

Spécialiste en ophtalmologie

Programme de formation postgraduée du 1^{er} janvier 2023

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

Spécialiste en ophtalmologie

Programme de formation postgraduée

1. Généralités

Pour obtenir le titre de spécialiste en ophtalmologie et le diplôme de formation approfondie en ophtalmochirurgie, la personne en formation doit démontrer qu'elle est apte à exercer dans le domaine de l'ophtalmologie de façon responsable, en toute indépendance et selon les règles de l'art médical et de la science.

Au moment de l'examen, elle doit maîtriser la matière du catalogue des objectifs de formation et s'affirmer en tant que représentante compétente de sa discipline dans les discussions entre spécialistes.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

2.1.1 La formation postgraduée dure 5 ans et elle se structure comme suit :

- 4 ans de formation postgraduée clinique spécifique en ophtalmologie (cf. chiffre 2.1.2)
- 1 an de formation postgraduée non spécifique (cf. chiffre 2.1.3) **ou** 1 an de recherche (cf. chiffre 2.1.4)

2.1.2 Formation postgraduée spécifique

La formation postgraduée clinique en ophtalmologie dure 4 ans :

- Au moins 1 an de la formation postgraduée clinique doit être accompli dans des établissements de formation reconnus de catégorie A.
- Au moins 18 mois de la formation clinique doivent être accomplis dans le domaine ambulatoire (service ambulatoire / polyclinique / assistanat au cabinet médical) et au moins 4 mois dans le secteur hospitalo-clinique. Pour une activité mixte, la validation de la durée se fait en proportion de l'activité ambulatoire et de l'activité hospitalière.
- Au moins 1 an de la formation spécifique clinique doit être accompli dans un deuxième établissement de formation postgraduée.
- À partir de la 3^e année de formation clinique en ophtalmologie, possibilité d'accomplir jusqu'à 6 mois d'assistantat au cabinet médical, dont 1 mois au maximum pouvant être reconnu 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 approprié-e.

2.1.3 Formation non spécifique

Dans le cadre de la formation non spécifique, il est possible de faire reconnaître jusqu'à 1 an de formation dans les 45 disciplines des titres de spécialiste fédéraux (y c. les formations approfondies), à l'exception des disciplines suivantes :

- Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique
- Médecine du travail
- Médecine nucléaire
- Médecine physique et réadaptation
- Prévention et santé publique
- Radio-oncologie / radiothérapie

2.1.4 Activité de recherche

Une activité de recherche peut être validée pour 1 an au maximum.

Sur demande préalable auprès de la Commission des titres (CT ; demande à déposer au secrétariat de l'ISFM), cette année peut être accomplie soit

- en ophtalmologie, cette activité ne pouvant être reconnue ni comme formation clinique ni comme changement d'établissement dans le cadre de la formation spécifique (elle peut cependant être validée en plus de la durée maximale de formation par établissement figurant au chiffre 5), ou
- dans un domaine autre que l'ophtalmologie, ou
- en recherche fondamentale.

Au lieu d'une activité de recherche, il est possible de valider jusqu'à 1 an dans le cadre d'un programme MD-PhD terminé.

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 Reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger

Dans le cadre de l'article 33 de la RFP, il est possible d'obtenir la reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger. Deux ans au moins de la formation postgraduée spécifique doivent être accomplis en Suisse dans des établissements de formation reconnus en ophtalmologie. Pour la validation d'un stage accompli à l'étranger, il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la CT (demande à déposer au secrétariat de l'ISFM).

2.2.3 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 (objectifs de formation)

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).

Le catalogue des objectifs de formation représente la base mutuellement acceptée par la personne en formation et l'établissement de formation en ce qui concerne les trois compétences médicales (savoir, savoir-faire et savoir-être) à acquérir lors de la formation en vue du titre de spécialiste en ophtalmologie. Cet objectif signifie, pour la personne en formation, qu'elle veille à se former le mieux possible, et pour l'institut de formation, qu'il mette à disposition tous les moyens possibles pour une formation optimale.

Si les possibilités d'un lieu de formation sont insuffisantes ou si cela s'avère nécessaire pour toute autre raison, certains domaines spécialisés peuvent être enseignés dans le cadre de cours centralisés (p. ex. cours de réfraction et d'optique physiologique, cours d'adaptation des lentilles de contact, cours d'histopathologie de l'œil).

Chaque chapitre du catalogue des objectifs de formation comprend deux parties, à savoir **les objectifs et le contenu de la formation**. Des recoupements thématiques sont possibles.

L'ophtalmologie pédiatrique n'est pas traitée de manière séparée.

3.1 Méthodes d'examen en ophtalmologie

Objectifs

Choix et utilisation correcte des moyens d'examen dans le but d'établir un status compréhensif et final. Maîtrise des techniques d'examen. Compréhension tant de la partie technique que médicale des examens particuliers afin d'évaluer correctement le status obtenu. Prise en considération de « l'économie des moyens ».

Connaissances à acquérir

Avant l'examen

- A) Réception de la patiente ou du patient, rapport affectif
- B) Impression générale (p. ex. allure, comportement dans l'espace, stature, position de tête, position oculaire)
- C) Anamnèse et maladies actuelles (p. ex. anamnèse générale, anamnèse oculaire ; médicaments, habitudes, situation sociale)

Examens oculaires

- Réfraction (cf. chapitre séparé)
- Skiascopie
- Réfractométrie manuelle ou automatique
- Mesure de la distance interpupillaire et de la distance verre à l'apex cornéen
- Examens de simulation et aggravation
- Lumière directe, focale, régressive avec moyens adéquats (lampe, ophtalmoscope)
 - inspection externe
 - motilité et convergence
 - position palpébrale et fermeture palpébrale
 - reflet pupillaire
- Projection lumineuse et phénomènes entoptiques
- Lampe à fente
 - utilisation et épuisement de ses possibilités ; examens supplémentaires comme pachymétrie, mesure de la profondeur de la chambre antérieure, tonométrie, acuité visuelle potentielle de la rétine avec le visomètre de Lotmar
 - éclairage diffus, focal, avec la fente, régressif, rétrodiffusion sclérale **et zone miroir?**
 - colorants vitaux
- Mesure de l'opacité dans la lumière régressive
 - lensmeter, flaremeter et fluorophotomètre (utilisation pratique non exigée)
- Tonométrie
 - tonométrie par applanation, contrôle de l'étalonnage, astigmatisme
 - tonométrie par indentation
 - tonomètre Pascal
 - tonométrie non-contact
 - courbe de tension
- Tonographie (utilisation pratique non exigée)
- Ophtalmo-dynamométrie (utilisation pratique non exigée)
- Kératométrie
 - Javal
 - vidéo-kératométrie assistée par ordinateur (utilisation pratique non exigée)

