

Spécialiste en chirurgie de la main

Programme de formation postgraduée du 1^{er} juillet 2024

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

Spécialiste en chirurgie de la main

Programme de formation postgraduée

1. Généralités

1.1 Définition de la discipline

La chirurgie de la main traite les affections qui touchent les fonctions de la main et du poignet. Elle comprend les traitements conservateurs et chirurgicaux des maladies, des traumatismes et de leurs séquelles ainsi que des malformations des membres supérieurs et englobe toutes les structures des membres supérieurs, notamment les structures ostéoarticulaires, musculo-tendineuses, nerveuses et vasculaires, ainsi que les téguments. Elle comprend aussi le traitement des maladies focales, des traumatismes et des séquelles de lésions des nerfs périphériques des membres inférieurs et supérieurs. Les principes thérapeutiques correspondent à ceux de la chirurgie générale, de la traumatologie, de la chirurgie orthopédique, de la chirurgie plastique et reconstructive, de la chirurgie pédiatrique ainsi que de la médecine physique et réadaptation. La microchirurgie en fait partie intégrante. La proximité des structures anatomiques et l'anatomie fonctionnelle complexe des membres supérieurs nécessitent des compétences spécifiques diagnostiques, thérapeutiques et en réadaptation.

1.2 Objectif de la formation postgraduée

La formation postgraduée en chirurgie de la main a pour objectif d'acquérir des connaissances approfondies sur les maladies, les lésions traumatiques et leurs séquelles, les tumeurs ainsi que les malformations affectant les membres supérieurs. Elle vise également à acquérir des connaissances particulières sur les affections et les lésions du système nerveux périphérique. Sur la base de ces connaissances, les spécialistes en chirurgie de la main sont à même de conduire, sous leur propre responsabilité et en tenant compte du contexte socio-économique, des traitements conservateurs et chirurgicaux dans leur domaine, y compris des interventions microchirurgicales dans des cas particuliers. La chirurgie de la main présente de nombreux points de recoupement avec d'autres disciplines médicales et surtout chirurgicales (chirurgie générale, orthopédie, chirurgie plastique et reconstructive, chirurgie pédiatrique). Dans l'intérêt des patientes et des patients, les spécialistes en chirurgie de la main doivent avoir acquis un sens aigu de la collaboration interdisciplinaire.

À l'issue de leur formation postgraduée, les spécialistes en chirurgie de la main sont à même :

- d'exercer la chirurgie de la main de manière autonome 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 spécialistes d'autres disciplines ;
- 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 réadaptation 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 dans le domaine de la chirurgie de la main.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

2.1.1 La formation postgraduée dure 6 ans et elle se structure comme suit :

- 1 à 2 ans de formation chirurgicale de base (formation postgraduée non spécifique, cf. chiffre 2.1.2)
- 4 à 5 ans de chirurgie de la main (formation postgraduée spécifique ; cf. chiffre 2.1.3)

2.1.2 Formation postgraduée non spécifique

- La formation postgraduée de base en chirurgie dure 1 à 2 ans et doit être accomplie dans des établissements de formation postgraduée reconnus dans les disciplines suivantes : chirurgie, chirurgie vasculaire, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, chirurgie pédiatrique, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, chirurgie thoracique, urologie.

La formation de base en chirurgie est sanctionnée par l'examen de base ou le certificat du Core Surgical Curriculum (CSC) (cf. chiffre 4). Les conditions d'obtention du certificat CSC sont fixées par le Swiss College of Surgeons (SCS).

- La formation de base est réputée attestée en présence d'un titre fédéral ou étranger reconnu de spécialiste dans une des disciplines chirurgicales visées au chiffre 2.1.2 (tiret 1).
- Les activités suivantes peuvent être prises en compte pour la formation non spécifique :
 - max. 3 mois d'activité médicale dans le cadre de l'Armée suisse, en tant que membre du Corps suisse d'aide humanitaire, de missions de la Croix-Rouge, de Médecins sans Frontières ou dans le cadre d'opérations de secours similaires ;
 - max. 1 an d'une formation MD-PhD terminée (cursus suisse spécifique ; cf. [interprétation](#)) ; dans ce cas, l'activité ne doit pas obligatoirement relever du domaine du titre de spécialiste.
- De manière générale, les stages en cabinet ne sont pas reconnus.

