

## **Annexe II**

### **Formation approfondie en chirurgie viscérale**

#### **1. Généralités**

##### **1.1 Définition de la discipline**

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

##### **1.2 Objectifs**

La formation approfondie en chirurgie viscérale doit permettre au médecin ayant accompli au minimum 6 ans de formation en vue du titre de spécialiste en chirurgie, après évaluation des compétences acquises, d'obtenir les connaissances et les aptitudes spécifiques afin d'exercer avec compétence dans le domaine de la chirurgie viscérale. En outre, cette formation approfondie doit donner au candidat la capacité de diriger un service hospitalier de chirurgie selon les principes d'une gestion moderne.

#### **2. Durée, structure et dispositions complémentaires**

##### **2.1 Durée et structure de la formation postgraduée**

La durée de la formation postgraduée approfondie en chirurgie viscérale est de 2 ans qui ne peuvent pas être reconnus simultanément pour le titre de spécialiste en chirurgie.

La formation approfondie se structure comme suit:

- 2 ans de formation doivent être effectués dans des établissements de formation postgraduée reconnus de catégorie V1;
- l'exigence des 2 ans de formation en catégorie V1 est supprimée ou réduite dans la mesure où la formation postgraduée en vue du titre de spécialiste en chirurgie a été accomplie en Suisse dans des établissements de formation postgraduée et/ou des cliniques chirurgicales également reconnus en catégorie V1 (soit auprès du même responsable ou de deux responsables différents).

Dans la mesure où les exigences pour la catégorie V1 sont ainsi remplies, les 2 années de formation postgraduée supplémentaires exigées peuvent également être accomplies en catégorie V2 et V3.

##### **2.2 Dispositions complémentaires**

- Pour obtenir la formation approfondie, le candidat doit être détenteur du titre de spécialiste en chirurgie.

- Remplir les objectifs de formation selon le chiffre 3, y compris la liste opératoire. Chaque candidat tient régulièrement un logbook qui contient les objectifs de formation et dans lequel il indique toutes les étapes qu'il a suivies (y c. cours, sessions de formation continue, opérations, etc.).
- Participation à 2 congrès annuels de la Société suisse de chirurgie viscérale (SSCV) / de la Société suisse de gastroentérologie (SSG) / de la Swiss Association for the study of the liver (SASL). Il est également possible de reconnaître un congrès annuel de la SSCV / SSG / SASL et un congrès annuel de la Société suisse de chirurgie (SSC).
- La formation postgraduée acquise à l'étranger peut être reconnue dans le cadre de l'art. 33 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP). Au moins un an de la formation postgraduée en vue de l'obtention du diplôme de formation approfondie en chirurgie viscérale doit être effectué en Suisse (art. 33, al. 2 RFP). Il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la Commission des titres (CT) de l'ISFM (demande auprès du secrétariat de l'ISFM) pour la reconnaissance de périodes de formation postgraduée accomplies à l'étranger.
- L'ensemble de la formation peut être accompli à temps partiel (au moins à 50 %).

### 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).

#### 3.1 Connaissances générales

- Anatomie, physiologie, physiopathologie, pathologie, diagnostic, indication opératoire, traitement et suivi des maladies et des pathologies chirurgicales:
  - de l'œsophage;
  - des organes intra-abdominaux et de la paroi abdominale, y compris l'abdomen aigu et les hémorragies gastro-intestinales;
  - de l'anus et du rectum;
  - des affections endocriniennes de la glande thyroïde, des glandes parathyroïdes, des glandes surrénales, des îlots pancréatiques et de l'intestin.
- Types de lésions et principes thérapeutiques lors de traumatisme abdominal.
- Soins intensifs des patients de chirurgie viscérale.
- Oncologie chirurgicale, en particulier la pathologie et le développement des tumeurs malignes: répartition par stade, pose de l'indication, principes de la thérapie chirurgicale, adjuvante et palliative.
- Thérapie non chirurgicale, principes de la chimiothérapie, de la radiothérapie et de l'immunothérapie.
- Indications et contre-indications des transplantations d'organes, principes généraux des traitements de suivi des patients transplantés.
- Éthique médicale, sens et non-sens d'une prolongation de la vie, diagnostic de mort, don d'organes.

