

Annexe I

Formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie

1. Généralités

1.1 Description de la discipline

La chirurgie générale et traumatologie comprend la pathologie et la physiopathologie, les investigations, le triage, le traitement conservateur ou chirurgical, ainsi que le suivi des affections et lésions chirurgicales les plus courantes. La compétence essentielle à acquérir comprend la chirurgie aiguë des pathologies et traumatismes les plus fréquents de tous les systèmes (chirurgie d'urgence).

1.2 Objectifs

Les objectifs de la formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie sont les suivants:

- Elargir et approfondir les compétences professionnelles tant théoriques que pratiques dans les principales disciplines chirurgicales (chirurgie générale et traumatologie) ainsi que dans d'autres domaines bien définis.
- Acquérir, outre la compétence essentielle en chirurgie aiguë des pathologies et traumatismes fréquents (chirurgie d'urgence), des compétences particulières en chirurgie courante. Par une formation postgraduée personnelle, le candidat peut acquérir des compétences supplémentaires dans certains domaines professionnels. Ces connaissances approfondies correspondent aux compétences que l'on peut attendre du chirurgien-chef d'un hôpital de premier recours disposant d'un service d'urgence 24 h sur 24 ou d'un traumatologue exerçant dans un hôpital central.
- Donner la capacité d'assumer dans un hôpital (en tant que chirurgien-chef ou comme membre d'un collègue) des tâches de direction selon les principes reconnus d'un management moderne.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure

La formation approfondie dure 2 ans et ne peut pas être accomplie dans le cadre de la formation en vue du titre de spécialiste.

La formation approfondie se structure comme suit:

- 2 ans doivent être accomplis dans des établissements de formation postgraduée reconnus de catégorie ACT1.
- L'exigence des 2 ans de formation en catégorie ACT1 est supprimée ou réduite dans la mesure où la formation postgraduée en vue du titre de spécialiste en chirurgie a été accomplie en Suisse dans des établissements de formation postgraduée et/ou des cliniques chirurgicales également reconnus en catégorie ACT1 (soit auprès du même responsable ou de responsables différents).

- Si les exigences concernant la catégorie ACT1 sont remplies conformément au point précédent, les deux années exigées pour la formation approfondie peuvent également être accomplies en catégorie ACT2 ou, jusqu'à 1 an au plus, dans les disciplines suivantes: chirurgie vasculaire, chirurgie de la main, chirurgie pédiatrique, chirurgie thoracique, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, chirurgie viscérale.

2.2 Dispositions complémentaires

- Pour obtenir la formation approfondie, le candidat doit être détenteur du titre de spécialiste en chirurgie.
- Il doit remplir les objectifs de formation, y c. les interventions de la liste des opérations 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.
- Le candidat atteste la participation à un cours de management d'au moins 3 jours dans le domaine de la santé (cf. liste sur le [site internet de la SSCGT](#)).
- Il doit réussir l'examen de formation approfondie selon le chiffre 4.
- La totalité de la formation en vue de l'obtention du diplôme de formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie peut être accomplie à l'étranger (art. 33, al. 4, RFP), s'il est possible d'attester que toutes les exigences de formation postgraduée sont équivalentes. Il est recommandé de demander l'accord préalable de la Commission des titres (demande auprès du secrétariat de l'ISFM).

3. Contenu de la formation postgraduée

3.1 Connaissances générales

Les connaissances générales exigées pour l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie (anatomie, physiologie, physiopathologie, pathologie, diagnostic, indication opératoire, traitement et suivi postopératoire des maladies et lésions chirurgicales, y compris la pharmacothérapie et une activité d'expert, sont approfondies dans le cadre de cette formation supplémentaire et font partie de la matière de l'examen. Le triage et la maîtrise de la chirurgie aiguë des pathologies et traumatismes fréquents de tous les systèmes (chirurgie d'urgence) sont qualifiés de «compétence essentielle ou de base». Une place très importante est attribuée à l'évaluation intégrale et au traitement de patients polymorbides.

De plus, il s'agit également d'approfondir les connaissances spécifiques exigées pour une fonction dirigeante de médecin et l'expérience nécessaire à son exercice (tant dans le domaine professionnel que du management). L'acquisition de ces compétences complémentaires, en plus de la compétence essentielle ou de base obligatoire, peut se faire en partie de façon modulaire.

