

**Catalogue des buts d'enseignement de la
médecine sociale et préventive (y compris
médecine du travail et médecine des
assurances) au niveau prégradué
(18 décembre 2003)**

**Auflistung der Lernziele
der Sozial- und Präventivmedizin (inkl.
Arbeitsmedizin u. Versicherungsmedizin)
im Medizinstudium
(18. Dezember 2003)**

File name : PublicHealth_Catfrench_2003 / last save : 29.12.03/22 p.

Prof. U. Ackermann-Liebrich, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Basel
Prof. M. Egger, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bern;
Prof. F. Gutzwiller, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Zürich;
Prof. F. Paccaud, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne;
Prof. A. Rougemont, Institut de médecine sociale et préventive, Genève

Dr. Stephan Weiss, Institut für Aus-, Weiter- und Fortbildung, Bern
Dr. Reinhard Westkämper, Institut für Aus-, Weiter- und Fortbildung, Bern

Avant-propos

Les objectifs d'apprentissage de la médecine sociale et préventive ont été explicités et publiés en 1984 (Bull Méd Suisses, vol 65, cahier 47, 21.11.1984). Ils ont ensuite été diffusés auprès des étudiants en tant que buts d'enseignement dès 1988. Plus tard, ces buts ont été présentés, avec l'aide de l'IAWF, sous la forme d'un catalogue des objectifs d'apprentissage; ce catalogue a connu quatre éditions.

Dès l'année académique 2002/2003 est en vigueur le «Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training» (final version, January 2002), pour une période probatoire. Les objectifs contenus dans le chapitre concernant la santé publique (« Public Health, Insurance- and Occupational Medicine », pages 124-135) y sont rangés par ordre alphabétique dans environ 40 domaines. De façon à améliorer la compréhension de la matière enseignée, la liste ci-dessous reprend ces objectifs en les regroupant dans des sections plus pertinentes du point de vue de la matière enseignée. L'organisation de cette liste correspond également à la table des matières du livre «Médecine sociale et préventive, Santé publique», y compris avec la 3ème édition qui devrait paraître en automne 2004.

Vorwort

Bereits 1984 (siehe Schw. Ärztezeitung Band 65, Heft 47 (21.11.1984) sind für die Sozial- und Präventivmedizin Lernziele formuliert worden. Diese wurden ab 1988 in Form der sogenannten 'Informationen zu Lehrzielen' an die Studierenden abgegeben. Später ist unter Redaktion und Mithilfe des IAWF Bern für das Fach ein gemäss Lernzieltheorie operationalisierter Lernzielkatalog entstanden, der vier Auflagen erlebte und sich für die Ausbildung nützlich erwies.

Zu Beginn des Studienjahres 2002/2003 allerdings soll für Ausbildung und Prüfung der «Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training» (final version, January 2002) gelten, wenn auch vorderhand nur probeweise. Die dem Public Health zuzuordnenden Lernziele finden sich dort in einem Kapitel („Public Health, Insurance- and Occupational Medicine“, Seiten 124-135) mit ca. 40 Bereichen. Da diese alphabetisch angeordnet sind, fehlt der sachliche oder logische Zusammenhang. Die nachfolgende Lernzielaufstellung wurde erarbeitet, um auch angesichts der neu definierten Lernziele eine systematisierte Hilfe bieten zu können, welche das themenzentrierte Vorgehen in Ausbildung und Prüfungsvorbereitung erleichtert. Die Organisation dieser Liste hat auch eine bessere Übereinstimmung mit dem Buch „Sozial- und Präventivmedizin, Public Health“, inkl. mit der dritten Auflage des Buches für Herbst 2004 vorgesehen.

Dr. med. Stephan Weiss
IAWF
Bern

Prof. Dr. med Fred Paccaud
Président de la Conférence des examens de
médecine sociale et préventive
Lausanne

Table des matières

1	PREMIÈRE PARTIE : CONCEPTS ET DÉFINITIONS DE BASE	5
2	DEUXIÈME PARTIE : MÉTHODES ET BASES THÉORIQUES	6
2.1	EPIDÉMIOLOGIE (Y COMPRIS ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE)	6
2.2	BIOSTATISTIQUES	6
2.3	DÉMOGRAPHIE ET INDICATEURS DE SANTÉ	7
2.4	SOURCES DE DONNÉES	7
3	TROISIÈME PARTIE: INTERVENTIONS, MESURES ET APPLICATIONS:	8
3.1	ORGANISATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE.....	8
3.2	MÉDECINE DES ASSURANCES	10
3.3	PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ.....	12
3.4	MALADIES CHRONIQUES ET DÉGÉNÉRATIVES, ACCIDENTS	13
3.5	MALADIES INFECTIEUSES	15
3.6	ALIMENTATION	18
3.7	PERSONNES ÂGÉES	18
3.8	MÉDECINE DU TRAVAIL.....	19
3.9	MÉDECINE DE L'ENVIRONNEMENT	21
3.10	ASPECTS INTERNATIONAUX DE LA SANTÉ PUBLIQUE	22

Compétences pratiques en médecine sociale et préventive

Parmi les connaissances décrites dans le Catalogue général suisse, on distingue deux niveaux. Dans un souci de simplification, distinguons le niveau 1 qui correspond aux connaissances superficielles et le niveau 2 aux connaissances professionnelles, qui incluent le savoir-faire du thème abordé.

Il faut préciser que pour les maladies, les polluants et autres toxiques, les connaissances du niveau 2 comprennent aussi les causes significatives, les origines, les circonstances favorisantes et les mécanismes, ainsi que l'effet sur d'autres risques, maladies et blessures.

Par conséquent, il faut aussi considérer dans ce sens-là les connaissances d'épidémiologie exigées par rapport aux polluants de l'air, aux polluants de l'eau, aux dangers physiques, aux maladies professionnelles, aux infections, aux habitudes alimentaires erronées et à l'obésité, aux substances évoquées sous la rubrique dépendance, aux maladies spécifiques, aux accidents de la circulation, des sports et ménagers, de même qu'aux problèmes de santé et aux facteurs limitant des personnes âgées.

Un "P" signifie la même chose que dans le Catalogue général (identifier et engager les mesures préventives appropriées).

Le "G" a été repris du Catalogue général (est particulièrement pertinent pour la pratique générale).