### 3.2 Aptitudes et expérience

Expérience dans les soins intensifs pour patients en chirurgie viscérale.

Techniques d'examen:

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

### 3.3 Liste des opérations

La liste des opérations comprend d'une part la capacité à poser seul l'indication opératoire et à la planifier, d'autre part la maîtrise de la technique chirurgicale et du suivi postopératoire même en cas de complications. Une assistance opératoire avec fonction d'instruction peut être inscrite avec une remarque à ce sujet. Les interventions figurant dans la liste des opérations pour l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie sont prises en compte.

#### Catalogue des opérations de chirurgie viscérale

Intervention	X	N	Points
<b>Domaines</b>			
<b>1. Chirurgie des glandes endocrines</b>			<b>min 145</b>
Thyroïdectomie totale	2		0
Autres interventions comprenant une résection thyroïdienne (y c. hémithyroïdectomie)	1.5		0
Parathyroïdectomie unilatérale	1.5		0
Parathyroïdectomie bilatérale	3		0
Trachéotomie, biopsie de ganglion lymphatique	1		0
Exérèse cervicale <sup>1</sup> (neck dissection)	3		0
Adrénaléctomie (par côté <sup>1</sup> )	3		0
<b>Total des points pour le domaine 1</b>			<b>0</b>
<b>2. Upper GI tract</b>			<b>min 100</b>
Résection de l'œsophage	4		0
Opération pour diverticule de l'œsophage	2		0
Myotomie pour achalasie	2		0
Réparation de rupture du diaphragme <sup>1</sup>	2		0

<b>Intervention</b>	<b>X</b>	<b>N</b>	<b>Points</b>
Plastie antireflux	2		0
Opération d'hernie paracœsophagienne	3		0
Gastrectomie partielle	2		0
Gastrectomie totale	3		0
Chirurgie bariatrique: bypass	3		0
Chirurgie bariatrique: gastric sleeve, banding	2		0
Chirurgie bariatrique : opérations de révision complexes	4		0
Chirurgie pour complication d'ulcère gastroduodéal	1.5		0
Gastroentérostomie, gastrostomie	1		0
<b>Total des points pour le domaine 2</b>			<b>0</b>

### 3. Chirurgie hépatobiliaire (à l'exception des transplantations) min 140

Opération pour tumeur des voies biliaires (Klatskin)	4		0
Résection hépatique formelle	3		0
Intervention pour kyste hépatique (sans résection)	1		0
Résection segmentaire : plus d'un segment	2		0
Résection segmentaire ou résection atypique d'un segment	1		0
Chirurgie interventionnelle ablative (par radiofréquence, cryothérapie) (max. 20)	1		0
Cholécystectomie (maximum 75 points)	0.5		0
Révision des voies biliaires	1.5		0
Anastomose bilio-digestive <sup>1</sup>	2		0
Résection pancréatique gauche ou totale	3		0
Résection de la tête du pancréas, y c. reconstruction	4		0
Opération pancréatique de drainage, cysto-entéroanastomose	2		0
Nécrosectomie du pancréas, énucléation	2		0
Intervention sur la rate <sup>1</sup>	2		0
<b>Total des points pour le domaine 3</b>			<b>0</b>

### 4. Lower GI tract, proctologie min 400

Résection de l'intestin grêle	0.5		0
Adhésiolyse, section de bride (comme intervention isolée)	1		0
Mise en place de sonde de nutrition entérale <sup>1</sup>	0.5		0
Mise en place d'une sonde de nutrition entérale, comme intervention isolée	1		0
Résection partielle du colon	2		0