3.2 Aptitudes et expérience opératoire

3.2.1 Chirurgie générale

- Traitement de l'abdomen aigu
- Chirurgie des hernies
- Chirurgie proctologique
- Chirurgie de la thyroïde

- Principes de base de l'abdomen septique
- Opérations de la rate
- Chirurgie gastrique
- Chirurgie colorectale
- Chirurgie des voies biliaires

3.2.2 Traumatologie

- Evaluation et traitement d'urgence du polytraumatisé.
- Appréciation et traitement des plaies complexes.
- Traitement conservateur et chirurgical des fractures des extrémités les plus fréquentes, comme traitement d'urgence ou définitif.
- Diagnostic et traitement de complications post-traumatiques, telles que syndrome des loges, embolie graisseuse ou pulmonaire, thrombose, etc.
- Traitement du traumatisme abdominal ouvert ou fermé.
- Diagnostic et traitement des lésions articulaires fraîches simples.
- Traitement du traumatisme abdominal ouvert ou fermé
- Compétences en chirurgie d'urgence spécialisée dans un hôpital central, par ex. fractures spéciales, chirurgie du bassin et de la colonne vertébrale.
- Traitement des fractures de l'enfant.
- Principes de base de chirurgie de la main.

3.2.3 Autres domaines

- Principes de base des opérations simples de chirurgie plastique.
- Traitement du syndrome des loges.
- Principes de base de la médecine intensive.
- Principes de base des disciplines chirurgicales et internistes nécessaires pour un traitement chirurgical de base (chirurgie vasculaire, chirurgie pédiatrique, oncologie médicale, chirurgie orthopédique, chirurgie thoracique, urologie).
- Connaissances des techniques d'imagerie médicale (ultrasonographie, CT, IRM) et de radiologie interventionnelle.
- Endoscopie (arthroscopie, laparoscopie, proctoscopie).
- Principes de la médecine de catastrophe.
- Formation postgraduée en management.

3.3 Liste des opérations

La liste des opérations comprend d'une part la capacité à poser seul l'indication opératoire et à la planifier, d'autre part la maîtrise de la technique chirurgicale et du suivi postopératoire même en cas de complications.

Les interventions à accomplir figurent dans le tableau ci-dessous. Les opérations exigées seront documentées et attestées dans le logbook électronique de l'ISFM. Les candidats tiennent la liste de leur formation postgraduée à jour, annuellement ou chaque fois qu'ils changent d'établissement. Cette liste doit être signée par le responsable de l'établissement de formation concerné.

A l'instar de la liste des opérations pour le titre de spécialiste en chirurgie, la liste des opérations pour la formation approfondie est structurée en 3 modules. Il s'agit de réaliser le nombre minimal

d'interventions exigées pour chaque intervention et pour chaque module. Le nombre minimal requis par module est plus élevé que la somme des minima des différentes interventions. La différence peut être compensée en accomplissant des opérations supplémentaires dans les catégories marquées d'un «X». Le nombre minimal total requis de 1040 interventions est également plus élevé que la somme des minima des différents modules. La différence peut être compensée par les interventions marquées d'un «X» dans n'importe quel module.

Liste des opérations par module

1. Module urgences chirurgicales

		Nombre minimum
Prise en charge chirurgicale en salle de déchoquage	X	20
Réduction de luxations/fractures		40
Traitement conservateur de fractures		
Traitement de plaies		30
Pose d'un fixateur externe	X	10
Drainages thoraciques	X	25
Cervicotomies (dégagement de la trachée)	X	5
Pose d'un Cystofix	X	5
Nombre minimum d'interventions requises pour ce module		150

2. Module chirurgie générale

		Nombre minimum
Interventions de petite chirurgie (athérome/lipome, Kocher, Thiersch, excision de ganglions lymphatiques, etc.)		60
Laparoscopies, laparotomies *		50
Appendicectomies	X	40
Cholécystectomies	X	30
Hernies (inguinales, ombilicales)	X	40
Hernies abdominales (hernies cicatricielles, réparation herniaire par vidéoscopie)	X	15
Interventions sur l'estomac (suture d'ulcère, gastroentérostomies, gastrostomies chirurgicales, résections)	X	5
Interventions de l'intestin grêle (résections, adhésiolyses, stomies)	X	35
Colorectal (résection de segment, résection partielle)	X	10
Hépatobiliaire (sans cholécystectomies), résection partielle du foie, résection partielle du pancréas, chirurgie bariatrique)	X	0
Chirurgie endocrine (thyroïdectomie, parathyroïdectomie, adrénalec-tomie)	X	5
Proctologie (hémorroïdes, fistules, etc.), rectoscopies et proctologie élargie		40
Splénectomie	X	0
Colostomies	X	5

