

# Spécialiste en médecine intensive

**Programme de formation postgraduée du 1<sup>er</sup> juillet 2019**  
(dernière révision : 21 janvier 2022)

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

# Spécialiste en médecine intensive

## Programme de formation postgraduée

### 1. Généralités

La médecine intensive comprend la prévention, le diagnostic et le traitement de toutes les formes de dysfonctions et défaillances d'organes vitaux, dont le pronostic est potentiellement favorable. Elle constitue une spécialité médicale à part entière, centrée sur les patients critiques (patients de médecine intensive), dont l'exercice requiert des compétences cliniques et de gestion spécifiques.

La prise en charge de patients de médecine intensive est assurée par du personnel soignant et des médecins spécialisés, dans des locaux spécialement aménagés et disposant d'équipements spécifiques.

Les personnes titulaires du titre de spécialiste en médecine intensive doivent posséder les connaissances, aptitudes et compétences (médicales, éthiques, économiques et juridiques) qui les rendent aptes à soigner de manière indépendante des patients de soins intensifs ; elles connaissent les principes de base nécessaires pour diriger de manière autonome un service de soins intensifs adultes ou pédiatriques. Elles possèdent des compétences sociales leur permettant de diriger une équipe et des connaissances dans la gestion et la communication (travail en équipe, formation d'une équipe, etc.).

Les spécialistes en médecine intensive travaillent en étroite collaboration avec les spécialistes d'autres disciplines et le personnel infirmier diplômé en soins intensifs.

L'obtention d'un second titre de spécialiste dans une spécialité apparentée est donc souhaitable. Le programme de formation postgraduée en médecine intensive facilite la validation simultanée de certaines périodes de formation pour des titres apparentés.

### 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 :

- 2 à 3½ ans de formation postgraduée non spécifique
- 2½ à 4 ans de formation postgraduée spécifique

Il est possible d'obtenir le titre de spécialiste en suivant deux voies de formation différentes : un cursus est dédié à la prise en charge des patients adultes et un second à celle des enfants et des nouveau-nés.

#### 2.1.2 Formation postgraduée non spécifique

La formation postgraduée non spécifique doit permettre d'acquérir les bases nécessaires à l'accomplissement de la formation postgraduée spécifique. Il est donc recommandé d'accomplir au moins 2 ans de formation non spécifique avant de commencer la formation postgraduée spécifique.

La formation postgraduée non spécifique doit être accomplie comme suit :

- Au moins 12 mois de médecine interne générale hospitalière (cursus adulte) ou de pédiatrie hospitalière (cursus pédiatrique). Si la personne en formation a obtenu un titre fédéral de spécialiste ou un titre de spécialiste étranger reconnu en médecine interne générale ou en pédiatrie, 2½ ans de formation postgraduée non spécifique sont automatiquement attestés.
- Au moins 12 mois d'anesthésiologie. Si la personne en formation a obtenu un titre fédéral de spécialiste ou un titre de spécialiste étranger reconnu en anesthésiologie, 2½ ans de formation postgraduée non spécifique sont automatiquement attestés.
- Jusqu'à 18 mois de formation postgraduée au choix dans les domaines ci-après avec une recommandation spéciale pour la formation en chirurgie.
  - **Titres de spécialiste** : cardiologie, chirurgie, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, gastroentérologie, infectiologie, chirurgie pédiatrique, néphrologie, neurologie, neurochirurgie, oncologie médicale, pneumologie.
  - **Formations approfondies** : cardiologie pédiatrique, gastroentérologie et hépatologie pédiatriques, médecine d'urgence pédiatrique, néonatalogie, néphrologie pédiatrique, oncologie-hématologie pédiatrique, pneumologie pédiatrique.
  - Jusqu'à 6 mois d'activité clinique peuvent être accomplis dans [des établissements de formation postgraduée en médecine d'urgence clinique reconnus par la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage \(SMUSS\)](#).
  - Jusqu'à 6 mois d'activité clinique peuvent être accomplis dans une unité de soins intermédiaires reconnue par la Commission pour les unités de soins intermédiaires (KAIMC) ([www.swiss-imc.ch](http://www.swiss-imc.ch)).
- Au moins 12 mois de formation doivent être accomplis en catégorie A dans les disciplines suivantes : anesthésiologie, chirurgie, chirurgie pédiatrique, médecine interne générale ou dans des établissements de formation en pédiatrie de catégorie 3 ou 4 ans.
- L'assistantat en cabinet médical n'est reconnu dans aucune discipline.

