

Spécialiste en chirurgie

Programme de formation postgraduée du 1^{er} juillet 2006
(dernière révision: 16 juin 2016)

Accrédité par le Département fédéral de l'intérieur: 31 août 2018

Spécialiste en chirurgie

Programme de formation postgraduée

1. Généralités

1.1 Description de la spécialité

La chirurgie traite des affections ou lésions nécessitant une intervention chirurgicale ou conservatrice. Son enseignement englobe tous les aspects des pathologies à traiter. En tant que médecin, le chirurgien considère son patient comme un tout, envisageant les répercussions médicales, sociales et économiques de sa maladie ou de sa lésion.

1.2 Objectif de la formation postgraduée

Le but de la formation postgraduée en vue du titre de spécialiste en chirurgie est de permettre au candidat d'acquérir la compétence d'apprécier et de traiter sous sa propre responsabilité les situations chirurgicales courantes, les accidents et autres urgences. Cette compétence suppose un jugement scientifique, critique et économique, des connaissances et un savoir-faire solides, une formation continue permanente incluant le patient et son environnement. Le spécialiste en chirurgie doit en particulier pouvoir faire valoir ses compétences spécialisées au sein d'équipes pluridisciplinaires et occuper une fonction dirigeante.

Les 4 à 6 ans de formation postgraduée spécifique se composent d'une formation de base de 2 ans (tronc commun) qui se conclut par un examen de base (cf. chiffre 4), suivie de 2 à 4 ans de spécialisation.

Les spécialistes en chirurgie sont à même d'effectuer une activité chirurgicale indépendante sous leur propre responsabilité.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

2.1.1 La formation postgraduée dure 6 ans et s'articule de la manière suivante:

- 45 à 69 mois de **chirurgie clinique** y c. 6 mois dans un service d'urgences chirurgical/interdisciplinaire
- 3 à 6 mois **d'anesthésiologie et/ou de médecine intensive** (max. 6 mois d'anesthésiologie et de médecine intensive combinées) dans des établissements de formation postgraduée reconnus dans ces disciplines. Pour être validée, une période de formation doit être d'au moins 3 mois par discipline (cf. art. 30 RFP).
- Jusqu'à 24 mois de **formation à option** (cf. chiffre 2.1.3).

2.1.2 Chirurgie clinique

- Au moins 2 ans de la formation clinique doivent être accomplis dans un établissement de formation postgraduée reconnu en chirurgie de catégorie A.
- Au moins 1 an de la formation clinique doit être accompli dans un établissement de formation postgraduée reconnu en chirurgie de catégorie B. Les candidats qui accomplissent au moins 1 an de formation clinique dans des disciplines non spécifiques ou 1 an de recherche (cf. chiffre 2.1.3) sont exemptés de cette obligation.
- Au maximum 4 ans de la formation clinique peuvent avoir lieu dans le même établissement de formation.

- Les stages dans des formations chirurgicales approfondies ne sont pas reconnus. En revanche, les opérations effectuées pendant la formation de spécialiste en chirurgie peuvent également être validées dans le cadre d'une formation approfondie.
- Les stages en cabinet médical ne sont pas reconnus.

2.1.3 Options

Jusqu'à 2 ans de la formation à option peuvent être accomplis dans des établissements de formation postgraduée de catégorie A ou B ou dans une ou plusieurs des disciplines suivantes: chirurgie vasculaire, chirurgie thoracique, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, chirurgie de la main, chirurgie pédiatrique, chirurgie maxillo-faciale, neurochirurgie, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, ainsi qu'urologie (y c. urologie opératoire). Les disciplines et formations approfondies non mentionnées ci-dessus ne sont pas reconnues.

Les activités dans un institut de recherche universitaire ou équivalent peuvent être reconnues à hauteur de 2 ans au maximum. Il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la Commission des titres. Au lieu d'une activité de recherche, il est également possible de faire reconnaître jusqu'à 2 ans d'un programme MD/PhD.

2.2 Dispositions complémentaires

2.2.1 Objectifs à remplir (contenu de la formation / logbook)

Remplir les objectifs de formation selon le chiffre 3. Chaque candidat tient régulièrement un logbook qui contient les objectifs de formation et dans lequel il indique toutes les étapes qu'il a suivies.

2.2.2 Cours et congrès

- Participation à 3 congrès annuels de la Société suisse de chirurgie (SSC).
- Participation à 4 des sessions ou cours de formation postgraduée ou continue désignés et annoncés chaque année par la SSC.
- Participation à cinq cours d'au moins 2 jours reconnus par la SSC (cf. liste sur www.sgc-ssc.ch).

