcinomatose)
- **Traumatisme ou lésion traumatique, p.ex. après un accident de la circulation**
- **Polytraumatisme** (aussi lésions internes multiples)
- **Effet tardif d'un traumatisme** (déformations; cicatrices résultant d'une lésion ancienne; amputation ancienne)
- **Intoxication par une substance médicinale** (drogues engendrant la dépendance; effet toxique par un surdosage délibéré ou accidentel d'un produit qui a des propriétés curatives en dosage normal)
- **Effet secondaire d'une substance médicinale** (effets secondaires, allergies et anaphylaxie)
- **Effet toxique d'une substance non médicinale** (monoxyde de carbone; effets généraux ou locaux; matériaux industriels; plomb; animaux, insectes, plantes ou serpent venimeux)
- **Complications de traitement médical** (choc anesthésique; réaction à une immunisation ou à une transfusion; ouverture, infection, hémorragie post-opératoire d'une plaie; problèmes consécutifs à une irradiation diagnostique ou thérapeutique)
- **Effet secondaire de facteur physique** (froid; engelures; noyade; chaleur; décalage horaire; foudre; mouvement; pression; radiations)
- **Effet secondaire de matériel prothétique** (inconfort, handicap, douleur ou limitation de la fonction résultant de l'ajustement ou du port de matériel pour remplacement ou correction supplétive; colostomie; gastrostomie; cathéter; valve cardiaque; prothèse articulaire; greffe d'organe; stimulateur cardiaque)
- **Anomalie congénitale** (syndrome de Down; syndrome de Marfan; neurofibromatose; autres anomalies chromosomiques)
- **Résultat d'examen inhabituel** (résultat anormal non attribuable à une maladie connue; anatomopathologie ou imagerie anormale inexpliquée; trouble électrolytique inexpliqué; hyperglycémie inexpliquée)
- **Allergie ou réaction allergique** (allergie alimentaire; œdème allergique; choc anaphylactique; œdème angioneurotique)
- **Nouveau-né prématuré** (né vivant avant 37 semaines de gestation)
- **Autre morbidité périnatale** (c'est-à-dire morbidité in utero ou dans les 7 jours suivant la naissance)
- **Mortalité** (mort dans l'utérus ou dans les 7 jours suivant la naissance)
- **Mort**

- **Pas de maladie** (Le motif de consultation auprès du médecin de famille semble parfois ne pas relever de la médecine. Dans ce cas, le médecin indique au patient que sa demande n'appelle pas, en dehors de ce constat, de réponse professionnelle)
- **Gestion de la santé et médecine préventive** (démarche ou conseil préventif en soins primaires et secondaires, y compris le conseil génétique)
- **Maladie ou condition de nature ou de site non précisé** (patient porteur d'une maladie; observation de l'évolution)

## **B Sang, organes hématopoïétiques et système immunitaire**

En présence de maladies du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire (y compris les plaies) énumérées ci-après, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences individuelles et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic, prescrit un traitement ou envoie le patient chez un spécialiste.

### **B1) Symptômes et plaintes**

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- Ganglion lymphatique augmenté de volume ou douloureux (adénopathie(s) avec ou sans douleur ou sensibilité à la pression)
- Peur du SIDA ou du VHI (chez un patient non atteint ou tant que le diagnostic n'est pas prouvé)
- Peur d'avoir cancer ou une autre maladie du sang, du système lymphatique ou des ganglions lymphatiques (chez un patient non atteint ou tant que le diagnostic n'est pas prouvé)

### **B2) Diagnostics et maladies**

- **Adénite aiguë et autre inflammation** (y compris abcès des ganglions lymphatiques et adénite mésentérique)
- **Maladie de Hodgkin et lymphome**
- **Leucémie** (tous types de leucémie)
- **Autre cancer du sang** (syndrome myéloprolifératif; myélome multiple)
- **Tumeur de nature bénigne ou indéterminée du sang** (y compris polycythemia rubra vera)
- **Rupture traumatique de la rate**
- **Anémie hémolytique héréditaire** (anémie à cellules falciformes; caractère falciforme présent; sphérocytose, thalassémie)
- **Autre anomalie congénitale du sang et du système lymphatique** (y compris anémie congénitale)
- **Anémie par déficience de fer** (y compris anémie par perte de sang)
- **Anémie par carence en vitamine B12 ou acide folique** (anémie macrocytaire; anémie pernicieuse)
- **Autres anémies** (anémie aplasique; anémie hémolytique acquise; anémie mégalo-blastique; anémie par carence en protéines)
- **Purpura ou défaut de coagulation** (anomalie des thrombocytes, hémophilie, thrombocytopenie)
- **Leucocytes anormaux** (agranulocytose; éosinophilie; leucocytose; lymphocytose; neutropénie inexpliquées)
- **Splénomégalie**
- **Infection par le virus VIH, SIDA**
- **Autres maladies du sang, du système lymphatique et de la rate** (maladie auto-immune du sang; défaut du complément; hypersplénisme; immunodéficience; autre anomalie hématologique non précisée; vitesse de sédimentation élevée; anomalie des globules rouges; sarcoïdose; polyglobulie secondaire)

## D Système digestif

En présence des maladies et lésions suivantes du système digestif, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic, prescrit éventuellement un traitement ou envoie le patient chez un spécialiste.

### D1) Symptômes et plaintes

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Douleurs ou crampes abdominales généralisées** (colique abdominale; crampes abdominales; inconfort abdominal; douleur abdominale; colique du nourrisson)
- **Douleur abdominale ou épigastrique** (inconfort épigastrique; distension; douleur épigastrique)
- **Aigreurs, brûlures gastriques** (hyperacidité; pyrosis)
- **Douleur rectale ou anale** (spasme anal; proctalgie fugace)
- **Démangeaisons périanales** [prurit périanal]
- **Autre douleur abdominale localisée** (y compris douleur colique)
- **Dyspepsie ou indigestion**
- **Flatulence, gaz ou renvoi** (ballonnement; éructation; douleur due aux gaz intestinaux; distension gazeuse; renvois; vents)
- **Nausée**
- **Vomissement** (hyperémèse; haut le cœur)
- **Diarrhée** (selles fréquentes ou molles; selles aqueuses)
- **Constipation** (y compris fécalome)
- **Jaunisse** [ictère]
- **Hématémèse**
- **Melena**
- **Saignement rectal** [sang frais dans les selles]
- **Incontinence rectale** [incontinence fécale]
- **Modification des selles ou des mouvements intestinaux**
- **Symptôme ou douleur des dents ou des gencives** (problème de dent; saignement ou inflammation gingivale; poussée dentaire; rage de dent)
- **Symptômes ou plainte de la bouche, de la langue ou des lèvres** (mauvaise haleine; langue chargée; lèvres gercées; bave; bouche sèche; halitose; lèvres gonflées; bouche douloureuse)
- **Problème de déglutition** (sensation d'étranglement; dysphagie)
- Hépatomégalie
- **Masse abdominale** [protubérance abdominale]
- **Distension abdominale** [gonflement abdominal sans masse]
- **Peur d'avoir un cancer du système digestif** (chez un patient non atteint ou dont le diagnostic n'est pas prouvé)
- **Fonction limitée ou perturbée du système digestif**
- **Autre symptôme ou plainte du tube digestif** (y compris ascite; grincement des dents)

### D2) Diagnostics et maladies

- **Infection du système digestif** (infection gastro-intestinale ou dysenterie avec microorganismes spécifiques tels que campylobacter; giardia; salmonelles; shigelles; typhoïde; choléra)
- **Oreillons** (y compris complications comme méningite, orchite, pancréatite ourliennes)
- **Hépatite virale** (toutes les hépatites présumées virales; hépatites chroniques actives)
- **Gastro-entérite infectieuse** (diarrhée ou vomissements présumés infectieux; dysenterie; intoxication alimentaire)
- **Cancer de l'estomac**
- **Cancer du côlon ou du rectum**
- **Cancer du pancréas**
- **Autre cancer digestif** (cancer de la vésicule biliaire; cancer du foie)