### 2.1.3 Formation postgraduée spécifique

Au moins 24 mois de formation postgraduée spécifique doivent être accomplis, selon le cursus choisi, sous forme d'activité clinique dans des services de soins intensifs adultes reconnus ou dans des services de soins intensifs pédiatriques reconnus, dont au moins 18 mois dans un établissement de formation postgraduée reconnu de catégorie A<sub>u</sub> ou A.

Au cours de sa formation postgraduée spécifique en médecine intensive, la personne en formation doit changer au moins une fois d'établissement de formation pour une durée de 12 mois.

Au cours de sa formation postgraduée spécifique en médecine intensive, la personne en formation doit prendre en charge un échantillon de patients équilibré et représentatif quant au spectre de maladies dont ils sont atteints. Cela peut être évalué sur la base des compétences documentées dans le logbook électronique.

Sur demande préalable à la Commission des titres, une activité de recherche en médecine intensive dans un centre universitaire peut être validée jusqu'à 6 mois comme formation postgraduée spécifique (ne compte ni comme catégorie A<sub>u</sub> ou A ni comme changement de clinique).

Il est également possible de valider jusqu'à 6 mois d'activité dans un programme MD/PhD terminé. Cette période de formation ne doit pas obligatoirement être accomplie en médecine intensive (ne compte pas comme changement de clinique).

Une activité clinique dans une unité de soins intensifs d'un établissement de formation postgraduée en néonatalogie de catégorie A peut être validée pour une durée maximale de 6 mois en tant que formation

postgraduée spécifique (ne compte pas comme catégorie A<sub>u</sub> ou A).

Au plus 12 mois de formation postgraduée en médecine intensive peuvent déjà être reconnus durant la formation postgraduée en vue de l'obtention du titre de spécialiste en médecine interne générale, en pédiatrie ou en anesthésiologie.

## 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. Ce logbook doit être joint à la demande de titre.

### 2.2.2 Cours

- a) Participation à l'un des cours reconnus par la Société suisse de médecine intensive (SSMI) en réanimation cardiaque, réanimation traumatologique, ou réanimation pédiatrique (cours selon AHA, ERC, ETC, ATLS, PALS, EPALS, [cf. site internet de la SSMI](#)).
- b) Participation aux deux cours suivants (conformément au [programme de formation complémentaire Ultrasonographie Point-of-Care - POCUS \[SSUM\]](#) ou autre prestataire de cours d'ultrasonographie ; [cf. liste sur le site internet de la SSMI](#)) :
  - Bases de l'échographie (≥ 2 heures théoriques, e-learning possible)
  - Cours portant sur l'un des aspects suivants : sonographie de base et d'urgence, ponctions vasculaires, échographies thoraciques, échographies cardiaques transthoraciques.
- c) Participation à trois congrès ou cours suisses ou internationaux reconnus pour la formation postgraduée en médecine intensive, organisés sur deux jours consécutifs au moins conformément au [site de la SSMI](#) (les cours mentionnés sous a et b ne valent pas pour c).

### 2.2.3 Publications / travaux scientifiques

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. Les travaux originaux, y compris les méta-analyses, les travaux récapitulatifs et les descriptions 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

### 2.2.4 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. Au moins 15 mois de formation postgraduée doivent être accomplis en Suisse dans des établissements de formation reconnus en médecine intensive. Pour la validation d'un stage accompli à l'étranger, il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la Commission des titres.

### 2.2.5 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 doit procurer les connaissances théoriques et les aptitudes pratiques permettant d'exercer la médecine intensive de manière autonome sous propre responsabilité dans tous les domaines mentionnés ci-dessus.

