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 viscérale 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 collège) 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 est de 4 ans dont 2 ans peuvent être accomplis dans le cadre de la formation en vue du titre de spécialiste.

Au moins 2 ans de la formation approfondie doivent être accomplis dans un établissement de catégorie ACU1. La formation effectuée dans un établissement de formation en chirurgie viscérale (V1 et/ou V2) peut être reconnue pour 2 ans au plus, celle accomplie dans un établissement reconnu en chirurgie orthopédique pour 1 an au plus.

2.2 Dispositions complémentaires
- Pour obtenir la formation approfondie, le candidat doit être détenteur du titre de spécialiste en chirurgie et être membre de la FMH.
- Exécution des interventions de la liste des opérations selon point 3.3.
- Participation à deux des sessions ou cours de formation postgraduée ou continue désignés et annoncés chaque année par la Société suisse de chirurgie générale et d'urgence (SSCGU).
- Attestation de participation à un cours de management reconnu par la SSC ou par la FMH destiné aux médecins-assistants et chefs de clinique ainsi qu'aux cadres du domaine de la

santé (au moins 2 jours).

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 viscérale

- Chirurgie gastrique
- Chirurgie colorectale
- Chirurgie des voies biliaires
- Traitement de l'abdomen aigu
- Chirurgie des hernies et de la paroi
- Chirurgie proctologique
- Chirurgie de la thyroïde
- Chirurgie des seins
- Principes de base de l'abdomen septique
- Opérations de la rate

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 la chirurgie vasculaire (y compris la chirurgie des veines et l'embolectomie artérielle).
- Principes de base des disciplines chirurgicales et médicales nécessaires pour un traitement chirurgical de base (urologie, orthopédie, chirurgie infantile, oncologie, chirurgie thoracique).
- Connaissances des techniques d'imagerie médicale (ultrasonographie, CT, IRM).
- Endoscopie (arthroscopie, laparoscopie, proctoscopie).
- Principes de la médecine de catastrophe.
- Formation postgraduée en management pour avancés.

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 relevées dans un logbook (électroniquement ou manuellement) que le candidat fera signer tous les 6 mois par son formateur. Les candidats tiennent la liste de leur formation postgraduée à jour, annuellement ou chaque fois qu'ils changent d'établissement.

Exigences minimales pour l'activité opératoire (voir tableau ci-dessous):

- accomplissement du nombre d'interventions exigées (1040). Ce nombre correspond à la somme des opérations exigées pour chaque type d'intervention (3e colonne);
- chaque candidat doit effectuer le nombre minimum d'interventions;
- si le candidat dépasse le nombre exigé pour une certaine opération, il peut compenser par là, jusqu'au nombre maximal fixé, les interventions manquantes au total des interventions exigées.

Liste des opérations

	min.	**max.**	**exigé**
Tête et cou	**20**	**60**	**40**
Strumectomie opération de kystes et diverticules	5	40	20
Trachéotomie et/ou trachéotomie percutanée	10	10	10
Excision de ganglions lymphatiques	5	10	10
Glandes mammaires	**5**	**40**	**20**
Mastectomie simple évidement axillaire opération réparatrice des seins	5	40	20
Thorax	**35**	**55**	**40**
Drainages selon Bulau	25	25	25
Chirurgie thoracique et pulmonaire simple, pleurectomie, résection pulmonaire, thoracotomie	10	30	15