2.2.3 Publications/travaux scientifiques

Le candidat est le premier ou dernier auteur d'une publication scientifique dans une revue scientifique (avec comité de lecture) sous forme imprimée et/ou en édition plein texte en ligne ou d'un travail dont la publication a été acceptée. Une thèse de doctorat équivaut à une publication. Les travaux originaux, y compris les méta-analyses, les travaux récapitulatifs et les descriptions sur des cas détaillés et minutieusement référencés (case reports) sont acceptés. Le texte, sans les références, doit comporter au moins 1000 mots. Le thème de la publication / de la thèse ne doit pas obligatoirement relever du domaine du titre de spécialiste.

2.2.4 Qualification pour les examens radiologiques

Obtention des qualifications techniques et de la qualité d'expert pour les examens radiologiques à fortes doses, conformément aux dispositions de l'ordonnance sur la radioprotection, y c. cours reconnus par l'OFSP et formation pratique (cf. annexe 1).

2.2.5 Reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger

Dans le cadre de l'article 33 de la RFP, il est possible d'obtenir la reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger. Deux ans au moins de la formation postgraduée clinique doivent être accomplis en Suisse dans des établissements de formation reconnus en chirurgie (catégorie A ou B). Pour la validation d'une formation postgraduée accomplie à l'étranger, il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la Commission des titres.

2.2.6 Temps partiel

Possibilité d'accomplir toute la formation postgraduée à temps partiel (taux minimal: 50%) (art. 32 RFP).

3. Contenu de la formation postgraduée

3.1 Objectifs généraux

Le catalogue général d'objectifs de formation constitue une annexe à la RFP. Il est contraignant pour toutes les spécialités et sert de base pour les concepts de formation postgraduée des différents établissements de formation. Il englobe notamment aussi l'éthique, l'économie de la santé, la pharmacothérapie, la sécurité des patients et l'assurance de la qualité (art. 16 RFP).

Les objectifs de formation portent tant sur l'acquisition des connaissances théoriques (anatomie, physiologie, physiopathologie, pathologie, diagnostic) de la chirurgie, que sur la capacité à poser de manière autonome l'indication pour des procédures conservatrices ou chirurgicales, pour l'exécution d'interventions chirurgicales sous sa propre responsabilité et pour garantir le suivi postopératoire conformément aux dernières normes en vigueur dans le domaine de la chirurgie.

3.1 Aspects spécifiques particuliers d'objectifs choisis de formation générale

Outre la formation technique, il est également essentiel d'exercer l'aptitude à communiquer, les compétences sociales et la capacité d'introspection (perception de soi, autocritique, capacité critique) et d'atteindre les objectifs de formation. Les objectifs de formation comprennent aussi les notions de pharmacothérapie importantes pour la chirurgie de même que les bases légales en la matière et des connaissances dans le domaine du contrôle des médicaments en Suisse.

3.2 Chirurgie viscérale

- Reconnaissance et traitement des situations d'urgence abdominale les plus fréquentes (abdomen aigu, traumatisme abdominal ouvert ou fermé)
- Connaissance des diagnostics courants des affections gastriques en situation élective ou d'urgence
- Reconnaissance et traitement des pathologies de la paroi abdominale
- Connaissance des principes de la chirurgie oncologique
- Connaissance des principes et de la gestion des complications de la chirurgie bariatrique
- Chirurgie courante du tractus gastro-intestinal supérieur (cholécystectomie, opérations de l'intestin grêle et de l'estomac, splénectomie)
- Chirurgie courante du tractus gastro-intestinal inférieur (chirurgie colorectale, appendicectomie, proctologie)
- Chirurgie endocrinienne (thyroïdectomie, parathyroïdectomie, adrénalectomie)
- Principes de base de l'abdomen septique
- Capacité à gérer les douleurs postopératoires, ainsi que les troubles liquidiens et électrolytiques suite à une intervention abdominale
- Réalisation autonome d'endoscopies diagnostiques et thérapeutiques (laparoscopies, anoscopies et rectoscopies)
- Connaissance des procédés d'imagerie de l'abdomen, aptitude à en déterminer l'indication et à évaluer les résultats dans le cadre des problèmes inhérents à la chirurgie viscérale
- Réalisation et interprétation d'examens ultrasonographiques (FAST: Focused assessment with sonography in trauma): reconnaissance des lithiases cholédociennes, de l'ascite, de la rétention urinaire, de l'appendicite, des organomégalies