- Ocular response analyzer
- Pachymétrie
- Microscopie confocale cornéenne
- Exophtalmométrie
- Sensibilité cornéenne
- Examen du champ visuel
 - examen par confrontation
 - périmétrie kinétique selon Goldmann (utilisation de la périmétrie statique non exigée)
 - périmétrie kinétique automatique
 - périmétrie statique automatisée, avec choix des programmes et interprétation
 - micropérimétrie
 - périmétrie à doublement de fréquence
 - champ visuel central avec la grille d'Amsler
- Ophtalmoscopie
 - ophtalmoscopie directe, possibilité et limitation d'utilisation
 - ophtalmoscopie indirecte monoculaire et binoculaire avec lentilles positives courantes
 - documentation graphique du status
 - localisation des lésions
- Examen avec verres de contact en utilisant les types prépondérants
- Examen du sens des couleurs
 - table pseudo-isochromatique (Ishihara)
 - examen avec tache colorée (Farnsworth)
 - anomaloscope (utilisation pratique non exigée)
- Sensibilité au contraste (table de Vistech)
- Mesure du front d'onde
- Diaphanoscopie
- Électrophysiologie
 - ERG du champ visuel complet, ERG multifocal, EOG, PEV (utilisation pratique non exigée)
- Adaptométrie : théorie et interprétation (utilisation pratique non exigée)
- Photographie et documentation vidéo
- Examen de la rétine avec Optomap
- Angiographie fluorescéinique
- Tomographie en cohérence optique
- Angiographie-OCT
- Heidelberg Retina tomograph, GDx Nerve Fiber Analyzer
- Diagnostic à l'ultrason
- Auscultation de la tête
- Palpation des nœuds lymphatiques
- Palpation de l'orbite et de la périorbite

3.2 Connaissances de base

3.2.1 Anatomie et pathologie

Objectifs

Ces disciplines sont traitées dans les chapitres concernant l'organisme en particulier. La connaissance de l'anatomie et de l'histologie de l'œil signifie la connaissance d'une des bases de l'aspect scientifique de l'ophtalmologie. Compte tenu de la situation de la formation en Suisse, ces connaissances peuvent éventuellement être enseignées dans des cours centralisés.

Connaissances à acquérir

- Anatomie macroscopique
 - orbite et contenu de l'orbite : tout
- Anatomie microscopique
 - appréciation de coupes simples
- Pathologie : selon besoin pour la compréhension de maladies particulières, appréciation de coupes simples (frottis conjonctival, cytologie, bactériologie)

3.2.2 Physiologie et biochimie

Objectifs

Connaissance des bases scientifiques de l'ophtalmologie pour mieux comprendre les gestes médicaux et pour mieux apprécier les développements récents en ophtalmologie.

Connaissances à acquérir

- A) Physiologie végétative incluant la biochimie des structures oculaires
- B) Mécanisme de la vue
- C) Mécanismes musculaires (traités sous strabologie et neuro-ophtalmologie)
- D) Perception visuelle, vision binoculaire
- E) Optique physiologique (traitée sous optique et réfraction)

A) Anatomie fonctionnelle des structures oculaires

- Paupières et cils, glandes, mouvements, etc.
- Larmes
- Conjonctive
- Cornée
- Pression intraoculaire et humeur aqueuse (composition et circulation)
- Barrières de circulation des vaisseaux (barrières hémato-aqueuse et hémato-rétinienne interne et externe)
- Anatomie et fonction du cristallin
- Anatomie et fonction du corps vitré
- Corps ciliaire, accommodation, presbytie
- Choroïde et épithélium pigmentaire
- Organisation fonctionnelle et topographique de la rétine et des voies visuelles

B) Les 7 fonctions de la rétine et leur mesure

- Résolution locale (acuité visuelle)
- Résolution temporelle (Flicker)
- Sensibilité de la luminosité différentielle (champ visuel)
- Sensibilité au contraste
- Adaptation
- Sens des couleurs
- Perception de mouvement
- Aspects photochimiques de la vue, métabolisme de la rétine, phénomènes électrophysiologiques

D) Vision monoculaire et binoculaire

- Champ réceptif / champ perceptif, neurone binoculaire, colonne corticale
- Correspondance rétinienne normale, perception binoculaire de direction
- Fusion, profondeur de champ, stéréopsis de point et surface
- Développement de la stéréopsis, déprivation
- Hallucination / illusion

3.2.3 Pharmacologie

Objectifs

Connaissance des bases scientifiques du traitement conservateur en ophtalmologie. Compréhension rationnelle et critique de l'interaction de l'agent thérapeutique avec les patients.

Connaissances à acquérir

A) Connaissances de base

- Pharmacologie avec toxicologie et tératologie
- Pharmacocinétique avec volume de distribution, compartiment, invasion et élimination, demi-vie, interférence, pharmacogénétique
- Connaissance de l'utilité thérapeutique (relation coût-utilité) et des bases juridiques de la prescription et du contrôle des médicaments en Suisse
- Connaissances de base du traitement avec application de plaque radiothérapeutique
- Connaissance de la pharmacologie et du traitement conservateur des maladies externes de l'œil
- Troubles de la motilité
- Troubles des pupilles et du système nerveux autonomes
- Cataracte
- Glaucome
- Maladies infectieuses
- Maladies vasculaires
- Maladies de la rétine et de la choroïde
- Oeil sec et problème lacrymal
- Uvéite et immunosuppression
- Anesthésie
- Diagnostic

B) Lieu d'application

- Traitement local avec gouttes, gel, pommade, systémique (moyens thérapeutiques transdermaux)
- Iontophorèse
- Injection de liquide et colloïde, thérapie systémique avec comprimés, capsules, liquides, ampoules injectées
- Lieu d'application (par quelle voie ?) :
 - direct
 - sac conjonctival et cornéal
 - sous-conjonctival
 - chambre antérieure
 - corps vitré
 - sclère
 - rétrobulbaire
 - indirect
 - entéral par la circulation systémique
 - parentéral par la circulation systémique
 - percutané par la circulation systémique

3.3 Optique et réfraction

Objectifs

Compréhension rationnelle de l'œil comme appareil dioptrique et des bases scientifiques associées. Compréhension de l'œil comme organe pair. Compréhension des altérations et des symptômes associés des patients. Maîtrise des possibilités de correction de problèmes optiques en tenant compte des besoins au cabinet ophtalmologique. La réfraction comprend aussi la correction des troubles binoculaires et l'utilisation de prismes. L'ophtalmologue est en mesure de corriger de tels troubles sans aide

de l'extérieur (orthoptiste).