2.1.3 Formation postgraduée spécifique

La formation postgraduée spécifique dure 4 à 5 ans et doit remplir les conditions suivantes :

- Au moins 4 ans dans des établissements de formation postgraduée reconnus en chirurgie de la main,
- dont au moins 1 an en catégorie A
- et max. 1 an en catégorie C (cabinets médicaux).
- Par 6 mois de stage en cabinet médical, 4 semaines au maximum peuvent être reconnues comme remplacement de la ou du médecin titulaire du cabinet. En son absence, la formatrice ou le formateur s'assure que la personne en formation puisse, si besoin est, faire appel à un-e spécialiste en chirurgie de la main (cf. art. 34 RFP).
- Au moins 1 an de la formation postgraduée spécifique doit être accompli dans un deuxième établissement de formation postgraduée.
- Sur demande auprès de la Commission des titres (CT ; demande à déposer au secrétariat de l'ISFM), une activité de recherche en chirurgie de la main peut être validée pour 1 an au maximum en tant que formation postgraduée spécifique (ne compte pas comme formation de catégorie A, mais peut compter comme changement d'établissement).

2.2 Dispositions complémentaires

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

Remplir les objectifs de formation selon le chiffre 3. Chaque personne en formation tient régulièrement un logbook qui contient les objectifs de formation et dans lequel sont indiquées toutes les étapes suivies.

2.2.2 Participation à des congrès

Participation à 4 congrès (pour un total de 32 crédits) :

- au moins 2 congrès de la Société suisse de chirurgie de la main (SSCM) ;
- max. 2 congrès nationaux ou internationaux de chirurgie de la main en Suisse ou à l'étranger et congrès du Swiss College of Surgeons (SCS), de la Société suisse de chirurgie (SSC), de la Société suisse de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique (SSCPRE) ou de swiss orthopaedics.

La liste des congrès reconnus peut être consultée sur le [site internet](#) de la SSCM.

2.2.3 Participation à des cours de formation postgraduée

Participation à :

- 10 cours différents proposés par la SSCM ou cours équivalents ;
- 1 cours de base dans chacun des domaines suivants : ostéosynthèse, arthroscopie, lambeaux, microchirurgie.

La liste des cours reconnus peut être consultée sur le [site internet](#) de la SSCM.

2.2.4 Présentations lors de congrès

- 1 présentation en tant que premier auteur et oratrice / orateur lors d'un congrès annuel de la SSCM ;
- 1 présentation en tant que premier auteur et oratrice / orateur sur un thème de chirurgie de la main lors d'un autre congrès en Suisse ou à l'étranger.

Le programme du congrès avec mention de l'exposé, l'attestation de participation au congrès et, le cas échéant, le poster font office de justificatif.

2.2.5 Publications

La personne en formation est premier ou dernier auteur d'une publication scientifique dans une revue scientifique (avec comité de lecture, cf. [interprétation](#)) sous forme imprimée et/ou en édition plein texte en ligne ou d'un travail dont la publication a été acceptée. Une thèse de doctorat équivaut à une publication (pour les thèses effectuées à l'étranger, cf. [interprétation](#)). Les travaux originaux, y compris les méta-analyses, les aperçus et les compte rendus sur des cas détaillés et minutieusement référencés (case reports) sont acceptés. Le texte, sans les références, doit comporter au moins 1000 mots. Le thème de la publication / de la thèse ne doit pas obligatoirement relever du domaine du titre de spécialiste.

2.2.6 Radioprotection

Les conditions de l'attestation de formation complémentaire (AFC) « Radioprotection en chirurgie de la main » (cf. programme séparé) font partie des conditions pour obtenir le titre de spécialiste en chirurgie de la main. Une attestation de la SSCM confirmant que les conditions de l'AFC sont remplies doit être jointe à la demande de titre.

2.2.7 Expertises

- Participation au module I du cours de la Swiss Insurance Medicine (SIM) (attestation de participation à télécharger sous « Cours »).
- Réalisation de 2 expertises (chirurgie de la main / nerfs périphériques) sous la supervision d'un-e spécialiste en chirurgie de la main, à attester dans le certificat ISFM concerné (à faire valider par la personne responsable de l'établissement de formation postgraduée).

2.2.8 Reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger

Dans le cadre de l'article 33 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP), il est possible d'obtenir la reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger. Au moins 2 ans de la formation clinique spécifique doivent être accomplis en Suisse dans des établissements de formation reconnus en chirurgie de la main. Pour la validation d'un stage accompli à l'étranger, il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la CT.