Le programme de formation postgraduée (et le logbook électronique) se basent sur la formation CoBaTrICE (Competency-Based Training in Intensive Care Medicine in Europe) pour le cursus adulte et sur le Applicant Guide EPIC Diploma™ (European Paediatric / Neonatal Intensive Care Diploma) pour le cursus pédiatrique au sens des exigences minimales posées au spécialiste en médecine intensive.

#### **Cursus adulte :**

Les 102 compétences exigées par la formation CoBaTrICE sont réparties dans les 12 domaines suivants. Le cursus complet peut être consulté sur le [site internet CoBaTrICE](#).

1. Management of the acutely ill patient (Ref. CoBaTrICE 1.1 – 1.7)
2. Diagnosis: Assessment, investigation, monitoring and data interpretation (Ref. CoBaTrICE 2.1 – 2.7)
3. Disease management
  - 3.1. Acute disease (Ref CoBaTrICE 3.1)
  - 3.2. Chronic disease (Ref CoBaTrICE 3.2)
  - 3.3. Organ system failure (Ref CoBaTrICE 3.3 – 3.11)
4. Therapeutic interventions / Organ system support in single or multiple organ failure (Ref CoBaTrICE 4.1 – 4.9)
5. Practical procedures
  - 5.1. Respiratory system (Ref CoBaTrICE 5.1 – 5.8)
  - 5.2. Cardiovascular system (Ref CoBaTrICE 5.9 – 5.17)
  - 5.3. Central nervous system (Ref CoBaTrICE 5.18 – 5.19)
  - 5.4. Gastrointestinal system (Ref CoBaTrICE 5.20 – 5.23)
  - 5.5. Genitourinary system (Ref CoBaTrICE 5.24)
6. Peri-operative care (Ref CoBaTrICE 6.1 – 6.5)
7. Comfort & recovery (Ref CoBaTrICE 7.1 – 7.5)
8. End of life care (Ref CoBaTrICE 8.1 – 8.5)
9. Paediatric care (Ref CoBaTrICE 9.1 – 9.2) plus les objectifs de formation du logbook de médecine intensive

10. Transport (Ref CoBaTrICE 10.1)
11. Patient safety and health systems management (Ref CoBaTrICE 11.1 – 11.8)
12. Professionalism
  - 12.1. Communication skills (Ref CoBaTrICE 12.1 – 12.3)
  - 12.2. Professional relationships with patients and relatives (Ref CoBaTrICE 12.4 – 12.6)
  - 12.3. Professional relationships with colleagues (Ref CoBaTrICE 12.7 – 12.10)
  - 12.4. Self-governance (Ref CoBaTrICE 12.11 – 12.15)

**Cursus pédiatrique :**

Les compétences exigées sont réparties en 20 domaines (selon le [ESPNIC EPIC Diploma Applicant Guide – actuel rév. janvier 2018](#)).

1. Resuscitation and initial management of the acutely ill child
2. Clinical assessment, initial assessment, investigation, data interpretation and monitoring
3. Organ system support and therapeutic interventions
  - a. Brain and nervous system
  - b. Respiratory system
  - c. Cardiovascular system
  - d. Liver and gastrointestinal system
  - e. Renal system and electrolytes
  - f. Skin
  - g. Haematology and coagulation
  - h. Endocrine
4. Perioperative care
5. Compassionate and family-oriented care and end-of-life care
6. Patient safety
7. Transport
8. Trauma and burns
9. Sepsis
10. Professionalism and ethics
11. Basic sciences
12. Pharmacology and toxicology
13. Unit management / governance
14. Congenital defects / prematurity
15. Long term care, home care, and discharge planning

16. Environmental emergency
17. Infectious disease
18. Metabolism and nutrition
19. Haemato-oncology, oncology, and haematopoietic stem cell transplantation (HSCT)
20. Management of the older child in the ICU

## 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 en médecine intensive 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 d'examen est nommée, conformément aux directives, par le comité de la SSMI. Tous les membres de la commission d'examen doivent être titulaires du titre de spécialiste en médecine intensive.