	min.	max.	exigé
Abdomen	**245**	**470**	**380**
Accès chirurgicaux [*] 1. laparoskopie	20	20	20
2. laparotomie	40	40	40
Appendectomie (conventionnelle ou laparoscopique)	50	70	70
Cholécystectomie (conventionnelle ou laparoscopique)	30	50	50
Hernies conventionnelles / par technique vidéo	40	80	80
Interventions de l'intestin grêle, stomies	30	80	50
Estomac / œsophage	10	30	20
Colon / Rectum	15	70	30
Opération de la rate / du foie Voies biliaires / pancréas	10	40	20
Interventions proctologiques	**25**	**50**	**50**
Hémorroïdes, abcès périanal sinus pilonidal, etc.	25	50	50
Extrémités	**200**	**580**	**350**
Ablation de matériel d'ostéosynthèse, embrochages, etc.	40	60	60
Réduction de fractures des os longs des extrémités supérieures et inférieures avec extension ou immobilisation par appareil plâtré	40	60	60
Traitement conservateur de fractures chez l'enfant	20	20	20
Amputations (mineures et majeures)	15	30	20
Opérations de fractures à l'exclusion des embrochages			
Ostéosynthèse des os diaphysaires longs (par fixation interne ou externe)	20	80	40
Opération de lésions récentes de grandes articulations et de fractures péri-articulaires	50	180	80
Opération des tendons et des ligaments, arthroscopies, opération des nerfs	15	150	70
Chirurgie vasculaire	**40**	**100**	**80**
Opération des grands vaisseaux et des artères périphériques, embolectomie	10	40	20
Opération des varices et autres interventions veineuses	30	60	60
Chirurgie de la main	**20**	**80**	**50**
Opération de la main (à l'exclusion des traitements de plaies simples)	20	80	50
Système urogénital	**20**	**30**	**30**
Opération torsion testiculaire, hydrocèle, cryptorchidie, phimosis et paraphimosis, cystostomie, etc.	20	30	30
Total	**610**	**1'465**	**1'040**

[*] Accès chirurgicaux: pour la «cholécystectomie conventionnelle» ou l'«appendicectomie laparoscopique», par exemple, une seule opération peut être comptée dans chaque cas (cholécystectomie ou laparotomie, appendicectomie ou laparoscopie)

4. Règlement d'examen

4.1 But de l'examen

La réussite de l'examen constitue la preuve que le candidat est capable d'exercer une activité sous sa propre responsabilité dans le domaine de la formation approfondie qu'il a effectuée.

4.2 Matière d'examen

La matière d'examen correspond au point 3 du programme de formation approfondie.

4.3 Commission d'examen

La commission d'examen est composée de trois experts nommés par le comité de la Société suisse de chirurgie générale et d'urgence (SSCGU). Elle se compose de membres ordinaires de la SSCGU et éventuellement d'experts mandatés. Tous les experts sont détenteurs de la formation approfondie. Le comité de la SSCGU choisit un examinateur parmi les trois experts, dont la voix sera déterminante en cas de divergence d'opinion. Celui-ci 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.

4.4 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. Les deux examens auront lieu sur le lieu de travail actuel du candidat.

4.4.1 Examen oral (1er jour)

- Le candidat discute avec les experts trois cas complexes (déterminés par les experts). Le temps de préparation est de 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.
- L'expérience pratique réelle du candidat sera évaluée sur la base des copies de tous ses rapports opératoires et/ou de son logbook.
- Les experts s'informent de l'activité scientifique et organisationnelle du candidat sur son lieu de travail.
- 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 rédigent un rapport standardisé où ils s'expriment sur les points suivants:

- Connaissances théoriques, management des trois cas d'examen et réalisation de la session de formation continue (mention suffisant ou insuffisant).
- Expérience pratique sur la base des rapports opératoires conformément aux directives (chiffre 3.3 du programme de formation approfondie de la SSCGU (mention suffisant ou insuffisant).
- Activité scientifique et organisationnelle (mention suffisant ou insuffisant).
- Recommandation par le responsable de l'établissement de formation (oui ou non).
- Appréciation globale de l'examen (mention réussi ou non réussi).

4.4.2 Examen pratique (2ème jour)

- En cas de réussite de l'examen oral, le candidat accomplira au moins deux interventions au cours de la journée suivante (une en chirurgie traumatologique, une en chirurgie viscérale et éventuellement une 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/autres domaines). Les aptitudes et le comportement du candidat au cours des interventions sont évalués. 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.

Pour pouvoir s'inscrire à l'examen, le candidat doit attester l'exécution de la liste des opérations selon chiffre 3.3.

4.5.2 Date et lieu de l'examen

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. Critères d'admission à l'examen:

4.5.3 Procès-verbal

Un procès-verbal de l'examen est établi. Il est signé par le président de la commission. Une copie de ce procès-verbal est remise au candidat après l'examen.

4.5.4 Langue d'examen

Le candidat peut choisir de se faire examiner en français ou en allemand.

4.5.5 Taxe d'examen

La SSCGU perçoit une taxe d'examen pour couvrir ses frais.