- **Tumeur bénigne du système digestif** (polypes de l'estomac, du duodénum, du côlon, du rectum)
- **Corps étranger du système digestif** (y compris la bouche, l'œsophage, le rectum; corps étranger dégluti)
- **Autre liaison traumatique du système digestif** (liaison traumatique d'un organe abdominal, des dents, de la langue)
- **Anomalie congénitale du système digestif** (anomalies biliaires congénitales; fente labiale et fente palatine; diverticule de Meckel; mégacôlon congénital; maladie de Hirschprung; atrésie œsophagienne congénitale; sténose du pylore; frein de la langue)
- **Affection dentaire ou gingivale** (caries; abcès dentaire; gingivite; mal occlusion; trouble de l'articulation temporo-maxillaire)
- **Maladie de la bouche, de la langue et des lèvres** (ulcération aphteuse; chéilite angulaire; glossite; mucocèle; parotidite; calcul salivaire; stomatite; muguet; angine de Vincent)
- **Maladie de l'œsophage** (achalasie; diverticule de l'œsophage; syndrome de Mallory-Weiss; œsophagite; reflux; ulcération)
- **Ulcère duodéal** (hémorragique, sténosant, perforé)
- **Autre ulcère peptique** (ulcère gastrique, gastro-jéjunal)
- **Trouble de la fonction gastrique** (dilatation aiguë de l'estomac; duodénite; gastrite)
- **Appendicite** (y compris abcès, perforation appendiculaire)
- **Hernie inguinale**
- **Hernie hiatale** (y compris hernie diaphragmatique)
- **Autre hernie abdominale** (hernie fémorale, ombilicale; rupture de la paroi abdominale; hernie post-chirurgicale)
- **Maladie diverticulaire** (diverticulite; diverticulose intestinale)
- **Syndrome du colon irritable [côlon irritable]** (colique muqueuse; côlon spastique; douleur abdominale continue ou intermittente avec manifestations intestinales variables au cours du temps et production excessive de gaz intestinaux ou colon sensible à la palpation, ou notion de mucus non sanglant dans les selles)
- **Entérite chronique, colite ulcéreuse** (maladie de Crohn; entérite régionale; colite ulcéreuse)
- **Fissure anale, abcès périanal** (y compris anale, abcès ischio-rectal)
- **Vers ou autres parasites** (cestodes; larva migrans; parasites intestinaux non précisés; trichinose; hydatidose)
- **Maladie du foie** (hépatite alcoolique; cirrhose; stéatose hépatique; hépatite; insuffisance hépatique; hypertension portale)
- **Cholécystite, cholélithiase** (y compris colique biliaire; angiocholite)
- **Autres maladies du système digestif** (adhérences abdominales; maladie coéliqua; dumping syndrome; intolérance alimentaire; gastro-entéropathie allergique; gastro-entéropathie toxique gastro-entéropathie alimentaire; obstruction intestinale; invagination intestinale; intolérance au lactose; syndrome de malabsorption; affection vasculaire mésentérique; affections du pancréas; péritonite; mégacôlon secondaire; sprue)

## F Œil

En présence de maladies et lésions oculaires, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic, prescrit éventuellement un traitement ou envoie le patient chez un spécialiste. Il tient compte du fait qu'un soutien et l'aide d'une personne de référence sont particulièrement importants pour un patient dont la vue est menacée ou diminuée; il accorde aussi son attention aux conséquences psychiques et sociales d'une telle affection.

### F1) Symptômes et plaintes

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Œil douloureux**
- **Œil rouge** (œil injecté de sang; œil enflammé)

- **Écoulement de l'œil** (larmolement; écoulement purulent; œil qui pleure)
- **Taches visuelles** [mouches volantes] (taches fixes ou flottantes dans le champ visuel)
- **Autres perturbations de la vision** (vision floue; vision trouble; photophobie; difficulté à lire; diplopie; fatigue oculaire; scotome; éblouissement; cécité temporaire NCA; faiblesse oculaire)
- **Sensation oculaire anormale** (œil brûlant; œil qui pique; œil sec; démangeaison oculaire)
- **Mouvements oculaires anormaux** (clignement anormal de la paupière; mouvement anormal par fatigue oculaire; nystagmus)
- **Apparence anormale de l'œil** (modification de la couleur des yeux; yeux gonflés, globuleux, saillants)
- **Symptôme ou plainte de la paupière** (y compris ptosis palpébral)
- **Symptôme ou plainte concernant les lunettes ou lentilles de contact** (problèmes concernant la structure, la fonction ou les sensations des yeux)
- **Peur d'avoir une maladie oculaire** (y compris peur de perdre la vue chez un patient non atteint ou dont le diagnostic n'est pas prouvé)
- **Limitation de la fonction ou incapacité** (cécité d'un œil; handicap suite un problème de l'œil ou de la vision)

## F2) Diagnostics et maladies

- **Conjonctivite infectieuse** (bactérienne, virale, etc.)
- **Conjonctivite allergique** (avec ou sans rhinorrhée)
- **Blépharite, orgelet, chalazion** (dermatite des paupières; dermatose des paupières; infection de la paupière; hordeolum; kyste des glandes de Meibomius; kyste du tarse oculaire)
- **Autres infections ou inflammations oculaires** (dacryocystite; herpès simplex de l'œil; inflammation de l'orbite; iritis; irido-cyclite; kératite)
- **Tumeur de l'œil et des annexes** (bénigne et maligne)
- **Contusion ou hémorragie de l'œil** (œil au beurre noir; hyphéma; hémorragie sous-conjonctivale)
- **Corps étranger dans l'œil**
- **Autre lésion traumatique de l'œil** (abrasion de la cornée; coup d'arc; cécité des neiges)
- **Sténose du canal lacrymal chez l'enfant**
- **Anomalie congénitale de l'œil** (colobome; etc.)
- **Soupçon de décollement de la rétine**
- **Soupçon de rétinopathie** (rétinopathie diabétique ou hypertensive, autre raison)
- **Soupçon de dégénérescence maculaire**
- **Ulcère de la cornée** (ulcère dendritique; kératite virale)
- **Trachome**
- **Défaut de réfraction** (astigmatisme; hypermétropie; presbytie; myopie; problème de vision de près ou de loin)
- **Cataracte**
- **Soupçon de glaucome** (tension oculaire augmentée)
- **Cécité** (cécité partielle ou totale des deux yeux)
- **Strabisme** (loucherie)
- **Autre maladie de l'œil et des annexes** (arc sénile; amblyopie; altération de la vision des couleurs; opacité cornéenne; maladie de l'orbite; entropion; ectropion; épisclérite; cil incarné; héméralopie; œdème de la papille; ptérygion; sclérite; etc.)

## H Oreille

En présence d'maladies et lésions de l'oreille, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose le diagnostic, prescrit éventuellement un traitement ou envoie le patient chez un spécialiste.

## H1) Symptômes et plaintes

Les symptômes et plaintes les plus importantes à évaluer sont les suivants:

- **Douleur d'oreille ou otalgie**
- **Problème d'audition**
- **Acouphène, bourdonnement d'oreille** (y compris écho dans l'oreille)
- **Troubles de l'équilibre** (vertiges)
- **Ecoulement de l'oreille**
- **Saignement de l'oreille** (sang dans l'oreille ou sortant de l'oreille)
- **Sentiment d'obturation de l'oreille** (oreille obstruée ou bloquée)
- **Souci concernant l'aspect extérieur des oreilles**
- **Peur d'avoir une maladie de l'oreille** (préoccupation ou peur d'avoir une maladie de l'oreille ou de l'audition chez un patient non atteint ou dont le diagnostic n'est pas prouvé)
- **Limitation de la fonction ou incapacité** (surdité d'une oreille, surdité temporaire)
- **Autre symptôme et plainte de l'oreille** (crépitements d'oreille ou détonation; perte momentanée de l'ouïe)

## H2) Diagnostics et maladies

- **Otite externe** (eczéma du conduit auditif externe; furoncle ou abcès du conduit auditif externe; oreille de nageur)
- **Otite moyenne aiguë ou myringite** [inflammation du tympan ou de l'oreille moyenne]
- **Otite moyenne séreuse** (glue ear; otite moyenne exsudative)
- **Salpingite d'eustache** (obstruction; catarrhe ou dysfonctionnement de la trompe d'Eustache)
- **Otite chronique moyenne** (cholestéatome; otite moyenne chronique suppurée; mastoïdite)
- **Tumeur de l'oreille** (formes bénignes et malignes)
- **Corps étranger dans l'oreille**
- **Perforation du tympan**
- **Autres lésions traumatiques de l'oreille** (canal auditif externe; pavillon de l'oreille; perforation traumatique du tympan; perforation du tympan par barotraumatisme)
- **Anomalie congénitale de l'oreille** (auricule accessoire; oreilles décollées)
- **Excès de cérumen**
- **Syndrome vertigineux** (vertige bénin paroxystique ou positionnel; labyrinthite; maladie de Ménière; neuronite vestibulaire)
- **Otosclérose**
- **Presbycusie**
- **Traumatisme sonore** (surdité due au bruit)
- **Surdité** (surdité congénitale, partielle ou complète des deux oreilles)
- **Autre maladie de l'oreille ou du mastoïde** (polype de l'oreille moyenne, etc.)

## K Système cardiovasculaire

En présence de maladies et lésions du système cardiovasculaire, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic et prescrit un traitement ou envoie le patient chez un spécialiste.