Connaissances à acquérir

- A) Optique physique
- B) Optique physiologique
- C) Mesure des verres de lunettes : objective, subjective
- D) Optique des lunettes
- E) Aides visuelles grossissantes
- F) Contactologie

A) Bases de l'optique physique

- Optique géométrique
 - bases de l'image optique
 - loi de réflexion, loi de réfraction, prisme, indice de réfraction, chiffre d'Abbé
 - optique de surface sphérique
 - lentilles convexes, concaves et cylindriques
 - aberration de l'image des lentilles
- Optique d'onde
 - irradiation électromagnétique, interférence, réfraction, hologramme, polarisation
- Technique de lumière
 - bases photométriques (lumen, candela, cd/m², asb, lux)
 - sources de lumière (lumière du jour, ampoule, éclairage au néon, laser), composition spectrale

B) Bases de l'optique physiologique

- Oeil emmétrope, œil schématique selon Gullstrand
- Problème de réfraction (myopie, hypermétropie, aphakie, pseudophakie, astigmatisme)
- Accommodation
- Position primaire
- Amplitude d'accommodation et de fusion, quotient AC/A, diagramme d'accommodation, vergence
- Presbyopie
 - résolution acuelle (anneau de Landolt, Vernier), acuité visuelle
 - port de lunettes
- Changement de la perception dans l'espace et du champ visuel
- Effort d'accommodation et succès
- Adaptation anatomique des lunettes, centrage des verres.

C) Mesure des verres de correction

- Réfraction objective
 - skiascopie
 - réfractomètre (y c. automatique)
 - ophtalmomètre
- Réfraction subjective
 - dépendance de l'acuité visuelle de l'amétropie (sphérique et astigmatique)
 - réfraction sphérique (meilleur verre sphérique, méthode de brouillard, méthode Donders, rouge-vert balance, réfraction fine)
 - réfraction astigmatique avec cylindre croisé
 - synchronisation binoculaire (verre d'essai ou phoroptère)
 - exclusion ou prise en considération d'une hétérophorie majeure (cf. chiffre 3.2.2)
 - mesure de la correction de près (accommodomètre, addition de près, astigmatisme de près)
 - transposition des résultats de la réfraction exacte dans les données des lunettes
 - ergo-ophtalmologie : type de lunettes selon les exigences de vision (quelles lunettes pour quelle

profession, quelle distance de travail ?)

D) Optique des lunettes

- Caractéristiques, avantages et désavantages de verres mono-, bino- ou trifocaux ainsi que de verres progressifs
- Contrôle du centrage des verres de correction
- Verres spéciaux comme verres asphériques, verres à indice de réfraction élevé, verres organiques, verres phototropiques, verres à filtre, teinté, antireflet

E) Moyens agrandissants

- Caractéristiques de réfraction chez les personnes malvoyantes de près et de loin
- Aides non agrandissantes
- Gammes des aides agrandissantes
- Conseils aux personnes malvoyantes : connaissance des institutions et des possibilités de soutien financier

F) Contactologie

- Lentilles de contact
 - indication et contre-indication aux lentilles de contact
 - composante optique de l'adaptation des lentilles de contact, du film lacrymal, sur réfraction,
 - changement physiologique et adaptation de l'œil aux lentilles de contact
 - connaissance du matériel, ses avantages et désavantages
 - entretien des lentilles de contact
 - adaptation des lentilles de contact cosmétiques en théorie et dans un cadre circonscrit aussi pratique
 - contrôle des lentilles de contact, de l'adaptation, dépistage de complications et leur traitement
 - lentilles de contact thérapeutiques : connaissances approfondies et adaptation autonome correcte

3.4 Strabologie et neuro-ophtalmologie

Objectifs

Compréhension de l'œil comme organe pair et comme unité jointe au cerveau. Bases de l'anatomie et de la physiologie du système visuel : rétine, nerf optique, chiasma, corps latéral géniculé, radiation optique, cortex visuel. Structure de la perfusion vasculaire. Identification des différents strabismes et de leur étiologie, différenciation entre processus congénitaux, inflammatoires (infectieux), dégénératifs, tumoraux, traumatiques et immunologiques grâce aux moyens suivants :

- Possibilités anamnestiques et examens cliniques
- Documentation morphologique
- Examens (laboratoires) indiqués et autres investigations

Aboutissement à des conclusions correctes et adoption d'une démarche adaptée à la situation, notamment :

- Diagnostic et diagnostic différentiel
- Surveillance, possibilités et impossibilités thérapeutiques
- Traitement conservateur (y c. prismes) ou chirurgical
- Nécessité de faire appel à d'autres spécialistes ou institutions
- Connaissance et signification du problème de l'amblyopie ; quand ces procédures sont-elles indiquées, obligatoires, superflues ?

Connaissances à acquérir

A) Motricité

- Anatomie, innervation, action des muscles oculaires
- Examen de la motilité
- Position de tête forcée
- Loi de Sherrington de l'innervation réciproque
- Versions
- Loi de Hering de l'innervation équilibrée
- Vergences
- Ductions
- Rotations (y c. cyclo-rotations)
- Saccades
- Nystagmus
- Formes de strabismes incomitants avec angle primaire et secondaire, types d'incomitance
- Myopathies
 - myopie, myopathie endocrine, myosite
- Translation neuro-musculaire
 - myasthénie et maladies similaires
- Processus névral et pathologie nucléaire

B) Fonctions sensorielles

- Vision monoculaire, vision simple binoculaire
- Héoptère et aire de Panum
- Fusion
- Diplopie monoculaire, binoculaire
- Mécanisme compensation, suppression, position de tête forcée
- Amblyopie
- Correspondance rétinienne anormale