- Connaissances de la nutrition péri-opératoire (identification et traitement d'états de malnutrition, bases de la nutrition parentérale et entérale)

3.3 Traumatologie

- Appréciation et traitement des plaies
- Evaluation et traitement d'urgence du polytraumatisé. Capacité à gérer les infections des parties molles et des os
- Traitement conservateur et chirurgical des fractures et plaies des extrémités les plus fréquentes, comme traitement d'urgence ou définitif.
- Diagnostic et traitement des complications post-traumatiques, telles que syndrome des loges, thrombose, embolie pulmonaire.
- Diagnostic et traitement des lésions articulaires fraîches simples, y compris arthroscopie du genou.

3.4 Principes fondamentaux, connaissances et aptitudes dans d'autres domaines

- Principes fondamentaux d'autres disciplines chirurgicales nécessaires pour effectuer un traitement chirurgical de base:
 - Urologie (urgences scrotales, circoncision, cystostomie/cathétérisme de la vessie)
 - Orthopédie (principes de base de l'endoprothétique, en particulier connaissances concernant la mise en place d'une prothèse de la tête fémorale)
 - Chirurgie pédiatrique (chirurgie de l'appendice, hernies inguinales et ombilicales, traitement conservateur et traitement chirurgical simple des fractures)
 - Oncologie (techniques de résection chirurgicale, compréhension des principes de base des thérapies adjuvantes, néo-adjuvantes et palliatives)
 - Chirurgie thoracique (drainage thoracique, traitement du pneumothorax, résection cunéiforme du poumon)
 - Chirurgie vasculaire (chirurgie des veines et embolectomie artérielle, principes de base des techniques d'anastomose)
 - Chirurgie de la main (suture de tendon extenseur, interventions simples de chirurgie plastique, plaies et infections simples)
 - Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique (reconnaître les situations nécessitant le recours à ce type particulier de chirurgie).
- Principes de base de la médecine intensive et capacité à apporter les premiers soins urgents (notamment en cas de choc hypovolémique et toxique, crise d'asthme, embolie pulmonaire, arrêt cardiaque, brûlures, coma diabétique)
- Connaissance des maladies les plus courantes en médecine interne, en particulier connaissance de l'évaluation initiale des affections suivantes dans le cadre de maladies chirurgicales:
 - diabète
 - hypertension artérielle
 - BPCO
 - alcoolisme (entre autres delirium tremens)
 - maladies coronariennes
 - maladies infectieuses courantes (en particulier VIH, hépatites B et C, pneumonies, infections urinaires)
- Connaissance des techniques d'imagerie médicale (Ultrasonographie, CT, IRM, scintigraphie), de leur valeur diagnostique et de leurs risques en chirurgie. Capacité à en poser l'indication et à en interpréter les résultats.
- Principes de la marche à suivre en cas d'afflux massif de blessés (médecine de catastrophe).
- Connaissances de base en gestion de la qualité.

3.5 Liste des opérations

L'exécution de toutes les opérations figurant dans la liste des opérations (cf. ci-après) doit être documentée et attestée dans le logbook électronique durant toute la durée de la formation postgraduée. Les candidats tiennent au moins chaque année ou lors de chaque changement d'établissement une liste de leur formation postgraduée.

La liste des opérations définit le nombre minimal d'interventions à effectuer en tant qu'opérateur ou assistant-instructeur; les autres interventions auxquelles on assiste ne comptent pas:

- Les interventions de chirurgie d'urgence (tableau A) et de chirurgie générale (tableau B) font partie de la formation chirurgicale de base et sont donc obligatoires (cf. nombre minimal d'interventions ci-dessous).
- Le nombre total d'interventions exigé correspond à la somme des opérations exigées pour chaque type d'intervention. Pour la formation de base (chirurgie d'urgence et générale), le nombre minimal de chaque section doit être atteint.
- En complément aux compétences de base et aux interventions exigées en chirurgie d'urgence et générale, le candidat peut choisir un des trois modules facultatifs (chirurgie viscérale, traumatologie de l'appareil locomoteur ou combiné des deux). Pour ces trois modules, les exigences minimales indiquées dans les différents groupes d'interventions (sections) s'appliquent, avec toutefois les possibilités d'allègements suivantes:
 - Parmi les catégories d'interventions (sections) des modules à choix, une catégorie peut être supprimée.
 - Deux autres catégories peuvent être considérées comme complètes lorsque 80% des interventions ont été réalisées. Les interventions manquantes doivent être compensées par d'autres interventions du même module.
- Si le candidat peut effectuer avec assistance certaines étapes d'interventions complexes, celles-ci peuvent être comptabilisées séparément, mais pas plus de deux par opération.