## K1) Symptômes et plaintes

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Douleur cardiaque** (y compris douleurs attribuées au cœur par le patient)
- **Oppression ou constriction cardiaque** («pesanteur cardiaque» selon les dires du patient)
- **Palpitations cardiaques ou perception des battements cardiaques** (y compris tachycardie)
- **Autre battement cardiaque irrégulier**
- **Veines proéminentes** (toutes veines anormalement saillantes; naevus arachnéen)
- **Œdème malléolaire** (hydropisie; rétention aqueuse; jambes ou pieds gonflés)

- **Facteur de risque de maladie cardiovasculaire** (histoire personnelle ou familiale; épisode antérieur ou autre facteur de risque cardio-vasculaire)
- **Peur d'avoir une maladie du cœur** (peur d'avoir une crise cardiaque chez un patient qui ne présente aucun signe précurseur d'infarctus aigu)
- **Peur d'avoir de l'hypertension ou une autre affection cardiovasculaire** (chez un patient non atteint ou dont le diagnostic n'est pas prouvé)
- **Limitation de la fonction ou incapacité**
- **Autres symptômes ou plaintes cardiovasculaires** (ennuis cardiaques; baisse de tension; cœur faible)

## K2) Diagnostics et maladies

- **Infection du système cardiovasculaire** (endocardite aiguë et subaiguë; endocardite bactérienne; myocardite; péricardite)
- **Rhumatisme articulaire aigu ou maladie cardiaque rhumatismale** (y compris chorée de Sydenham, sténose mitrale)
- **Tumeur cardiovasculaire** (bénigne et maligne)
- **Anomalie congénitale cardiovasculaire** (communication inter auriculaire ou inter ventriculaire; tétralogie de Fallot; persistance du canal artériel)
- **Cardiopathie ischémique avec angor** (angor d'effort; angine de poitrine; angor spastique; douleurs thoraciques ischémiques; angor instable)
- **Infarctus myocardique aigu**
- **Cardiopathie ischémique sans angor** (anévrisme cardiaque; cardiopathie athéroscléreuse ou athéromateuse; coronaropathie; cardiomyopathie ischémique; infarctus myocardique ancien; ischémie myocardique silencieuse)
- **Décompensation cardiaque** (asthme cardiaque; insuffisance cardiaque congestive; insuffisance ventriculaire gauche; œdème pulmonaire; insuffisance ventriculaire droite)
- **Fibrillation auriculaire ou flutter**
- **Tachycardie paroxystique** (supraventriculaire ou ventriculaire)
- **Arythmie cardiaque** (bradycardie; bigéminisme; battements ectopiques; extrasystoles; maladie du nœud sinusal; fibrillation et flutter ventriculaires)
- **Souffle cardiaque** (souffle cardiaque; souffle carotidien; souffle fonctionnel de l'enfant; souffle de l'artère rénale)
- **Cœur pulmonaire** (cœur pulmonaire chronique; maladie des vaisseaux pulmonaires; hypertension artérielle pulmonaire primitive)
- **Valvulopathie** (endocardite chronique; prolapsus mitral; maladie valvulaire non rhumatismale aortique, mitrale, pulmonaire ou tricuspide)
- **Autres maladies cardiaques** (bloc de branche; arrêt cardiaque; cardiomégalie; maladie du péricarde; cardiomyopathie; bloc complet; bloc de branche gauche; autre trouble de la conduction cardiaque)
- **Pression sanguine élevée** (transitoire ou labile)
- **Hypertension non compliquée**
- **Hypertension avec complication** (y compris hypertonie maligne)
- **Hypotonie orthostatique**
- **Ischémie cérébrale transitoire** (insuffisance basilaire; drop attacks; accident ischémique transitoire; éclipse cérébrale; amnésie transitoire globale)
- **Accident vasculaire cérébral** (attaque d'apoplexie; embolie cérébrale; infarctus cérébral; thrombose cérébrale; occlusion cérébrale; sténose cérébrale; hémorragie cérébrale; hémorragie sous-arachnoïdienne)
- **Maladie cérébrovasculaire** (anévrisme cérébral; séquelle d'accident vasculaire cérébral)
- **Athérosclérose ou maladie vasculaire périphérique** (artériosclérose; embolie artérielle; thrombose ou sténose artérielle; endartérite; gangrène; claudication intermittente; ischémie des membres inférieurs; syndrome de Raynaud; vasospasme)
- **Embolie pulmonaire** (infarctus pulmonaire [artère ou veine], thromboembolie ou thrombose pulmonaire)

- **Phlébite et thrombophlébite, phlébothrombose** (thrombose veineuse profonde ou superficielle; phlébothrombose; thrombose portale)
- **Varices des jambes** (y compris eczéma variqueux, stase veineuse, insuffisance veineuse)
- **Hémorroïdes** (hémorroïdes internes avec ou sans complications; hématome périanal; bourrelet hémorroïdaire; marisques; hémorroïde externe thrombosée; varices de l'anus ou du rectum)
- **Autres maladies cardiovasculaires** (anévrisme aortique; artérite; fistule ou shunt artérioveineux; lymphoedème; varices œsophagiennes; autre anévrisme; périartérite noueuse; vasculite; varices localisées ailleurs qu'aux membres inférieurs)

## L Système ostéo-articulaire

S'agissant de maladies et lésions du système ostéo-articulaire, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de déterminer les situations à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic et prescrit un traitement ou envoie le patient chez un spécialiste.

### L1) Symptômes et plaintes

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Symptôme et plainte du cou** (douleur attribuée à la colonne cervicale; douleur attribuée au système ostéo-articulaire cervical)
- **Symptôme et plainte du dos** (mal au dos; douleur thoracique postérieure)
- **Symptôme et plainte des lombes** (douleur lombaire; douleur sacro-iliaque; coccygodynie)
- **Symptôme et plainte du thorax** (y compris douleur thoracique attribuée au système ostéo-articulaire)
- **Symptôme et plainte du flanc et du creux axillaire** (y compris douleurs lombaires)
- **Symptôme et plainte de la mâchoire** (y compris symptôme de l'articulation temporo-maxillaire)
- **Symptôme et plainte de l'épaule**
- **Symptôme et plainte du bras ou des bras**
- **Symptôme et plainte du coude**
- **Symptôme et plainte du poignet**
- **Symptôme et plainte de la main et du doigt**
- **Symptôme et plainte de la hanche ou des hanches**
- **Symptôme et plainte de la jambe et de la cuisse** (y compris crampes dans les jambes)
- **Symptôme et plainte du genou**
- **Symptôme et plainte de la cheville**
- **Symptôme et plainte du pied et de l'orteil** (y compris métatarsalgie)
- **Douleurs musculaires** (fibrosite; fibromyalgie; myalgie; rhumatisme)
- **Autres symptômes et plaintes musculaires** (raideur musculaire; surmenage musculaire; froissement musculaire; faiblesse musculaire)
- **Symptôme et plainte d'une articulation** (arthralgie; épanchement articulaire; douleur articulaire; raideur articulaire; gonflement articulaire; faiblesse articulaire)
- **Peur d'avoir un cancer du système ostéo-articulaire** (chez un patient non atteint ou dont le diagnostic n'est pas prouvé)
- **Limitation de la fonction ou incapacité**
- **Autres symptômes et plaintes ostéo-articulaires** («douleurs de croissance» chez l'enfant; état inexpliqué de l'appareil locomoteur)

### L2) Diagnostics et maladies

- **Infection du système ostéo-articulaire** (ténosynovite infectieuse; ostéomyélite; arthrite infectieuse)
- **Cancer du système ostéo-articulaire** (fibrosarcome; ostéosarcome)
- **Fracture du radius ou du cubitus** (y compris fracture de Pouteau-Colles)
- **Fracture du tibia ou du péroné**