C) Diagnostic

- Anamnèse
- Inspection
- Image de Hirschberg, pseudo-strabisme
- Covertest de loin/ près avec mesure de l'angle
- Examen de la vision binoculaire et de la stéréopsie (épreuve doigt-nez), verres striés selon Bagolini
- Examen de la correspondance ophtalmoscopique
- Verres rouges selon Maddox ; Graefe ; Schober ; test à 4 lumières de Worth ; Maddox-Wing
- Mesure de l'incomitance
- Synoptophore non exigé

Classification et formes de strabisme

A) Hétérophories

- Symptômes suspects pour une phorie dans l'anamnèse
- Méthodes de mesure de la phorie
- Correction selon la méthode analytique (règle de Percival et Sheard, ligne de Donders, zone de la vision simple binoculaire)
- Mesure et correction selon la méthode de Pola
 - bases théoriques, point commun avec la strabologie classique
 - examen correct
 - connaissance des stades particuliers de la vision binoculaire subnormale
- Problématique de la correction par prismes

B) Strabisme accompagnatif, strabisme concomitant

- Strabisme concomitant précoce
- Strabisme tardif chez l'enfant
- Strabisme influencé par l'accommodation
- Strabisme intermittent
- Problème de la vision binoculaire, diminution de la vision binoculaire dans le sens d'un problème de fusion ou de vergence, vision binoculaire subnormale, etc.

C) Problèmes de motilité, strabismes incomitants

- Problèmes de motilité orbitaires, musculaires, non musculaires (traumatismes orbitaires, autres pathologies orbitaires, status après opération rétinienne, parésies myogènes : myosite, dégénérescence, orbitopathie endocrinienne)
- Transmission neuro-musculaire (myasthénie)
- Parésies neurogènes des nerfs III, IV et VI
- Syndrome de fausse innervation, dont syndrome de rétraction
- Problèmes de motilité supranucléaires : troubles des mécanismes de vue
- Troubles de motilité internucléaires

D) Traitement conservateur du strabisme

- Correction de la réfraction
- Traitement par occlusion de l'amblyopie
- Traitement par prismes

E) Bases du traitement chirurgical du strabisme

Nystagmus

- Définition, amplitude, fréquence
- Formes de nystagmus
- Nystagmus congénital, nystagmus oculaire
- Forme acquise du nystagmus

Maux de tête (consécutifs à une pathologie oculaire)

- Asthénopie
- Asthénopie dioptrique
- Asthénopie artificielle
- Asthénopie musculaire : kératite neuroparalytique, hétérophorie, insuffisance de convergence
- Asthénopie nerveuse
- Diagnostic différentiel avec d'autres causes de maux de tête

Pupille

- Anatomie, physiologie
- Déficit pupillaire afférent relatif (pupille de Marcus Gunn)
- Troubles de la pupille
- Tests pharmacologiques : parédrine, cocaïne, pilocarpine en doses faibles

Oedème papillaire

- Oculaire
- Métabolique
- Inflammatoire
- Infiltratif
- Maladies systémiques

- Tumeur papillaire
- Vasculaire
- Tumeurs orbitaires
- Hypertension cérébrale

Atrophie papillaire

- Glaucome
- Trauma
- Neuropathie optique compressive
- Hérité
- Neuropathie optique actinique
- Neuropathie toxique et nutritive
- Suite d'une névrite optique

Anomalies papillaires

Exophtalmie

- Cette maladie peut être considérée comme une urgence ophtalmique sauf dans le cadre d'une orbitopathie dysthyroïdienne (traitée au chiffre 3.5)

Diagnostic topographique des lésions du système visuel sensoriel

3.5 Diagnostic et thérapie des urgences ophtalmologiques

Objectifs

Différenciation entre processus congénitaux, inflammatoires (infectieux), dégénératifs, tumoraux, traumatiques et immunologiques grâce aux moyens suivants :

- Examens clinico-anamnestiques
- Documentation morphologique
- Examens de laboratoire indiqués et autres investigations

Aboutissement à des conclusions correctes et adoption d'une démarche adaptée à la situation, notamment :

- Diagnostic et diagnostic différentiel
- Surveillance, possibilités et impossibilités thérapeutiques
- Traitement conservateur ou chirurgical
- Nécessité de faire appel à d'autres spécialistes ou institutions

Quand ces procédures sont-elles indiquées, obligatoires, superflues ?

Connaissances à acquérir

A) Diminution de l'acuité visuelle / perte de l'acuité visuelle

- Paupières
 - ptose
 - lagophtalmie
 - position pathologique des globes suite à une maladie, malformation
- Segment antérieur et vices de réfraction
- Status après opération intraoculaire avec complication
- Maladie dégénérative de la choroïde, tumeur intraoculaire, hémorragie maculaire
- Décollement postérieur du vitré, traction vitro-rétinienne, déchirure rétinienne
- Opacification du corps vitré : hémorragie, inflammation, infection
- Chorioretinite infectieuse (toxoplasmose, CMV, tuberculose, syphilis, etc.)
- Chorioretinite séreuse centrale

- Rétinite exsudative type Coats, vasculite, malformation artérioveineuse
- Rétinopathie hypertensive
- Occlusion des vaisseaux réiniens :
 - occlusion artérielle (de l'artère centrale, de branche de l'artère)
 - occlusion veineuse (de la veine centrale, de branche veineuse)
- Néovascularisation de la rétine et de la papille
- Décollement de rétine :
 - décollement rhégmato-gène, tractionnel, exsudatif
- Maladies du nerf optique : névrite du nerf optique, artérite temporale
- Oedème papillaire (tumeur cérébrale, problème interne)
- Affection des voies visuelles
- Affection ischémique/ compressive (diagnostic d'une perte du champ visuel): région du chiasme
 - tractus opticus, corpus geniculatum
 - radiation optique
 - cortex visuel
- Hystérie
- Intoxication, p. ex. par alcool méthylique, médicaments
- Traumatisme : contusion oculaire, contusion du nerf optique, contusion cérébrale