2.2.9 Périodes courtes et temps partiel (cf. art. 30 et 32 RFP)

Possibilité d'accomplir toute la formation postgraduée à temps partiel (cf. [interprétation](#)).

3. Contenu de la formation postgraduée

L'enseignement des principaux objectifs de formation est défini par le logbook.

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

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

3.1 Objectifs de formation

3.1.1 Objectifs de la formation postgraduée non spécifique

La formation postgraduée non spécifique a pour but d'acquérir les connaissances de base en chirurgie et en pathophysiologie ainsi que celles concernant le traitement et le suivi des affections et lésions chirurgicales.

Les objectifs de la formation postgraduée non spécifique figurent dans le [Livre blanc](#) (version du 30 janvier 2021) du CSC.

3.1.2 Objectifs de la formation postgraduée spécifique (cf. EBHS « White Book of Hand Surgery in Europe », www.FESSH.com)

La formation postgraduée spécifique a pour but d'acquérir des **connaissances théoriques** scientifiquement fondées ainsi que les **compétences pratiques** nécessaires aux traitements conservateurs, chirurgicaux et microchirurgicaux des maladies et des lésions du membre supérieur. Cela comprend :

- Connaissances de l'anatomie, des lésions traumatiques et de leurs séquelles, des infections, des affections dégénératives et inflammatoires des articulations, des os et des parties molles, des tumeurs et des malformations des membres supérieurs.
- Connaissances théoriques approfondies dans le domaine des nerfs périphériques des membres supérieurs et inférieurs.
- Connaissances du comportement mécanique et biologique des implants.
- Maîtrise des méthodes d'examen clinique des lésions traumatiques, maladies et malformations congénitales.
- Indication à procéder à des investigations diagnostiques par imagerie ou d'autres moyens techniques et appréciation des résultats.
- Maîtrise des **techniques chirurgicales** permettant de répondre aux exigences de la liste des opérations.

- Maîtrise des techniques opératoires microchirurgicales, y c. un entraînement supervisé en laboratoire.
- Acquisition des connaissances chirurgicales spécifiques dans le domaine du traitement des fractures conformément aux normes en vigueur en orthopédie et en traumatologie.
- Maîtrise des techniques d'anesthésie locale, par conduction et locorégionale, et connaissance des complications possibles.
- Maîtrise des **traitements pharmaco-thérapeutiques** dans le domaine de la chirurgie de la main.
- Connaissance des méthodes et des indications **pour le suivi du traitement et la réadaptation**, comprenant l'ergothérapie, la physiothérapie et l'utilisation d'attelles et de prothèses.
- Connaissance en matière de **documentation** et d'**assurance-qualité**.
- Interprétation et examen critique d'études cliniques.
- Capacité d'établir de manière autonome des expertises spécifiques à la discipline.
- Capacité de soigner les patients dans un cadre interdisciplinaire avec des spécialistes d'autres disciplines.

3.2 Catalogue des opérations

Explications

La candidate ou le candidat tient continuellement à jour la liste des opérations pratiquées ou assistées dans le logbook ([rapport opératoire](#)).

La **colonne R** (responsable) signifie que la candidate ou le candidat a réalisé la totalité de l'intervention de manière autonome. Si seul un des gestes opératoires a été réalisé de manière autonome, seul ce geste peut être inscrit dans la liste.

La **colonne I** (instruction) signifie que la candidate ou le candidat a eu pour fonction d'instruire une ou un collègue moins expérimenté durant la totalité de l'intervention.

La **colonne A** (assistance) signifie que la candidate ou le candidat a participé à l'intervention en tant qu'assistant-e.

Pour atteindre le nombre d'interventions requis (**colonne N**), 80 % d'entre elles doivent avoir été réalisées en tant qu'opératrice ou opérateur responsable (colonne R), les 20 % restants pouvant être accomplis en tant qu'instructrice ou instructeur (colonne I). Les valeurs de la colonne A ne sont qu'informatives et ne peuvent pas être prises en compte pour atteindre le nombre requis.