- **Fracture de la main ou du pied** (os du carpe; métacarpien; phalange palmaire; phalange plantaire; os du tarse; métatarsien)
- **Fracture du fémur** (y compris fracture du col du fémur)
- **Autre fracture**
- **Entorse, foulure, distorsion de la cheville**
- **Entorse, foulure, distorsion du genou**
- **Entorse, foulure, distorsion d'une autre articulation** (y compris traumatisme cranio-cervical par accélération ou «coup du lapin»)
- **Luxations et subluxations** (y compris de la colonne vertébrale)
- **Lésion traumatique du système ostéo-articulaire** (corps étranger profond; hémarthrose; amputation traumatique)
- **Anomalie congénitale du système ostéo-articulaire** (jambes arquées [genu varum]; pied bot; luxation congénitale de la hanche; genu recurvatum; malformations du crâne et de la face; autre déformation congénitale du pied)
- **Syndrome cervical** (céphalée cervicale; syndromes avec ou sans douleur irradiée : lésion discale cervicale, syndrome cervico-brachial, céphalée d'origine cervicale, arthrose cervicale, syndrome radiculaire des membres supérieurs, spondylolyse cervicale, torticolis)
- **Syndrome dorso-lombaire sans irradiation** (entorse dorsolombaire; tassement vertébral; arthrose apophysaire; arthrose ou arthrite de la colonne; spondylolyse dorsolombaire; spondylolisthésis dorsolombaire)
- **Syndrome dorsal dorso-lombaire avec irradiation** (prolapsus discal avec irradiation; dégénérescence discale avec irradiation; sciatique)
- **Déformations acquises de la colonne vertébrale** (cyphoscoliose; cyphose; scoliose; lordose)
- **Bursite, tendinite, synovite** (épine osseuse; tendon calcifié; rétraction de Dupuytren; fasciite; kyste tendineux; kyste synovial; ténosynovite; doigt à ressort)
- **Polyarthrite rhumatoïde séropositive** (y compris maladies apparentées : spondylarthrite ankylosante; polyarthrite rhumatoïde juvénile)
- **Coxarthrose** (ostéoarthrite secondaire à une dysplasie ou à un traumatisme)
- **Gonarthrose** (ostéoarthrite secondaire à une dysplasie ou à un traumatisme)
- **Omarthrose** (ostéoarthrite secondaire à une dysplasie ou à un traumatisme)
- **Autre arthrose** (y compris nodules d'Heberden; arthropathie traumatique)
- **Syndrome de l'épaule** (bursite de l'épaule; épaule gelée; arthrose de l'épaule; syndrome de la coiffe des rotateurs; synovite de l'épaule; périarthrite scapulo-humérale)
- **Coude du joueur de tennis** (épicondylite latérale), coude du joueur de golf (épicondylite médiale)
- **Ostéochondrose** (maladie de Legg-Calve-Perthes; maladie de Osgood-Schlatter; ostéochondrite disséquante; maladie de Scheuermann; épiphysiolyse fémorale)
- **Ostéoporose** (y compris fractures pathologiques dues à l'ostéoporose)
- **Lésion aiguë interne du genou** (lésion aiguë du ménisque ou des ligaments croisés)
- **Tumeur bénigne du système ostéo-articulaire**
- **Déformation acquise des membres inférieurs** (oignon; genu valgum ou varum; hallux valgus ou varus; doigt en marteau; pieds plats ou pieds creux)
- **Autres maladies ostéo-articulaires** (arthrodèse; altération chronique interne du genou; contractures; costochondrite; dermatomyosite; problèmes de la rotule; pseudarthrose; cal vicieux; myosite; maladie de Paget de l'os; panniculite; fracture pathologique; polymyalgie rhumatoïde; arthrite psoriasique; maladie de Reiter; sclérodermie; syndrome de Sjögren; déchirure spontanée d'un tendon; lupus érythémateux systémique)

## **N Système neurologique**

En présence de maladies et lésions du système nerveux, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic, prescrit un traitement ou envoie le patient à un spécialiste.

## N1) Symptômes et plaintes

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Mal de tête** (y compris sensation de douleur dans la tête; céphalée post-traumatique)
- **Douleur de la face**
- **Jambes sans repos**
- **Fourmillements des doigts, pieds, orteils** (y compris sensation de brûlure, picotements)
- **Autre perturbation de la sensibilité** (anesthésie; hypoesthésie; paresthésie)
- **Convulsion ou crise comitiale** (y compris convulsions fébriles, crise convulsive)
- **Mouvements involontaires anormaux** (dystonie; soubresaut; myoclonie; secousse; spasme; tétanie; tremblement; mouvement convulsif)
- **Perturbation de l'odorat ou du goût** (y compris anosmie)
- **Vertige ou étourdissement** (tête qui tourne; lipothymie; tête vide; perte d'équilibre; sensation de flou)
- **Paralysie ou faiblesse musculaire** (y compris parésie)
- **Troubles de la parole** (aphasie; dysphasie; dysarthrie; parole pâteuse; jargonaphasie)
- **Peur d'avoir un cancer ou une autre maladie du système neurologique** (chez un patient qui ne présente pas la maladie ou tant que le diagnostic n'est pas prouvé)
- **Limitation de la fonction ou incapacité** (y compris invalidité imputable à un problème neurologique)
- **Autres symptômes ou plaintes neurologiques** (démarche anormale; boiterie; ataxie; ménin-gisme)

## N2) Diagnostics et maladies

- **Poliomyélite** (y compris effets tardifs de la poliomyélite, syndrome post-poliomyélite, autre infection à entérovirus du système neurologique)
- **Méningite ou encéphalite**
- **Tétanos**
- **Autres infections neurologiques** (abcès cérébral; infections neurologiques à virus lent)
- **Cancer du système neurologique**
- **Tumeur bénigne du système neurologique** (neurinome de l'acoustique; méningiome)
- **Commotion cérébrale**
- **Autres lésions traumatiques de la tête** (traumatisme cérébral avec ou sans fracture du crâne; contusion cérébrale; hémorragie intracrânienne traumatique; hématome extra dural; hématome sous dural)
- **Déformations crâniennes**
- **Autres lésions traumatiques du système neurologique** (lésion traumatique d'un nerf; traumatisme de la moelle épinière; douleur fantôme)
- **Anomalie congénitale neurologique** (hydrocéphalie; spina bifida)
- **Sclérose en plaques**
- **Syndrome parkinsonien** (y compris syndrome parkinsonien induit par des médicaments, paralysie agitante, maladie de Parkinson)
- **Epilepsie** (tous types d'épilepsie; épilepsie localisée ou généralisée; grand mal; petit mal; état de mal épileptique)
- **Migraines** (céphalée vasculaire avec ou sans aura)
- **Algie vasculaire de la face**
- **Paralysie faciale ou paralysie de Bell**
- **Névralgie du trijumeau** (y compris tic douloureux)
- **Syndrome du tunnel carpien**
- **Syndrome du tunnel tarsien**
- **Névrite ou neuropathie périphérique** (polyneuropathie aiguë infectieuse; neuropathie diabétique; syndrome de Guillain-Barré)
- **Céphalée de tension**
- **Autres maladies neurologiques** (paralysie centrale; sclérose latérale amyotrophique; maladie du neurone moteur; myasthénie; névralgie; polynévrite; polyradiculonévrite)

## **P Psychisme**

En présence de maladies et traumatismes psychiques, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose le diagnostic lui-même, prescrit un traitement ou envoie le patient chez un spécialiste.

### **P1) Symptômes et plaintes**

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- Sensation d'anxiété, de nervosité ou de tension
- Réaction de stress aiguë (trouble de l'adaptation; choc culturel; sensation de stress; chagrin; mal du pays; stress posttraumatique immédiat; choc [psychologique])
- Sentiment de dépression (y compris sensation d'inadéquation, tristesse, solitude, soucis)
- Sentiment ou comportement d'agacement, de colère (y compris irritabilité, agitation)
- Sénilité, sensation d'être vieux et comportement sénile (y compris préoccupation liée au vieillissement, sénescence)
- Troubles du sommeil (insomnies; cauchemars; apnée du sommeil; somnambulisme; somnolence)
- Diminution du désir sexuel (frigidité; perte de la libido)
- Diminution de l'accomplissement sexuel (impuissance ou dyspareunie d'origine non organique; éjaculation précoce; vaginisme psychogène)
- Préoccupation à propos de l'identité sexuelle
- Bégaiements, bredouillements, tics
- Troubles de l'alimentation chez l'enfant (problème de nutrition de l'enfant; problème de comportement alimentaire de l'enfant)
- Enurésie
- Encoprésie, problèmes dans l'apprentissage du contrôle sphinctérien
- Alcoolisme chronique (syndrome cérébral alcoolique; psychose alcoolique; delirium tremens)
- Alcoolisation aiguë (ivresse)
- Usage abusif du tabac (tabagisme)
- Usage abusif de médicaments
- Usage abusif de drogue (assuétude; sevrage de drogue)
- Perturbation de la mémoire (amnésie; trouble de la concentration; désorientation)
- Troubles du comportement de l'enfant (maturation retardée; jalousie; enfant hyperactif; retard du développement du langage; crises de fureur)
- Troubles du comportement de l'adolescent (y compris délinquance)
- Problèmes spécifiques d'apprentissage (y compris dyslexie)
- Problèmes de phase de vie adulte (syndrome du nid vide; crise de l'âge mûr; problème lié à la mise à la retraite; épuisement)
- Peur d'avoir un trouble mental (chez un patient qui ne présente pas la maladie ou dont le diagnostic n'est pas établi)
- Limitation de la fonction ou incapacité (limitation de la fonction ou invalidité imputable à un problème psychologique; faible estime de soi)
- Autres symptômes et plaintes psychologiques (idées délirantes; troubles alimentaires; hallucinations; plaintes psychologiques multiples; hygiène déficiente; comportement étrange; suspicion malative)