Intervention	X	N	Points
Opération selon Hartmann	1.5		0
Colectomie totale	3		0
Résection du rectum (pas MHS)	3		0
Résection du rectum/amputation du rectum (définition MHS.)	4		0
Proctectomie avec poche iléoanale	4		0
Appendicectomie <sup>1</sup> (maximum 75 points)	0.5		0
Stomie (mise en place, fermeture <sup>1</sup> )	1		0
Rétablissement de la continuité digestive selon Hartmann	1.5		
Opération pour hémorroïdes, opération pour abcès anal, fissure anale, fistule simple <sup>2</sup>	0.5		0
Opération pour fistule complexe <sup>2</sup>	1		0
Reconstruction du sphincter anal	3		0
Correction de prolapsus rectal	3		0
Reconstruction du plancher pelvien, y c. interventions fonctionnelles	3		0
<b>Total des points pour le domaine 4</b>			<b>0</b>

**5. Pariétologie** **min 150**

Opération pour hernie inguinale, ombilicale ou épigastrique (max. 150 points)	0.5		0
Opération pour récurrence de hernie inguinale	1.5		0
Opération pour hernie cicatricielle, mise en place primaire d'un filet	1.5		0
Opération pour récurrence de hernie cicatricielle	2		0
Opération pour hernie parastomiale	2		0
Second loop laparotomie, laparotomie pour hémorragie, réopération (max. 50 points)	0.5		0
<b>Total des points pour le domaine 5</b>			<b>0</b>

**6. Transplantation, rétropéritonéale** **min 40**

Transplantation rénale <sup>1</sup>	3		0
Explantation d'un foie pathologique	4		0
Prélèvement d'organes multiples	4		0
Transplantation hépatique / pancréatique/grêle	4		0
Explantation d'une greffe rénale	2		0
Drainage pour abcès rétropéritonéal <sup>1</sup>	1		0
Résection de tumeur rétropéritonéale <sup>1</sup>	3		0
Néphrectomie <sup>1</sup>	2		0
Chirurgie cytoréductrice en cas de carcinose péritonéale	4		0
<b>Total des points pour le domaine 6</b>			<b>0</b>

Intervention	X	N	Points
<b>7. Chirurgie viscérale d'urgence</b>			<b>Min. 400</b>
Trachéotomie, biopsie ganglionnaire	1		0
Réparation de rupture du diaphragme <sup>1</sup>	2		0
Chirurgie pour complication d'ulcère	1.5		0
Gastroentérostomie, gastrostomie	1		0
Cholécystectomie (max. 75 points)	0.5		0
Nécrosectomie du pancréas, énucléation	2		0
Intervention sur la rate <sup>1</sup>	2		0
Opération selon Hartmann	1.5		0
Appendicectomie <sup>1</sup> (max. 75 points)	0.5		0
Stomie (mise en place et fermeture) <sup>1</sup>	1		0
Opération pour abcès anal, fissure anale, fistule simple <sup>2</sup>	0.5		0
Résection de l'intestin grêle	0.5		0
Adhésiolyse, section de bride comme intervention isolée	1		0
Résection partielle du colon	2		0
Second loop laparotomie, laparotomie pour hémorragie, réopération (max. 50 points)	0.5		0
Operation d'hernie incarcerated	1.5		0
Drainage pour abcès rétropéritonéal <sup>1</sup>	1		0
<b>Total des points pour le domaine 7</b>			<b>0</b>
<b>Total de tous les points des 7 domaines</b>			<b>0</b>

**Conditions exigées :**

nombre de points requis atteint complètement dans 2 domaines

nombre de points requis atteint à 80% dans 1 domaine supplémentaire

total de tous les points au moins 1000

**En règle générale : les interventions ne peuvent être inscrites qu'une seule fois (soit dans le domaine 7, soit dans un autre domaine)**

<sup>1</sup> comme intervention isolée ou complémentaire à une autre intervention (1 seule intervention par patient et par jour peut être comptée)

<sup>2</sup> Nombre maximal de points pour les interventions proctologiques :  
**200**

## 4. Règlement d'examen

### 4.1 But de l'examen

L'examen vise à déterminer si le candidat remplit les objectifs de formation indiqués au chiffre 3 du programme de formation et s'il est donc capable de s'occuper de patients dans le domaine de la formation approfondie en chirurgie viscérale avec compétence et en toute autonomie.