		Nombre minimum
Interventions veineuses (opération de varices, port/pacemaker)	X	30
Autres interventions pouvant être comptées (Interventions de chirurgie thoracique, interventions urologiques, interventions vasculaires, sections de segments, endoscopies diagnostiques et thérapeutiques, interventions mammaires)	X	40
Nombre minimum d'interventions requises pour ce module		475

3. Module traumatologie de l'appareil locomoteur

		Nombre minimum
Ablation de matériel d'ostéosynthèse, embrochages		30
Opération des tendons et des ligaments		10
Arthroscopies	X	0
Amputations - Mineures - Majeures	X	10
Ostéosynthèse de fractures diaphysaires	X	20
Ostéosynthèse de fractures (métaphysaires) proches d'une articulation	X	40
Ostéosynthèse de fractures complexes (fractures intra-articulaire des os diaphysaires longs et du métatarse, du talon, du bassin et de l'acetabulum)	X	10
Chirurgie de la main (sans traitement de plaies)	X	10
Nombre minimum d'interventions requises pour ce module		160

4. Total des 3 modules

	Nombre minimum
Nombre minimum d'interventions en tout	1040

* Voies d'abord chirurgicales: p. ex. lors d'une «cholécystectomie» ouverte ou d'une «appendicectomie par laparoscopie», seule une intervention peut être comptée (cholécystectomie ou laparotomie resp. appendicectomie ou laparoscopie).

4. Règlement d'examen

4.1 But de l'examen

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

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

La Commission d'examen est nommée par le Comité de la Société suisse de chirurgie générale et de traumatologie (SSCGT).

4.3.2 Composition

La Commission d'examen est composée de trois experts qui sont membres ordinaires de la SSCGT. Un des trois experts assume la présidence de l'examen et sa voix sera déterminante en cas de divergence d'opinion. Il préside l'examen oral et l'examen pratique.

Les experts chargés de l'évaluation ne doivent ni avoir joué un rôle important dans la formation postgraduée du candidat ni avoir travaillé dans la même clinique que lui au cours des deux dernières années.

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 cas pour l'examen oral;
- 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 Type d'examen

L'examen en vue de l'obtention de la formation approfondie comporte un examen oral et un examen chirurgical pratique. Ces examens se tiendront sur deux jours consécutifs.

4.4.1 Examen oral (1^{er} jour)

- Le candidat discute avec les experts trois cas complexes (déterminés par les experts). Le temps de préparation est de max. 15 minutes et l'examen dure de 30 à 45 minutes. Un cas doit porter sur la traumatologie, un autre sur la chirurgie viscérale et le dernier sur l'un des autres domaines énumérés au point 3.2.3 du programme de formation approfondie. Les experts doivent s'assurer que le candidat est à même, sur la base de connaissances approfondies, de prendre des décisions raisonnables en matière de management.
- Un entretien d'évaluation standardisé a lieu avec le responsable de l'établissement de formation.
- Une session de formation continue interne de 30 à 60 minutes sera consacrée à des sujets de traumatologie ou de chirurgie viscérale ou à un autre sujet parmi les différents domaines énumérés au point 3.2.3 du programme de formation approfondie. Le candidat prépare et dirige la session de formation continue et en est l'intervenant principal.

Au terme de la journée d'examen, les experts réalisent un entretien d'évaluation avec le candidat portant sur les points suivants:

- Connaissances théoriques, management des trois cas d'examen (mention suffisant ou insuffisant)
- Formation continue (mention suffisant ou insuffisant).
- Appréciation globale de l'examen (mention réussi ou non réussi).

