

Annexe IV

Formation approfondie en chirurgie viscérale

1. Généralités

1.1 Définition de la discipline

La chirurgie viscérale est un domaine particulier de la chirurgie. Elle englobe les examens diagnostiques, la pose de l'indication, la thérapie chirurgicale et le traitement de suivi des affections, lésions et malformations des organes parenchymateux, des organes creux des grandes cavités du corps humain et de leurs parois. Elle comprend aussi la chirurgie des glandes mammaires, l'oncologie chirurgicale, la chirurgie endocrinologique, la transplantation rénale et des organes de l'abdomen, ainsi que la proctologie.

1.2 Objectifs

La formation approfondie en chirurgie viscérale doit permettre au médecin ayant accompli au minimum 4 ans de formation en chirurgie, après évaluation des compétences acquises, d'obtenir les connaissances et les aptitudes spécifiques pour exercer avec compétence dans le domaine de la chirurgie viscérale. En outre, cette formation approfondie doit donner au candidat la capacité de diriger un service hospitalier de chirurgie selon les principes d'une gestion moderne.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

La formation approfondie en chirurgie viscérale s'étend sur 4 ans, dont 2 ans au moins doivent être accomplis dans le cadre de la formation postgraduée pour le titre de spécialiste.

Au moins 2 ans de la formation approfondie doivent être effectués dans un établissement de formation de catégorie V1.

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.
- Il doit avoir effectué les opérations figurant sur la liste opératoire (chif. 3.3.).

3. Contenu de la formation postgraduée

3.1 Connaissances générales

- Anatomie, physiologie, physiopathologie, pathologie, diagnostic, indication opératoire, traitement et suivi des maladies et des pathologies chirurgicales:
 - de l'œsophage;
 - des organes intra-abdominaux et de la paroi abdominale, y compris l'abdomen aigu et les hémorragies gastro-intestinales;
 - de la glande mammaire;
 - de l'anus et du rectum;
 - des affections endocriniennes de la glande thyroïde, des glandes parathyroïdes, des glandes surrénales, des îlots pancréatiques et de l'intestin.
- Types de lésions et principes thérapeutiques lors de traumatisme abdominal.
- Soins intensifs des patients de chirurgie viscérale.

- Oncologie chirurgicale, en particulier la pathologie et le développement des tumeurs malignes: répartition par stade, pose de l'indication, principes de la thérapie chirurgicale, adjuvante et palliative.
- Thérapie non chirurgicale, principes de la chimiothérapie, de la radiothérapie et le l'immunothérapie.
- Indications et contre-indications des transplantations d'organes, principes généraux des traitements de suivi des patients transplantés.
- Ethique médicale, sens et non-sens d'une prolongation de la vie, diagnostic de mort, don d'organes.
- Connaissances spécifiques et expérience requise pour exercer une fonction dirigeante.

3.2 Aptitudes et expérience

Expérience dans les soins intensifs pour patients en chirurgie viscérale.

Techniques d'examen:

- Echographie de l'abdomen aigu (rétention urinaire, hémopéritoine/ascite, cholécystite), connaissance des indications et de l'interprétation d'examens ultrasonographiques du cou, de la glande mammaire et de l'abdomen, connaissance des principes d'application dans le domaine de l'échographie peropératoire, connaissance de l'efficacité et de l'utilisation de procédés échographiques complexes (Doppler, Duplex, endosonographie).
- Interprétation des résultats d'examen radiologiques, en particulier de radiographies, d'angiographies et de tomodensitométries (CT) conventionnelles.
- Connaissance des principes et de l'indication à d'autres techniques d'imagerie, en particulier la résonance magnétique et la tomographie par émission de positrons (PET).
- Examens endoscopiques (au moins la rectoscopie et l'anuscopie).
- Laparoscopie diagnostique

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. Une assistance opératoire avec fonction d'instruction peut être inscrite avec une remarque à ce sujet. Les interventions figurant dans la liste des opérations pour l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie sont prises en compte.