Liste des opérations

Base:

A. Chirurgie d'urgence (obligatoire)

	Nombre min.	Possibilité de documentation / alternative
Prise en charge chirurgicale en salle de déchoquage	10	DOPS*
Réduction de luxations/fractures Traitement conservateur de fractures	15	DOPS*
Traitement de plaies	30	
Pose d'un fixateur externe	5	Réussite d'un cours équivalent (équivalent au nombre minimal)
Drainages thoraciques	15	
Cervicotomies (dégagement de la trachée)	5	
Pose d'une sonde sus-pubienne	5	
Total	85	

* DOPS: Direct Observation of Procedural Skills

B. Chirurgie générale (obligatoire)

	Nombre min.
Laparotomie (diagnostique et comme voie d'abord lors d'interventions intrapéritonéales)	15
Laparoscopie (diagnostique et comme voie d'abord lors d'interventions intrapéritonéales)	15
Appendicectomie	30
Cholécystectomie	30
Opérations de hernies (inguinales/ombilicales)	40
Interventions sur l'intestin grêle, stomies	20
Proctologie (hémorroïdes, fistules, etc.)	20
Interventions de petite chirurgie (athéromes/lipomes, ongle incarné, Thiersch, excision de ganglions lymphatiques, etc.)	40
Interventions veineuses (opération des varices, Port-à-cath/pacemaker)	30
Autres interventions pouvant être comptées : (Interventions de chirurgie thoracique, interventions urologiques, interventions vasculaires, fasciotomies, endoscopies diagnostiques et thérapeutiques, interventions mammaires)	20
Total	260

Modules à choix:**1. Module de chirurgie viscérale**

	Nombre min.
Laparoscopies, laparotomies	40
Hernies abdominales (hernies cicatricielles, réparation herniaire sous scopie)	25
Estomac (suture d'ulcère gastrique, gastro-entérostomie, gastrostomie par voie chirurgicale, résection)	7
Interventions sur l'intestin grêle (résection, adhésiolyse)	25
Colon, rectum (résection segmentaire et partielle)	10
Hépatobiliaire (sans cholécystectomie), résection partielle du foie, résection partielle du pancréas. Chirurgie bariatrique	5
Chirurgie endocrinienne (thyroïdectomie, parathyroïdectomie, adrénalectomie)	10
Proctologie (hémorroïdes, fistules, etc.), rectoscopies et proctologie élargie	35
Splénectomie	3
Colostomie	5
Total	165

2. Module de traumatologie de l'appareil locomoteur

	Nombre min.
Ablation de matériel d'ostéosynthèse, embrochages	30
Réductions (luxations/fractures)	25
Opération de tendons et de ligaments	15
Arthroscopies	10
Amputations	
- Mineures	5
- Majeures	5

	Nombre min.
Ostéosynthèse de fractures diaphysaires	15
Ostéosynthèse de fractures péri-articulaires	40
Fractures complexes	5
Chirurgie de la main (sans traitement de plaies)	15
Total	165

3. Module combiné

	Nombre min.
Laparoscopies, laparotomies	11
Hernies abdominales (hernies cicatricielles, réparation herniaire sous scopie)	15
Interventions sur l'estomac (suture d'ulcère, gastroentérostomies, gastrostomies chirurgicales, résections)	5
Interventions sur l'intestin grêle (résections, adhésiolyses)	15
Colon, rectum (résection segmentaire et partielle)	5
Chirurgie endocrinienne	5
Proctologie (hémorroïdes, fistules, etc.), rectoscopies et proctologie élargie	20
Colostomie	5
Ablation de matériel d'ostéosynthèse, embrochages	20
Réductions (luxations/fractures)	15
Opération de tendons et de ligaments	5
Amputations	
- Mineures	2
- Majeures	2
Ostéosynthèse de fractures diaphysaires	10
Ostéosynthèse de fractures péri-articulaires	20
Chirurgie de la main (sans traitement de plaies)	10
Total	165

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 avec compétence et en toute autonomie dans le domaine de la chirurgie.

4.2 Matière d'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 Elections

Le Comité de la SSC nomme une Commission d'examen parmi les membres de la SSC.

