

Chirurgie de la main

Programme de formation postgraduée du 1^{er} janvier 2007

(dernière révision: 21 novembre 2011)

Accrédité par le Département fédéral de l'intérieur: 1^{er} septembre 2011

Chirurgie de la main

Programme de formation postgraduée

1. Généralités

1.1 Description de la spécialité

La chirurgie de la main traite des affections touchant aux fonctions de la main. Elle comprend les traitements conservateurs et chirurgicaux des maladies, des suites de traumatismes et des malformations des membres supérieurs et englobe toutes les structures des membres supérieurs, notamment les structures ostéo-articulaires, musculo-tendineuses, neurales et vasculaires, ainsi que le tégument. Les principes de traitement correspondent à ceux de la chirurgie générale, de la chirurgie orthopédique et de la chirurgie plastique et reconstructive, ainsi que de la médecine physique et de réadaptation. La microchirurgie en fait partie intégrante. La proximité des structures anatomiques et l'anatomie fonctionnelle complexe de la main nécessitent des compétences spécifiques en diagnostic, thérapeutique et réadaptation. La chirurgie des nerfs périphériques et la chirurgie microvasculaire peuvent également être appliquées dans d'autres disciplines chirurgicales et sont à la base d'une collaboration interdisciplinaire.

1.2 Objectif de la formation postgraduée

La formation postgraduée du chirurgien* de la main a pour objectif de transmettre des connaissances approfondies sur les maladies, les lésions et leurs séquelles, les tumeurs ainsi que les malformations affectant les membres supérieurs. Des connaissances particulières doivent être acquises sur les affections et les lésions du système nerveux périphérique. Sur la base de ces connaissances, le chirurgien de la main est à même de conduire, sous sa propre responsabilité et en tenant compte du contexte socio-économique, des traitements conservateurs et chirurgicaux dans son domaine, y compris des interventions micro-chirurgicales dans des cas particuliers. La chirurgie de la main présente de nombreux points de recoupement avec d'autres disciplines médicales, notamment les disciplines chirurgicales (chirurgie, orthopédie, chirurgie plastique et reconstructive, chirurgie pédiatrique). Dans l'intérêt du patient, le chirurgien de la main doit avoir acquis une connaissance approfondie de la collaboration interdisciplinaire.

Au terme de sa formation postgraduée, le chirurgien de la main est à même:

- de travailler de manière autonome en tant que chirurgien de la main en cabinet privé ou en milieu hospitalier;
- d'effectuer des consiliums en chirurgie de la main;
- d'effectuer des traitements interdisciplinaires en collaboration avec des représentants d'autres spécialités;
- d'établir des expertises en chirurgie de la main;
- de conseiller les autorités sanitaires et les assureurs dans des questions de chirurgie de la main;
- de collaborer à des mesures de prévention;
- de former des thérapeutes en chirurgie de la main;
- d'évaluer de manière critique des travaux scientifiques dans le domaine de la chirurgie de la main;
- de réaliser des projets de recherche en chirurgie de la main;

Les objectifs de la formation non spécifique et spécifique sont énumérés de manière détaillée aux points 3.1.1 et 3.1.2 du présent programme.

* Ce programme de formation postgraduée s'applique dans la même mesure aux médecins femmes et hommes. Pour simplifier la lecture, nous n'employons dans tout le texte que les désignations masculines.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

La durée réglementaire de la formation est de 6 ans, comprenant 2 ans de formation non spécifique (2.1.1) et 4 ans de formation spécifique (2.1.2).

2.1.1 Formation postgraduée non spécifique (2 ans)

- **2 ans** de formation postgraduée de base en chirurgie, chirurgie plastique, orthopédie ou chirurgie pédiatrique. L'établissement de formation postgraduée doit assurer une reconnaissance d'au moins 2 ans.

2.1.2 Formation postgraduée spécifique (4 ans)

La condition à remplir pour débiter sa formation postgraduée spécifique est d'avoir atteint les objectifs d'apprentissage de la formation postgraduée de base et les attester au moyen du certificat / du protocole d'évaluation (y compris le catalogue des opérations) et de la réussite de l'examen de base en chirurgie.