Nous accordons une certaine importance sur certains thèmes qui, de par le déroulement et les tendances de leur situation épidémiologique sont spécifiquement calqués sur la Suisse. Nous nous permettons dans ces cas de rajouter un "S".

Nous aimerions laisser les aptitudes aux domaines thématiques concernés; par conséquent, nous choisissons un "F" pour indiquer qu'il s'agit d'une aptitude et que le niveau ordonné correspond à l'une des aptitudes (1 à 4)

Handlungskompetenzen in der Sozial- und Präventivmedizin

Bei den im Schweizerischen Gesamtkatalog aufgeführten Kenntnissen werden zwei Stufen unterschieden, vereinfacht gesagt oberflächliches Wissen (= 1) und professionelles Wissen, das auch ein Umgehen-Können mit dem betreffenden Thema einschliesst (= Level 2)

Es sei präzisiert, dass bei Krankheiten, Schadstoffen und andern Noxen ein Level 2 auch Wissen über relevante Ursachen, Quellen, begünstigende Umstände und Mechanismen umfasst sowie den Effekt auf weitere Risiken, Krankheiten und Verletzungen. Bezogen auf die Luftschadstoffe, die Wasserschadstoffe, die physikalischen Gefährdungen, die Berufskrankheiten, die Infektionen, fehlerhafte Essgewohnheiten und Adipositas, die unter Sucht erwähnten Substanzen, die spezifischen Erkrankungen, die Verkehrs-, Sport- und Haushaltunfälle sowie die gesundheitlichen Probleme und Einschränkungen älterer Personen ist also das geforderte Wissen ‚Epidemiologie‘ in diesem breiten Sinne zu verstehen.

Ein ‚P‘ bedeutet das gleiche wie im Gesamtkatalog (identify and initiate appropriate preventive measures)

Das ‚G‘ wurde vom Gesamtkatalog übernommen („wird besonders relevant für die Allgemeinpraxis betrachtet“)

Bei gewissen Themen legen wir Wert darauf, dass die epidemiologische Situation, deren Verlauf und Trend auch speziell auf die Schweiz bezogen skizziert werden kann. Wir erlauben uns, dort ein ‚S‘ anzufügen.

Die Fertigkeiten möchten wir bei den betreffenden Themenbereichen belassen; wir wählen daher ein ‚F‘ in Klammer, um kennzuzeichnen, dass es sich um eine Fertigkeit (Skill) handelt und der angegebene Level demjenigen der Skills (1 bis 4) folgt.

1 Première partie : concepts et définitions de base

1. La spécialité de la médecine sociale et préventive, y compris l'épidémiologie.	1	
2. Concepts fondamentaux : santé (publique), hygiène, démographie, prévention, promotion de la santé, médecine sociale, etc.		
3. Concepts fondamentaux : rôle, couche sociale, statut, mobilité sociale.	1	
4. Signification de la mobilité sociale sur le plan de la santé et sur le plan social.	2	
5. Critères de classification importants pour l'analyse (couche sociale, sexe, appartenance ethnique).	1	
6. Critères importants définissant les couches sociales (revenu, fortune, formation, profession).	1	
7. Trois origines sociales claires d'un mauvais état de santé dans les couches sociales défavorisées	1	
8. Causes de la mortalité et de la morbidité plus élevées dans les couches sociales défavorisées : exemples.	1	
9. Facteurs de risque fréquents dans les couches sociales défavorisées des pays industrialisés occidentaux.	1	
10. Conséquences du niveau éducatif sur le comportement individuel face à la santé.	1	
11. Couches sociales, groupes et sexes présentant une morbidité et une mortalité en règle générale accrues, et maladies qui contredisent cette tendance.	1	
12. Facteurs influençant le recours aux services médicaux.	1	
13. Minorités: problèmes de santé spécifiques ¹ , accessibilité à la prise en charge, réceptivité lors des campagnes, conséquences pour la prévention.	1	
14. Concepts: réseau social, stress social.	1	
15. Importance de la famille et personnes les plus importantes pour la santé.	1	
16. Réalité sociale, processus et événements dans la famille qui influencent le comportement face à la santé (éducation, discipline, solidarité, maladie, famille incomplète, divorce, décès, situations d'abandon, etc).	1	
17. Autres domaines sociaux ayant une influence sur la santé de l'individu (p.ex. amis, voisins, collègues de travail).	1	
18. Importance du cadre social pour les jeunes gens.	1	
19. Situations sociales préoccupantes (personnes vivant seules, familles monoparentales, handicapés).	2	
20. Relation entre niveau de formation et comportement individuel face à la santé.	2	
21. Influence du niveau éducatif des parents sur la morbidité/mortalité des enfants en Suisse.	1	
22. Conséquences du fardeau social sur la santé.	1	G
23. Dangers politiques pour le système des soins médicaux (expulsions, guerres, etc.).	1	

2 Deuxième partie : méthodes et bases théoriques

2.1 Epidémiologie (y compris épidémiologie clinique)

24. Buts de l'épidémiologie : épidémiologies analytique et descriptive.	1
---	---

2.1.1 Mesures de fréquence

25. Concepts fondamentaux: prévalence, incidence, mortalité, létalité, risque absolu, procédé statistique. ²	2
26. Calcul d'un taux d'incidence et d'un taux de prévalence.	2
27. Taux d'attaque (attack rate), taux d'incidence cumulatif.	1
28. Mesures de la mortalité (taux de mortalité, espérance de vie, létalité).	2

2.1.2 Mesures d'associations

29. Risque relatif (rapport d'incidence et rapport de cotes ou "odds ratio").	2
30. Autres mesures du risque : risque attribuable; différence de risque.	1

2.1.3 Plans d'études et causalité

31. Notions de base: expérimentation naturelle vs. études expérimentales, études longitudinales. vs. Transversales	2
32. Caractéristiques et buts des essais randomisés contrôlés (y compris buts des procédés en double aveugle et de la randomisation).	2
33. Etude de cohorte.	2
34. Etude cas-témoin.	2
35. Etude transversale	2
36. Méta-analyse.	1
37. Principaux avantages et désavantages des différents types d'études.	2
38. Erreurs systématiques, biais (y compris leurs causes les plus fréquentes).	2
39. Critères de causalité importants (confirmation expérimentale, séquence temporelle, etc.)	2
40. Apprécier si les critères de causalité sont remplis dans une étude.	3(F)

