

## **Annexe 2**

### **Formation approfondie en gériatrie**

#### **1. Généralités**

##### **1.1 Définition de la formation approfondie**

La gériatrie est une discipline médicale spécialisée qui s'intéresse aux aspects physiques, psychiques, fonctionnels et sociaux de la prise en charge médicale des personnes âgées. Cela comprend notamment la prise en charge de patients âgés lors de maladies aiguës et chroniques, la prévention, la réadaptation (précoce) et d'autres problématiques spécifiques dont les questions palliatives en fin de vie. Ce groupe de patients âgés présente une forte vulnérabilité (« Frailty ») et souffre souvent de multiples maladies évolutives, ce qui requiert une prise en charge globale. Les maladies liées à l'âge peuvent avoir des présentations différentes et sont donc souvent particulièrement difficiles à diagnostiquer. La réponse au traitement est souvent retardée et les patients présentent fréquemment un besoin de soutien social en parallèle. La médecine gériatrique va donc plus loin qu'une approche centrée sur un organe particulier et propose une prise en charge complémentaire au sein d'une équipe interdisciplinaire dans le but d'améliorer le statut fonctionnel du patient âgé, sa qualité de vie et son autonomie. Bien que la médecine gériatrique ne soit pas spécifiquement définie par l'âge, elle se concentre sur les maladies typiques des patients âgés. Les patients qui en bénéficient le plus sont généralement âgés de 80 ans et plus (définition de la gériatrie, UEMS 2008).

La gériatrie s'intéresse donc à la prise en charge médicale particulière de patients âgés souvent fragiles et polymorbides et à la promotion de la santé chez les personnes âgées. La prise en charge professionnelle de syndromes gériatriques fréquents comme les chutes, les troubles neurocognitifs, la malnutrition, l'incontinence, la mobilité réduite et la fragilité (« Frailty ») revêt une importance particulière en gériatrie.

##### **1.2 Objectifs de la formation postgraduée<sup>1</sup>**

Lors de leur formation, les médecins en formation postgraduée en vue du titre de spécialiste en médecine interne générale avec formation approfondie en gériatrie acquièrent les compétences ci-après et sont en mesure de les appliquer dans différents environnements (en particulier hôpital de soins aigus, clinique de réadaptation, institution de longue durée et prise en charge ambulatoire). Ils sont familiarisés avec les particularités de la communication avec les personnes âgées (limitations sensorielles et cognitives) et peuvent les appréhender avec professionnalisme.

Le gériatre dispose des compétences suivantes :

- Mener une évaluation gériatrique globale
- Diagnostiquer et traiter les maladies aiguës chez les patients âgés
- Diagnostiquer et traiter les maladies chroniques et les handicaps chez les patients âgés
- Appliquer des mesures de réadaptation chez les patients âgés avec une équipe multidisciplinaire
- Planifier la sortie de l'hôpital pour des patients âgés fragiles
- Poser l'indication d'une prise en charge dans une institution de longue durée et la prise en charge de patients en institution

---

<sup>1</sup> Les compétences ont été reprises avec autorisation expresse du *Specialty training curriculum for geriatric medicine* (août 2010, dernière modification août 2013) du Joint Royal Colleges of Physicians Training Board et adaptées aux particularités suisses. L'utilisation par des tiers n'est autorisée qu'avec l'autorisation expresse du JRCPTB.

- Appliquer ses connaissances et compétences gériatriques lors de la prise en charge ambulatoire de patients âgés
- Évaluer de manière multidimensionnelle et prendre en charge les patients âgés présentant des problèmes (syndromes) gériatriques fréquents, en particulier:
  - Chutes avec et sans fractures
  - Troubles neurocognitifs (MCI, démence, état confusionnel, etc.)
  - Incontinence
  - Mobilité réduite
- Compétences particulières dans les domaines suivants :
  - Médecine palliative
  - Orthogériatrie
  - Gériatrie péri-interventionnelle
  - Psychiatrie gériatrique
  - Prise en charge de patients victimes d'AVC
  - Gériatopharmacologie
  - Médecine nutritionnelle chez la personne âgée
- Connaissance des méthodes de la recherche fondamentale et des aspects éthiques lors de projets de recherche avec des patients âgés, approche critique de la littérature spécialisée et, selon les possibilités, expérience personnelle en sciences fondamentales ou en recherche clinique.