2 ans au minimum à 3 ans au maximum sans interruption dans un établissement de formation postgraduée reconnu de catégorie A dans une division de chirurgie de la main d'une clinique de chirurgie, d'orthopédie ou de chirurgie plastique et reconstructive. Une période de formation postgraduée ordonnée par le médecin responsable dans des établissements de formation comparables n'est pas considérée comme une interruption.

1 an au minimum dans un établissement de formation postgraduée reconnu avec division en chirurgie de la main. La division en chirurgie de la main ne peut pas être rattachée à un établissement de même discipline que celle de l'établissement de catégorie A où le candidat accomplit sans interruption ses 2 ans au moins et 3 ans au plus de formation postgraduée (= changement de clinique).

1 an au maximum de recherche en chirurgie de la main dans une université suisse ou étrangère (autre que les 2 ans au moins de formation postgraduée sans interruption en catégorie A).

2 ans au maximum dans un établissement de formation postgraduée de la catégorie B et **6 mois au maximum** d'assistantat au cabinet médical sont reconnus.

2.2 Autres dispositions

2.2.1 Congrès et cours de formation postgraduée

- 2 congrès annuels de la Société suisse de chirurgie de la main (SSCM)
- 2 congrès annuels de la SSC ou de la SSO ou encore de la SGPRAC
- 2 cours de formation postgraduée de la SSCM.

2.2.2 Publications et exposés

- 1 publication en tant qu'auteur principal consacrée à un sujet apparenté à la chirurgie de la main dans une revue scientifique avec «peer-review».
- 1 conférence en tant qu'auteur principal et intervenant lors d'un congrès annuel de la SSCM.
- 1 conférence en tant qu'auteur principal et intervenant lors d'un congrès de chirurgie, d'orthopédie ou de chirurgie plastique et reconstructive en Suisse ou à l'étranger.

2.2.3 Expertises

Attestation de 4 expertises effectuées de manière autonome.

2.2.4 Affiliation à la FMH

L'affiliation à la FMH est une condition pour l'obtention du titre en "Chirurgie de la main".

2.2.5 Catalogue des opérations

Exécution des interventions du catalogue des opérations selon le chiffre 3.2.

3. Contenu de la formation postgraduée

La formation postgraduée permet au candidat d'acquérir des notions théoriques et de procéder à des interventions chirurgicales. Les objectifs d'apprentissage pour la formation non spécifique et spécifique sont énumérés séparément.

3.1 Objectifs

3.1.1 Objectifs de la formation postgraduée non spécifique

Les deux ans de formation postgraduée non spécifique doivent permettre au candidat d'acquérir les connaissances de bases en chirurgie pour le traitement et le suivi des affections et lésions chirurgicales courantes.

Pour atteindre les objectifs de formation définis ci-après, le candidat exerce en tant que médecin dans un service hospitalier, dans un service des urgences (au moins 6 mois), dans un service ambulatoire, et en qualité d'assistant lors d'opérations et d'opérateur pratiquant des interventions simples. Durant cette période de formation, le candidat doit déterminer, grâce à un examen autocritique et à la discussion avec son supérieur, s'il est à même d'effectuer la formation postgraduée en chirurgie et si cette discipline correspond réellement à ses intérêts.