4.4.2 Examen pratique (2^{ème} jour)

- En cas de réussite de l'examen oral, le candidat accomplira deux interventions au cours de la journée suivante (une dans le domaine de la traumatologie et une dans le domaine de la chirurgie viscérale ou dans l'un des autres domaines énumérés au point 3.2.3 du programme de formation approfondie) sous la supervision de deux experts. Les experts désignés doivent définir le plus rapidement possible avec le responsable de la clinique les interventions que le candidat aura à effectuer. Lors de l'attribution des interventions, il convient de tenir compte de la spécialité du candidat au sein de la formation approfondie (traumatologie, chirurgie viscérale ou autres domaines). Le patient concerné sera informé de l'examen pratique prévu et devra, en plus du consentement éclairé écrit usuel («Informed Consent») également donner son accord pour la réalisation de l'opération en condition d'examen. Les aptitudes et le comportement du candidat sont évalués au cours de l'intervention. Le candidat opère avec sa propre équipe interne. Les experts évaluent l'ensemble de l'intervention en tant qu'observateurs et non en tant qu'assistants.
- L'évaluation globale est donnée par la mention «réussi» ou «non réussi». Pour que l'examen soit considéré comme réussi, toutes les interventions doivent avoir obtenu la mention «suffisant».

4.5 Modalités d'examen

4.5.1 Moment de l'examen

Il est recommandé de passer l'examen au plus tôt durant 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 ainsi que d'un titre de spécialiste en chirurgie formellement reconnu peuvent se présenter à l'examen.

4.5.3 Lieu et date de l'examen

Les deux examens se déroulent en règle générale sur le lieu de travail actuel du candidat. La date et le lieu de l'examen doivent être fixés d'entente avec le candidat dans les 3 mois après son inscription à l'examen et après avoir évalué s'il remplit des critères d'admission.

4.5.4 Procès-verbal d'examen

Un procès-verbal est établi et signé par le président de la Commission d'examen. Une copie du procès-verbal est remise au candidat s'il le souhaite.

4.5.5 Langue d'examen

Le candidat peut choisir de passer l'examen en français ou en allemand. 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 SSCGT perçoit une taxe d'examen fixée par la Commission d'examen.

La taxe d'examen doit être payée avec 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.

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 de spécialiste 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 en comparaison avec les 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 (secteur hospitalier, ambulatoire et cabinet médical)

- Les établissements de formation postgraduée reconnus sont dirigés par un médecin détenteur d'un titre de spécialiste en chirurgie et de la formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie. 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 médecin en formation peut atteindre pendant un an.

- 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, Surgery, Surgical Endoscopy and other interventional techniques, the Journal of Trauma, Journal of Bone and Joint Surgery. 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 deux catégories.

Liste des critères

	Catégorie	
	ACT1 (2 ans)	ACT2 (2 ans)
Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée		
Classification pour le titre de spécialiste en chirurgie	A ou B3	B2 ou B1
Structure de l'établissement de formation - Clinique / service non subdivisé (chirurgie viscérale / traumatologie) ou - Clinique / service subdivisé (chirurgie viscérale / traumatologie) mais disposant d'un pool d'assistants en commun ou d'une rotation d'assistants assurée et institutionnalisée	+	+
Equipe médicale		
Le responsable de l'établissement de formation exerce à plein temps dans le domaine de la chirurgie (possibilité de partage de poste entre deux coresponsables [job sharing], le taux d'activité cumulé devant être de min. 100%)	+	+
Responsable, détenteur de la formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie	+	+
Responsable remplaçant exerçant son activité à plein temps (min. 80%) au sein de l'établissement, détenteur de la formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie ou chirurgie viscérale	+	-

6. Dispositions transitoires

Le présent programme remplace le [programme de formation postgraduée du 1^{er} juillet 2002](#).

Les périodes de formation postgraduée ou d'activité ayant été accomplies avant le 1^{er} juillet 2002 ne peuvent être prises en compte que si le candidat a déposé sa demande avant le 30 juin 2007 (cf. chiffre 6.4 de l'ancien programme de formation postgraduée).

Date de mise en vigueur: le 1^{er} juillet 2007.

L'ISFM a approuvé la modification du nom de la formation approfondie «chirurgie générale et d'urgence» en «chirurgie générale et traumatologie» et mis ce changement en vigueur au 1^{er} janvier 2010.

Les titulaires de la formation approfondie en chirurgie générale et d'urgence peuvent demander un nouveau diplôme en échange d'une taxe de frais.

Lors de la révision du 16 juin 2016, la nomenclature et la durée de reconnaissance des établissements de formation postgraduée ont été modifiées. La catégorie ACU1 correspond désormais à la catégorie ACT1, ACU2 à la catégorie ACT2 et ACU spéc. à la catégorie ACT2.

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

- 16 juin 2016 (chiffres 2 à 5; approuvés par l'ISFM)