Catalogue des opérations de chirurgie viscérale

	O ¹⁾	A ²⁾
Cou	45	90
• Thyroïdectomie partielle, thyroïdectomie totale avec curage ganglionnaire +/- étendu	30	60
• Parathyroïdectomie, kystes cervicaux, diverticules pharyngo-oesophagiens, excision des ganglions lymphatiques	10	20
• Trachéotomies	5	10
Glande mammaire	30	60
• Mastectomie, évidement des ganglions lymphatiques axillaires, traitement chirurgical conservateur lors de carcinome mammaire	15	30
• Traitement chirurgical des récidives locales de carcinome mammaire	5	10
• Gynécomasties, affections bénignes de la glande mammaire	10	20
Oesophage et cardia	15	30
• Résection partielle de l'oesophage, oesophagectomie totale, oesophagogastréctomie	10	20

	O ¹⁾	A ²⁾
• Traitement chirurgical d'affection bénigne de l'œsophage (diverticules, perforations) et du reflux gastro-oesophagien	5	10
Diaphragme	5	10
• Hernie hiatale para-oesophagienne, autres hernies diaphragmatiques, ruptures du diaphragme		
Estomac et duodénum	25	50
• Résection de l'estomac, gastrectomie	15	30
• Traitement chirurgical des complications ulcéreuses, gastrostomie	10	20
Foie	15	30
• Résection du foie, traitement chirurgical de l'échinococcose et des kystes hépatiques, traitement chirurgical des traumatismes hépatiques		
Vésicule biliaire et voies biliaires	60	120
• Cholécystectomie	50	100
• Interventions sur les voies biliaires, anastomoses biliodigestives	10	20
Pancréas	10	20
• Résection partielle du pancréas, duodéno pancréatectomie, opérations de drainage, nécrosectomie en cas de pancréatite aiguë		
Rate	10	20
• Splénectomie, chirurgie conservatrice de la rate		
Intestin grêle, y compris la chirurgie de l'obstruction intestinale	30	60
• Résection de l'intestin grêle	20	40
• Adhésiolyse, suture intestinale	10	20
Colon, y compris appendice	80	160
• Résection partielle du colon, colectomie totale, amputation abdomino-périnéale du rectum, proctocolectomie avec ou sans poche iléoanale	30	60
• Appendicectomie	40	80
• Stomies intestinales	10	20
Proctologie	65	130
• Traitement chirurgical et non chirurgical des hémorroïdes	30	60
• Fissure anale, chirurgie des abcès et des fistules, sinus pilonidal	25	50
• Interventions sur le sphincter anal, opérations du prolapsus rectal	10	20
Paroi abdominale	70	140
• Opération de hernie inguinale, de hernie fémorale, de hernie ombilicale avec ou sans utilisation de matériel prothétique		
Péritoine	20	40
• Traitement chirurgical de la péritonite, drainage ouvert et percutané des abcès intra-abdominaux		

	O ¹⁾	A ²⁾
Rétropéritoine	10	20
• Tumeurs rétropéritonéales, abcès et hématomes, interventions sur les glandes surrénales		
Thorax	20	40
• Drainages pleuraux, biopsies pulmonaires	15	30
• Thoracotomie	5	10
Transplantation d'organes	5	10
• Prélèvement des reins, assistance en cas de prélèvements d'organes multiples et de transplantation rénale		

¹⁾**O**: Interventions effectuées en tant qu'opérateur ou assistance en tant que chirurgien responsable (assistance opératoire), la part de l'opération accomplie dans chaque discipline doit cependant être au moins équivalente à 30%.

²⁾**A**: Interventions effectuées en qualité d'assistant (seulement première main).

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.

4.2 Matière d'examen

La matière d'examen correspond au point 3 du programme de formation. Elle doit être pondérée (blueprint).

4.3 Commission d'examen

La commission d'examen se compose de trois membres ordinaires de la Société suisse de chirurgie viscérale (SSCV) désignés par le comité de la société. Ce dernier désigne parmi eux un président qui a le pouvoir de trancher en cas de désaccord. Celui-ci préside aussi bien la partie orale que la partie pratique et technique de l'examen. Les experts faisant passer l'examen à un candidat ne doivent pas avoir joué un rôle important dans sa formation postgraduée, ni venir de la clinique où il a accompli les deux dernières années précédant l'examen. En cas de litige, le comité de la SSCV est la première instance de recours et la Commission de formation postgraduée de la SSC, la seconde.

4.4 Type d'examen

L'examen sanctionnant la formation approfondie comprend une partie orale et une partie technique et chirurgicale.