- Le candidat montre de la compréhension envers le patient et sa famille et est à même de créer une relation de confiance avec ses patients.
- Il fait preuve de collégialité et est en mesure de s'intégrer à une équipe de personnes occupant différentes fonctions et grades hiérarchiques.
- Il connaît ses limites et sait quand il doit demander de l'aide. Il a appris à analyser son travail de manière critique.
- Il dispose de connaissances de base diagnostiques et thérapeutiques en chirurgie lui permettant d'apporter des soins à des patients hospitalisés souffrant d'affections chirurgicales fréquentes et il est à même d'évaluer et de traiter les situations d'urgence et les complications simples.
- Il maîtrise les techniques d'examen utilisées en chirurgie.
- Il est en mesure d'établir un premier diagnostic en vue de prendre des mesures pour sauver la vie de patients en détresse. Il sait poser des cathéters intraveineux et intra-artériels et procéder à un drainage thoracique.
- Il est capable d'effectuer des anesthésies locales et régionales.
- Il est à même de traiter des plaies, de procéder à des ablations de matériel d'ostéosynthèse simple, des réductions de fractures et de luxations fermées, des biopsies et excisions de tumeurs de la peau, des bursectomies, des incisions d'abcès, des résections de ganglions, des sections de poulies.
- Il sait assister.
- Il sait présenter un cas clinique de façon claire et concise.
- Il est en mesure de procéder à des travaux administratifs de routine, tels que statuts d'entrée, tenue du dossier médical, rapports de sortie, codages, ordonnances, de manière rapide et compétente.
- Connaître les médicaments courants et les substances utilisées à des fins diagnostiques dans la discipline, p. ex. les produits de contraste (pharmacocinétique, effets secondaires et interactions cliniquement significatifs surtout lors de co-médication et d'automédication, ainsi que prise en compte de l'âge et des insuffisances organiques des patients lors du dosage), y compris leur utilité thérapeutique (relation coût-utilité).

- Connaître les bases juridiques de la prescription de médicaments (lois sur les produits thérapeutiques, sur les stupéfiants, sur l'assurance-maladie et les autres ordonnances importantes, tout particulièrement la liste des spécialités)
- Connaître le contrôle des médicaments en Suisse ainsi que les aspects éthiques et économiques à prendre en considération dans ce contexte.

3.1.2 Objectifs de la formation postgraduée spécifique

- La formation postgraduée spécifique a pour but de transmettre des **connaissances théoriques** scientifiquement fondées portant sur l'anatomie, les lésions, les séquelles de lésions, les infections, les affections dégénératives et inflammatoires des articulations, des os et des parties molles, les tumeurs et les malformations des membres supérieurs. Le candidat doit aussi acquérir des connaissances théoriques approfondies des nerfs périphériques des extrémités supérieures et inférieures. Des connaissances sur le comportement mécanique et biologique des implants doivent également être transmises.
- Le candidat maîtrise les méthodes de diagnostic clinique des lésions, affections et malformations congénitales relevant du domaine de la chirurgie de la main. Il pose l'indication des investigations diagnostiques d'imagerie et par des moyens techniques ainsi que la manière de pondérer les résultats.
- Les **techniques chirurgicales** permettant de répondre aux exigences de la liste des opérations doivent être apprises. La maîtrise des techniques opératoires microchirurgicales revêt une importance particulière. Elle présuppose un entraînement contrôlé en laboratoire. En outre, des connaissances chirurgicales spécifiques sont à acquérir dans le domaine du traitement des fractures conformément aux normes en vigueur en orthopédie et en traumatologie.
- Le candidat maîtrise la connaissance des **traitements pharmaco-thérapeutiques** dans le domaine de la chirurgie de la main.
- **Mesures pour le suivi du traitement et de la réadaptation**: connaissance des indications et des méthodes de la kinésithérapie, de l'ergothérapie, de la physiothérapie et de l'utilisation d'attelles et de prothèses.
- Le candidat s'est occupé de questions relatives à la **documentation** et aux **mesures d'assurance-qualité**.
- Il a appris à concevoir et réaliser des études cliniques. Cette aptitude est attestée par une publication en tant qu'auteur principal sur un sujet de chirurgie de la main dans une revue **scientifique** avec relecture par des pairs («peer review»). Le candidat tient en outre 2 exposés conformément au chiffre 2.2.2.
- Il est en mesure, sur la base de son expérience et de ses connaissances théoriques et techniques, de rédiger des **expertises** pertinentes et objectives.
- En respectant la situation particulière de la chirurgie de la main, le candidat a appris à conseiller ses patients dans une perspective globale et à les soigner **dans un cadre interdisciplinaire** avec ses confrères d'autres spécialités.