### **P2) Diagnostics et maladies**

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Démence** (maladie d'Alzheimer; démence sénile)
- **Psychoses organiques** (delirium)
- **Schizophrénie** (tous types de schizophrénie; paranoïa)
- **Psychoses affectives** (trouble bipolaire; hypomanie; manie; maniaco-dépression)
- **Trouble anxieux ou état anxieux** (y compris névrose d'angoisse, trouble panique)
- **Trouble somatophorme** (trouble de conversion; hypochondrie; hystérie; grossesse nerveuse)

- **Dépression, épisodes dépressifs** (névrose dépressive; psychose dépressive; syndrome mixte anxieux et dépressif; dépression réactionnelle; dépression puerpérale; dépression postnatale)
- **Suicide, tentative de suicide** (geste suicidaire; suicide réussi)
- **Neurasthénie, surmenage** (fatigabilité accrue à connotation désagréable; difficultés de concentration et diminution persistante de la performance et des capacités à faire face)
- **Phobie, trouble obsessionnel compulsif**
- **Troubles de la personnalité** (psychopathe; névrose de compensation; syndrome de Munchausen; trouble comportemental de l'adulte)
- **Troubles hyperkinétiques** (y compris trouble déficitaire de l'attention, hyperactivité)
- **Syndrome de stress posttraumatique** (trouble persistant de l'adaptation)
- **Développement incomplet de la sphère mentale, retard mental**
- **Anorexie mentale, boulimie**
- **Autres psychoses** (psychose aiguë; psychose transitoire; psychose réactive; psychose puerpérale)
- **Autres troubles psychologiques** (autisme; maladie mentale non spécifiée; névrose)

## R Système respiratoire

En présence de maladies et lésions du système respiratoire, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic, prescrit un traitement ou envoie le patient chez un spécialiste.

### R1) Symptômes et plaintes

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Douleurs du système respiratoire** (respiration douloureuse; douleur pleurale; pleurodynie)
- **Souffle court, dyspnée** (y compris orthopnée)
- **Sibilance** (sifflement inspiratoire; ronchis)
- **Autres problèmes respiratoires** (respiration anormale; apnée; pause respiratoire; détresse respiratoire; ronflement; stridor; tachypnée)
- **Toux sèche ou grasse**
- **Epistaxis, saignement de nez**
- **Eternuement, congestion nasale, rhinorrhée**
- **Autres symptômes et plaintes au nez** (écoulement nasal postérieur; nez proéminent; nez rouge)
- **Douleur et plainte des sinus**
- **Symptômes et plaintes de la gorge** (gorge sèche; gorge enflammée; amygdales gonflées; tuméfaction dans la gorge; gorge rouge; mal de gorge; douleur des amygdales)
- **Perte de la voix, enrouement**
- **Hémoptysie** [expectoration sanglante]
- **Peur d'avoir un cancer ou une autre maladie du système respiratoire** (chez un patient qui n'en présente pas ou tant que le diagnostic n'est pas prouvé.)
- **Limite de la fonction ou incapacité** (invalidité par hypoxie, par hypercapnie, par insuffisance respiratoire, par une maladie respiratoire, par une maladie du nez, par une maladie du larynx, par une maladie de la gorge)
- **Autres symptômes et plaintes respiratoires** (oppression thoracique; liquide dans le poumon; hoquet; poumon congestionné)

### R2) Diagnostics et maladies

- **Coqueluche** (y compris parapertussis et pertussis)
- **Streptococcie pharyngée** (pharyngite ou angine streptococcique)
- **Furoncle ou abcès du nez** (infection localisée du nez)

- **Infection aiguë des voies respiratoires supérieures** (rhinite aiguë; coryza; pharyngite; pharyngite)
- **Sinusite aiguë ou chronique**
- **Angine aiguë** (y compris abcès péri amigdalien)
- **Laryngite ou trachéite aiguë** (y compris faux croup)
- **Bronchite aiguë ou bronchiolite** (infection des voies respiratoires inférieures; bronchite; infection pulmonaire; laryngo-trachéo-bronchite; trachéo-bronchite)
- **Bronchite chronique**
- **Grippes** (y compris état grippal, parainfluenza)
- **Pneumonie** (pneumonie bactérienne et virale; bronchopneumonie; pneumonie grippale; maladie du légionnaire; morbus Wegener])
- **Pleurésie, épanchement pleural** (y compris exsudat pleural inflammatoire, pleurite sèche ou humide)
- **Autres infections respiratoires** (rhino-pharyngite chronique; pharyngite chronique; rhinite chronique NCA; infection respiratoire mycotique; infection respiratoire à protozoaire sans pneumonie; abcès du poumon; croup; diphtérie; laryngite diphtérique; épiglottite; empyème)
- **Cancer des bronches, du poumon**
- **Autre cancer respiratoire** (du larynx, du médiastin, du nez, du pharynx, de la plèvre, des sinus; mésothéliome)
- **Tumeur respiratoire bénigne**
- **Corps étranger du nez, du larynx, des bronches**
- **Autre lésion traumatique du nez ou des voies respiratoires**
- **Anomalies congénitales du système respiratoire** (nez; pharynx; trachée; larynx; bronches; poumon ou plèvre)
- **Hypertrophie des amygdales ou des végétations adénoïdes** (y compris amygdalite chronique)
- **Maladie pulmonaire chronique obstructive** (y compris emphysème)
- **Asthme, bronchite spastique**
- **Rhinite allergique** (rhume des foins; rhinite vasomotrice)
- **Syndrome d'hyperventilation**
- **Autres maladies respiratoires** (pneumonie de déglutition; bronchiectasies; déviation septale du nez; complication pulmonaire d'autres maladies; maladie du médiastin; polype nasal; autre maladie du larynx; pneumoconiose; pneumothorax; pneumonie imputable à l'allergie ou aux produits chimiques; atélectasie)

## **S Peau**

En présence de maladies et lésions de la peau, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic, prescrit un traitement ou envoie le patient chez un spécialiste.

### **S1) Symptômes et plaintes**

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Douleur ou hypersensibilité de la peau** (y compris brûlures)
- **Prurit**
- **Verrues**
- **Tuméfaction ou gonflement localisé ou généralisé de la peau** (y compris papules, enflures et boursouffures cutanées)
- **Eruption localisée ou généralisée** (y compris plaque rouge cutanée, érythème cutané, rougeur cutanée)
- **Modification de la couleur de la peau** (y compris cernes sous les yeux, cyanose, rougeur fugace, taches de rousseur, pâleur cutanée, pigmentation cutanée)
- **Doigt ou orteil infecté** (y compris paronychie)
- **Abcès, furoncle, anthrax, folliculite**

- **Infection post-traumatique d'une plaie ou d'une morsure**
- **Piqûre d'insecte**
- **Morsure animale ou humaine**
- **Brûlure cutanée, patient ébouillanté** (tous les degrés, y compris brûlures chimiques externes)
- Corps étranger dans la peau ou sous l'ongle
- **Ecchymose ou contusion** (y compris hématome cutané, ecchymose avec surface de la peau intacte])
- **Eraflure, égratignure, ampoule** (y compris ecchymose avec peau lésée, écorchure)
- **Coupure ou lacération** (peau; tissu sous-cutané)
- **Autre lésion traumatique de la peau** (y compris avulsion de l'ongle, piqûre d'aiguille, perforation cutanée)
- **Cor ou callosité**
- **Autres symptômes et plaintes au sujet de la texture de la peau** (peau sèche; épidermolyse; desquamation; rides)
- **Symptômes et plaintes de l'ongle** (y compris hippocratisme digital)
- **Perte de cheveux, calvitie** (alopécie)
- **Autres symptômes et plaintes des cheveux, poils ou cuir chevelu** (cheveux secs; hirsutisme)
- **Peur d'avoir un cancer ou une autre maladie de la peau** (chez un patient qui ne présente pas la maladie ou dont le diagnostic n'est pas établi)
- **Limitation de la fonction ou incapacité** (y compris invalidité imputable à un problème cutané)
- **Autres symptômes et plaintes de la peau** (saignement cutané; peau d'orange; pétéchies; problème cutané au niveau du nombril)