2.2 Biostatistiques

41. Distinctions entre les types de variables et de données (qualitative discrète, ordonnée discrète, quantitative discrète, resp. continue).	2
42. Description d'un ensemble de données : distribution, valeur moyenne, médiane, variabilité.	2
43. But des tests de signification.	2
44. Signification de la valeur p et des intervalles de confiance.	2
45. Courbes de survie.	1

2.3 Démographie et indicateurs de santé

46. Concepts principaux : état de la population, natalité, mortalité, espérance de vie.	2
47. Signification des indicateurs de santé pour la rédaction de rapports et les comparaisons.	2
48. Valeurs de référence et buts de la standardisation par âge des indicateurs de santé.	1
49. Indicateurs de santé: années de vie perdues, mortalité évitable, mortalité néo-natale, etc.	1
50. Valeurs approximatives de la natalité, de la mortalité néonatale, de la mortalité et du nombre d'habitants en Suisse conformément au recensement.	1
51. Espérance de vie actuelle et sa tendance chez les plus de soixante ans en Suisse, comparée approximativement aux autres pays industrialisés, de même qu'aux pays du tiers-monde.	2
52. Causes de décès les plus fréquentes selon la tranche d'âge et le sexe et principales différences entre les sexes en Suisse.	1
53. Espérance de vie selon le sexe et la couche sociale en Suisse.	2
54. Reconnaître les menaces pour la santé des individus et des groupes.	2 (F)

2.4 Sources de données

55. Instruments de récolte des données, étendue, destinations d'utilisation, méthodes de recensement, et institutions (registres, enquêtes, Office fédéral de la statistique, etc.)	1
56. Récolte des statistiques de mortalité et de naissance en Suisse.	1
57. Remplir et transmettre un certificat de décès.	3(F)

3 Troisième partie: interventions, mesures et applications:

3.1 Organisation de la Santé publique

3.1.1 Ethique médicale

58. Signification générale de l'éthique médicale.	2
59. Concepts fondamentaux : "éthique", "éthique biomédicale", "micro-" et "macro-éthique.	2
60. Principes fondamentaux (respect de l'autonomie, double devoir de ne pas faire de mal "non maleficence" et de faire du bien "beneficence", principe d'équité).	2
61. Comment formuler les questions dans le secteur de la prévention et de la santé publique en tenant compte des principes éthiques fondamentaux.	3(F)
62. Dialectique entre intérêts individuels et intérêts communs.	2
63. Règles du consentement éclairé ("informed consent").	2
64. Deux recommandations existantes : CIOMS (Conseil des organisations internationales pour la recherche médicale) et de l' ASSM (Académie suisse des sciences médicales).	1
65. Rapports entre les recommandations éthiques et les prescriptions juridiques.	1

3.1.2 Aspects politiques et administratifs

66. Eléments importants de l'histoire de la santé publique en Suisse.	1
67. Caractéristiques structurelles importantes de la Santé publique suisse (p.ex. décentralisation, caractéristiques des assurances sociales, liberté d'exercice, paiement à l'acte dans le secteur ambulatoire, subvention de l'hébergement)	1
68. Institutions de santé publique principales (p.ex. CDS : Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, Promotion Santé Suisse, Office fédéral de la santé, Office fédéral des Assurances sociales)	1
69. Principales fonctions et compétences de la Confédération, des cantons et 2 des communes.	2
70. Substances soumises à la Loi sur les stupéfiants.	1
71. Rôles des services de soins à domicile.	1
72. Principaux points caractérisant la LAMal, et en particulier ceux traitant 1 de la prévention.	1

73. Principales lois fédérales concernant la santé (loi sur les épidémies, protection contre les radiations, loi sur le travail).	1
74. Aspects réglementaires et principaux organes d'exécution des tâches suivantes :	1
<ul style="list-style-type: none"> • Attribution des diplômes de médecins • Attribution des titres de spécialistes • Exercice de la profession médicale • Exercice des professions paramédicales • Planification hospitalière / systèmes hospitaliers • Déclaration des maladies infectieuses • Lutte contre les épidémies • Contrôle sanitaire de frontière • Médecine scolaire • Mise sur le marché des médicaments • Substances concernées par la Loi sur les stupéfiants • Contrôle des sérums et des vaccins • Protection contre les radiations • Contrôle des denrées alimentaires • Dime sur l'alcool • Campagnes de vaccinations • Bases statistiques concernant l'ensemble de la population • Statistique des causes de décès 	
75. Domaines d'action des ligues de la santé.	1
76. Croix-Rouge: mode d'organisation, tâches qui lui sont déléguées par l'état.	1
77. Domaines d'action de Pro Senectute et de Pro Infirmis.	1
78. Fonctions de la Fédération des médecins suisses, de l'Association suisse des médecins-assistants et des chefs de clinique et des sociétés de spécialistes.	1
79. Contenu et implications de la Loi sur le libre-passage.	1
80. Compétences pour l'organisation du service des urgences et pour les autres affaires du corps médical.	1
81. Différences des systèmes de santé de la Grande-Bretagne, des Etats-Unis et de la Suisse.	2
82. Rôle et responsabilité de l'Organisation Mondiale de la Santé, y compris sa contribution régionale.	1

3.1.3 Economie de la santé

83. Evolution des dépenses dans le secteur sanitaire durant les 25 dernières années en Suisse.	2
84. Déterminants principaux de l'évolution des coûts de la santé des 25 dernières années.	1
85. Dépenses du système de santé suisse selon les principaux groupes de prestataires, en pour cent.	1
86. Principaux organes de financement de la santé ainsi que leur taux de participation.	1
87. Part des dépenses de santé dans le produit national brut (PNB), situation par rapport aux USA, à l'Allemagne et à la France.	1
88. Définitions du fardeau économique : coûts directs, indirects, et non-marchands (intangibles).	2
89. Les trois piliers de la structure de financement du secteur sanitaire	2

suisse.		
90. Domaine financé par la retenue d'un pourcentage sur le salaire.	2	
91. Répercussions du système de paiement des journées d'hospitalisation sur les coûts.	2	G
92. Limitation des coûts dans le secteur hospitalier.	1	
93. Modèles alternatifs de financement des soins et leurs conséquences.	2	
94. La situation économique actuelle par le remboursement des activités médicales.	2	
95. Aspects économiques et politiques de la santé.	2	
96. Formulation des apports de la médecine dans une équipe multidisciplinaire.	2(F)	