## 2. Durée, structure et dispositions complémentaires

### 2.1 Durée et structure de la formation postgraduée approfondie

La formation postgraduée approfondie dure 3 ans et se structure comme suit :

- 2 - 2½ ans de gériatrie, dont au moins 1 an dans un établissement de formation postgraduée de catégorie A.
- 6 mois à 1 an de psychiatrie et psychothérapie cliniques, dont au moins 6 mois en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée (pas d'assistantat au cabinet).

Sur les 3 ans de formation postgraduée, au maximum 2 ans peuvent être validés en même temps pour le titre de spécialiste en médecine interne générale, dont au maximum 1 an de gériatrie.

### 2.2 Dispositions complémentaires

#### 2.2.1 Titre de spécialiste requis

Pour obtenir le titre de formation approfondie en gériatrie, le candidat doit être détenteur du titre de spécialiste en médecine interne générale.

#### 2.2.2 Reconnaissance de la formation accomplie à l'étranger

L'ensemble de la formation approfondie en gériatrie peut être acquise à l'étranger (art. 33 al. 3 RFP), s'il est possible de prouver que toutes les exigences de la formation postgraduée sont équivalentes à celles requises en Suisse. Il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la Commission des titres de l'ISFM (demande à déposer au secrétariat de l'ISFM). Sur présentation d'un diplôme étranger équivalent, la formation approfondie peut être délivrée sans vérification du cursus individuel.

### 2.2.3 Assistanat au cabinet médical

Possibilité d'accomplir jusqu'à 6 mois au maximum d'assistanat dans des cabinets médicaux ou dans des services ambulatoires reconnus (catégorie C) ; 4 semaines au maximum peuvent être reconnues comme remplacement du médecin titulaire du cabinet. En son absence, le formateur s'assure que le médecin en formation puisse, si besoin est, faire appel à un spécialiste approprié.

### 2.2.4 Recherche

Possibilité de faire reconnaître une activité scientifique dans des établissements de formation postgraduée de catégorie A pour une durée maximale d'une année. Cette année ne compte pas comme année en catégorie A (cf. chiffre 2.1).

### 2.2.5 Cours et congrès

Participation à au moins 3 congrès nationaux ou internationaux ou cours de formation postgraduée reconnus par la SPSG (au moins 3 crédits de formation continue spécifique en gériatrie par congrès ou cours).

### 2.2.6 Temps partiel

Possibilité d'accomplir toute la formation postgraduée à temps partiel (taux minimal : 50%).

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

Les objectifs de formation complètent le catalogue des objectifs de formation pour le titre de spécialiste en médecine interne générale et le catalogue général d'objectifs de formation (qui constitue une annexe à la RFP et qui est contraignant pour toutes les spécialités) avec des thèmes spécifiques à la gériatrie. L'enseignement des principaux objectifs de formation est défini par le logbook.

Pour atteindre ces objectifs, chaque candidat en formation dans une institution se voit attribuer un mentor.