## S2) Diagnostic et maladies

- **Zona** (y compris zona ophtalmique, névralgie post zostérienne)
- **Herpes simplex** (y compris bouton de fièvre)
- **Gale ou autre accariose**
- **Pédiculose ou autre infestation de la peau** (puces; poux; tiques)
- **Dermatophytose** (y compris onychomycose, pityriasis versicolor, teigne)
- **Moniliose ou candidose de la peau** (y compris moniliose entreprenant les ongles, moniliose cutanée ou péri-anale, intertrigo moniliasique)
- **Impétigo**
- **Autres maladies infectieuses de la peau** (érysipèle; pyodermite; lymphangite aiguë; infection streptococcique de la peau)
- **Cancer de la peau** (cancer basocellulaire; mélanome malin; ulcus rodens; cancer spinocellulaire)
- **Lipome**
- **Tumeur bénigne de la peau** (Morbus Bowen; kyste dermoïde; lésion cutanée précancéreuse)
- **Lésions cutanées dues à des radiations** (coup de soleil; photosensibilité; keratose sénile; éruption polymorphe due à une photosensibilité)
- **Hémangiome et lymphangiome** (y compris tache de naissance angiomateuse, tache Porto, tache de vin)
- **Naevus ou naevus pigmentaire**
- **Autres anomalies congénitales de la peau** (ichthyose)
- **Kyste, fistule ou abcès pilonidal**
- **Dermatite séborrhéique**
- **Dermatite atopique ou eczéma** (eczéma infantile; dermatite des plis de flexion)
- **Dermatite et allergie de contact**
- **Erythème fessier**
- **Pityriasis rosé**
- **Psoriasis**
- **Maladie des glandes sudoripares** (dyshidrose; hidrosadénite)
- **Athérome** [kyste sébacé]
- **Ongle incarné, paronychie**
- **Molluscum contagiosum**

- **Acné**
- **Ulcère chronique de la peau** (escarre; plaie de pression; ulcère variqueux; ulcère de décubitus)
- **Urticaire** [érythème ortié]
- **Autres maladies de la peau** (dermatite factice; lupus érythémateux discoïde; érythème polymorphe; érythème noueux; granulome; granulome annulaire; chéloïde; kératoacanthome; lichen plan; névrodermite; onychogryphose; rosacée; rhinophyma; cicatrice; verrue séborrhéique ou séniles; vergetures; vitiligo)

## **T Système endocrinien, métabolique et nutritionnel**

En présence de maladies endocriniennes et de troubles du métabolisme ou de l'alimentation, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic, prescrit un traitement ou envoie le patient chez un spécialiste.

### **T1) Symptômes et plaintes**

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Soif excessive** (polydipsie)
- **Appétit excessif** (polyphagie; suralimentation)
- **Perte d'appétit** (anorexie)
- **Problèmes d'alimentation du nourrisson et du petit enfant** (y compris problèmes liés aux types d'aliments et à la façon de nourrir un nourrisson ou un petit enfant)
- **Problèmes d'alimentation de l'adulte** (y compris problèmes liés aux types d'aliments et à la façon de se nourrir)
- **Gain de poids**
- **Perte de poids** (y compris cachexie)
- **Retard de croissance** (défaut de développement physique; retard physiologique)
- **Déshydratation** (perte d'eau/dessèchement)
- **Peur d'avoir un cancer ou une autre maladie du système endocrinien** (chez un patient qui ne présente pas la maladie ou tant que le diagnostic n'est pas prouvé)
- Limitation de la fonction ou incapacité
- Autres symptômes ou plaintes du système endocrinien, métabolique ou nutritionnel (pulsion pour un aliment spécifique; plainte d'être trop maigre)

### **T2) Diagnostics et maladies**

- **Infection du système endocrinien**
- **Cancer de la thyroïde**
- **Tumeur bénigne de la thyroïde**
- **Autres tumeurs du système endocrinien**
- **Canal ou kyste thyroïdien**
- **Anomalie congénitale du système endocrinien ou métabolique** (nanisme; crétinisme)
- **Obésité** (indice de masse corporelle supérieur à 30)
- **Excès pondéral** (indice de masse corporelle supérieur à 25, mais inférieur à 30)
- **Goitre** (nodule thyroïdien; goitre non toxique)
- **Hyperthyroïdie ou thyrotoxicose** (y compris maladie de Basedow, goitre toxique)
- **Hypothyroïdie ou myxœdème**
- **Hypoglycémie** (y compris hyperinsulinisme)
- **Diabète de type 1 et de type 2**
- **Carence vitaminique ou nutritionnelle** (y compris béribéri, carence nutritionnelle en minéraux, carence en fer sans anémie, malnutrition, sous-alimentation, marasme, scorbut)
- **Goutte**
- **Troubles du métabolisme des lipides** (hyperlipémie; lipoprotéines anormales; taux élevé de cholestérol ou triglycérides; xanthome)

- **Autres maladies endocrines, métaboliques ou nutritionnelles** (acromégalie; amyloïdose; arthropathie cristalline; syndrome de Cushing; fibrose kystique; diabète insipide; syndrome de Gilbert; syndrome de Conn; ostéomalacie; maladie endocrine des surrénales, des ovaires, de l'hypophyse, de la glande parathyroïde, des testicules ou d'autres glandes endocriniennes; porphyrie; puberté précoce ou retardée; pseudogoutte; glycosurie rénale; thyroïdite)

## **U Système urinaire**

En présence de maladies et de lésions des organes urinaires, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic, prescrit un traitement ou envoie le patient chez un spécialiste.

### **U1) Symptômes et plaintes**

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Dysurie ou miction douloureuse**
- **Miction fréquente ou impérieuse** (y compris nycturie, polyurie)
- **Incontinence urinaire** (énurésie d'origine organique; miction involontaire; incontinence à l'effort)
- **Autres problèmes de miction** (y compris anurie, oligurie, miction gouttes à gouttes)
- **Hématurie** (présence de sang dans l'urine, macroscopique, microscopique ou mise en évidence par analyse chimique)
- **Autres symptômes et plaintes au sujet de l'urine** (urine malodorante; urine foncée)
- **Rétention d'urine**
- **Autres symptômes et plaintes de la vessie** (vessie irritable; douleur vésicale)
- **Symptômes et plaintes du rein** (douleur rénale; problèmes rénaux; colique néphrétique)
- **Peur d'avoir un cancer ou une autre maladie du système urinaire** (chez un patient non atteint ou dont le diagnostic n'est pas prouvé)
- **Limitation de la fonction ou incapacité, insuffisance rénale** (y compris transplantation rénale, diminution de la force du jet urinaire)

### **U2) Diagnostics et maladies**

- **Pyélonéphrite ou pyélite** (y compris infection rénale, abcès rénal et péri-rénal)
- **Cystite** (aiguë et chronique) ou autre infection urinaire (y compris bactériurie asymptomatique)
- **Urétrite** (y compris urétrite à chlamydia, urétrite non spécifique, méatite)
- **Cancer du rein**
- **Cancer de la vessie**
- **Autre cancer urinaire** (cancer de l'uretère; cancer de l'urètre)
- **Tumeur bénigne du tractus urinaire** (papillome vésical; polype du tractus urinaire)
- **Lésion traumatique du tractus urinaire** (y compris contusion du rein, corps étranger du tractus urinaire)
- **Anomalie congénitale du tractus urinaire** (duplication rénale ou urétérale; rein polykystique congénital)
- **Glomérulonéphrite ou syndrome néphrotique** (glomérulonéphrite aiguë; néphropathie aux analgésiques; glomérulonéphrite chronique; néphrite; néphropathie; syndrome néphrotique; hydronéphrose)
- **Albuminurie ou protéinurie orthostatique** (protéinurie posturale)
- **Lithiase urinaire** (calcul vésical; pierre dans la vessie; calcul rénal; calcul urétéral; urolithiase)
- **Analyse urinaire anormale** (glycosurie; protéinurie; leucocyturie; pyurie)
- **Autres maladies urinaires** (diverticule vésical; hydronéphrose; rein hypertrophique; maladie du col vésical; insuffisance rénale; caroncule urétral; sténose urétrale; reflux urétéral; urémie)

## **W Grossesse, accouchement et planning familial**

En matière de grossesse, d'accouchement et de planning familial, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic, prescrit un traitement ou envoie la patiente chez un spécialiste.