Documentation dans le logbook électronique (le rapport de consultation / d'urgence / d'opération doit être disponible)				
	N	R	I	A
Traitements non chirurgicaux	159			
Traitement primaire des lésions traumatiques à la main (p. ex. fractures ou lésions articulaires)	100			
Investigation et traitement des maladies rhumatologiques ou systémiques du tissu conjonctif affectant l'appareil locomoteur	10			
Investigation et établissement d'un concept thérapeutique interdisciplinaire des tumeurs malignes des membres supérieurs ou de l'appareil locomoteur	5			
Traitement conservateur des infections	5			
Évaluation des malformations congénitales	5			
Traitement du SDRC	10			

Documentation dans le logbook électronique (le rapport de consultation / d'urgence / d'opération doit être disponible)				
	N	R	I	A
Traitement conservateur des pathologies dégénératives de la main et du poignet	20			
Traitement conservateur de l'épicondylite humérale (latérale/médiale)	4			
Traitements chirurgicaux	561			17
Lésions infectieuses	40			
Surinfection de plaie des membres supérieurs	10			
Paronychie, panaris (sous-cutané, osseux, articulaire)	20			
Phlegmon des gaines tendineuses	10			
Maladie de Dupuytren	21			
Traitement chirurgical	15			
Traitement interventionnel (p. ex. fasciotomie, enzymatique)	6			
Maladies des tissus mous (dégénératives / synoviales)	45			
Tendovaginite de De Quervain	10			
Ténosynovite sténosante	20			
Kyste ténosynovial	5			
Kyste arthrosynovial	10			
Tumeurs	24			
Traitement de néoplasies bénignes ou malignes des tissus mous (à l'exception des tumeurs non néoplasiques telles que les kystes)	10			
Traitement de néoplasies bénignes ou malignes osseuses ou articulaires	4			
Résection de masses solides non tumorales (goutte, nodules, ...)	10			
Nerfs	96			8
Suture d'une branche nerveuse	20			
Suture d'un tronc nerveux	4			
Grefte nerveuse pour reconstruction d'une branche nerveuse	2			
Grefte nerveuse pour reconstruction d'un tronc nerveux*	0			4
Décompression du nerf médian dans le canal carpien	40			
Décompression du nerf ulnaire dans le canal ulnaire	6			
Traitement d'autres neuropathies canalaires	4			
Neurolyse (tunnel carpien excepté)	10			
Intervention palliative après lésion nerveuse motrice (transfert tendineux évt. combiné avec une ténodèse, une capsulodèse ou une arthrodesse)	2			
Intervention pour névrome douloureux	8			
Interventions sur le plexus brachial (reconstruction, neurolyse, transfert nerveux)*	0			4
Malformations congénitales, total*	0			2
Peau	26			
Grefte de peau (partielle, totale, du lit unguéal)	10			
Lambeau local	12			
Lambeaux régionaux / libres / microvasculaires à pédicule axial	4			
Vaisseaux	20			2
Anastomose microchirurgicale d'une artère / veine	16			
Réimplantation, revascularisation lors d'ischémie	4			

Documentation dans le logbook électronique (le rapport de consultation / d'urgence / d'opération doit être disponible)				
	N	R	I	A
Autres interventions sur les vaisseaux (sympathectomie locale, thrombectomie, fistule artério-veineuse, etc.)*	0			2
Traumatismes particuliers	22			
Confection de moignon, amputation élective, révision d'amputation	12			
Brûlure, brûlure chimique, électrisation, engelure, injection à haute pression, syndrome des loges	10			
Tendons	71			
Suture de tendon fléchisseur dans le canal digital (zone 2, >2/3 de la section)	16			
Suture de tendon extenseur ou fléchisseur hors du canal digital	30			
Ténolyse de fléchisseur ou extenseur	10			
Reconstruction (tendons fléchisseurs / extenseurs, y c. transfert / greffe)	10			
Autres reconstruction de tendon (doigt en maillet, boutonnière, col de cygne, dermoténodèse)	5			
Os	95			5
Traitement chirurgical de fracture à foyer fermé (ostéosynthèse percutanée avec broche de Kirschner, fixateur externe)	20			
Ostéosynthèse des métacarpiens (ablation de matériel d'ostéosynthèse exclue)	20			
Ostéosynthèse des phalanges (ablation de matériel d'ostéosynthèse exclue)	20			
Intervention sur les os du carpe (lésions fraîches ou différées)	10			
Cure de pseudarthrose / ostéotomies de correction	5			5
Traitement chirurgical de fractures du radius extra-articulaire / intra-articulaire	15			
Ostéosynthèse de l'avant-bras, du radius et/ou de l'ulna	5			
Articulations	101			
Suture ou réinsertion ligamentaire du carpe, (p. ex. SL, LT)	5			
Suture / refixation / reconstruction TFCC	5			
Suture, refixation ou réinsertion ligamentaire en dehors du carpe	12			
Arthrolyse / synovectomie	15			
Traitement de l'arthrose de la base du pouce (trapézectomie avec/sans reconstruction des ligaments / interposition des tendons, prothèse)	15			
Arthroplastie de la main et du poignet (base du pouce exclue)	5			
Arthrodèse des phalanges	10			
Arthrodèse du poignet (partielle / complète) / exérèse de la première rangée des os du carpe	5			
Traitement chirurgical d'une luxation (doigt, poignet)	4			
Dénervation (doigt, poignet, coude)	5			
Arthroscopie de la main et du poignet	20			