3.1.3 Objectifs d'éthique et d'économie de la santé

Ethique

Le candidat acquiert les compétences nécessaires aux prises de décisions d'éthique médicale en relation avec le soutien aux personnes saines et l'assistance aux malades. Les objectifs d'apprentissage suivants sont visés:

- Connaissance des termes principaux d'éthique médicale.
- Emploi autonome d'instruments facilitant les prises de décisions à caractère éthico-moral.
- Approche personnelle des problèmes d'éthique dans les affaires courantes (par exemple, information des patients avant une intervention, recherche sur l'être humain, communication de diagnostics, relations de dépendance, privation de liberté, décisions en fin de vie, accompagnement des personnes en fin de vie, prélèvement d'organes).

Economie de la santé

Le candidat acquiert les compétences d'une utilisation adéquate des moyens diagnostiques, prophylactiques et thérapeutiques dans le soutien aux personnes saines et l'assistance aux malades. Les objectifs d'apprentissage suivants sont visés:

- Connaissance des termes principaux d'économie sanitaire.
- Approche autonome des problèmes économiques.
- Utilisation optimale des instruments à disposition tout en respectant les bases juridiques.

3.1.4 Objectifs de sécurité des patients

Connaissances des principes en matière de gestion de la sécurité lors de l'examen et du traitement de personnes malades et en bonne santé; compétences en matière de gestion des risques et des complications. Ces connaissances et compétences comprennent entre autres la détection et la maîtrise de situations présentant un risque accru d'événements indésirables.

3.2 Catalogue des opérations

Explications

Le candidat tient à jour, sur le formulaire officiel de la SSCM à cet effet, une liste des opérations qu'il a pratiquées ou auxquelles il a assisté.

Le **critère I** sert à recenser la totalité des patients/membres traités. Pour chaque traitement d'un membre, il s'agit d'attester l'intervention complète dans la catégorie correspondante.

Le **critère II** sert à recenser la totalité des opérations isolées et partielles. Tout geste opératoire inscrit au critère I doit donc se retrouver dans le critère II. Ainsi, si une seule opération comprend différents gestes opératoires, ceux-ci doivent être énumérés séparément dans le critère II.

Exemple: ostéosynthèse d'une fracture ouverte de 1^{er} degré de la phalange basale. Critère I: 1x traitement d'une lésion simple. Critère II: 1x traitement chirurgical de fracture.

Exemple: blessure par entaille du poignet avec suture des fléchisseurs superficiels de val. int. 2 à 5, des fléchisseurs profonds de val. int. 4 à 5, du fléchisseur cubital antérieur, des nerfs médian et cubital et de l'artère cubitale; critère I: 1x traitement d'un polytraumatisme; critère II: 2x suture d'un tronc nerveux, 1x anastomose artérielle ou veineuse, 7x suture d'un tendon fléchisseur ou d'un tendon extenseur dans une zone différente.

Une inscription dans la **colonne O** (opérateur) signifie que le candidat a réalisé entièrement lui-même l'intervention. S'il n'a effectué qu'un des gestes opératoires de l'opération complète, l'inscription doit être faite sous critère II.

Une inscription dans la **colonne AI** (assistant-instructeur) indique que le candidat, lors de l'intervention, a eu pour fonction d'instruire un collègue moins expérimenté.

Une entrée dans la **colonne A** (assistant) indique une participation à l'intervention en tant qu'assistant.

Pour atteindre le nombre indicatif d'interventions (NI), les 80% d'entre elles doivent être faites en tant qu'opérateur (colonne O), les 20% restants pouvant être accomplis en tant qu'assistant-instructeur (AI). Les valeurs de la colonne A ne sont qu'informatives et ne peuvent pas être prises en compte pour atteindre le nombre indicatif.