### 3.1 Objectifs de formation spécifiques<sup>2</sup>

Les objectifs de formation décrivent les domaines spécifiques à la médecine gériatrique dans lesquels les candidats doivent acquérir de l'expérience au cours de leur formation postgraduée :

#### 3.1.1 Sciences fondamentales et gérontologie

Les médecins en formation postgraduée sont en mesure d'expliquer les points suivants :

- Processus de vieillissement normal
- Effets de l'âge sur différents systèmes d'organes et l'homéostasie
- Effets de l'âge sur les capacités et les réserves fonctionnelles
- Tendances démographiques
- Éléments fondamentaux de la psychologie gériatrique
- Changements dans la pharmacocinétique et dans la pharmacodynamique chez les personnes âgées
- Âgisme et stratégies / arguments pour le combattre

---

<sup>2</sup> Les compétences ont été reprises avec autorisation expresse du *Specialty training curriculum for geriatric medicine* (août 2010, dernière modification août 2013) du Joint Royal Colleges of Physicians Training Board et adaptées aux particularités suisses. L'utilisation par des tiers n'est autorisée qu'avec l'autorisation expresse du JRCPTB.

### 3.1.2 Problèmes / syndromes gériatriques fréquents

Les candidats sont en mesure de décrire les différentes formes de polymorbidité rencontrées en particulier chez les personnes âgées, leurs effets sur la symptomatologie (spécifique et non spécifique) et leur prise en charge.

Ils connaissent en particulier les maladies et situations suivantes pouvant se présenter sous des formes atypiques :

- Chutes et syncopes y compris fractures et ostéoporose
- Mobilité réduite y compris troubles de l'appareil locomoteur et syndromes parkinsonniens
- Incontinence urinaire et fécale
- Troubles neurocognitifs (état confusionnel et démence)
- Syndrome de fragilité et sarcopénie
- Malnutrition

### 3.1.3 Évaluation gériatrique, examen neurogériatrique et évaluation de la démence

Les candidats en formation postgraduée sont en mesure :

- d'expliquer le concept de *comprehensive geriatric assessment*
- de déterminer la situation des patients âgés dans différents domaines, en particulier les activités de la vie quotidienne, la cognition, l'humeur, l'état nutritionnel, la mobilité et le soutien social, avec l'aide d'outils d'évaluation validés
- de mener un examen neurogériatrique complet et d'en interpréter les résultats
- d'effectuer un examen neuropsychologique pour évaluer la démence et l'interpréter
- d'évaluer la pertinence et les limites des outils d'évaluation utilisés
- d'expliquer les différents settings et formes d'organisation interdisciplinaires de l'évaluation
- d'établir un plan thérapeutique individuel à partir des résultats de l'évaluation

### 3.1.4 Autres maladies pouvant se présenter chez les personnes âgées

Les personnes âgées peuvent présenter un large éventail de symptômes. Les candidats en formation postgraduée sont en mesure de définir les causes, la physiopathologie, les caractéristiques cliniques, les résultats de laboratoire, le traitement, le pronostic et les mesures préventives des problèmes courants suivants chez les personnes âgées. La liste ci-après comprend une sélection non exhaustive de problèmes cliniques que les candidats pourront rencontrer lors de leur formation postgraduée et qu'ils devront traiter avec compétence :

- Cardiovasculaire, p. ex. douleurs thoraciques, arythmies, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque
- Respiratoire, p. ex. dyspnée, hémoptysies, infections
- Gastro-intestinal, p. ex. dysphagie, vomissements, troubles du transit intestinal, ictère
- Endocrine, p. ex. hyperglycémie, troubles de la thyroïde, hypothermie
- Hématologique, p. ex. anémies, carence en vitamine B12, carence en acide folique ou en fer, syndrome myélodysplasique
- Rénal, p. ex. troubles de l'équilibre hydro-électrolytique, insuffisance rénale, infections, troubles mictionnels
- Neurologique, p. ex. maladies cérébrovasculaires, hémiparésies, aphasies, crises d'épilepsie, tremblement, troubles de l'état de conscience, troubles du mouvement, troubles du langage
- Limitations sensorielles, p. ex. baisse de la vision et de l'audition, neuropathies périphériques
- Psychiatrique, p. ex. démence, dépression, délire, trouble anxieux, troubles du sommeil
- Dermatologique, p. ex. prurit, exanthème, ulcère de jambe, décubitus
- Musculosquelettique, p. ex. douleurs et raideurs articulaires, arthrose