3.2 Médecine des assurances

3.2.1 Généralités

97. Types et formes des assurances: assurances des personnes, de choses, responsabilité civile, assurances sociales et privées, assurances obligatoires et facultatives.	2	
98. Coûts de la santé et formes principales de financement.	1	
99. Buts essentiels et principes de base de la LAMal.	2	
100. Bases juridiques (LPGA).	2	
101. Listes : liste des médicaments, liste des spécialités, liste des analyses, liste négative.	1	
102. Formes d'organisations des assureurs-maladie.	1	
103. Risques assurés et gamme des prestations.	2	G
104. Critères d'évaluation des prestations les plus importants (efficace, approprié, économique).	1	
105. Conditions de l'assurance indemnité journalière.	1	
106. Prestations assurées concernant la prévention de la maladie et la promotion de la santé individuelles.	2	
107. Modèles d'assurances les plus importants (l'assurance maladie classique et les nouveaux modèles).	2	
108. Financement des assurances, subventions par le pouvoir public et participants aux coûts.	1	
109. Participation aux coûts.	2	
110. Coûts approximatifs des caisses maladie et leur importance économique.	1	
111. Assurance complémentaire privée.	1	
112. But et devoir de transparence des coûts, nécessité d'un traitement économique.	2	
113. Rôle du médecin-conseil.	1	
114. Droit conditionnel du libre choix du médecin et de l'hôpital.	1	
115. Voies juridiques entre le patient et l'assurance, entre le prestataire et le patient.	1	

3.2.2 Assurance accident

116. Principes et bases légales de la Loi sur l'Assurance Accidents (LAA).	2	G
117. Objets de l'assurance (accident, accident non professionnel, maladie professionnelle).	2	G

118. Lésions corporelles assimilées à un accident.	1
119. Critères de la maladie professionnelle.	2
120. Principe et forme des prestations (tiers payant).	1
121. Critères pour l'obtention d'une indemnité journalière.	1
122. Rente de l'Assurance Accident et indemnité pour atteinte à l'intégrité	1
123. Modalités d'arrangement avec d'autres assurances sociales.	1
124. Réductions des prestations.	1
125. Structure, missions et caractéristiques essentielles de la CNA.	1
126. Devoirs de prévention de l'employeur et de l'employé.	1
127. Coût approximatif des prestations de soins, des prestations en espèce, de la prévention.	1
128. Accidents professionnels et non professionnels les plus fréquents selon la Loi sur l'Assurance Accident.	1
129. Collaboration des assureurs LAA (Loi sur l'Assurance Accident) avec d'autres assurances sociales.	1
130. Procédures de déclaration des cas et devoirs du médecin.	2
131. Instances d'arbitrage en cas de litige entre les assureurs LAA (Loi sur l'Assurance Accident) et les fournisseurs de prestations ou les patient(e)s	1

3.2.3 Assurance invalidité

132. Buts, principes fondamentaux et bases légales de la Loi sur l'AI (LAI).	2
133. Organisation de l'AI et devoirs essentiels des offices AI cantonaux.	1
134. Procédure d'admission et déroulement.	1
135. Rôle, resp. expertise des médecins en relation avec les patients AI, Centre d'observation médicale (COMAI), Centre d'observation professionnelle (COPAI).	1
136. Prestations.	2
137. Mesures de réinsertion.	2
138. Evaluation de l'invalidité.	1
139. Conditions pour l'octroi d'une rente et d'autres prestations.	2
140. Echelonnement de la rente et sa durée.	2
141. Participants aux coûts et part approximative de leur participation.	1
142. Instances en cas de litiges entre l'AI et le patient.	1

3.2.4 Assurance militaire

143. Buts, bases légales et principales caractéristiques.	1
144. Objets d'assurance et champs d'application.	2
145. Catalogue des prestations et collaboration avec d'autres assurances.	1
146. Instances en cas de litiges entre l'AM et le patient.	1
147. Obligation d'information du médecin.	1

3.2.5 Assurances privées

148. Principaux domaines d'assurance.	1
149. Buts, bases légales et organes de surveillance.	2
150. Caractéristiques essentielles d'une assurance privée.	2
151. La police comme contrat d'assurance: risques assurés (objets), prestations et primes.	2

152. Principe fondamental des risques individuels (pas de solidarité)	2
153. Droit de résiliation en cas de sinistre.	2
154. Instances en cas de litiges.	1

3.2.6 Activité médicale: expertise, domaine du droit et de la responsabilité.

155. Tâches et droits des médecins-conseil.	1
156. Rôle et fonction des experts médicaux et des expertises.	1
157. Bases légales de la responsabilité des médecins.	1
158. Contrat de prestations entre le médecin et le patient.	1
159. Conditions cadre de la responsabilité (faute professionnelle, lésions, relation de causalité adéquate, responsabilité du médecin).	1
160. Critères d'une faute professionnelle.	2

3.3 Prévention et promotion de la santé

3.3.1 Méthodes d'interventions

161. Prévention primaire, secondaire et tertiaire.	2	G
162. Education à la santé, promotion de la santé (p.ex. selon la Charte d'Ottawa) ainsi que la notion de santé qui en est à la base.	2	
163. Prévention individuelle et prévention communautaire.	2	
164. Conditions générales de la prévention.	2	
165. Principaux responsables des messages de prévention.	2	
166. Bases de la prévention individuelle et de la promotion de la santé.	2	G
167. La consultation individuelle comme fonction essentielle de la pratique médicale.	2	G
168. Principaux aspects de la réhabilitation : mesures médicales (p. ex., physiothérapie, réduction des facteurs de risque), mesures psychologiques ou psychiatriques (p.ex., amélioration de la confiance en soi), mesures professionnelles (conseil, formation professionnelle), mesures sociales (mesures de réintégration sociale).	1	
169. Stratégies préventives : population générale vs. population à risque	2	
170. Critères définissant l'utilité d'un examen de dépistage.	2	G
171. Formes de biais à prendre en considération lors de l'appréciation d'un test de dépistage.	2	
172. Tests diagnostiques: sensibilité, spécificité, valeurs prédictives positives et négatives.	2	
173. Rapport entre la valeur prédictive positive du test et la prévalence de la maladie.	2	
174. Conséquences de la faible sensibilité d'un test.	2	
175. Performances des interventions en prévention primaire, secondaire ou tertiaire, p.ex. la vaccination, les examens médicaux périodiques, le soutien et les traitements médico-sociaux, la prévention des accidents et l'établissement de programmes et de plans.	2(F)	
176. Conseils de santé prodigués à des groupes et à une communauté.	2(F)	
177. Approche en santé publique: élaboration d'un programme d'intervention.	2(F)	
178. Aspects psychosociaux importants pour les interventions préventives.	2	G