* seules des assistances sont exigées

4. Règlement d'examen

4.1 But de l'examen

L'examen vise à déterminer si la personne en formation remplit les objectifs de formation indiqués au chiffre 3 du programme et si elle est ainsi capable de s'occuper de patients en chirurgie de la main avec compétence et en toute autonomie.

4.2 Matière d'examen

La matière d'examen comprend l'ensemble du catalogue des objectifs de formation figurant au chiffre 3 du programme de formation postgraduée. Les détails sont précisés dans le catalogue des objectifs de formation « White Book of Hand Surgery in Europe » de la Federation of European Societies for Surgery of the Hand (FESSH).

4.3 Commission d'examen

4.3.1 Élections

La commission d'examen, y compris sa présidente ou son président, est nommée par le comité de la SSCM.

4.3.2 Composition

Elle est formée de personnes représentant les médecins en pratique privée, les médecins exerçant à l'hôpital et les facultés. Ses membres sont membres ordinaires de la SSCM.

4.3.3 Tâches de la commission d'examen

La commission d'examen est chargée des tâches suivantes :

- Communiquer les résultats des examens ;
- Garantir la coopération et la coordination avec l'EBHS ;
- Désigner des expert-e-s pour l'examen oral ;
- Revoir périodiquement le règlement d'examen ;
- Vérifier les conditions d'admission à l'examen à l'intention de la commission de l'EBHS ;
- Permettre aux candidat-e-s de consulter les documents d'examen de l'EBHS ;
- Prendre position et fournir des renseignements (en particulier la consultation de tous les documents d'examen) lors d'une procédure d'opposition.

4.4 Type d'examen

L'examen se compose de trois parties :

4.4.1 Examen chirurgical de base

Il s'agit d'un examen écrit organisé et évalué par la commission d'examen de la fmCh. Cette dernière communique les résultats par écrit avec l'indication des voies de droit (www.basisexamen.ch).

Seules les personnes au bénéfice d'un diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme de médecin étranger reconnu peuvent se présenter à l'examen chirurgical de base.

Les personnes titulaires du certificat CSC sont dispensées de l'examen de base.

Pour pouvoir se présenter aux examens de l'EBHS (cf. chiffre 4.5.2), il faut au préalable avoir réussi l'examen chirurgical de base ou obtenu le certificat CSC ou un titre de spécialiste fédéral ou reconnu par la MEBEKO dans une discipline chirurgicale.

4.4.2 L'examen de l'European Board of Hand Surgery (EBHS) comprend deux parties.

4.4.2.1 Examen écrit (EBHS)

L'examen écrit comporte 300 questions à choix multiples et dure 2 heures. Il a lieu en anglais. Seules les personnes ayant réussi la partie écrite de l'examen sont admises à la partie orale.

4.4.2.2 Examen oral / pratique (EBHS)

L'examen oral comporte 3 parties de 30 minutes, chacune avec deux expert-e-s de l'EBHS. Il comprend la discussion de différents cas cliniques issus de l'ensemble du domaine de la chirurgie de la main (cf. « [White Book on Hand Surgery in Europe](#) » ; www.fessh.com).

4.5 Modalités de l'examen

4.5.1 Moment propice pour l'examen de spécialiste

Il est recommandé de se présenter à l'examen EBHS au plus tôt lors de la dernière année de formation spécifique.

4.5.2 Admission à l'examen

Ne sont admises à l'examen écrit EBHS que les personnes

- au bénéfice d'un diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme de médecin étranger reconnu ;
- ayant réussi l'examen chirurgical de base ou obtenu le certificat CSC ou un titre de spécialiste fédéral ou reconnu par la MEBEKO dans une discipline chirurgicale ;
- remplissant les 3/4 des exigences du catalogue des opérations.