4.3.2 Composition

La Commission d'examen se compose de chirurgiens en pratique privée, de chirurgiens hospitaliers et de chirurgiens des Facultés. Elle comprend 7 membres. Les trois responsables de la formation postgraduée de la SSC, de la SSCV et de la SSCGT en font automatiquement partie. Les autres membres sont délégués par la SSC (2), la SSCV (1) et la SSCGT (1).

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;
- Evaluer 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 de spécialiste comprend deux parties:

4.4.1 Partie écrite: l'examen de base

Examen écrit organisé et évalué par la Commission d'examen de la fmCh, qui se charge également de communiquer les résultats par écrit avec voies de droit.

Seuls les médecins titulaires d'un diplôme de médecin fédéral ou étranger reconnu sont admis à l'examen de base.

La réussite de l'examen de base en chirurgie est obligatoire pour pouvoir participer à l'examen pratique oral de la Société de chirurgie.

4.4.2 Partie orale: l'examen final

L'examen porte sur les mêmes connaissances spécialisées pour tous les candidats, indépendamment du module à choix qui aura été choisi (cf. chiffre 3.2: module viscéral, module traumatologie ou module combiné).

L'examen comporte trois postes de 2 cas chacun portant sur les domaines de la chirurgie viscérale (chiffre 3.2), de la traumatologie (chiffre 3.3) et d'autres domaines chirurgicaux (chiffre 3.4). Il dure 90 minutes au total.

- Module viscéral: 4 cas du domaine 3.2, au max. 2 cas de 3.3 ou 3.4
- Module traumatologie: 4 cas du domaine 3.3, au max. 2 cas de 3.2 ou 3.4
- Module combiné: 6 cas des domaines 3.2-3.4

Chacun des trois postes doit être réussi.

4.5 Modalités d'examen

4.5.1 Moment propice pour l'examen de spécialiste

Il est recommandé de se présenter à l'examen de base au cours des deux premières années d'activité clinique, et à l'examen final au cours de la dernière année de la formation postgraduée 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. Pour se présenter à l'examen oral, ils doivent au préalable avoir réussi l'examen de base.

4.5.3 Lieu et date de l'examen

L'examen de base a lieu une fois par année et il est organisé par la Commission d'examen de la fmCh. 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 (rubrique Chirurgie) et avec une indication dans le Bulletin des médecins suisses.

L'examen oral de la SSC 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 et 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 orale 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 italoophone est disponible.

4.5.6 Taxe d'examen

La Société suisse de chirurgie 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 pour l'examen de base est perçue par la fmCh.

La taxe d'examen doit être payée avec l'inscription à l'examen de spécialiste. 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 (écrite et orale) sont évaluées avec le terme «réussi» ou «non réussi». L'examen oral est considéré comme réussi lorsque les trois postes ont été passés avec succès (cf. chiffre 4.4.2).

L'examen de spécialiste est considéré comme réussi lorsque les deux parties de l'examen ont été passées 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 les deux parties de l'examen de spécialiste autant de fois que nécessaire.

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. 23 et 27 RFP).

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

5.1 Exigences posées à tous les établissements de formation postgraduée

- Les établissements de formation postgraduée reconnus sont dirigés par un médecin détenteur d'un titre de spécialiste en chirurgie (des conditions analogues peuvent suffire exceptionnellement selon l'art. 39, al. 2, RFP).
- Le responsable de l'établissement doit veiller à ce que le programme de formation postgraduée soit observé strictement.
- Le responsable de l'établissement atteste qu'il a accompli la formation continue obligatoire (art. 39 RFP).
- L'établissement dispose d'un concept de formation postgraduée documentant de manière structurée l'enseignement de la formation sur le plan de la durée et des contenus (art. 41 RFP). Le concept de formation postgraduée doit définir de manière réaliste et applicable l'offre de formation postgraduée et le nombre maximal possible de postes de formation postgraduée. Il décrit en particulier les objectifs qu'un chirurgien en formation peut atteindre pendant un an (aussi bien pour la formation postgraduée spécifique que pour la formation postgraduée hors discipline).
- Les objectifs de formation généraux sont enseignés conformément au chiffre 3 de ce programme et au logbook. Il faut accorder une attention particulière aux objectifs de formation consacrés à l'éthique, l'économie de la santé, la pharmacothérapie, la sécurité des patients et l'assurance de la qualité (art. 16 RFP).
- L'établissement dispose d'un système d'annonce propre à la clinique ou à l'hôpital (au département ou à l'institut) ou d'un système d'annonce élaboré par la société de discipline concernée pour les fautes (p. ex. Critical Incidence Reporting System: CIRS).
- Des 6 revues spécialisées suivantes, l'édition la plus récente d'au moins trois d'entre elles est toujours à la disposition des assistants sous forme de textes imprimés et/ou d'éditions plein texte en ligne: British Journal of Surgery, World Journal of Surgery, Annals of Surgery, Surgery, Surgical Endoscopy and other interventional techniques, The Journal of Trauma. Un ordinateur avec liaison internet à haut débit est à disposition sur le lieu de travail ou dans son environnement immédiat. Pour les articles de revue et les livres ne se trouvant pas dans l'établissement de formation postgraduée, les assistants ont la possibilité d'accéder à une bibliothèque avec prêts à distance.
- Tout établissement de formation postgraduée doit offrir la possibilité aux médecins-assistants de pouvoir suivre, pendant leurs heures de travail, les cours qui leur sont exigés (chiffre 2.2).
- Les établissements de formation postgraduée effectuent 4x par an des [évaluations en milieu de travail](#) leur permettant d'analyser la situation de la formation postgraduée.