179. Reconnaître les comportements et les styles de vie dangereux dans une communauté. 2(F) G

3.3.2 Facteurs de risque importants

180. Style de vie : concept et signification générale. 2

181. Facteurs affectant le style de vie et le comportement face à la santé : culture, éducation, revenu, réseau, famille, etc. 1

182. Eléments d'un style de vie favorisant la santé. 2 G

183. Relations entre style de vie et maladie. 1 G

184. Styles de vie influencés par le milieu social (p.ex. tabagisme, habitudes alimentaires, transports, comportement sexuel, consommation de drogues, médicaments et alcool). 1

185. Reconnaître les comportements et les styles de vie dangereux chez un individu. 3(F) G

186. Le conseil de santé pour les individus. 3(F) G

3.3.3 Evaluation en santé publique

187. L'évaluation comme principe de base lors de la planification et la mise en oeuvre des programmes. 1

188. Déroulement et buts de l'évaluation. 1

189. Caractéristiques de la promotion de la qualité (sécurité, efficacité, rentabilité) 1

190. Exemples pratiques de la promotion de la qualité de la prise en charge (p.ex. formation à tous les niveaux, diagnostics fiables, efficacité du traitement). 2

191. Caractéristiques de l'évaluation économique [y compris déterminants vus sous l'angle économique de la santé publique (fournisseur, consommateur, assurances, etc.)]. 1

192. Exemples pratiques d'évaluation économique. 2

193. Aspects principaux de la gestion économique (p.ex. plafond budgétaire, gamme des prestations, modèles de remboursement, prévention et responsabilité individuelle). 1

3.4 Maladies chroniques et dégénératives, accidents

3.4.1 Maladies cardio-vasculaires et diabète

194. Cardiopathies ischémiques et maladies cérébro-vasculaires. 2 S P

195. Taux de décès standardisés pour l'âge par cardiopathie ischémique et cancer en Suisse, comparaisons internationales. 2

196. Années potentielles de vie perdues jusqu'à 70 ans chez les hommes et les femmes par maladies cardiovasculaires et cancer. 1

197. Evolution globale de la mortalité due aux maladies cardio-vasculaires et au cancer, durant les 40 dernières années chez les deux sexes. 2

198. Diabète. 2 S P

3.4.2 Cancer

199. Cancer du poumon. 2 S P

200. Cancer du sein. 2 S P

201. Carcinome colorectal. 2 S P

202. Cancer de l'estomac et cancer intestinal. 1 S

203. Facteurs de risque principaux pour développer un cancer des voies aéro-digestives supérieures, de l'oesophage et de la vessie. 1

204. Mélanome. 2 S P

3.4.3 Maladies ostéo-articulaires

205. Dorsalgies. 2 S P

206. Arthrose. 1 S

3.4.4 Maladies psychiques et toxicomanie

207. Suicide. 2 S P

208. Fréquence du suicide en Suisse comparée aux autres pays. 1

209. Maladies psychiques importantes (dépression, etc.). 2 S P

210. Nombre de décès annuels dus aux drogues, à l'alcool et au tabac en Suisse. 1

211. Toxicomanies les plus importantes du point de vue économique. 1

212. Tabac. 2 S P

213. Conseil pour la désaccoutumance au tabac. 1(F) G

214. Alcool. 2 S P

215. Drogues "dures". 2 S P

216. Drogues "douces". 2 S P

217. Dépendance aux médicaments. 2 S

3.4.5 Autres maladies non transmissibles

218. Impact du poids de naissance (y compris sur les pathologies tardives) 2

219. Incidence des principales malformations congénitales. 1

220. Les trois organes/systèmes les plus fréquemment touchés par les malformations congénitales. 1

221. Deux stratégies possibles pour empêcher les défauts de fermeture du tube neural. 1

222. Prise en charge sociale continue des handicapés et de leur environnement. 2

223. Soutien aux handicapés et à leur intégration dans le monde socio-professionnel. 2

224. Bronchite chronique obstructive, emphysème des poumons. 2 S

225. Carie dentaire. 1

226. Autres maladies chroniques importantes. 1

3.4.6 Accidents

227. Fréquence des accidents selon l'âge et le sexe. 2

228. Types d'accidents les plus fréquents et leur pourcentage (accidents du travail, accidents ménagers, accidents de la circulation, accidents de sport) et coûts que ceux-ci engendrent. 1 G

229. Coûts engendrés par les accidents. 1

230. Accidents de la circulation. 2 S P

231. Nombre d'années potentielles de vie perdues en Suisse jusqu'à 65 ans suite aux accidents de la circulation et leur répartition selon le sexe.	1	
232. Accidents de sport.	2	
233. Accidents ménagers.	2	
234. Types d'accidents survenant plus particulièrement chez les très jeunes enfants, les adolescents et les jeunes gens.	1	
235. Bureau de prévention des accidents (bpa).	2	

3.5 Maladies infectieuses

,c' : Le tableau clinique doit être connu dans la mesure où il peut être envisagé comme un diagnostic. Ceci est indiqué ici par la lettre ,c'.