Critère I				
Chirurgie clinique de la main et des nerfs périphériques				
	NI	O	AI	A
Traitement non chirurgical (par exemple fractures ou lésions articulaires)	100			
Traitement chirurgical de lésions fraîches	174			
Lésion isolée (Traitement d'un système de structures essentiel, par ex. suture d'un tendon extenseur du dos de la main; excepté les révisions et traitements de plaie sans traitement de systèmes de structures essentiels)	100			
Lésion combinée (Traitement simultané de deux ou plusieurs systèmes de structures essentiels, par ex. ostéosynthèse d'une fracture du métacarpe et suture du tendon extenseur sur jacent).	60			
Replantation, revascularisation pour ischémie	4			
Lésions particulières (Brûlures thermiques, électriques ou chimiques, gelures, lésions par injections sous pression, syndrome des loges)	10			
Traitement chirurgical des séquelles d'une lésion	62			
Séquelle d'une lésion isolée (Traitement d'un seul système de structures essentiel, par ex. ostéotomie correctrice du radius distal)	40			
Séquelles d'une lésion combinée (Traitement simultané de deux ou plusieurs systèmes de structures essentiels, par ex. ténolyse avec capsulotomie)	20			
Interventions telles que reconstruction du pouce ou de doigts, phalangisation, transfert de rayon	2			
Lésions infectieuses	48			
Traitement d'une infection de plaie	10			
Traitement de paronychie, de panaris sous-cutané	20			
Traitement d'un phlegmon des gaines	12			
Traitement d'un phlegmon osseux, articulaire	6			
Neuropathies par compression et autres paralysies provoquées par des maladies	30			
Traitement d'un syndrome du tunnel carpien	18			
Traitement d'un syndrome cubital	6			
Traitement d'autres neuropathies par compression	2			
Traitement d'une paralysie d'origine non compressive, provoquée par une maladie	4			
Maladie de Dupuytren	16			
Traitement primaire	12			
Traitement d'une récurrence après une première intervention	4			
Maladies dégénératives des tissus mous	20			
Opération pour synovite, téno-synovite sténosante, kyste téno-synovial, kyste dorsal et autres	20			
Maladies articulaires et osseuses (arthrite rhumatoïde et autres maladies inflammatoires exclues)	26			
Traitement de l'arthrose des articulations IPD, IPP et MP	12			
Traitement de l'arthrose de l'articulation trapézo-métacarpienne du pouce	6			
Traitement de l'arthrose d'autres articulations	6			
Traitement d'autres maladies articulaires et osseuses (nécrose osseuse aseptique, goutte, etc.)	2			
Arthrite rhumatoïde et autres maladies inflammatoires	24			
Traitement des articulations IPD, IPP et MP	6			
Traitement de la région du poignet	6			
Traitement de gaines synoviales et de ruptures tendineuses	12			

	NI	O	AI	A
Tumeurs	18			
Traitements de néoplasies bénignes et malignes de la peau et des tissus mous (tumeurs non néoplasiques exclues)	12			
Traitement de néoplasies bénignes et malignes osseuses et articulaires	6			
Malformations congénitales au total	2			
	420			

Critère II

Interventions spécifiques et partielles (inscrire cumulativement les interventions partielles d'une opération complexe, cf. explications)