### **W1) Symptômes et plaintes**

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Questions concernant une grossesse incertaine, non confirmée** (retard de règles; symptômes évocateurs de grossesse)
- **Peur d'être enceinte** (patiente préoccupée par la possibilité d'une grossesse non désirée)
- **Saignement pendant la grossesse** (hémorragie vaginale pendant la grossesse)
- **Nausée ou vomissement de grossesse** (hyperémèse de la grossesse; nausée matinale avec grossesse confirmée)
- **Contraception post-coïtale** (pilule du lendemain)
- **Contraception orale** (planning familial par thérapie hormonale orale)
- **Contraception intra-utérine** (planning familial par dispositif intra-utérin; stérilet)
- **Contraception vaginale** (chimique ou mécanique)
- **Contraception transdermique ou intradermique**
- **Conseils en matière de stérilisation** (planning familial par stérilisation chez la femme ou l'homme)
- **Stérilité, hypofertilité** (stérilité primaire et secondaire)
- **Saignement du post-partum**
- **Autres symptômes et troubles après la naissance**
- **Symptôme et plainte du sein et de la lactation** (galactorrhée du post-partum; suppression de la lactation; sevrage du sein)
- **Préoccupation en raison de la modification de l'aspect extérieur pendant ou après la grossesse**
- **Peur des complications de la grossesse** (y compris conseils en matière de sexualité pendant la grossesse, peur d'anomalie congénitale chez le bébé, préoccupation ou peur de complications non présentes ou tant qu'elles ne sont pas prouvées)
- **Limitation de la fonction ou incapacité** (y compris limitation de la fonction ou invalidité imputable à ou en relation avec la grossesse, instabilité pelvienne pendant la grossesse)

### **W2) Diagnostic et maladies**

- **Infection puerpérale, sepsis**
- **Infection compliquant la grossesse**
- **Tumeur maligne en relation avec la grossesse** (y compris chorio-épithéliome, choriocarcinome)
- **Tumeur bénigne en relation avec la grossesse** (y compris môle hydatiforme)
- **Lésion traumatique compliquant la grossesse** (y compris conséquences d'un traumatisme interférant avec la grossesse)
- **Anomalie congénitale compliquant la grossesse** (y compris anomalie de la mère pouvant affecter la grossesse, l'accouchement)
- **Grossesse normale**
- **Grossesse non désirée**
- **Grossesse ectopique, extra-utérine**
- **Toxémie gravidique** (p. ex. éclampsie, hypertension, œdème, protéinurie de grossesse, pré-éclampsie)
- **Avortement spontané** (fausse couche; menace d'avortement; avortement complet, incomplet, habituel; «missed abortion»)
- **Avortement provoqué** (interruption volontaire de la grossesse; toutes complications)

- **Grossesse à haut risque** (p. ex. primipare âgée; anémie de la grossesse; diabète de la grossesse; autre maladie chronique préexistante affectant la grossesse: disproportion fœto-maternelle, hydramnios, mauvaise présentation de l'enfant, grossesse multiple, placenta prævia, antécédent de césarienne; «small for date fetus»)
- **Diabète gravidique** (y compris le diabète se manifestant pendant la grossesse)
- **Mastite puerpérale** (y compris l'abcès du sein)
- **Autres maladies du sein pendant la grossesse et l'allaitement** (p. ex. rhagades du mamelon)
- **Autres complications puerpérales**

## **X Organes génitaux féminins (y compris le sein)**

En présence de maladies et lésions des organes génitaux féminins et du sein, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations potentiellement à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic, prescrit un traitement ou envoie la patiente chez un spécialiste.

### **X1) Symptôme et plaintes**

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Douleur génitale chez la femme** (douleurs pelvienne; douleur vulvaire)
- **Douleur menstruelle** (y compris la dysménorrhée)
- **Douleurs intermenstruelles** («mittelschmerz»; douleur d'ovulation)
- **Rapport sexuel douloureux chez la femme** (dyspareunie; vaginisme)
- **Menstruation absente ou rare** (aménorrhée [primaire, secondaire]; menstruation tardive; oligoménorrhée)
- **Menstruation excessive** (ménorragie; saignement pubertaire)
- **Menstruation irrégulière ou fréquente** (polyménorrhée)
- **Saignement intermenstruel** (saignement intermittent; saignement par dysfonctionnement utérin; métrorragie; saignement ovulatoire; spotting)
- **Symptômes et plaintes prémenstruels** (syndrome de tension prémenstruelle)
- **Symptômes et troubles périmenstruels**
- **Ajournement des menstruations** (report par un traitement hormonal des menstruations normalement attendues)
- **Symptômes et plaintes liées à la ménopause** (y compris syndrome ménopausique, vaginite atrophique, vaginite sénile)
- **Saignement de la post-ménopause**
- **Saignement post-coïtal chez la femme** (y compris saignements de contact)
- **Écoulement vaginal** (fluor vaginalis; leucorrhée)
- **Autres symptômes et plaintes du vagin** (y compris sécheresse vaginale)
- **Symptômes et plaintes de la vulve** (p. ex. prurit vulvaire, sécheresse de la vulve)
- **Symptômes et plaintes du petit bassin chez la femme**
- **Douleurs du sein chez la femme** (mastodynies)
- **Tuméfaction ou masse du sein chez la femme** (p. ex. boule dans le sein)
- **Symptômes et plaintes du mamelon chez la femme** (p. ex. écoulement, fissure, douleur, prurit ou rétraction du mamelon)
- **Autres symptômes et plaintes du sein chez la femme** (p. ex. mastite, mastopathie simple, galactorrhée)
- **Patiente préoccupée par l'apparence des seins** (y compris les conseils en matière d'agrandissement ou de réduction mammaire)
- **Peur d'avoir une maladie sexuellement transmise chez la femme** (chez une patiente qui n'en présente pas ou tant que le diagnostic n'est pas prouvé)
- **Peur d'avoir un dysfonctionnement sexuel chez la femme** (chez une patiente qui n'y pas de dysfonctionnement)

- **Peur d'avoir un cancer génital chez la femme** (chez une patiente qui n'en présente pas ou tant que le diagnostic n'est pas prouvé)
- **Peur d'avoir un cancer du sein chez la femme** (chez une patiente dont ce diagnostic n'est pas établi)
- **Peur d'avoir une autre maladie génitale ou du sein chez la femme** (chez une patiente qui n'en présente pas ou tant que le diagnostic n'est pas prouvé)
- **Limitation de la fonction ou incapacité**
- **Autres symptômes et plaintes génitales chez la femme** (p. ex. écoulement urétral chez la femme)

## X2) Diagnostics et maladies

- **Syphilis chez la femme** (toutes localisations)
- **Gonococcie chez la femme** (toutes localisations)
- **Candidose génitale chez la femme** (infection vaginale ou cervicale à candida)
- **Trichomonose génitale chez la femme**
- **Autres vaginites et vulvites** (p. ex. infections à gardnerella)
- **Maladies inflammatoires pelviennes chez la femme** (endométrite; annexite; salpingite)
- **Cancer du col de l'utérus** (y compris cancer du col in situ; néoplasie intraépithéliale cervicale de grade 3)
- **Cancer du sein chez la femme** (y compris cancer du sein in situ, cancer du sein intracanaire)
- **Autre cancer génital chez la femme** (cancer des annexes, des ovaires, de l'utérus, du vagin, de la vulve)
- **Fibrome utérin** (y compris utérus fibromateux, fibromyose du col de l'utérus, myome utérin)
- **Tumeur bénigne du sein chez la femme** (y compris le fibroadénome)
- **Tumeur bénigne génitale chez la femme**
- **Lésion traumatique génitale chez la femme** (y compris corps étranger du vagin, excision rituelle)
- **Anomalie génitale congénitale chez la femme** (p. ex. hermaphrodisme, hymen non perforé)
- **Autres maladies du col de l'utérus** (érosion du col de l'utérus; leucoplasie du col de l'utérus; cervicite; polype muqueux du col de l'utérus; déchirure ancienne du col de l'utérus)
- **Frottis de col anormal** (néoplasie intraépithéliale cervicale de grade 3 et 3; dysplasie cervicale)
- **Prolapsus utéro-vaginal** (cystocèle; rectocèle; procidence de l'utérus)
- **Maladie fibrokystique du sein** (maladie kystique chronique du sein; fibroadénose kystique; dysplasie mammaire; kyste isolé du sein chez la femme)
- **Syndrome de tension prémenstruel**
- **Herpès génital chez la femme** (y compris l'herpès simplex anogénital)
- **Condylome acuminé chez la femme** (verruës vénériennes; infection par le virus Papilloma humain)
- **Infection génitale à chlamydia chez la femme**
- **Autres maladies génitales chez la femme** (kyste de la glande de Bartholin; abcès de la glande de Bartholin; endométriose; fistule du tractus génital chez la femme; syndrome de congestion pelvienne chez la femme; kyste ovarien fonctionnel)

## Y Système génital masculin (y compris le sein)

En présence de maladies et lésions des organes génitaux masculins et du sein, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations potentiellement à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic, prescrit un traitement ou envoie le patient chez un spécialiste.