3.5.1 Généralités sur l'épidémiologie des infections

236. Concepts de base de l'infectiologie : virulence, résistance, pathogénèse, contamination, colonisation, infection, porteur, facteur de risque, temps d'incubation, indice de contagion, taux d'attaque primaire et secondaire, sensibilité et spécificité d'un test, efficacité.	2	
237. Concepts de base de l'épidémiologie infectieuse: exposition, contamination, couverture vaccinale, immunité de groupe, endémie, épidémie, pandémie, manifestations sporadiques, surveillance, épizootie, zoonose, réservoir, vecteur et véhicule.	2	
238. Concepts de base de la prévention des infections: prophylaxie d'exposition, chimioprophylaxie, immunoprophylaxie.	2	
239. Interprétation d'une courbe épidémique.	2	
240. Surveillance épidémiologique des infections : bases légales et buts (article constitutionnel 69, 69bis, Loi sur les épidémies, ordonnance sur la déclaration des maladies infectieuses)	1	
241. Systèmes de déclaration : obligation de déclarer, sentinelle, enquêtes (surveys) avec leurs avantages et leurs inconvénients.	2	
242. Obligation de déclarer : qui déclare, quoi, quand et à qui.	2	G
243. Comment le déclenchement d'une maladie peut être reconnu, investigué et contrôlé.	2	
244. Caractéristiques des maladies infectieuses : apparition, mode de transmission (contact, gouttelettes, aérosols, véhicules et vecteurs, etc.), facteurs de risque.	2	G
245. Mesures importantes visant à identifier et à empêcher la propagation des infections au sein de la population générale et de groupes: contrôles sanitaires de frontière, dépistages systématiques, mesures d'isolement, prophylaxie d'exposition (p.ex. dans les écoles, les universités), contrôle de l'eau potable.	1	
246. Mesures importantes au niveau individuel : hygiène personnelle, contrôle, immunisation passive et active, interdiction professionnelle, etc	1	
247. Exemples récents d'interventions dans la population générale et dans des groupes à risque, et implications sociales de ces interventions (p.ex., campagne de vaccinations ROR, campagne anti-SIDA, distribution de seringues stériles, etc.)	2	P
248. Importance sanitaire des maladies infectieuses en Suisse en termes de morbidité, mortalité, années de vie perdues.	2	
249. Importance économique des maladies infectieuses.	2	

3.5.2 Infections importantes

250. Infections transmises par les aliments et intoxications, groupes à risque.	2(c)	S P G
251. Principales anthroozoonoses en Suisse : infections entéropathogènes, fièvre-Q, encéphalite à tique, maladie de Lyme, rage, toxoplasmose, toxocarose, échinococcose, etc. y compris leur distribution géographique.	2(c)	S P
252. Principales infections sexuellement transmissibles, p.ex. gonorrhée, syphilis, HIV, infections à chlamydia, infections génitales.	2	S P
253. Maladies évitables par une vaccination (rubéole, coqueluche, rougeole, oreillons, varicelle).	2(c)	P
254. Epidémiologie, facteurs de risque et principes de prévention d'autres infections importantes, p.ex. infections des voies respiratoires, tuberculose, méningite à méningocoques, hépatites, légionelloses, infections opportunistes, grippe, infections urologiques, infections de la peau.	2	P
255. Problèmes liés à la résistance aux antibiotiques en médecine ambulatoire (p.ex. traitement des infections des voies respiratoires supérieures).	2	S P

3.5.3 Mesures préventives dans la pratique médicale

256. Caractéristiques, indications, contre-indications, effets secondaires, stockage, mode d'application et utilisation des vaccinations de routine et des vaccinations pour lesquelles une indication a été posée : vaccinations virales: (poliomyélite, ROR, hépatite A, hépatite B, influenza, fièvre jaune, encéphalite japonaise, varicelle, encéphalite à tique, etc.) et bactériennes (tétanos, diphtérie, coqueluche, haemophilus influenza b, méningite à méningocoques, BCG, fièvre typhoïde, pneumocoque, choléra)	2	P G
257. Plan de vaccination suisse pour les enfants, les adultes et les voyageurs.	1	G
258. Degré et durée de protection par la vaccination des individus et de la population (immunité de groupe).	1	P
259. Evaluation des résultats et de la rentabilité des vaccinations (couverture vaccinale, échecs, coût-bénéfice, campagnes de vaccinations).	2	
260. Chimioprophylaxie : indications pour méningite à méningocoques, tuberculose, endocardite, malaria, toxoplasmose, pneumonie à pneumocystis carinii chez les immunodéprimés, y compris les médicaments recommandés et leurs contre-indications.	1	
261. Efficacité et durée de l'effet protecteur de la chimioprophylaxie chez l'individu et lors d'épidémies.	2	
262. Evaluation du résultat et de la rentabilité de la chimioprophylaxie.	1	

3.5.4 Médecine des voyages, des migrations et médecine tropicale

263. Risques d'infections les plus fréquents lors de voyages dans les pays en développement : p.ex. diarrhée du voyageur, malaria, hépatites, fièvre jaune, rage, fièvre de Dengue et autres arboviroses, fièvre typhoïde, tuberculose, légionellose, choléra, HIV et autres maladies sexuellement transmissibles.	2	S P G
264. Recommandations aux voyageurs en cas de crise de paludisme ou de diarrhée du voyageur.	2	P
265. Problèmes de santé chez les requérants d'asile et chez les travailleurs immigrés, mesures adéquates à prendre.	1	S
266. Risques non infectieux pour la santé lors des voyages (accidents, influences du climat).	1	

3.5.5 Infections nosocomiales et risques d'infection pour le personnel médical

267. Principales d'infections nosocomiales et iatrogènes : infections urologiques, pneumonies, infections de cathéters vasculaires, septicémies, infections post-chirurgicales, ainsi que leur fréquence et leurs conséquences en termes de morbidité, mortalité et coûts, leurs facteurs de risque, leur pathogenèse et leur prévention.	1	S
268. Infections nosocomiales et iatrogènes : réservoirs de l'agent pathogène (patients, personnel, entourage) et possibilités de transmission des microorganismes à l'hôpital, au cabinet médical, au laboratoire: contacts direct et indirect, gouttelettes, aérosols, et autres vecteurs.	2	
269. Principales maladies et agents infectieux, y compris microorganismes multirésistants, qui nécessitent des mesures d'isolement.	1	
270. Mesures préventives générales (lavage des mains, aseptie, stérilisation, désinfection) et spécifiques à prendre lors de chaque procédure à risque (intervention chirurgicale, pose de sonde urinaire, cathéter, endoscopie, etc.), principes de l'antibiothérapie prophylactique.	2	P G
271. Problèmes liés aux résistances en milieu hospitalier en rapport avec les antibiotiques, etc.	1	
272. Principaux risques d'infection dans la profession médicale et circonstances d'exposition : hépatites, HIV, tuberculose, grippe, etc. ainsi que mesures de prévention pour le personnel : vaccinations, mesures générales, mesures d'isolement.	2	S P G
273. Mesures en cas d'exposition professionnelle, p.ex. à un agent infectieux transmis par le sang.	2	P