	NI	O	IA	A
Peau	60			
Grefe de peau (partielle, totale, du lit unguéal)	20			
Lambeau local (plastie en Z, plastie en VY, lambeau de rotation, lambeau en drapeau, lambeau en îlot)	12			
Lambeau loco-régional (lambeau à doigts croisés, DMF, Foucher, Moberg et autres lambeaux neurovasculaires en îlot et structures identiques)	8			
Plastie régionale par lambeau septocutané de l'avant-bras	4			
Lambeau à distance (avant-bras, tronc, etc.)	4			
Lambeau microvasculaire et autre transfert tissulaire par technique microchirurgicale	2			
Correction de cicatrices	10			
Nerfs	72			
Suture d'un rameau nerveux (par ex. nerf digital palmaire propre)	20			
Suture d'un tronc nerveux (lorsque plus des 2/3 du nerf sont lésés)	8			
Grefe nerveuse pour reconstruction d'un rameau nerveux	8			
Grefe nerveuse pour reconstruction d'un tronc nerveux	4			
Neurolyse avec plaie nerveuse	6			
Neurolyse pour compression nerveuse	12			
Intervention palliative pour lésion nerveuse motrice (transfert tendineux évent. combiné avec une ténodèse, une capsulodèse ou une arthrodèse)	4			
Intervention palliative pour lésion nerveuse sensitive	2			
Intervention pour névrome douloureux	8			
Vaisseaux	18			
Anastomose d'une artère ou d'une veine	12			
Grefe pour reconstruction artérielle ou veineuse	4			
Autres interventions sur les vaisseaux (sympathectomie locale, thrombectomie, fistule artério-veineuse, etc.)	2			
Tendons	100			
Suture de tendon fléchisseur dans le canal digital (zone 2, supérieure à 30% de la section)	16			
Suture de tendon fléchisseur ou extenseur dans une zone différente	40			
Ténolyse de fléchisseur dans le canal digital (zone 2)	8			
Ténolyse de fléchisseur ou d'extenseur dans une zone différente, de même qu'après greffe tendineuse	10			
Reconstruction de fléchisseur ou d'extenseur par greffe tendineuse unilatérale ou bilatérale	4			
Reconstruction de fléchisseur ou d'extenseur par transfert tendineux	4			
Reconstruction de poulie digitale	2			
Synovectomie de fléchisseur et d'extenseur	12			

	NI	O	IA	A
Interventions tendineuses ou musculo-tendineuses complexes (Scaglietti, interventions palliatives pour paralysie du nerf cubital ou du médian, etc.)	2			
Autres interventions sur les tendons (ténotomies d'allongement ou de raccourcissement)	2			
Os	76			
Traitement chirurgical de fracture à ciel fermé (ostéosynthèse percutanée avec fil k)	20			
Ostéosynthèse, AMO (ablation de matériel d'ostéosynthèse) exclue	20			
Reconstruction dans les cas de perte de substance osseuse et de pseudarthrose	8			
Ostéotomie de correction, y compris ostéotomie d'allongement	4			
Résection osseuse (partielle) (tête du cubitus, tumeur)	4			
AMO	20			
Articulations	70			
Suture ligamentaire, réinsertion ligamentaire	20			
Synovectomie	8			
Arthrolyse, capsulolyse	12			
Reconstruction ligamentaire	4			
Arthroplastie (interposition tendineuse, prothèse en silastic, prothèse totale)	12			
Arthrodèse	12			
Dénervation	2			
Divers	34			
Confection de moignon, amputation, révision d'amputation	12			
Excisions-biopsies	12			
Arthroscopie du poignet	10			

4. Règlement d'examen

4.1 But de l'examen

Outre la liste des opérations à accomplir (point 3.2.), l'examen de spécialiste a pour but de garantir que le candidat dispose de connaissances suffisantes pour exercer sa profession de manière indépendante (point 1.2.).

4.2 Matière d'examen

La matière d'examen correspond au programme de formation postgraduée (point 3.). L'examen écrit (à choix multiple) sert à vérifier les connaissances difficilement évaluables dans la formation postgraduée pratique (chiffre 3.2): anatomie, physiopathologie, traumatismes particuliers, maladies articulaires et osseuses, polyarthrite chronique, problèmes de lésion du plexus et malformations. L'examen oral porte sur les thèmes liés à la liste des opérations du programme de formation (point 3.2.) ainsi que l'approche médicale générale ou le comportement du médecin («son professionnalisme»).

4.3 Commission d'examen

La Commission d'examen est nommée pour une période de 2 ans par le comité de la Société suisse de chirurgie de la main (SSCM). Elle se compose du président de la commission (chirurgien de la main d'un hôpital universitaire) ainsi que de 4 chirurgiens de la main exerçant dans des hôpitaux publics et de 5 chirurgiens de la main établis en pratique privée.