- Symptômes généraux, p. ex. vertiges, fatigue anormale
- Perte de poids et malnutrition

### 3.1.5 Pharmacothérapie

Les candidats en formation postgraduée sont en mesure d'expliquer les indications, l'efficacité, les effets indésirables, les interactions possibles et les alternatives non médicamenteuses des médicaments fréquemment utilisés chez les personnes âgées. Les connaissances pratiques des principes de base de la pharmacothérapie incluant les effets indésirables des médicaments, les interactions médicamenteuses et les effets des maladies concomitantes sur la pharmacocinétique sont importantes.

La liste suivante n'est pas exhaustive :

- Gastro-intestinal : inhibiteurs de la pompe à protons, laxatifs
- Cardiovasculaire : diurétiques, antiarythmiques, antihypertenseurs, médicaments contre l'insuffisance cardiaque, médicaments antiangineux, antiagrégants, anticoagulants, hypolipémiants
- Respiratoire : bronchodilatateurs
- SNC : hypnotiques et anxiolytiques, antipsychotiques, antidépresseurs, analgésiques, antiépileptiques, médicaments antiparkinsoniens, antidéméntiels
- Infections : antibiotiques, vaccins
- Endocrinien : insuline et antidiabétiques oraux, médicaments de la thyroïde, stéroïdes, médicaments contre l'ostéoporose
- Urogénital : médicaments contre l'incontinence
- Nutrition : vitamines et oligo-éléments, compléments alimentaires

### 3.1.6 Réadaptation chez la personne âgée

Les candidats en formation postgraduée sont en mesure d'expliquer les points suivants :

- Principes de la réadaptation chez la personne âgée, modèle biopsychosocial CIF de l'OMS et signification de l'évaluation gériatrique globale
- Indication, pertinence et limites des échelles utilisées pour évaluer la fonction et le succès de la réadaptation ; y compris échelles objectives pour évaluer les activités quotidiennes, la mobilité, la capacité de discernement, les fonctions cognitives et l'humeur
- Exigences à l'égard des différents membres de l'équipe interdisciplinaire, tâches et compétences
- Connaissances de l'éventail des interventions dont les thérapies spécialisées, moyens auxiliaires, orthèses et adaptations, et des services de réadaptation spécialisés disponibles
- Particularités de la réadaptation orthopédique et de la réadaptation après un AVC
- Connaissance des structures d'accompagnement médical et social lors de limitations fonctionnelles liées à la maladie ou à l'âge avancé
- Connaissance de la prévention et du traitement de complications de maladies aiguës comme les escarres, la maladie thromboembolique, les contractures et la pneumonie d'aspiration

### 3.1.7 Planification de la sortie et du suivi à l'extérieur de l'hôpital

Les candidats en formation postgraduée sont en mesure d'expliquer les points suivants :

- Facteurs de succès d'une bonne planification de la sortie tenant compte des perspectives du patient et de son réseau de soins
- Avantages et inconvénients des différentes formes d'accompagnement pour les personnes vivant à domicile
- Tâches de l'équipe interdisciplinaire dans la planification de la sortie
- Collaboration avec le médecin de famille et les services sociaux lors du transfert vers les soins ambulatoires

- Systèmes de prise en charge ambulatoire (soins à domicile), hôpital de jour, services de soins palliatifs, chambre de court séjour en EMS, possibilités de soutien pour les proches aidants
- Organisation et législation des soins de transition et de longue durée

### 3.1.8 Questions éthiques et juridiques

Les candidats en formation postgraduée peuvent prendre position sur des questions médico-légales dont :

- Évaluation de la capacité de discernement
- Délivrance d'une procuration / nomination d'une personne de confiance
- Curatelle
- Directives anticipées
- Incapacité de discernement : cadre juridique
- Mesures privatives de liberté

Les candidats en formation postgraduée peuvent expliquer des questions éthiques importantes dont :