3.6 Alimentation

274. Habitudes alimentaires erronées.	2	S P
275. Conseil en matière d'alimentation concernant d'autres styles de vie.	1	
276. Trois critères fondamentaux définissant une alimentation saine du point de vue de la prévention.	1	
277. Composition d'une alimentation adéquate, en particulier la part des graisses dans l'apport calorique.	2	
278. Avantages d'une alimentation riche en fibres.	1	
279. Recommandations alimentaires sur les facteurs de protection contre le cancer.	1	
280. Conseils aux patients concernant l'utilisation des matières grasses en cuisine.	3(F)	
281. Huiles riches en acides gras insaturés.	1	
282. Critères permettant de juger les régimes-minceur des magazines.	1	
283. Avantages de l'allaitement.	2	
284. Conséquences pour la santé de la conservation des aliments par réfrigération.	2	
285. Le plomb contenu dans la vaisselle.	1	
286. Relation entre carence alimentaire et hospitalisation des personnes âgées.	1	
287. Directives pour conseiller les patients pour un apport adéquat en cholestérol.	1	
288. Conseils alimentaires pour la prévention de l'ostéoporose.	1	
289. Excès de poids et obésité.	2	S P
290. Epidémiologie, risque pour la santé et prévention de la sédentarité.	2	G
291. Styles d'alimentation divergents et répercussions sur l'alimentation globale.	2	

3.7 Personnes âgées

292. Principales notions de gériatrie sociale et préventive.	1	
293. Principaux problèmes de santé chez la personne âgée (polypathologie, manque d'activité physique, isolement social, etc.)	2	
294. Perception et capacités réduites dues à l'âge, ralentissement, etc. (p.ex. en rapport avec la vision, l'ouïe, la mobilité).	2	
295. Mortalité des plus de 65 ans en groupes d'âges par 10 et causes de cette mortalité.	1	
296. Interventions préventives importantes chez les personnes âgées (promotion de l'activité physique, amélioration de l'alimentation, soutien psychologique, prophylaxie des accidents, screening (dépistage), identification des syndromes gériatriques, réhabilitation, etc.).	2	
297. Aspects éthiques et culturels importants d'une médecine adaptée à l'âge 2 (p.ex. traitement de la douleur, assistance médicale au suicide, problèmes socioéconomiques, frais de prise en charge, etc.).	2	G

3.8 Médecine du travail

Bien que la médecine du travail soit une discipline à but essentiellement préventif, il est nécessaire, comme dans les autres branches cliniques, d'avoir de bonnes compétences diagnostiques et thérapeutiques dans le domaine des maladies professionnelles. Là où le tableau clinique doit être connu, dans la mesure où l'étudiant peut le considérer comme un diagnostic dans une situation donnée, nous avons ajouté un ,c' entre parenthèses. Lorsque, pour le même sujet, les possibilités thérapeutiques doivent également être connues, nous avons mis ,ct'. En outre, il est également demandé de connaître les procédures administratives y relatives (déclaration à l'assurance, etc.).

3.8.1 Généralités sur la médecine du travail

298. Rôle et objectifs de la médecine du travail.	1	
299. Relations avec la médecine curative et les autres domaines de la médecine préventive.	2	
300. Marche à suivre lorsqu'un problème de santé éventuellement en relation avec le travail est découvert, qu'il s'agisse d'un individu ou d'un groupe.	2	S
301. Domaine d'application de la Loi sur le travail (LT) et principes généraux des ordonnances qui lui sont subordonnées.	1	
302. Domaine d'application de la Loi sur l'assurance accidents (LAA) dans la prévention des accidents et des maladies professionnelles, ainsi que les principes généraux des ordonnances qui lui sont subordonnées.	1	
303. Principes de prévention technique au poste de travail : remplacement de produits ou de procédés dangereux, travail en circuit fermé, réduction de l'exposition à la source, protection personnelle, rotation des postes de travail.	1	P
304. Principes de base des valeurs limites d'exposition aux postes de travail édictées par la SUVA (VME, VBT).	1	P
305. Indications, rôles spécifiques et limites des examens de dépistage et du conseil médical (lors de l'embauche et en cours d'emploi).	1	P
306. Responsabilité des chefs d'entreprise pour maintenir des conditions de travail saines.	1	
307. Mission et fonction des organes chargés de l'application de la Loi sur l'Assurance-accidents et de la Loi sur le travail (CNA, inspecteurs cantonaux et fédéraux).	1	
308. Mode de fonctionnement des institutions de la médecine du travail (MT), p.ex. instituts universitaires, services de MT inter-entreprises, services médicaux d'entreprises.	1	
309. Importance des accidents de travail dans les différents groupes professionnels.	2	S
310. Fréquence des principales maladies professionnelles reconnues par la LAA, p.ex. maladies de l'appareil locomoteur, maladies de la peau, des poumons.	2	S
311. Problèmes de santé liés au travail (travail de nuit, travail sur écran, problèmes de dos, stress, détérioration du sentiment de bien-être, absentéisme).	2	
312. Apport spécifique des disciplines telles que l'hygiène au travail, l'ergonomie, la sécurité au travail, pour la médecine du travail.	1	

3.8.2 Maladies professionnelles

313. Anamnèse professionnelle.	3(F)	G
314. Anamnèse d'une place de travail.	3(F)	G
315. Test de l'audition.	1(F)	G
316. Bruit.	2(ct)	S P G
317. Champs électromagnétiques.	2(ct)	S P
318. Vibrations.	2(ct)	S P
319. Plomb.	2(ct)	S P
320. Mercure.	2(ct)	S P
321. Solvants.	2(ct)	S P
322. Monoxyde de carbone.	2(ct)	S P
323. Maladies infectieuses, en particulier dans les professions médicales, les laboratoires, la recherche.	2(ct)	S P G
324. Pneumoconioses (silice, amiante).	2(ct)	S P
325. Asthme professionnel (farines, isocyanates, animaux de laboratoire).	2(ct)	S P
326. Maladie des humidificateurs.	2(ct)	S P
327. Alvéolite allergique (poumon du fermier).	2(ct)	S P
328. Eczéma de contact	2(ct)	S P G
329. Eczéma allergique (atopique ?).	2(ct)	S P G
330. Amines aromatiques.	2(ct)	S P G
331. Amiante.	2(ct)	S P
332. Poussières du bois (sciures).	2(ct)	S P
333. Benzène.	2(ct)	S P