B) Urgences dues à des infections / inflammations

- Paupières
 - Infection / inflammation des paupières :
 - hordeolum, chalazion
 - herpès simplex
 - zona ophtalmique
 - blépharite
 - œdème (différenciation entre inflammatoire / infectieux, eczéma, allergie, œdème de Quincke, œdème des paupières angio-névralgique)
 - Voies lacrymales
 - Dacryo-adénites, dacryocystite
 - Orbites
 - abcès orbitaire, thrombose du sinus caverneux
 - œdème palpébral non infectieux, cellulite orbitaire
 - sinusite
 - exophtalmie
 - exophtalmie pulsatile
 - exophtalmie maligne endocrinienne
 - Blessures :
 - hématome (différenciation d'une tumeur)
 - emphysème (fracture de la lamina papyracea)
 - perforation, plaie
 - Globe oculaire
 - Conjonctive
 - conjonctivites, p. ex. ophtalmie du nouveau-né, bactérienne, virale et par Clamydia, allergique (folliculaire/vernale), kérato-conjonctivite actinique, sicca
 - Chémose
 - Cornée
 - Kératite
 - ulcère serpiginieux (après érosion), ulcère cornéen
 - kératomycose
 - kératomalacie

- kératopathie ponctuée superficielle en cas de lagophtalmie
- neuroparalyse
- œdème cornéen : décompensation endothéliale avec implant en chambre antérieure
- kératocône en décompensation
- dystrophie endothéliale de Fuchs en décompensation
- Sclère
 - épisclérite
 - sclérite (antérieure, postérieure)
 - scléromalacie perforante (liée à une maladie rhumatismale, le plus souvent auto-immune)
- Iris
 - irite aiguë
 - iridocyclite chronique (hétérochromie de Fuchs)
- Cristallin
 - luxation du cristallin/subluxation
 - perforation du cristallin (trauma ; glaucome phakoanaphylactique)
- Chambre antérieure et corps vitré
 - endophtalmie

C) Élévation de la pression intraoculaire

- Glaucome aigu
- Lésion cornéenne combinée avec synéchies antérieures
- Uvée : uvéite antérieure-postérieure
 - tumeur de la choroïde-du corps ciliaire-de l'iris
- Syndrome irido-cornéo-endothélial et similaire
- Élévation de la pression induite par le cristallin
 - Subluxation/ dislocation du cristallin, cristallin intumescent
 - réaction anaphylactique
- Traumatisme
 - hémorragie en chambre antérieure/ postérieure ou dans le corps vitré
 - récession de l'angle
- Glaucome hémolytique, ghost-cell-glaucoma
- Élévation de la pression suite à des problèmes vasculaires
 - occlusion de la veine centrale, occlusion de l'artère centrale
 - rubéosis iridis (glaucome néovasculaire)
- Induite par médicaments (glaucome stéroïde, local/systémique)
- Infections orbitaires : tumeur, inflammation, fistule carotido-caverneuse, orbitopathie dysthyroïdienne
- Post-opératoire / traumatique (blessure perforante, « epithelial ingrowth »).

D) Traumatologie

- Blessures de l'œil non pénétrantes/perforantes
- Blessures superficielles de la cornée
 - contusion oculaire
 - hémorragie conjonctivale, hyphéma, iridodialyse, aniridie traumatique
 - décollement ciliaire, récession de l'angle, cataracte/dislocation du cristallin traumatique, hémorragie vitréenne, rupture choroïdienne, hémorragie choroïdienne, rupture chorio-rétinienne, hémorragie rétinienne, œdème rétinien, décollement rétinien traumatique
- Blessures chimiques et physiques
 - brûlure chimique par acide ou base, 3 stades
 - physique : ultraviolets, infrarouge, brûlure, irradiation

- Ruptures oculaires couvertes
 - au limbe / pôle postérieur (rupture sclérale radiaire)
 - maladie de Purtscher
- Blessures oculaires pénétrantes/perforantes
 - blessure de la cornée, sclère, incarceration de l'iris
 - chambre antérieure non existante ?
 - corps étranger intraoculaire
 - métalliques (magnétiques/non magnétiques)
 - corps étranger non métalliques
 - sidérose, chalcose, ophtalmie sympathique
- Affection du nerf optique
 - contusion, rupture, hémorragie
- Traumatisme des paupières, de l'orbite et des annexes

E) Urgences neuro-ophtalmologiques, incluant les troubles de la pupille et de la motilité

- Pupille
 - pupille rigide amaurotique
 - pupille rigide
 - pupille rigide réflexive
 - anisocorie
 - myosis sur inflammation
 - pupillotonie
 - myosis sur convergence
- Motilité oculaire
 - trouble supranucléaire, intranucléaire et périphérique
- Amaurose fugace
- Douleurs dans la région oculaire :
 - migraine
 - névralgie du trijumeau
 - douleur vasomotrice
- Tumeurs cervicales
- Méningites, encéphalites
- Exophtalmie

3.6 Oeil et maladies systémiques, y compris génétique et immunologie

Objectifs

Identification ou recherche des causes et symptômes des maladies systémiques de l'œil par examens anamnestiques et cliniques, documentation morphologique, examens de laboratoire et autres investigations. Aboutissement à des conclusions correctes et adoption d'une marche à suivre adaptée à la situation, notamment :

- Diagnostic et diagnostic différentiel
- Nécessité de faire appel à d'autres spécialistes ou institutions

Connaissances à acquérir

(illustrées par quelques exemples)

- Maladies chromosomales
 - syndrome de délétion
 - maladie aux chromosomes du sexe
 - syndrome de trisomie
- Maladies cardiaques
- Collagénoses
- Maladies endocrines

- Maladies hypophysaires
- Maladies gastro-intestinales
- Maladies de l'oreille
- Maladies hématologiques
- Maladies du système immunitaire (y c. sida)
- Maladies infectieuses
- Maladies inflammatoires d'étiologie inconnue (sarcoïdose / Morbus Boeck)
- Tumeurs malignes / maladies du système lymphoréticulaire, métastases, lymphomes non-Hodgkin, « Remote Effects of Cancer »
- Maladies métaboliques
- Maladies musculaires
- Maladies de la transmission neuro-musculaire
- Phacomatoses
- Effets physiques et chimiques
- Grossesse
- Maladies pulmonaires
- Maladies rénales
- Maladies du squelette
- Malformations faciales
- Autres troubles du développement
- Maladies de la peau et de la muqueuse
- Maladies du tissu conjonctif (cf. collagénose)
- Troubles de la pigmentation
- Maladies vasculaires
- Maladies liées aux vitamines

3.7 Maladies des paupières et du globe oculaire

A) Tissus extérieurs, orbite, voies lacrymales

Objectifs

Différenciation entre processus congénitaux, inflammatoires (infectieux), dégénératifs, tumoraux, traumatiques et immunologiques grâce aux moyens suivants :

- Examens clinico-amnestiques
- Documentation morphologique
- Examens de laboratoire indiqués, en particulier imagerie diagnostique récente, et autres investigations

Aboutissement à des conclusions correctes et adoption d'une marche à suivre adaptée à la situation, notamment :

- Diagnostic et diagnostic différentiel
- Surveillance, possibilités et impossibilités thérapeutiques
- Traitement conservateur ou chirurgical
- Nécessité de faire appel à d'autres spécialistes ou institutions

Quand ces procédures sont-elles indiquées, obligatoires, superflues ?