La personne responsable du domaine Examen de spécialiste de la SSCM vérifie que les conditions d'admission sont remplies.

Seules les personnes ayant réussi l'examen écrit sont admises à l'examen oral.

4.5.3 Date et lieu de l'examen

L'examen de l'EBHS a lieu au moins une fois par année. La date, le lieu et le délai d'inscription sont publiés au moins 6 mois à l'avance sur le site internet de l'ISFM et de la SSCM.

4.5.4 Procès-verbal d'examen

Les expert-e-s de l'EBHS établissent un procès-verbal écrit et signé de l'examen oral. Les procès-verbaux d'examen sont mis à disposition de la commission d'examen si nécessaire.

4.5.5 Langue de l'examen

L'examen écrit de l'EBHS se déroule en anglais.

La partie orale de l'examen EBHS peut avoir lieu en français, en allemand ou en italien. Avec l'accord de la personne en formation, elle peut également avoir lieu en anglais.

4.5.6 Taxe d'examen

L'EBHS perçoit une taxe d'examen qu'elle fixe elle-même.

Les modalités de paiement et de remboursement sont réglées par l'EBHS.

4.6 Critères d'évaluation

Les deux parties de l'examen (écrit et oral) sont évaluées selon les critères de l'EBHS avec le terme de « réussi » ou « non réussi ». L'examen de spécialiste est considéré comme réussi lorsque la candidate ou le candidat a passé les deux parties de l'examen avec succès. L'évaluation finale indique « réussi » ou « non réussi ».

4.7 Communication des résultats, répétition de l'examen et opposition

4.7.1 Communication des résultats

La commission d'examen communique les résultats de l'examen écrit et le résultat final par écrit avec l'indication des voies de droit.

4.7.2 Répétition

L'examen de l'EBHS peut être repassé autant de fois que nécessaire. En cas d'échec lors de la première répétition de l'examen oral, les deux parties (écrite et orale) doivent être repassées.

4.7.3 Opposition

En cas de non-admission ou d'échec à l'examen (ou à une partie de celui-ci), la décision négative peut être contestée dans un délai de 30 jours à compter de la notification écrite pour les décisions de non-admission et de 60 jours à compter de la notification écrite pour les échecs, auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP) (art. 23 et 27 RFP).

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

Les exigences s'appliquant à l'ensemble des établissements de formation postgraduée figurent à l'art. 39 ss de la [Réglementation pour la formation postgraduée \(RFP\)](#). Les exigences spécifiques à la discipline sont énumérées dans le tableau ci-dessous.

5.1 Catégories d'établissements de formation postgraduée

Les établissements de formation en chirurgie de la main sont des cliniques et hôpitaux publics ou des institutions privées (catégorie A et B, cf. chiffre 5.5), ainsi que des cabinets médicaux (catégorie C, cf. chiffre 5.6).

5.2 Critères de classification des établissements de formation postgraduée

Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée	Catégorie (reconnaissance max.)	
	A (3 ans)	B (3 ans)
Caractéristiques de la clinique		
Soins de base	+	+
Centre hospitalier	+	-
Organisation		
Unité autonome de chirurgie de la main	+	+
Autonome pour l'engagement des médecins-assistant-e-s et des chef-fe-s de clinique	+	+