5.2 Réseau de formation postgraduée

Au besoin, différents établissements de formation postgraduée peuvent se regrouper pour former un réseau. Les établissements de formation postgraduée raccordés à un réseau de formation créent un comité chargé de coordonner la formation postgraduée des candidats et d'organiser en particulier les rotations dans les différents services. Les établissements regroupés au sein du réseau règlent leur collaboration par contrat.

5.3 Groupement de formation postgraduée

Des cliniques, institutions ou cabinets médicaux peuvent se regrouper pour former un groupement de formation postgraduée. Toutes les unités raccordées à ce groupement font ainsi partie d'un seul établissement de formation postgraduée avec un concept de formation postgraduée dans la catégorie concernée. La condition étant que le concept de formation postgraduée règle le système de rotation des assistants et des chefs de clinique au sein du groupement et que le responsable du centre de formation principal assume la responsabilité de la formation postgraduée. La délégation de la responsabilité est possible pour les unités raccordées pour autant qu'elle soit réglée dans le concept de formation postgraduée.

5.4 Catégories d'établissements de formation postgraduée

Les établissements de formation postgraduée sont classés sur la base de leurs caractéristiques en 4 catégories.

5.4.1 Catégorie A (4 ans)

Grands services chirurgicaux et cliniques chirurgicales d'hôpitaux universitaires et de centres hospitaliers disposant d'un large éventail de spécialités chirurgicales et d'une offre interdisciplinaire.

5.4.2 Catégorie B3 (3 ans)

Cliniques chirurgicales d'hôpitaux cantonaux, grands hôpitaux régionaux ou institutions équivalentes disposant de l'éventail complet de spécialités chirurgicales (à l'exception des domaines hautement spécialisés).

5.4.3 Catégorie B2 (2 ans)

Services chirurgicaux et cliniques chirurgicales d'hôpitaux régionaux ou institutions équivalentes avec large offre chirurgicale 24h sur 24.

5.4.3 Catégorie B1 (1 an)

Services chirurgicaux de petits hôpitaux avec activité chirurgicale régulière, y c. service d'urgence.

5.5 Critères de classification des établissements de formation postgraduée

	Catégorie (reconnaissance max.)			
	A (4 ans)	B3 (3 ans)	B2 (2 ans)	B1 (1 an)
Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée				
Soins tertiaires	+	-	-	-
Soins secondaires et primaires	+	+	+	+
Service d'urgences dans la maison	+	+	+	+
Unité de soins intensifs reconnue par la SSMI* dans la maison	+	+	-	-
Etablissement de formation postgraduée en médecine intensive reconnu par l'ISFM dans la maison	+	-	-	-
Interventions chirurgicales stationnaires / an	2'700	2'000	1'200	800
Interventions disponibles pour les médecins en formation	1'500	1'000	500	300
Réseau de formation postgraduée obligatoire avec un établissement de formation de catégorie A	-	-	-	+