- Décisions sur des mesures visant à prolonger la vie
- Réanimation en cas d'arrêt cardiaque
- Obtention du consentement pour des mesures médicales
- Système de santé
- Structure, financement et organisation du système de santé suisse

### 3.1.9 Promotion de la santé

Les candidats en formation postgraduée sont en mesure d'expliquer les points suivants :

- Bénéfices d'un mode de vie sain en particulier alimentation saine, activités physiques, arrêt du tabagisme et consommation modérée d'alcool
- Mesures spécifiques de la prévention chez les personnes âgées
- Mesures visant à réduire les risques de maladies graves (p. ex. AVC)

### 3.1.10 Médecine palliative et accompagnement en fin de vie

Les candidats en formation postgraduée sont en mesure de traiter avec compétence les problèmes survenant en fin de vie dans le cadre d'un projet thérapeutique palliatif, p. ex. douleurs, nausées, constipation, dyspnée, râle agonique, cachexie, fatigue, état confusionnel, dépression, troubles du sommeil, immobilité, sédation, hoquet, gestion des apports, anxiété. Ils possèdent également des compétences dans les domaines suivants : processus de prise de décisions, modification du projet thérapeutique, réponse au besoin de soutien psychosocial ou spirituel et implication des proches et d'autres personnes de référence auprès des patients en fin de vie.

## 4. Règlement d'examen

### 4.1 Objectif de l'examen

L'examen vise à déterminer si le candidat remplit les objectifs de formation indiqués au chiffre 3 du programme de formation postgraduée et s'il est donc capable de s'occuper de patients dans le domaine de la formation approfondie en gériatrie avec compétence et en toute autonomie.

## **4.2 Matière de l'examen**

La matière de l'examen comprend tout le catalogue des objectifs de formation figurant au chiffre 3 du programme de formation postgraduée.

## **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), détenteurs du titre de formation approfondie en gériatrie. Un membre au moins doit être enseignant universitaire.

Le président et les membres de la commission d'examen sont élus pour une durée de 4 ans par l'assemblée générale de la SPSG. Ils sont rééligibles deux fois. Pour les autres charges, la commission s'organise elle-même.

### **4.3.2 Examineurs**

Les examinateurs sont membres de la commission d'examen ou sont désignés, instruits et contrôlés par cette dernière ; les examinateurs externes (non-membres de la commission) 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 dirigé un établissement de formation dans lequel le candidat a accompli sa formation en médecine interne générale ou en gériatrie.

### **4.3.3 Tâches de la commission d'examen**

La commission d'examen est chargée des tâches suivantes :

- Organiser et faire passer les examens
- Préparer les questions pour l'examen écrit
- Désigner des experts pour l'examen oral
- Évaluer les examens et en communiquer les résultats
- Fixer la taxe d'examen
- Revoir périodiquement le règlement d'examen
- Permettre aux candidats de consulter les documents d'examen
- Prendre position et fournir des renseignements lors d'une procédure d'opposition

## **4.4 Genre d'examen**

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

### **4.4.1 Partie écrite**

Cette partie a lieu sous forme de questions à choix multiples et/ou d'autres types de questions. Le genre d'examen est communiqué au moins 6 mois à l'avance sur le site internet de l'ISFM.

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

L'examen pratique oral sert à contrôler les compétences gériatriques, l'attitude et les connaissances du candidat au moyen de l'observation et d'un entretien.

## **4.5 Modalités d'examen**

### **4.5.1 Moment propice pour l'examen de formation approfondie**

Il est recommandé de se présenter à l'examen de formation approfondie au plus tôt la dernière année de la formation réglementaire.

### **4.5.2 Admission à l'examen**

Seuls les candidats au bénéfice d'un diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme de médecin étranger reconnu peuvent se présenter à l'examen. L'examen pratique oral ne peut être passé qu'après la réussite de l'examen écrit.

### **4.5.3 Date et lieu de l'examen**

L'examen de formation approfondie a lieu au moins une fois par année.