Connaissances à acquérir

Orbite, cf. urgences ; cela inclut l'interprétation correcte de l'imagerie diagnostique dans le diagnostic des maladies orbitaires, sauf en cas de diagnostic spécifique par un-e spécialiste en radiodiagnostic. CT, IRM, angiographie et échographie.

Anomalie de la position des paupières

- Maladie dermatologique des paupières, les paupières comme appareil de protection de l'œil, troubles inhérents

- Epiphora
- Maladies des glandes lacrymales, voies lacrymales
- Maîtrise du traitement chirurgical de lésions palpébrales et conjonctivales en ne dépassant 5 mm de diamètre, ni comme plan de résection, ni comme plan de suture.

B) Segment antérieur

Objectifs

Différenciation entre processus congénitaux, inflammatoires (infectieux), dégénératifs, tumoraux, traumatiques et immunologiques grâce aux moyens suivants :

- Examens clinico-annesthésiques
- Documentation morphologique
- Examens de laboratoire indiqués et autres investigations

Aboutissement à des conclusions correctes et adoption d'une marche à suivre adaptée à la situation, notamment :

- Diagnostic et diagnostic différentiel
- Surveillance, possibilités et impossibilités thérapeutiques
- Traitement conservateur ou chirurgical
- Nécessité de faire appel à d'autres spécialistes ou institutions

Quand ces procédures sont-elles indiquées, obligatoires, superflues ?

Connaissances à acquérir

- Maladies
 - de la conjonctive
 - de la sclère
 - de la cornée
 - de la chambre antérieure
 - du corps ciliaire
 - des zonules et du cristallin
- À l'exemple du glaucome, représentant toutes les maladies
 - connaissance des bases physiopathologiques pour la déduction des différentes formes de glaucome, pour la délimitation d'une hypertension oculaire
 - connaissance du diagnostic différentiel de l'excavation papillaire, d'autres atrophies optiques et leurs défauts du champ visuel
 - connaissance des mécanismes de la pression intraoculaire et de la circulation de l'humeur aqueuse
 - connaissance des facteurs causals et des facteurs de risque pour la maladie
 - bases de l'examen clinique
 - morphologique, fonctionnel
 - fréquence des examens
 - corrélation de la morphologie et de la fonction
 - possibilités de thérapie
 - conseils aux patients chroniques
- À l'exemple du cristallin, représentant toutes les maladies
 - connaissance de la morphologie, physiologie et biochimie du cristallin humain
 - connaissance du développement de la cataracte
 - localisation anatomique et classification étiologique
 - connaissance des facteurs causals et des facteurs de risque
 - bases de l'examen clinique
 - morphologique, fonctionnel
 - fréquence des examens

- corrélation de la morphologie et de la fonction
- possibilités de thérapie, conseils, en particulier la pose de l'indication opératoire en dialogue avec les patients pour optimiser le temps de l'opération
- évaluation des exigences et des besoins individuels des patients en considérant la qualité de vie
- discussion du résultat postopératoire espéré en considérant les maladies supplémentaires existantes
- discussion des complications possibles

Quand l'opération est-elle obligatoire (indication médicale absolue, indépendante des désirs de la patiente ou du patient) ?

C) Segment postérieur

Objectifs

- Différenciation entre processus congénitaux, inflammatoires (infectieux), dégénératifs, tumoraux, traumatiques et immunologiques grâce aux moyens suivants :
 - Examens clinico-amnestiques
 - Documentation morphologique
 - Examens de laboratoire indiqués et autres investigations
- Aboutissement à des conclusions correctes et adoption d'une marche à suivre adaptée à la situation, notamment :
 - Diagnostic et diagnostic différentiel
 - Surveillance, possibilités et impossibilités thérapeutiques
 - Traitement conservateur ou chirurgical
 - Nécessité de faire appel à d'autres spécialistes ou institutions

Quand ces procédures sont-elles indiquées, obligatoires, superflues ?

Connaissances à acquérir

- Maladies
 - du corps vitré
 - de la choroïde
 - de la rétine
 - de la tête du nerf optique
- À l'exemple du corps vitré, représentant toutes les maladies
 - connaissance des caractéristiques physiques et optiques
 - connaissance de l'anatomie, oncologie du corps vitré
 - maîtrise de la technique de l'examen clinique
 - morphologique, fonctionnel
 - fréquence des examens
 - corrélation de la morphologie et de la fonction
 - connaissance des maladies du corps vitré, troubles des tissus adjacents
 - connaissance des facteurs causals et des facteurs de risque
 - possibilités de thérapie, en particulier la pose de l'indication opératoire
 - possibilités et limitations de la chirurgie
 - explications aux patients
- À l'exemple du décollement de rétine, représentant toutes les maladies
 - connaissance de l'anatomie, embryologie et physiologie de la rétine
 - maîtrise de la technique de l'examen clinique
 - morphologique, fonctionnel
 - fréquence des examens
 - corrélation de la morphologie et de la fonction
 - connaissance des maladies de la rétine qui prédisposent à un décollement, troubles des tissus adjacents

- connaissance des facteurs causals et des facteurs de risque
- possibilités de thérapie, en particulier la pose de l'indication opératoire
- possibilité et limitations de la chirurgie
- explications aux patients

3.8 Assistance opératoire

Objectif

Assistance lors d'opérations courantes dans les quatre différents segments de l'ophtalmochirurgie et connaissance des différentes techniques opératoires et de leur déroulement.

- Segment postérieur
- Segment antérieur
- Strabisme
- Paupières, voies lacrymales, région périorbitaire

3.9 Domaines spécifiques

Objectifs

Sont indiqués séparément sous la rubrique des connaissances à acquérir concernées.