4.5 Modalités de l'examen

4.5.1 Moment de l'examen

Il est recommandé de passer l'examen au plus tôt au cours de la dernière année de la formation postgraduée réglementaire.

4.5.2 Lieu et date de l'examen

A) Examen oral

L'examen oral se déroule au lieu de travail actuel du candidat et s'étend sur une journée. Cet examen comprend:

- un entretien de quatre heures avec les experts, durant lequel au moins trois cas complexes soumis par les experts de l'extérieur doivent être discutés en détail par le candidat, chacun durant 45 minutes, après prise de connaissance du dossier pendant un quart d'heure. Les experts doivent s'assurer que le candidat est en mesure, sur la base de connaissances approfondies, de prendre des décisions raisonnables en matière de prise en charge des cas.
- une vérification de l'expérience pratique effective du candidat sur la base des copies de rapports opératoires mis à disposition.
- une vérification par les experts de l'activité scientifique du candidat et de son activité administrative et d'organisation.
- un entretien d'évaluation avec le responsable de l'établissement de formation.
- une heure de formation postgraduée interne pour les médecins, durant laquelle le candidat joue le rôle d'orateur principal et de modérateur.

Au terme de la journée d'examen, les experts rédigent un rapport établissant:

- si les connaissances théoriques et leur application dans la prise en charge des cas et dans la conduite de la formation postgraduée sont suffisantes ou non;
- si l'expérience pratique du candidat répond aux exigences du catalogue opératoire en chirurgie viscérale;
- si le candidat est recommandé par le responsable de sa formation postgraduée.

L'appréciation globale de l'examen oral est donnée par la mention «réussi» ou «non réussi».

B) Examen technique et chirurgical

Si le candidat a réussi son examen oral, il effectue le lendemain au moins deux interventions de chirurgie viscérale sous la supervision de deux experts. Dans la mesure du possible, l'une des interventions se fait par laparoscopie et l'autre selon les techniques chirurgicales traditionnelles. Les aptitudes techniques et le comportement du candidat font alors l'objet d'une évaluation. Le jour de l'examen oral, les experts définissent, de concert avec le responsable de la clinique, les interventions à pratiquer par le candidat. Le candidat effectue chaque opération avec son équipe. Les experts évaluent l'intervention en tant que spectateurs et non comme assistants. L'appréciation est donnée par la mention «suffisant» ou «insuffisant».

4.5.3 Procès-verbal

Un des experts établit un procès-verbal de l'examen oral et de l'examen pratique. Une copie est remise au candidat pour information.

4.5.4 Taxe d'examen

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

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 de ses deux parties, le candidat a obtenu la mention «réussi».

4.7 Répétition de l'examen et recours

Le résultat de l'examen doit être communiqué au candidat par écrit.

Les deux parties de l'examen peuvent être passées séparément et autant de fois que nécessaire.

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

5. Critères de classification des établissements de formation postgraduée

5.1 Catégorie V1 (4 ans)

- Clinique ayant une activité importante dans le domaine de la chirurgie viscérale, en particulier dans le domaine de la chirurgie de l'œsophage, du foie, du pancréas, du rectum et des seins, ainsi que de la chirurgie endocrinienne ou de transplantation.
- La clinique doit être rattachée à une université ou au moins dirigée par un médecin agrégé. Le responsable est détenteur de la formation approfondie en chirurgie viscérale.
- L'établissement de formation postgraduée dispose de l'infrastructure nécessaire pour une recherche clinique efficace et l'hôpital dispose d'une vaste infrastructure en gastroentérologie, radiodiagnostic et oncologie avec chacun un service d'urgence 24h sur 24.
- La clinique organise au moins 2 heures de formation postgraduée formelle par semaine et dispose d'un système structuré de contrôle des résultats.
- Le nombre de candidats en formation pour l'obtention de la formation approfondie en chirurgie viscérale ne doit pas dépasser le nombre total de spécialistes en chirurgie viscérale employés à plein temps.