Les membres de la commission sont membres ordinaires de la SSCM et tous détenteurs du titre en chirurgie de la main.

4.4 Type d'examen

L'examen se compose de deux parties. Un schéma directeur à deux dimensions (Blueprint) est établi pour chaque partie.

1^{re} partie: examen écrit (questionnaire à choix multiple)

50 à 80 questions de type A et de type K (au maximum 1 tiers des questions). Les questions sont élaborées par les membres de la commission d'examen. Seuls les candidats ayant réussi l'examen écrit sont admis à l'examen oral.

2^e partie: examen oral

Cas 1: Questions portant sur l'anamnèse, les clichés radiologiques et les documents photographiques (20 min. de préparation et 20 min. d'examen)

Cas 2: Questions portant sur l'anamnèse, les clichés radiologiques et les documents photographiques (sans préparation, 30 minutes d'examen).

4.5 Modalités d'examen

4.5.1 Critères d'admission à l'examen

1. Réussite de l'examen de base en chirurgie
2. Au plus tôt pendant la 5^e année de formation postgraduée
3. Présentation du catalogue actuel des opérations effectuées

4.5.2 Date et lieu de l'examen

L'examen a lieu une fois par année. Le lieu, la date et le délai d'inscription sont publiés au moins 6 mois à l'avance dans le Bulletin des médecins suisses (BMS).

4.5.3 Procès-verbal

Un procès-verbal de l'examen est établi. Il est signé par le président de la commission d'examen.

4.5.4 Taxes d'examen

La SSCM perçoit une taxe d'examen dont le montant est fixé par la commission d'examen.

4.6 Critères d'évaluation

Les notes pour l'évaluation s'attribuent selon une échelle de 1 à 6, la note 4 signifiant que l'examen est suffisant et réussi.

Ne sont admis à la 2^e partie de l'examen que les candidats ayant réussi la 1^{re} partie (cf. point 4.4.), en ayant répondu correctement à au moins deux tiers des questions posées.

Pour la 2^e partie (orale) de l'examen, une moyenne de 4 doit être obtenue pour les 2 cas présentés.

L'examen est considéré comme réussi lorsque le candidat a obtenu la mention «suffisant» (= 4) dans les **deux** parties de l'examen.

4.7 Répétition de l'examen et recours

Le résultat de l'examen est communiqué au candidat oralement et par écrit.

Les deux parties de l'examen peuvent être repassées autant de fois que nécessaire.

En cas d'échec, le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 60 jours auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP).

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

Les établissements de formation postgraduée en chirurgie de la main sont classés en 3 catégories:

- **Catégorie A** (3 ans)
- **Catégorie B** (2 ans)
- **Catégorie C = assistantat au cabinet médical** (6 mois)

5.1 Exigences générales pour les catégories A, B et C

Les établissements de formation en chirurgie de la main sont des cliniques et hôpitaux publics ou des institutions privées, ainsi que des cabinets médicaux qui, avant leur reconnaissance, ont eu au moins 4 ans d'activité en chirurgie de la main.