Connaissances à acquérir

- Explication du diagnostic aux patients
 - la conversation est non seulement une partie intégrante d'un examen ophtalmologique complet mais aussi l'expression du savoir-être vis-à-vis des patients
- Réalisation d'expertises
 - rédaction d'un rapport exigé par les assurances ou les autorités
 - rédaction d'une expertise extrajudiciaire simple
- Angiographie fluorescéinique et traitement au laser (la formation en chirurgie réfractive exige une formation intense avec angiographie fluorescéinique préalable)
 - description phénoménologique correcte d'un angiogramme
 - maîtrise de la pose de l'indication pour un traitement au laser, connaissance et éventuellement traitement pratique par le laser et évaluation des conséquences thérapeutiques (rétinopathie diabétique, dégénérescence maculaire liée à l'âge, chorioretinite centrale séreuse)
- Médecine alternative
 - perception des conditions subjectives et objectives qui ne sont pas améliorées par les mesures diagnostiques ou thérapeutiques courantes
 - bénéfices et dangers des méthodes différentes
- Diagnostic par ultrason
 - biométrie
 - exécution correcte d'une biométrie, choix de l'implant correct
- Échographie
 - jugement sur des résultats simples

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 donc capable de s'occuper de patients dans le domaine de l'ophtalmologie 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.

4.3 Commission d'examen

4.3.1 Élections

La commission est élue pour 2 ans par l'assemblée générale de la Société suisse d'ophtalmologie (SSO). Elle se constitue elle-même.

4.3.2 Membres

La commission d'examen se compose de 3 personnes représentant les ophtalmologues en pratique privée et de 3 ophtalmologues à plein temps en milieu hospitalier, dont au moins 1 personne représentant les facultés de médecine.

4.3.3 Tâches de la commission d'examen

La commission d'examen est chargée des tâches suivantes :

- Organiser et faire passer les examens ;
- Préparer les questions pour l'examen écrit / oral ;
- Désigner des expert-e-s pour l'examen oral ;
- Évaluer les examens et en communiquer les résultats ;
- Fixer la taxe d'examen ;
- Revoir périodiquement le règlement d'examen ;
- Coopérer avec l'European Board of Ophthalmology dans un but de coordination ;
- Permettre aux candidat-e-s de consulter les documents d'examen ;
- Prendre position et fournir des renseignements lors d'une procédure d'opposition.

4.4 Type d'examen

L'examen comprend 5 parties, soit 1 partie écrite et 4 parties orales. Il est organisé dans le cadre de l'European Board of Ophthalmology.

4.4.1 Examen écrit

L'examen écrit consiste en 52 questions à choix multiples (QCM) d'une durée de max. 2 ½ heures pouvant couvrir n'importe quel sujet lié à l'ophtalmologie et en particulier les thèmes suivants :

1. Optique, réfraction et lentilles de contact
2. Ophtalmologie pédiatrique et strabisme
3. Affections oculaires externes, cornée et annexes oculaires
4. Glaucome, cataracte et segment antérieur
5. Rétine, vitré et uvée
6. Neuro-ophtalmologie
7. Maladies orbitaires et chirurgie plastique
8. Médecine générale (domaines pertinents pour l'ophtalmologie)
9. Pathologie ophtalmologique, microbiologie et immunologie
10. Pharmacologie et thérapie

4.4.2 Examen oral

L'examen oral consiste en 4 entretiens d'une durée de 15 minutes chacun (avec 4 groupes de 2 expert-e-s chacun) couvrant en particulier les thèmes suivants :

1. Optique, réfraction, strabologie et neuro-ophtalmologie
2. Cornée, affections oculaires externes, orbite et annexes oculaires
3. Glaucome, cataracte et chirurgie réfractive
4. Segment postérieur, inflammations oculaires et uvéites

Lors des entretiens, l'accent sera en particulier mis sur la technique d'investigation, le diagnostic et le traitement. Les aptitudes sont évaluées sur des patients et/ou à l'aide de cas cliniques documentés (angiographie, sonographie, photographie, vidéo, radiographie, électrophysiologie, etc.).

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 de spécialiste au plus tôt la dernière année de la formation postgraduée réglementaire.

4.5.2 Admission à l'examen

Seules les personnes au bénéfice d'un diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme de médecin étranger reconnu ayant accompli au moins 36 mois de formation spécifique peuvent se présenter à l'examen. La date de l'examen tient lieu de référence.

4.5.3 Date et lieu de l'examen

L'examen de spécialiste 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 société de discipline.

4.5.4 Procès-verbal d'examen

Chaque entretien de l'examen oral fait l'objet d'un procès-verbal ou d'un enregistrement.

4.5.5 Langue de l'examen

La partie écrite a lieu en anglais.

La partie orale 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

La SSO perçoit une taxe d'examen fixée par la commission d'examen ; elle est publiée sur le site internet de l'ISFM conjointement au programme d'examen.

La taxe d'examen doit être payée lors de l'inscription à l'examen de spécialiste. En cas de retrait de l'inscription, elle est rétrocédée uniquement si l'inscription a été retirée au moins quatre semaines avant la date de l'examen. Si l'inscription est retirée à une date ultérieure, la rétrocession de la taxe ne peut avoir lieu que pour de justes motifs.

4.6 Critères d'évaluation

Une note de 1 à 10 (plus mauvaise note : 1 ; meilleure note : 10) est attribuée pour l'examen écrit et chacune des 4 parties de l'examen oral. Pour réussir l'examen, il faut obtenir une moyenne de 6 et ne pas avoir obtenu plus d'une note insuffisante à l'une des 5 parties de l'examen. L'examen écrit et chacun des 4 examens oraux représentent une partie de l'examen. Pour le calcul de la moyenne, l'examen écrit compte pour 40 % et chacun des entretiens de l'examen oral pour 15 %. 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

Les résultats d'examen doivent être communiqués aux candidat-e-s par écrit avec l'indication des voies de droit.

4.7.2 Répétition

Les candidat-e-s peuvent repasser l'examen autant de fois que nécessaire. L'examen doit toujours être repassé en entier ; la répétition d'une partie seulement de l'examen n'est pas possible.