5.2 Catégorie V2 (2 ans)

- Clinique chirurgicale d'un hôpital cantonal ou d'un grand hôpital régional avec une activité prépondérante en chirurgie viscérale
- Au moins un des responsables de la clinique est porteur de la formation approfondie en chirurgie viscérale et la clinique effectue régulièrement, outre les interventions en chirurgie de l'estomac, des intestins, de l'abdomen et des parois, des interventions dans au moins 3 des 6 spécialités mentionnées sous V1 (œsophage, foie, pancréas, rectum, glandes mammaires, chirurgie endocrinienne), à l'exception de la chirurgie de transplantation.
- La clinique dispose d'un gastroentérologue exerçant à plein temps au sein de l'hôpital et d'un service de soins intensifs reconnu par la FMH.
- La clinique organise au moins une heure de formation postgraduée formelle par semaine et dispose d'un système structuré de contrôle des résultats.
- Le nombre de candidats en formation pour l'obtention de la formation approfondie en chirurgie viscérale ne doit pas dépasser le nombre total de spécialistes en chirurgie viscérale employés à plein temps.

Tableau des critères

	V1	V2
Caractéristiques de la clinique		
Clinique universitaire ou clinique rattachée à une université	+	-
Hôpital cantonal ou grand hôpital régional avec une activité importante en chirurgie viscérale	-	+
Activité régulière en chirurgie dans plusieurs des domaines suivants: œsophage, foie, pancréas, rectum, glande mammaire, organes endocriniens, transplantation au moins	7	3
Equipe médicale		
Le responsable de la clinique: - a une formation approfondie en chirurgie viscérale	+	+
- est agrégé	+	-

	V1	V2
Infrastructure		
Infrastructure pour une recherche (clinique) efficace	+	+
Etablissement de formation postgraduée en médecine intensive reconnue par la FMH	+	+
Gastroentérologue exerçant exclusivement au sein de l'hôpital	+	+
Service de radiodiagnostic 24h sur 24, y compris angiographie, tomographie informatisée et tomographie par résonance magnétique	+	-
Service d'oncologie ou service ambulatoire en oncologie	+	-
Formation postgraduée		
Formation postgraduée formelle interne à la clinique (nombre minimal d'heures par semaine)	3	3
Système structuré de contrôle des résultats	+	+
Rapport formateur - médecin en formation	au moins 1:1	1:1
Bibliothèque spécialisée	+	+
Accès à des banques de données	+	+

6. Dispositions transitoires

- 6.1** Les **périodes de formation postgraduée** accomplies en Suisse ou à l'étranger avant l'entrée en vigueur du présent programme seront validées pour autant qu'elles satisfassent aux exigences du programme et de la RFP et que les établissements de formation concernés remplissaient déjà à l'époque les conditions fixées. L'attestation de formation approfondie n'est pas exigée pour le responsable de l'établissement de formation postgraduée de l'époque.
- 6.2** Les **périodes d'activité** exercées dans une fonction dirigeante avant l'entrée en vigueur du présent programme seront validées comme formation postgraduée pour autant toutefois que les établissements de formation concernés remplissaient déjà à l'époque les conditions du programme et de la RFP. L'attestation de formation approfondie n'est pas exigée pour le responsable de l'établissement de formation postgraduée de l'époque.
- 6.3** Les demandes de reconnaissance de périodes de formation et d'activités accomplies avant l'entrée en vigueur du présent programme de formation doivent être présentées dans les 5 ans à dater de l'entrée en vigueur. Passé ce délai, elles ne seront plus prises en considération.
- 6.4** Les candidats n'ayant pas terminé leur formation jusqu'au 31 décembre 2003 devront attester leur participation à l'examen de spécialiste pour pouvoir faire état de leur formation approfondie.
- 6.5** Les candidats qui, au 30 juin 2002, attestaient la liste des opérations avec les certificats correspondants peuvent sans autre faire état de la formation approfondie. La moitié au moins des opérations doivent avoir été effectuées en Suisse dans des établissements de formation qui remplissaient déjà à l'époque les conditions du présent programme.
- 6.6** Les candidats dont la formation postgraduée (ou les activités) et la liste des opérations sont insuffisantes ne pourront faire état de leur formation approfondie qu'après avoir réussi l'examen dans cette branche.

6.7 L'attribution de la formation approfondie sur la base des chiffres 6.5 et 6.6 ne sera possible que jusqu'au 31 décembre 2005 au plus tard.

Date de mise en vigueur: 1^{er} juillet 2002

Bern, 21.01.2008/pb
WB-Programme/Chirurgie/2007/viszeralchirurgie_version_internet_f.doc