#### 4.3.2 Composition

La commission d'examen doit comprendre au moins 8 membres. Les domaines de la médecine intensive adulte et pédiatrique, médicale et chirurgicale, les régions linguistiques de même que les institutions universitaires et non universitaires devraient être représentés de manière équilibrée dans la commission.

#### 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 ;
- 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 ;
- 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 une partie écrite et une partie orale.

#### 4.4.1 Examen écrit

L'examen écrit consiste en 120 questions à choix multiple portant sur l'ensemble du domaine de la médecine intensive et dure au maximum 3,5 heures; il tient compte, de manière adéquate, de l'accent donné par la candidate ou le candidat à sa formation spécifique (cursus adulte ou pédiatrique/néonatalogie).

#### 4.4.2 Examen oral

L'examen oral consiste à discuter de manière structurée de cas de patients avec évaluation de la situation clinique, du traitement, du pronostic et éventuellement des aspects juridiques et éthiques. L'examen oral dure au maximum 2 heures et tient compte, de manière adéquate, de l'accent donné par la candidate ou le candidat à sa formation spécifique (cursus adulte ou pédiatrique/néonatalogie).

L'examen oral est conduit par au moins deux personnes (examinatrice / examinateur et co-examinatrice / co-examinateur), toutes deux détentrices du titre de spécialiste en médecine intensive.

### 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 peuvent se présenter à l'examen.

Pour pouvoir se présenter à l'examen oral, il faut au préalable avoir réussi l'examen écrit.

#### 4.5.3 Date et lieu de l'examen

Les examens oraux et écrits ont lieu 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

L'examen oral fait l'objet d'un procès-verbal ou d'un enregistrement.

#### 4.5.5 Langue de l'examen

L'examen écrit se déroule en anglais.

La partie orale de l'examen de spécialiste 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 SSMI 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

Les deux parties de l'examen sont évaluées 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

Les résultats des deux parties de l'examen sont communiqués par écrit aux candidat-e-s avec indication des voies et délais de recours.

##### 4.7.2 Répétition

Les candidat-e-s peuvent repasser l'examen autant de fois que nécessaire, en ne devant toutefois se présenter qu'à la partie non réussie de l'examen.

##### 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

### 5.1 Catégories d'établissements de formation postgraduée

Les établissements sont répartis en trois catégories :

- Catégorie A<sub>u</sub> (max. 3 ans, soit 36 mois par service)
- Catégorie A (max. 3 ans, soit 36 mois par service)
- Catégorie B (max. 1½ an, soit 18 mois par service)

Un **établissement de formation postgraduée de catégorie A<sub>u</sub>** doit admettre des patients présentant un spectre quasi complet des pathologies rencontrées en médecine intensive (pourcentage des principaux diagnostics d'admission selon MDSi < 66 % de tous les diagnostics d'admission) et disposer de programmes de recherche fondamentale ou clinique. Un grand nombre de cas sont traités (case load : durée de séjour [jour/an] > 3000<sup>a</sup>). **Il fait partie d'un centre universitaire.**

Un **établissement de formation postgraduée de catégorie A** doit admettre des patients présentant un spectre quasi complet des pathologies rencontrées en médecine intensive (pourcentage des principaux diagnostics d'admission selon MDSi < 66 % de tous les diagnostics d'admission). Un grand nombre de cas sont traités (case load : durée de séjour [jour/an] > 3000<sup>a</sup>).

Un **établissement de formation postgraduée de catégorie B** traite soit des patients présentant un spectre restreint des pathologies rencontrées en médecine intensive (pourcentage des principaux diagnostics d'admission selon MDSi < 66 % de tous les diagnostics d'admission) soit un nombre moyen à faible de cas (case load : durée de séjour (jour/an) > 3000<sup>a</sup>, mais > 950<sup>a</sup>) et doit pouvoir couvrir certains domaines de la médecine intensive.