3.8.3 Ergonomie et organisation du travail, chômage

334. Ergonomie, en particulier les aspects pertinents du travail devant l'écran (aspects ophtalmologiques, posture, répercussions psychiques).	2	P
335. Troubles survenant fréquemment lors de conditions ergonomiques mal adaptées (travail statique, charges mal réparties, mauvaise position).	2(ct)	S P
336. Aspects importants de l'organisation du travail qui ont des conséquences sur la santé (horaires, aménagement des pauses, monotonie, travail sédentaire).	1	
337. Symptômes et plaintes liés au travail en équipe et au travail de nuit, chez les personnes concernées et leur entourage.	2(c)	
338. Problèmes liés à l'absentéisme (p.ex. prescriptions d'arrêt de travail en relation avec le poste de travail, absentéisme en tant que reflet de l'ambiance de travail).	1	S
339. Problèmes liés au travail dans les bureaux (grands bureaux, pièces fermées, climatisation, bruit).	1	
340. Eléments positifs et négatifs du travail et de l'ambiance de travail sur la santé.	2(c)	S
341. Rôle de la médecine du travail dans le contexte du chômage (p.ex. problèmes de santé, assurer une prise en charge sociale, réintégration).	1	S P
342. Abus de substances à la place de travail : mesures possibles de prévention et de prise en charge.	2(c)	S P G

343. Possibilités de promotion de la santé dans les entreprises et au poste de travail. P G

3.9 Médecine de l'environnement

3.9.1 Généralités sur la médecine de l'environnement

344. Eléments pour un espace vital sain. 1
 345. Menaces sur l'espace vital d'un point de vue global. 1
 346. Concept de durabilité. 2
 347. Relation entre la société industrielle, l'utilisation de ressources et les dangers qui en résultent. 2
 348. Gaz responsables de l'effet de serre et qui ont fortement augmentés avec l'activité humaine. 1
 349. Conséquence principale de la convention-cadre de l'ONU portant sur les changements climatiques. 1

3.9.2 Polluants de l'air

350. Poussière fine, poussière en suspension. 2
 351. Dioxyde d'azote et dioxyde de soufre (NO₂ et SO₂). 2 S
 352. Ozone. 2 S
 353. Plomb. 2 S
 354. Cadmium. 2
 355. Fluor. 1
 356. Composés organiques volatils 1 S
 357. Monoxyde de carbone et halogènes. 1
 358. Pollution à l'intérieur des bâtiments. 2
 359. Fumée passive. 2
 360. Radon (Rn). 2
 361. Formaldéhyde. 2
 362. Effets de la combinaison des polluants de l'air. 1
 363. Composition et produit de la combustion des carburants fossiles pour moteurs. 1
 364. Objectifs de l'Ordonnance sur la protection de l'air et importance des valeurs limites qu'elle définit. 1
 365. Mesures de protection pour les personnes très exposées aux polluants de l'air. 1
 366. Groupes de personnes à considérer lors de mesures pour le maintien de la propreté de l'air. 2 G
 367. Déterminants fiscaux et politiques sur les concentrations de polluants dans l'air. 1

3.9.3 Polluants de l'eau et des sols

368. Généralités sur la pollution de l'eau potable. 2 S P
 369. Un approvisionnement suffisant en eau potable comme principal défi. 1
 370. Ammoniaque et nitrites. 1
 371. Nitrates, moyens de protection des plantes (produits phytosanitaires) et hydrocarbures chlorés. 1
 372. Procédés de nettoyage utilisés pour la préparation de l'eau potable (filtration, chloration, ozonisation). 1

373. Répercussions possibles sur la santé de la pollution des sols par l'homme. 2

3.9.4 Mise en danger physique

374. Bruit dans l'environnement. 2
 375. Sources de radiations en Suisse. 1
 376. Rayonnement ultraviolet (y compris la diminution de la concentration d'ozone stratosphérique). 2
 377. Champs magnétiques et électriques. 1
 378. Accident nucléaire. 2 P

3.10 Aspects internationaux de la santé publique

379. Facteurs contribuant à donner à la santé publique une situation différente dans les pays en développement et les pays développés (p.ex. économie, accès aux soins, niveau de formation). 1
 380. Les grandes différences entre le tiers-monde et les pays industrialisés, concernant les coûts, les systèmes, la formation, l'efficacité. 2
 381. Défis importants concernant la santé: eau potable, sida, pauvreté, environnement. 1
 382. Tendances et raisons du développement de la population suisse et mondiale, y compris les facteurs essentiels qui déterminent la progression de la population. 1
 383. Groupes de pays avec une situation démographique similaire. 1
 384. Evolution de l'espérance de vie depuis 1900 en Suisse et dans le tiers-monde, évolution attendue jusqu'en 2020, raisons principales de cette évolution. 1
 385. Mortalité néo-natale dans les pays industrialisés et dans les pays en voie de développement, y compris les causes de cette mortalité. 1

Nombre de questions dans l'examen selon cette classification

1ère partie : concepts et définitions de base	2 - 12
2ème partie : méthodes et bases théoriques	20 - 30
3ème partie :	
3.1 Organisation de la Santé publique	1 - 11
3.2 Médecine des assurances	15 - 25
3.3 Prévention et promotion de la santé	2 - 12
3.4 Maladies chroniques et dégénératives, accidents	3 - 13
3.5 Maladies infectieuses	11 - 21
3.6 Alimentation	*
3.7 Personnes âgées	*
3.8 Médecine du travail	15 - 25
3.9 Médecine de l'environnement	1 - 11
3.10 Aspects internationaux de la santé publique	*
* chapitre 3.6, 3.7 et 3.10 ensemble	1 - 11
total	120