4.6 Critères d'évaluation

L'appréciation des deux parties de l'examen est donnée par la mention «réussi» ou «non réussi». L'examen est réussi lorsque, pour chacune des parties, le candidat a obtenu la mention «réussi». Le résultat de l'examen doit être communiqué au candidat par écrit.

4.7 Répétition de l'examen et recours

En cas d'échec, les deux parties de l'examen peuvent être repassées séparément et autant de fois que nécessaire.

Le candidat peut contester la décision négative, en cas d'échec, dans un délai de 30 jours auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP).

4.8 Le comité de la SSCGU peut fixer d'autres détails relatifs à l'examen dans un règlement global d'examen.

5. Critères de classification des établissements de formation post-graduée

Les établissements pour la formation approfondie en chirurgie générale et d'urgence sont classés en 3 catégories:

- **Catégorie ACU1 (4 ans)**

Les établissements de formation postgraduée en catégorie ACU1 correspondent aux cliniques ou services de catégorie U, A et B (classement de la Société suisse de chirurgie [SSC]) qui remplissent les critères ci-dessous:

- Médecin-cadre à plein temps (en général médecin adjoint ou médecin-chef) détenteur de la formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie, responsable de la formation postgraduée de la clinique
- 2e médecin-cadre à plein temps détenteur de la formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie ou d'une autre formation approfondie (chirurgie vasculaire, chirurgie thoracique, chirurgie viscérale, chirurgie de la main) ou spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur
- 2000 entrées hospitalières au minimum par an*
- clinique / service non subdivisé (chirurgie viscérale / traumatologie)
- clinique / service subdivisé (chirurgie viscérale / traumatologie) mais disposant d'un pool d'assistants en commun ou d'une rotation d'assistants assurée et institutionnalisée
- au moins 1000 opérations par année disponibles pour l'enseignement (opérations réservées à la formation postgraduée).

- **Catégorie ACU2 (3 ans)**

Les établissements de formation postgraduée en catégorie ACU2 correspondent aux cliniques ou services de catégorie B (classement SSC) qui remplissent les critères ci-dessous:

- Médecin-cadre à plein temps (en général médecin adjoint ou médecin-chef) détenteur de la formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie, responsable de la formation postgraduée de la clinique
- 1'500 entrées hospitalières au minimum par an*
- clinique / service non subdivisé (chirurgie viscérale / traumatologie)
- clinique / service subdivisé (chirurgie viscérale / traumatologie) mais disposant d'un pool d'assistants en commun ou d'une rotation d'assistants assurée et institutionnalisée
- au moins 750 opérations par année disponibles pour l'enseignement (opérations réservées à la formation postgraduée).

- **Catégorie ACU «spéc.» (2 ans)**

Les établissements de formation postgraduée en catégorie ACU «spéc.» correspondent aux cliniques ou services de catégorie U, A et B (classement SSC) qui remplissent les critères ci-dessous:

- Médecin-cadre à plein temps (en général médecin adjoint ou médecin-chef) détenteur de la formation approfondie en chirurgie générale et traumatologie, responsable de la formation postgraduée de la clinique
- 800 entrées hospitalières au minimum par an*
- clinique / service non subdivisé (chirurgie viscérale / traumatologie)
- clinique / service subdivisé (chirurgie viscérale / traumatologie) mais disposant d'un pool d'assistants en commun ou d'une rotation d'assistants assurée et institutionnalisée
- au moins 400 opérations par année disponibles pour l'enseignement (opérations réservées à la formation postgraduée).

* Il doit être possible de différencier les types d'«entrées hospitalières» à l'aide de la documentation de la clinique (chirurgie élective/urgences et interventions dans d'autres disciplines, par ex. en urologie / orthopédie / ORL / ophtalmologie)

6. Dispositions transitoires

Le présent programme remplace le programme de formation postgraduée du 1er juillet 2002.

Les périodes de formation postgraduée ou d'activité ayant été accomplies avant le 1er 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 1er juillet 2007.

Le 1er octobre 2009, 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 1er 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.

Bern, 16.02.2010/pb
WB-Programme/Chirurgie/Allgemein- und Unfallchirurgie/Titeländerung 2009/acu_version_internet_f.doc