### Y1) Symptômes et plaintes

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Douleur du pénis**

- **Douleurs des testicules, du scrotum** (y compris douleur du périnée et pelvienne)
- **Écoulement urétral**
- **Autres symptômes et plaintes du pénis et du prépuce**
- **Autres symptômes et plaintes des testicules et du scrotum** (y compris boule dans les testicules)
- **Symptômes et troubles de la prostate** (y compris l'hyperplasie de la prostate)
- **Impuissance sexuelle**
- **Autres symptômes et plaintes de la fonction sexuelle chez l'homme** (p. ex. érection douloureuse, priapisme)
- **Stérilité, hypofertilité chez l'homme**
- **Demande de conseils en matière de stérilisation chez l'homme, la vasectomie**
- **Conseil en matière de planning familial impliquant la stérilisation de l'homme, vasectomie**
- **Symptômes et plaintes du sein chez l'homme** (p. ex. boule dans le sein chez l'homme, gynécomastie)
- **Peur d'avoir un dysfonctionnement sexuel chez l'homme** (chez un patient qui n'en présente pas)
- **Peur d'avoir une maladie sexuellement transmise chez l'homme** (chez un patient qui n'en présente pas ou tant que le diagnostic n'est pas prouvé)
- **Peur d'avoir un cancer ou une autre maladie du système génital chez l'homme** (chez un patient qui n'en présente pas ou tant que le diagnostic n'est pas prouvé)

## Y2) Diagnostic et maladies

- **Syphilis chez l'homme** (toutes localisations)
- **Gonococcie chez l'homme** (toutes localisations)
- **Herpès génital chez l'homme** (Herpès anogénital et génital)
- **Prostatite ou vésiculite séminale**
- **Orchite, épидидymite**
- **Balanite** (p. ex. candidose du gland ou du pénis)
- **Condylome acuminé chez l'homme** (verruës vénériennes chez l'homme; infection par virus Papilloma humain chez l'homme)
- **Cancer de la prostate**
- **Autre cancer génital chez l'homme** (cancer du testicule; séminome; cancer du sein chez l'homme)
- **Tumeur génitale bénigne ou du sein chez l'homme**
- **Lésion traumatique génitale de l'homme** (y compris circoncision)
- **Phimose ou hypertrophie du prépuce** (y compris paraphimosis)
- **Hypospadias**
- **Ectopie testiculaire et cryptorchidie**
- **Autres anomalies génitales congénitales chez l'homme** (p. ex. hermaphroditisme, testicules rétractile)
- **Hypertrophie bénigne de la prostate** (y compris fibrome, hyperplasie, hypertrophie du lobe médian de la prostate, obstruction prostatique)
- **Hydrocèle**
- **Autres maladies génitales et du sein chez l'homme** (y compris kyste de l'épididyme, spermatoçèle, varicocèle, torsion du testicule)

## Z Problèmes sociaux

En présence d'un patient qui lui expose ou chez qui il constate des problèmes d'ordre social, le spécialiste en médecine générale est en mesure d'effectuer une première évaluation avec les moyens à sa disposition, de détecter les situations potentiellement à risque et de prendre les mesures appropriées. En fonction de ses compétences et de ses limites, il pose lui-même le diagnostic, prescrit un traitement ou envoie le patient chez un spécialiste.

## Z1) Symptômes et plaintes

Les symptômes et plaintes les plus importants à évaluer sont les suivants:

- **Pauvreté ou problème économique**
- **Problème d'eau ou de nourriture**
- **Problème d'habitat ou de voisinage**
- **Problème socioculturel** (y compris grossesse hors mariage)
- **Problème de travail**
- **Problèmes de non-emploi**
- **Problème d'éducation** (y compris analphabétisme)
- **Problème d'assistance sociale**
- **Problème juridique**
- **Problème relatif au système de soins de santé**
- **Problème dû au fait d'être malade**
- **Problèmes de compliance thérapeutique**
- **Problème de relation entre partenaires** (y compris maltraitance émotionnelle)
- **Problème de comportement du partenaire** (y compris infidélité, abus physique par le partenaire)
- **Problème dû à la maladie du partenaire**
- **Perte ou décès du partenaire** (y compris deuil, divorce, séparation)
- **Problèmes de relation avec un enfant** (y compris l'abus émotionnel d'un enfant)
- **Problème dû à la maladie d'un enfant**
- **Perte ou décès d'un enfant**
- **Problème de relation avec les parents ou d'autres membres de la famille**
- **Problèmes dus au comportement des parents ou d'autres membres de la famille**
- **Problèmes dus à la maladie des parents ou d'autres membres de la famille**
- **Perte ou décès d'un des parents ou d'un autre membre de la famille**
- **Problème de relation avec un ami**
- **Agression ou événement nocif** (y compris le fait d'être victime maltraitance physique, viol, agression sexuelle)
- **Peur d'avoir un problème social** (chez un patient qui n'en présente pas)
- **Limitation de la fonction ou incapacité** (limitation de la fonction ou invalidité imputable à un problème social y compris l'isolement social et la personne vivant seule)
- **Autres problème sociaux** (y compris problèmes d'environnement, pollution)

# Annexe

## 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<sup>e</sup> 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%).
- 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'exams 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 pharmacodynamie 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 et les compétences du domaine de la gériatrie.

### **4.3 Commission d'examen**

#### **4.3.1 Composition et élection**

La commission d'examen est constituée d'au moins 7 membres ordinaires de la Société professionnelle suisse de gériatrie (SPSG) et qui sont détenteurs du titre de formation approfondie en gériatrie. Un membre au moins doit être enseignant universitaire et un autre médecin-chef d'une clinique de catégorie A selon les possibilités.

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 également nommé par l'assemblée générale de la SPSG. Il est rééligible une seule fois. Pour les autres charges, la commission s'organise elle-même.

#### **4.3.2 Examineurs**

Les examineurs sont membres de la commission d'examen ou sont désignés, instruits et contrôlés par cette dernière; les examineurs externes doivent aussi être porteurs du titre de formation approfondie en gériatrie.

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

#### 4.3.3 Cahier des charges de la commission d'examen

Il incombe à la commission d'examen de faire passer les examens de formation approfondie en gériatrie. Elle assume notamment les tâches suivantes:

- organisation et exécution de l'examen;
- vérification des conditions d'admission des candidats;
- éventuellement recrutement d'autres spécialistes comme conseillers ou examinateurs;
- appréciation des résultats des examens et établissement de l'attestation d'examen;
- fixation de la taxe d'examen;
- contrôle périodique du règlement d'examen.

#### 4.4 Type d'examen

L'examen comprend deux parties: une partie théorique écrite et une autre pratique et orale.

##### 4.4.1. Examen théorique écrit

L'examen théorique écrit sert à contrôler les connaissances gériatriques spécifiques au moyen de méthodes d'examen reconnues. L'examen dure au moins trois heures.

##### 4.4.2. Examen pratique oral

L'examen pratique oral sert à contrôler les compétences gériatriques, l'attitude et les connaissances du candidat au moyen de l'observation et de la discussion avec lui. L'examen dure 90 minutes au moins et comprend l'examen de patients par le candidat.

#### 4.5 Modalités de l'examen

##### 4.5.1 Moment de l'examen

L'examen théorique écrit ne doit être passé que vers la fin de la formation postgraduée 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 de formation approfondie a lieu une fois par année.

Le lieu et la date de l'examen théorique écrit ainsi que le délai d'inscription sont publiés au moins 6 mois à l'avance dans le Bulletin des médecins suisses.

##### 4.5.3 Procès-verbal

Un procès-verbal est établi pour l'examen oral pratique.

##### 4.5.4 Langue d'examen

L'examen théorique écrit et l'examen oral pratique peuvent être passés en français ou en allemand selon le choix du candidat. Lors de son inscription, le candidat décide dans quelle langue il souhaite passer l'examen.

##### 4.5.5 Taxe d'examen

La SPSG perçoit une taxe d'examen dont le montant est fixé annuellement par la commission d'examen. En cas de retrait de l'inscription, la taxe n'est remboursée que si l'annulation a lieu au moins 28 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» ou «non réussi». L'examen de formation approfondie est réussi lorsque les deux parties ont été passées avec succès. L'appréciation finale est donnée par la mention «réussi» ou «non réussi».

#### 4.7 Répétition de l'examen et recours

##### 4.7.1 Communication

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

#### 4.7.2 Répétition

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

#### 4.7.3 Opposition / recours

En cas d'échec, le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 60 jours dès réception de la communication écrite, auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (cf. art. 27 de la Réglementation pour la formation postgraduée, RFP).

## 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
<b>Organisation</b>		
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	+	+
<b>Equipe médicale</b>		
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	+	
<b>Activité clinique</b>		
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	+	
Consiliams institutionnalisés d'autres spécialités à l'intention de la division de gériatrie	+	+
<b>Formation postgraduée théorique</b>		
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.

Date de mise en vigueur: 1<sup>er</sup> janvier 2000

### Révision conformément à l'art. 17 de la RFP:

- 21 août 2008 (chiffre 4; approuvé par le bureau de la CFPC)