La date, le lieu et le délai d'inscription sont publiés au moins 6 mois à l'avance sur le site internet de l'ISFM, avec une indication dans le Bulletin des médecins suisses.

### **4.5.4 Procès-verbal d'examen**

L'examen oral fait l'objet d'un procès-verbal ou d'un enregistrement.

### **4.5.5 Langue de l'examen**

La partie écrite comprend des questions à choix multiples (QCM) en anglais et peut également contenir d'autres types de questions en français et en allemand.

L'examen pratique oral a lieu en français ou en allemand selon la préférence du candidat. Les examens en italien sont admis si le candidat le souhaite et qu'un examinateur italophone est disponible.

### **4.5.6 Taxe d'examen**

La SPSG perçoit une taxe d'examen fixée par la commission d'examen ; elle est publiée sur le site internet de l'ISFM conjointement au programme d'examen.

La taxe d'examen doit être payée lors de l'inscription à l'examen.

En cas de retrait de l'inscription, elle est rétrocédée uniquement si l'inscription a été retirée au moins quatre semaines avant la date de l'examen. Si l'inscription est retirée à une date ultérieure, la rétrocession de la taxe ne peut avoir lieu que pour de justes motifs.

## **4.6 Critères d'évaluation**

Les deux parties de l'examen sont évaluées avec le terme de « réussi » ou « non réussi ». L'examen de formation approfondie est considéré comme réussi lorsque le candidat a réussi les deux parties de l'examen avec succès. L'évaluation finale indique « réussi » ou « non réussi ».

## **4.7 Communication des résultats, répétition de l'examen et opposition**

### **4.7.1 Communication des résultats**

Les résultats d'examen doivent être communiqués aux candidats par écrit avec l'indication des voies de droit.

#### 4.7.2 Répétition

Le candidat peut repasser l'examen autant de fois que nécessaire, en ne devant toutefois se présenter qu'à la partie d'examen où il a échoué.

#### 4.7.3 Opposition

En cas de non-admission ou d'échec à l'examen (ou à une partie de celui-ci), le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 30 jours à compter de la notification écrite pour les décisions de non-admission et de 60 jours à compter de la notification écrite pour les échecs, auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP) (art. 12 al. 2 RFP par analogie aux art. 23 et 27 RFP).

## 5. Critères pour la reconnaissance et la classification des établissements de formation postgraduée

### 5.1 Catégories d'établissements de formation postgraduée

Les établissements de formation postgraduée reconnus pour la formation approfondie en gériatrie sont classés sur la base de leurs caractéristiques en 3 catégories :

Catégorie A (2,5 ans) : cliniques / services de gériatrie

Catégorie B (1,5 an) : cliniques / services de gériatrie

Catégorie C (6 mois) : services ambulatoires, cabinets médicaux

### 5.2 Critères de classification des établissements de formation postgraduée

Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée	Catégorie (reconnaissance max.)		
	A (2,5 ans)	B (1,5 an)	C (6 mois)
<b>Organisation</b>			
Unité organisationnelle clairement définie axée principalement sur la gériatrie			
Personnel propre à la gériatrie (distinct du personnel des autres services de l'hôpital)	+	+	
Service avec équipe interdisciplinaire (soignants, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, travailleurs sociaux)	+	+	
Réunions interdisciplinaires	+	+	+
<b>Activité clinique</b>			
Prise en charge institutionnelle interdisciplinaire et pluridimensionnelle des patients gériatriques	+	+	+
Soins aigus pour patients gériatriques	+	++	
Réadaptation gériatrique hospitalière	+	++	
Prise en charge de longue durée des patients gériatriques	+	++	+++
Soins ambulatoires (p. ex. Memory Clinic) ou semi-hospitaliers pour patients gériatriques (p. ex. hôpital de jour)	+	++	+++

Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée	Catégorie (reconnaissance max.)		
	A (2,5 ans)	B (1,5 an)	C (6 mois)
Service de consultation gériatrique pour d'autres services ou cliniques	+		
Service de consultation d'autres disciplines pour le service de gériatrie	+	+	
Admissions en gériatrie par an, au moins	800	200	-
Patients gériatriques par poste de formation postgraduée (à 100%) et par an, au moins	100	100	35
<b>Équipe médicale</b>			
Responsable de l'établissement de formation postgraduée / responsable de la formation postgraduée avec titre de formation approfondie en gériatrie Engagé par l'établissement pour une activité de gériatre de min. 80% et suppléance assurée en tout temps (exception : partage de poste entre max. deux co-responsables ; le responsable principal doit être employé à min. 50%)	+	+	-
Responsable de l'établissement de formation postgraduée / responsable de la formation postgraduée avec titre de formation approfondie en gériatrie Activité de gériatre de min. 50% dans l'établissement	-	-	+
Responsable suppléant avec titre de formation approfondie en gériatrie	+		
Mentorat / tutorat pour chaque médecin en formation	+	+	+
Médecins adjoints et chefs de clinique, au moins (postes à 100%)	2	1	
Total des postes de formation postgraduée dédiés à la formation approfondie, au moins (postes à 100%)	3	1	1
<b>Formation postgraduée théorique</b>			
Possibilité de participer à des sessions de formation postgraduée à l'extérieur	+	+	+
Enseignement de tout le catalogue des objectifs de formation (cf. ch. 3)	+		
Formation postgraduée structurée en gériatrie**** heures par semaine	4	2	1
Possibilité d'exercer une activité scientifique	+		

\* Les établissements de la catégorie A doivent disposer d'au moins 2 de ces 3 domaines. L'activité clinique dans les domaines de la réadaptation et de la prise en charge de longue durée peut aussi être garantie par une coopération.

\*\* Les établissements de la catégorie B doivent disposer d'au moins 2 de ces 4 domaines.

\*\*\* Les établissements de la catégorie C doivent disposer d'au moins 1 de ces 2 domaines.

\*\*\*\* Formation postgraduée structurée en gériatrie (discussions de cas y compris interdisciplinaires, Journal Club, colloques, cercles de qualité).

#### Critères pour la reconnaissance des cabinets médicaux (catégorie C) :

- Peuvent être reconnus en catégorie C les cabinets médicaux spécialisés en gériatrie et les services ambulatoires avec service de consultation spécialisée en gériatrie.
- Le responsable du cabinet médical doit attester avoir accompli un cours de formateur médical ou avoir exercé une activité de formation postgraduée au moins pendant 2 ans en qualité de chef de clinique / médecin dirigeant / médecin-chef dans un établissement de formation postgraduée reconnu (pas nécessairement en gériatrie).
- Le responsable du cabinet médical doit avoir dirigé son cabinet au moins pendant 2 ans de manière indépendante.
- Le médecin formateur doit disposer d'une salle de consultation et d'un poste de travail pour le médecin en formation.
- Le médecin formateur doit poser ses diagnostics et mener ses traitements selon des méthodes scientifiques et économiques reconnues.
- Le médecin formateur doit régulièrement prendre en charge des personnes en situation d'urgence. Il doit également effectuer régulièrement des visites à domicile avec la participation du médecin en formation.
- Un seul médecin en formation par médecin formateur.

## 6. Dispositions transitoires

L'ISFM a mis en vigueur le présent programme de formation postgraduée le 1<sup>er</sup> janvier 2000.

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

- 21 août 2008 (chiffre 4 ; approuvé par le bureau de la CFPC)
- 24 septembre 2015 (chiffre 2.1 [suppression des restrictions] ; approuvé par la direction de l'ISFM)
- 21 juin 2018 (chiffres 1 à 5 [not. adaptation au modèle de programme] ; approuvé par le Comité de l'ISFM)
- 16 décembre 2021 (chiffre 5.2 ; approuvé par la direction de l'ISFM)