	Catégorie (reconnaissance max.)			
	A (4 ans)	B3 (3 ans)	B2 (2 ans)	B1 (1 an)
Collaborateurs médicaux				
Responsable de l'établissement de formation post-graduée exerçant son activité à plein temps en chirurgie (possibilité de partage de poste entre deux co-responsables à temps partiel, le taux d'activité cumulé devant être d'au min. 100%)	+	+	+	+
Responsable avec titre académique	+	-	-	-
Responsable remplaçant exerçant son activité à plein temps (min. 80%) au sein de l'établissement avec titre de spécialiste en chirurgie	+	+	+	-
Formation postgraduée pratique				
Visites cliniques avec le responsable ou son remplaçant (nombre par semaine)	1	1	1	1
Service d'urgences 24h sur 24 pour les urgences chirurgicales	+	+	+	+
Salle de déchoquage	+	-	-	-
Possibilité de prise en charge ambulatoire de patients chirurgicaux pour la pose de l'indication, du diagnostic et du traitement préopératoires, ainsi que la surveillance postopératoire	+	+	+	+
Formation en médecine interne au sein de l'établissement de formation postgraduée en chirurgie	+	+	+	+
Enseignement de tout le catalogue des objectifs de formation (cf. ch. 3 du programme de formation postgraduée)	+	-	-	-
Enseignement d'une partie de la formation postgraduée	-	+	+	+
Formation postgraduée théorique				
Conférences interdisciplinaires, discussions de complications/conférences de morbidité/mortalité: par semaine	2	1	1	1
Formation postgraduée théorique structurée (h/semaine)	3	3	3	3
Journal-Club (2x par mois)	+	+	+	+
Possibilité d'exercer une activité scientifique	+	-	-	-

* SSMI = Société suisse de médecine intensive

6. Formations approfondies

Les spécialistes en chirurgie peuvent obtenir les formations approfondies de droit privé suivantes:

- Chirurgie générale et traumatologie
- Chirurgie viscérale

7. Dispositions transitoires

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

Tout candidat terminant sa formation postgraduée selon l'ancien programme de formation jusqu'au 30 juin 2009 peut demander à recevoir le titre de spécialiste [selon les anciennes prescriptions du 1^{er} juillet 1996](#) (n'est pas valable pour les examens radiologiques à fortes doses; cf. chiffre 5 de l'annexe).

Les périodes de formation postgraduée accomplies avant l'entrée en vigueur du présent programme peuvent être reconnues pour une durée équivalente à celle reconnue à l'époque.

Les périodes de formation postgraduée accomplies avant le 1^{er} janvier 2019 en chirurgie générale et traumatologie / chirurgie viscérale peuvent être validées dans le cadre de la formation à option (chiffre 2.1.3).

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

- 16 janvier 2007 (chiffre 8; approuvé par le bureau de la CFPC)
- 29 mars 2007 (chiffres 3.2.4 et 5.1; approuvés par la CFPC)
- 7 juin 2007 (chiffres 2.1 et 2.2; approuvés par la CFPC)
- 6 septembre 2007 (chiffres 3.2.5 et 5.1, complément sécurité des patients; approuvés par la CFPC)
- 19 mars 2009 (chiffre 5.4.1; approuvé par la CFPC)
- 11 mars 2010 (chiffre 2.2, let. e) et chiffre 2.2 de l'annexe; approuvé par l'ISFM)
- 16 avril 2010 (chiffres 2.1.1, 4.4, 4.6, 4.7, 5.2, 5.3, 5.4, 5.4.1, et 5.4.2, approuvé par la direction de l'ISFM)
- 16 septembre 2010 (chiffre 2.1.1; approuvé par la direction de l'ISFM)
- 2 mai 2012 (chiffre 2.2, let. f (ajout de 2 cours); approuvé par la direction de l'ISFM)
- 16 juin 2016 (chiffres 1 à 5; approuvé par l'ISFM)

Annexe I

Qualification pour les examens et traitements radiologiques à fortes doses en chirurgie

1. Généralités

- 1.1 Conformément à l'art. 11 al. 2 de l'Ordonnance du 1^{er} octobre 1994 sur la radioprotection et au concept «Qualification pour les examens radiologiques à fortes doses» (Bulletin des médecins suisses 1998;79:413-414), une formation postgraduée adéquate est requise pour la réalisation des examens radiologiques à fortes doses. Le présent programme règle les conditions à remplir pour l'obtention des qualifications techniques et de la qualité d'expert pour les examens radiologiques à fortes doses en chirurgie.
- 1.2 Sont considérés comme des examens radiologiques à fortes doses les examens du squelette axial, de l'abdomen/du bassin ainsi que les examens dans le cadre desquels plusieurs coupes sont réalisées par radiographie directe ou indirecte. Les radioscopies, les examens radioscopiques avec produits de contraste et les interventions radioscopiques en font également partie.
- 1.3 Les examens radiologiques à fortes doses sont réalisés par des chirurgiens lors d'examens diagnostiques et thérapeutiques.
- 1.4 La formation théorique et pratique est acquise durant la formation postgraduée en vue du titre de spécialiste en chirurgie.