4.7.3 Opposition

En cas de non-admission ou d'échec à l'examen, 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](#). 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 postgraduée sont classés en 4 catégories :

- catégorie A1 (3 ans)
- catégorie B1 (3 ans)
- catégorie C1 (2 ans)
- catégorie D1 (6 mois)

5.1.1 Catégorie A1 (3 ans)

- Cliniques ophtalmologiques universitaires et cliniques ophtalmologiques d'hôpitaux cantonaux avec importance intercantonale, dotées d'une unité de lits et d'un service ambulatoire. Garantie d'une formation postgraduée complète conformément au chiffre 3 du programme de formation.
- Exécution de toutes les méthodes diagnostiques et thérapeutiques courantes en matière d'ophtalmologie.

5.1.2 Catégorie B1 (3 ans)

- Hôpitaux ou cliniques disposant d'un département d'ophtalmologie autonome avec unité de lits et service ambulatoire.
- Les établissements de formation postgraduée doivent proposer des prestations ambulatoires intégrées au sein d'un réseau intercantonal et disposer d'un collectif de patients important.

5.1.3 Catégorie C1 (2 ans)

- Hôpitaux ou cliniques disposant d'un département d'ophtalmologie autonome ou cliniques ophtalmologiques autonomes.

5.1.4 Catégorie D1 (6 mois)

- Cabinets médicaux (reconnaissance « ad personam » de la personne responsable du cabinet).

5.2 Critères de classification des établissements de formation postgraduée

Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée	Catégorie (reconnaissance max.)		
	A1 (3 ans)	B1 (3 ans)	C1 (2 ans)
Responsable de l'établissement de formation postgraduée avec titre de spécialiste en ophtalmologie exerçant à plein temps (min. 80 %) en ophtalmologie dans l'institution (possibilité de partage de poste entre deux coresponsables, le taux d'activité cumulé devant être d'au moins 100 %)	1	1	1
Responsable principal-e avec titre de professeur-e décerné par une faculté de médecine ou habilitation / titre académique de privat-docent (p.-d.)	+	-	-
Responsable suppléant-e avec titre de spécialiste en ophtalmologie, exerçant à plein temps (min. 80 %) en ophtalmologie dans l'institution (possibilité de partage de poste entre deux coresponsables suppléant-e-s, le taux d'activité cumulé devant être d'au moins 100 %)	1	1	1
Nombre de médecins adjoint-e-s ou de chef-fe-s de clinique avec titre de spécialiste en ophtalmologie (% de postes, responsable non compris), au moins	200 %		
Autres médecins avec titre de spécialiste en ophtalmologie (% de postes), au moins	200 %	200 %	
Au moins 2 spécialistes / médecins agréé-e-s supplémentaires avec titre de spécialiste en ophtalmologie, exerçant dans l'un des domaines suivants et faisant participer les médecins en formation aux consultations : cornée, maladies inflammatoires de l'œil, glaucome, ophtalmologie pédiatrique, oculoplastie (paupières / voies lacrymales / orbite), optique (lentilles de contact / basse vision), rétinologie, strabologie / neuro-ophtalmologie	-	-	2
Postes de formation postgraduée en ophtalmologie (% de postes), au moins	800 %	600 %	100 %*
Policlinique / service ambulatoire : contacts avec les patients par médecin en formation et par année	1200	800	600
Unité de lits	+	+	-
Service d'urgence ophtalmique et ophtalmochirurgical	+	+	+
Service conciliaire multidisciplinaire intégré dans un réseau ambulatoire intercantonal	+	+	-
Service conciliaire multidisciplinaire intégré dans un hôpital universitaire ou dans un hôpital cantonal d'importance intercantonale	+	-	-
Recherche	+	-	-
Formation postgraduée structurée** (heures par semaine) dont Journal-club hebdomadaire Interprétation selon « Qu'entend-on par « formation postgraduée structurée » ? »	4	4	4
Les médecins en formation ayant peu d'expérience en ophtalmologie doivent également pouvoir être engagés	+	+	+
Formation complémentaire dans les domaines suivants :			
Rétinologie médicale	+	+	+

	Catégorie (reconnaissance max.)		
	A1 (3 ans)	B1 (3 ans)	C1 (2 ans)
Rétinologie chirurgicale	+	+	-
Strabologie / orthoptique	+	+	-
Neuro-ophtalmologie	+	+	-
Basse vision (consultations spécialisées)	+	-	-
Lentilles de contact (consultations spécialisées)	+	-	-
Histopathologie	+	-	-
Électrophysiologie	+	-	-

* Le poste de formation postgraduée doit avoir été occupé au moins 80 % du temps à un taux d'au moins 50 % au cours des 2 dernières années civiles ; le certificat ISFM tient lieu de preuve.

** Formation postgraduée structurée à distance (p. ex. via Zoom) limitée à max. 50 % (soit 2h par semaine).

Critères supplémentaires pour les formatrices et formateurs en cabinet médical :

- La ou le maître de stage exerce personnellement au sein du cabinet.
- La personne en formation dispose d'une propre salle de consultation.
- Au cours de son stage en catégorie D1, la personne en formation a min. 100 contacts par mois avec des patients.
- La ou le maître de stage exerce à un taux d'au moins 80 % au sein du cabinet.
- La ou le maître de stage doit attester sa participation à un cours de maître de stage ou une activité de formation postgraduée d'au moins deux ans en tant que chef-fe de clinique, médecin adjoint-e ou médecin-chef-fe dans un établissement de formation postgraduée reconnu (cf. art. 39, al. 3, RFP).
- La ou le maître de stage doit avoir exercé au moins pendant 2 an sous sa propre responsabilité au sein du cabinet.
- La supervision de la personne en formation doit être assurée en permanence par une ou un médecin spécialiste. Au cabinet, la ou le maître de stage doit être présent au moins 75 % du temps de présence de la personne en formation (cf. art. 39, al. 5, RFP).
- Par 6 mois de stage, 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 approprié-e (cf. art. 34, al. 3, RFP).

6. Formation approfondie en ophtalmochirurgie

Les spécialistes en ophtalmologie peuvent obtenir le diplôme de formation approfondie de droit privé suivant :

- ophtalmochirurgie

7. Dispositions transitoires

L'ISFM a approuvé le présent programme de formation postgraduée le 23 juin 2022 et l'a mis en vigueur au 1^{er} janvier 2023.

Toute personne ayant rempli l'ensemble des conditions de l'ancien programme (à l'exception de l'examen de spécialiste) d'ici au 31 décembre 2025 peut demander le titre selon [les anciennes dispositions du 1^{er} juillet 2014 \(dernière révision : 1^{er} avril 2020\)](#).