	Catégorie (reconnaissance max.)	
	A (3 ans)	B (3 ans)
Service d'urgence 24h/24 en chirurgie de la main (interdisciplinaire avec chirurgie, orthopédie ou chirurgie plastique, reconstructive et esthétique)	+	-
Consultation en chirurgie de la main (policlinique / service ambula- toire)	+	+
Thérapie de la main	+	+
Patientèle		
Nombre de consultations en chirurgie de la main par année (statis- tique des 3 dernières années, au minimum)	2000	1200
Nombre total d'opérations par an (y c. les opérations d'urgence ; sta- tistique des 3 dernières années, au minimum)	1200	600
Spécialités (chiffre minimum) parmi les 8 de la liste suivante : (cette exigence doit être remplie pour que l'établissement soit consi- déré comme « spécialisé »)		
1. Traumatismes complexes en chirurgie de la main : plus d'une structure atteinte (nerfs, vaisseaux, tendons, ligaments, poulies et rétinaculum, capsule articulaire, os, etc.) dans une région (p. ex. doigt, poignet), y c. chirurgie de revascularisation et de réimplan- tation (25)		
2. Lésions inflammatoires ou dégénératives des articulations, y c. chirurgie rhumatologique et coude (40)	6	4
3. Chirurgie pédiatrique de la main (malformations et traumatismes) (15)		
4. Chirurgie des nerfs périphériques, y c. chirurgie du plexus, STC primaire excepté (20)		
5. Chirurgie plastique reconstructive des membres, y c. chirurgie tu- morale (25)		
6. Arthroscopie (30)		
7. Diagnostic échographique en chirurgie de la main (oui)		
8. Rééducation de la main sur place (oui)		
Équipe médicale		
Responsable de l'établissement de formation postgraduée avec titre de spécialiste en chirurgie de la main exerçant à plein temps (min. 80 %) en chirurgie de la main dans l'institution (possibilité de partage de poste entre deux coresponsables, le taux d'activité cu- mulé devant être d'au moins 100 %)	+	+
Responsable suppléant-e avec titre de spécialiste en chirurgie de la main, exerçant à plein temps (min. 80 %) en chirurgie de la main dans l'institution (possibilité de partage de poste entre deux corespon- sables suppléant-e-s, le taux d'activité cumulé devant être d'au moins 100 %)	+	+
Rapport numérique entre formatrices / formateurs avec titre de spé- cialiste et médecins en formation, au moins 2:3	+	+

	Catégorie (reconnaissance max.)	
	A (3 ans)	B (3 ans)
Formation postgraduée théorique et pratique		
Enseignement de tout le catalogue des objectifs de formation (cf. chiffre 3 du programme de formation postgraduée)	+	-
Moyens audiovisuels, bibliothèque centrale ou spécialisée	+	+
Nombre de publications ou d'audits cliniques de l'établissement par période de 4 ans	6	2
Obligation pour les formatrices et formateurs de participer à des congrès internationaux	+	+
Nombre d'exposés lors de congrès nationaux et internationaux par période de 4 ans	6	4
Formation postgraduée structurée en chirurgie de la main (heures/semaine) Interprétation selon « Qu'entend-on par « formation postgraduée structurée » ? » Dont les offres hebdomadaires obligatoires : - Colloque de morbidité/mortalité	4	4

Les responsables d'un établissement de formation postgraduée en chirurgie de la main ne peuvent pas être en même temps responsables d'un autre établissement de formation postgraduée. Aucun titre académique n'est nécessaire pour diriger un établissement de formation postgraduée.

5.3 Exigences spécifiques pour la catégorie C (1 an / cabinets médicaux)

Les maîtres de stage remplissent les conditions suivantes :

- La ou le maître de stage doit avoir exercé au moins pendant 1 an sous sa propre responsabilité dans un cabinet médical.
- La ou le maître de stage procède à au moins 800 consultations ou consultations en chirurgie de la main par an.
- La ou le maître de stage emploie max. 1 médecin en formation.
- La ou le maître de stage garantit la supervision de la personne en formation pendant les consultations.
- La ou le maître de stage s'assure que la personne en formation a la possibilité de suivre au moins 4 heures de formation postgraduée structurée par semaine (art. 41 RFP).
- La ou le maître de stage réalise au moins 400 interventions documentées de chirurgie de la main par an en tant qu'opératrice ou opérateur, et est en mesure de les attester au moyen d'une statistique opératoire et, le cas échéant, d'autres justificatifs appropriés.
- La ou le maître de stage est affilié à un [réseau de formation postgraduée](#), à documenter par une convention de coopération.
- La ou le maître de stage effectue les évaluations des objectifs de formation visées à l'art. 41, let. g, RFP.
- La ou le maître de stage doit disposer d'une salle de consultation pour la personne en formation.
- La ou le maître de stage doit disposer d'un poste de travail pour la personne en formation.

6. Dispositions transitoires

L'ISFM a approuvé le présent programme de formation postgraduée le 23 novembre 2023 et l'a mis en vigueur au 1^{er} juillet 2024.

Toute personne ayant rempli l'ensemble des conditions de l'ancien programme (à l'exception de l'examen de spécialiste) d'ici au 30 juin 2027 peut demander le titre selon les [anciennes dispositions du 1^{er} janvier 2018 \(dernière révision : 24 mai 2018\)](#).