5.2 Exigences spécifiques pour les catégories A et B (critères de classification)

Catégories	A	B
	3 ans	2 ans
Caractéristiques de la clinique		
Soins de base	+	+
Centre hospitalier	+	-
Organisation		
Service indépendant avec autonomie professionnelle	+	+
Autonome pour l'engagement des médecins-assistants et des chefs de clinique	+	+
Service d'urgence pour la chirurgie de la main pendant 24 heures (interdisciplinaire avec chirurgie ou orthopédie ou chirurgie plastique)	+	-
Consultations en chirurgie de la main (poli-clinique / service ambulatoire)	+	+
Physiothérapie et ergothérapie adaptées à la chirurgie de la main	+	+
Patients		
Nombre de consultations en chirurgie de la main par année (statistique des 3 dernières années, au minimum)	2'000	1'200
Nombre total d'opérations (y compris les opérations d'urgence; évaluation statistique des 3 dernières années, au minimum)	1'200	600
Spécialités (parmi les 8 de la liste suivante): (Cette exigence doit être remplie pour que l'établissement soit considéré comme «spécialisé»)		
1. Centre de réimplantation	6	3
2. Microchirurgie reconstructive		
3. Chirurgie des nerfs périphériques		
4. Chirurgie du plexus		
5. Chirurgie rhumatologique		
6. Chirurgie pédiatrique de la main		
7. Chirurgie du poignet		
8. Arthroscopie du poignet		
Equipe médicale (au minimum)		
Médecin-chef ou médecin dirigeant à plein temps avec titre en chirurgie de la main	+	+
Remplaçant désigné (médecin dirigeant ou chef de clinique) avec titre en chirurgie de la main	+	+

Catégories	A	B
	3 ans	2 ans
Chefs de clinique ou assistants avec fonction de chef de clinique (en dernière année de formation avant l'obtention du titre) au minimum	1	0
Nombre d'assistants en formation postgraduée au maximum	4	2
Formation postgraduée pratique et théorique		
Formation couvrant l'ensemble des objectifs d'apprentissage (point 3 du programme de formation postgraduée)	+	+
Accès au laboratoire d'entraînement microchirurgical de la division hospitalière	+	-
Sessions de formation postgraduée théoriques régulières nbre d'heures/semaine	2	2
Moyens audiovisuels, bibliothèque centrale ou spécialisée	+	+
Nombre de publications dans des revues scientifiques avec «peer review» par année	3	1
Nombre d'interventions dans des congrès nationaux et internationaux	6	3
Nombre de sessions de formation postgraduée et de congrès (nationaux et internationaux) organisés par période de 4 ans	2	1
Transmission pratique de l'approche personnelle des problèmes éthiques et d'économie sanitaire dans l'assistance aux personnes saines et aux malades pour les cas typiques de la spécialité	+	+
La gestion des risques et des fautes est réglée dans le concept de formation postgraduée. En font partie, entre autres, un système de saisie des incidents critiques (CIRS), un concept sur la manière de procéder face aux personnes annonçant des incidents critiques, un inventaire régulier et systématique des examens et traitements pour en examiner les incidents critiques ainsi qu'une participation active à leur saisie et à leur analyse	+	+

5.3 Exigences spécifiques pour la catégorie C

Le détenteur du cabinet médical est détenteur du titre en chirurgie de la main, dirige son cabinet de manière indépendante depuis au moins 4 ans et satisfait aux exigences suivantes:

- il utilise des méthodes reconnues et accomplit la formation continue obligatoire;
- il procède à au moins 500 consultations en chirurgie de la main par an;
- il garantit la supervision de son assistant pendant la consultation (il engage un assistant au plus), c'est-à-dire qu'il consacre au moins 1h/jour à la formation postgraduée;
- il effectue 250 interventions de chirurgie de la main par an au minimum.
- il dispose d'une salle de consultation pour son assistant;
- il permet à son assistant de suivre au moins deux heures de formation postgraduée par semaine.

6. Dispositions transitoires

Le présent programme de formation postgraduée a été approuvé par la Commission pour la formation postgraduée et continue (CFPC) le 23 novembre 2006 et est entré en vigueur le 1er janvier 2007.

Tout candidat terminant sa formation postgraduée selon l'ancien programme de formation jusqu'au 31 décembre 2009 peut demander à recevoir le titre correspondant selon [les anciennes dispositions du 1^{er} juillet 2002](#).

Les détenteurs de la formation approfondie en chirurgie de la main reçoivent le titre en «Chirurgie de la main» sur demande et sans autre formalité.

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

- 6 septembre 2007 (chiffres 3.1.4 et 5.2, complément Sécurité des patients; approuvés par la CFPC)
- 21 novembre 2011 (chiffre 2.1.2, al. 2; approuvé par la direction de l'ISFMH)