2. Contenu de la formation postgraduée

2.1 Formation postgraduée théorique

Les connaissances théoriques sont enseignées dans le cadre de la formation en radioprotection reconnue par l'OFSP.

Radioprotection générale: le but principal de la formation postgraduée est de garantir une radioprotection optimale de l'individu tout en garantissant la qualité des soins pour l'ensemble de la population:

- connaissance des risques et de l'optimisation des rayonnements lors d'examens à fortes doses;
- connaissance de la source de rayonnements appliquée;
- connaissance des principes de base de la radioprotection;
- connaissance de la dosimétrie, y compris du produit dose x surface;
- connaissance de la justification du recours à des rayons ionisants = indication exacte;
- connaissance des valeurs limites de dose.

Radiologie spécialisée:

- connaissance de l'anatomie radiologique des structures intra-thoraciques et des signes radiologiques de pathologies intra-thoraciques;
- connaissance des signes radiologiques de pathologies des structures intra-abdominales et rétro-péritonéales;
- connaissance de l'anatomie radiologique du squelette des extrémités, du bassin et de la colonne vertébrale;

- connaissance des signes radiologiques de traumatismes, de maladies, de malformations osseuses et des signes d'interventions réparatrices qui leurs sont liées;
- connaissance de l'anatomie radiologique du système vasculaire artériel et veineux.

2.2 Formation postgraduée pratique

La formation postgraduée pratique en examens radiologiques à fortes doses est prodiguée dans des établissements de formation postgraduée reconnus pour l'activité spécifique concernée sous la responsabilité du responsable de l'établissement et d'un spécialiste en radioprotection lorsqu'il ne s'agit pas de la même personne. Pendant la formation postgraduée spécifique, le candidat est formé à l'utilisation pratique des appareils, à l'application de la radioprotection et à l'utilisation combinée de l'endoscopie et de la radioscopie dans le cadre du système de tutorat. En particulier:

- Positionnement correct du patient
- Radioprotection du patient
- Radioprotection des collaborateurs et de l'examineur
- Optimisation de la durée de la radioscopie en lien avec l'examen concerné
- Taille correcte de la coupe en lien avec l'examen concerné

Objectifs de formation:

- Objectif n° 1: les participants sont en mesure d'effectuer les examens radiologiques à fortes doses importants en chirurgie, p. ex.: cholangiographie peropératoire, contrôle peropératoire du positionnement de matériel d'ostéosynthèse
- Objectif n° 2: les participants connaissent et comprennent en détail les possibilités techniques d'optimisation de l'équipement utilisé et peuvent les appliquer.
- Objectif n° 3: les participants sont en mesure d'évaluer la dose déjà appliquée en cours d'examen et d'introduire, le cas échéant, les mesures nécessaires de correction pour éviter toute séquelle.
- Objectif n° 4: les participants peuvent évaluer un examen effectué quant à la dose administrée au patient et ils connaissent le concept des valeurs de référence du diagnostic.
- Objectif n° 5: les participants connaissent les risques liés à l'application du rayonnement ionisant pour eux-mêmes et pour le personnel et ils sont en mesure d'appliquer les différents moyens et mesures de protection de manière optimale.

Le responsable de l'établissement de formation postgraduée concerné confirme la formation postgraduée pratique accomplie par le candidat dans le logbook. Il lui incombe aussi d'évaluer le candidat. Aucun examen pratique n'est prévu.

3. Modalités d'exécution

Les modalités d'exécution de la formation sont réglées dans les dispositions séparées (cf. annexe).

4. Etablissements de formation postgraduée

Départements de chirurgie reconnus par la FMH en tant qu'établissements de formation postgraduée en chirurgie. Le responsable est spécialiste en chirurgie et dispose de l'expérience théorique et pratique adéquate.

5. Etablissements de formation postgraduée / Formateurs

- 5.1 La formation postgraduée est effectuée dans des établissements de formation postgraduée reconnus pour la chirurgie. Elle est prodiguée au cours de la formation postgraduée réglementaire en vue du titre de spécialiste. Les mêmes critères sont applicables pour la formation postgraduée pratique en examens radiologiques à fortes doses.
- 5.2 Les responsables et médecins-cadres en possession du titre de spécialiste en chirurgie et de la qualification pour les examens et traitements radiologiques à fortes doses sont les formateurs et les mentors.