## 5.2 Critères de classification des établissements de formation postgraduée

Catégories	A <sub>u</sub>	A	B
<b>1. Caractéristiques générales du service</b>			
Répond aux directives pour la reconnaissance des unités de soins intensifs de la Commission de certification des unités de soins intensifs (CC-USI)	+	+	+
Dispose d'une infrastructure permettant d'enseigner les compétences documentées dans le concept de formation postgraduée	+	+	+
Pour les services de soins intensifs avec une unité IMC intégrée, la durée maximale de formation postgraduée dans l'IMC représente au plus un quart de la durée totale de la formation postgraduée dans cette unité de soins intensifs			
Durée de séjour <sup>a)</sup> (jours / an)	> 3000	> 3000	> 950
Nombre total d'heures de soutien ventilatoire selon les DRG <sup>b)</sup>	≥ 24 000	≥ 24 000	≥ 6500
<b>2. Médecins responsables de la formation</b>			
Responsable avec titre de spécialiste en médecine intensive	PT <sup>c)</sup>	PT <sup>c)</sup>	OP <sup>c)</sup>
Responsable suppléant-e avec titre de spécialiste en médecine intensive capable d'assurer la continuité en cas d'absence de la ou du responsable	+	+	-
Remplacement par un-e spécialiste en anesthésiologie, chirurgie, médecine interne générale, cardiologie, pneumologie ou pédiatrie	-	-	+
Nombre de médecins avec titre de spécialiste en médecine intensive (y c. les cadres) - Unité de soins intensifs adulte ou pédiatriques	4 PT <sup>c)</sup>	3 PT <sup>c)</sup>	1
Temps de travail durant lequel la ou le responsable et sa ou son suppléant-e sont à disposition du service (tâches administratives, formation postgraduée, recherche et enseignement compris) <sup>c)</sup>	200 %	160 %	80 %
<b>3. Organisation de la formation postgraduée</b>			
Possibilité d'exercer une activité scientifique	+	+	-
Programme de recherche fondamentale ou clinique	+	-	-
Formation postgraduée structurée en médecine intensive (heures par semaine) Interprétation selon « <a href="#">Qu'entend-on par « formation postgraduée structurée » ?</a> »	4	4	4
<b>4. Patients et pathologies</b>			
<b>Domaines et pathologies à l'admission :</b> - <b>Diagnostiques d'admission selon le MDSi :</b> <b>Diagnostic principal le plus fréquent &gt; 66 %</b>	+	+	-

### Légende :

- PT** Plein temps : signifie qu'au minimum 80 % du temps est consacré à l'activité clinique, à la formation postgraduée des médecins et du personnel soignant, à des fonctions universitaires et à la gestion administrative, et cela exclusivement dans le domaine de la médecine intensive.
- OP** Occupation principale : signifie qu'au minimum 70 % du temps est consacré à la médecine intensive.

- a) Somme de la durée de séjour de tous les patients par an ; seuls les chiffres du MDSi sont déterminants (nombre total de jours effectués).
- b) Définition de roulement de soutien ventilatoire : en mode 3 roulements de soins, le patient est au moins en soutien ventilatoire pendant 2 heures, en mode 2 roulements de soins au moins pendant 3 heures. Formes de soutien ventilatoire selon le manuel de codage DRG.
- c) Le temps consacré à des activités autres que la médecine intensive, telles que la chirurgie, l'anesthésie en salle d'opération, la direction d'un service de médecine interne générale ou d'une autre discipline, la consultation privée, etc., ne peut être compté dans ce pourcentage.

## 6. Dispositions transitoires

L'ISFM a approuvé le présent programme de formation postgraduée le 21 mars 2019 et l'a mis en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2019.

Toute personne ayant rempli l'ensemble des conditions de l'ancien programme d'ici au 30 juin 2022 peut demander le titre selon selon [les anciennes dispositions du 1<sup>er</sup> juillet 2009 \(dernière révision : 16 juin 2016\)](#).

### **Révisions selon l'art. 17 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) :**

- 19 décembre 2019 (chiffre 4.4.1 ; approuvé par la direction de l'ISFM)
- 21 janvier 2022 (chiffre 2.2.2, lettre b ; approuvé par la direction de l'ISFM)