### 4.2 Matière d'examen

La matière de l'examen comprend tout le catalogue des objectifs de formation figurant au chiffre 3 du programme de formation postgraduée. Les contenus des domaines remplis à 100 % du catalogue des opérations peuvent faire l'objet d'un examen approfondi.

### 4.3 Commission d'examen

#### 4.3.1 Élections

La commission d'examen est désignée par le comité de la Société suisse de chirurgie viscérale (SSCV).

#### 4.3.2 Composition

La commission d'examen se compose de trois membres du comité de la SSCV.

#### 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 cas pour l'examen oral;
- Désigner des experts pour l'examen pratique et 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 candidats de consulter les documents d'examen;
- Prendre position et fournir des renseignements lors d'une procédure d'opposition.

La Commission d'examen désigne 3 experts dont un expert principal qui peut trancher en cas de divergences. Les examinateurs ne doivent pas avoir joué de rôle dans la formation postgraduée du candidat ni exercé dans la même clinique dans laquelle de dernier a exercé au cours des deux dernières années.

### 4.4 Type d'examen

L'examen sanctionnant la formation approfondie comprend une partie technique chirurgicale et une partie orale. Les deux parties ont lieu le même jour.

#### 4.4.1 Examen technique et chirurgical

Au plus tard une semaine avant la date de l'examen, le candidat convient de l'opération prévue avec l'expert principal (c.-à-d. type d'intervention, maladie du patient, durée prévue de l'intervention, assistants).

Le patient concerné est informé de l'examen pratique prévu; en plus de la déclaration de consentement écrite usuelle (« Informed Consent »), il convient également de solliciter son consentement à être opéré dans des conditions d'examen.

Le matin de l'examen, le candidat effectue une intervention de chirurgie viscérale conformément à l'annexe 1 (par laparoscopie ou ouverte) sous la supervision de deux experts (un expert principal et un co-examineur). Les aptitudes techniques et le comportement du candidat font alors l'objet d'une évaluation. Le candidat effectue l'opération avec son équipe, mais sans l'assistance d'un médecin détenteur de la formation approfondie en chirurgie viscérale. Les experts évaluent l'intervention en tant que spectateurs et non comme assistants.

#### 4.4.2 Examen oral

Le candidat peut se présenter à l'examen oral, qui a lieu le même jour que l'examen technique et chirurgical, même s'il n'a pas réussi ce dernier.

- Pour l'examen oral, seules des données de patients anonymisées sont utilisées.
- Un entretien de trois à quatre heures avec les experts, durant lequel trois cas complexes soumis par les experts externes doivent être discutés en détail par le candidat, chacun durant 45 minutes. Les experts doivent s'assurer que le candidat est en mesure, sur la base de connaissances approfondies, de prendre des décisions raisonnables en matière de prise en charge des cas.

### 4.5 Modalités de l'examen

#### 4.5.1 Moment de l'examen

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

#### 4.5.2 Admission à l'examen

Seuls les candidats au bénéfice d'un diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme de médecin étranger reconnu peuvent se présenter à l'examen. Ils doivent également avoir obtenu :

- l'ensemble des points requis dans 2 domaines,
- 80 % des points dans un domaine supplémentaire,
- au moins 80 % des points en tout.

#### 4.5.3 Lieu et date de l'examen

L'examen se déroule en Suisse sur le lieu de travail actuel du candidat ou dans un établissement de formation postgraduée reconnu en chirurgie viscérale. La date est fixée de manière individuelle entre le candidat et la commission d'examen.

#### 4.5.4 Procès-verbal

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

#### 4.5.5 Langue de l'examen

Les deux parties de l'examen peuvent avoir lieu en français, en allemand ou en italien. Avec l'accord du candidat, elles peuvent également avoir lieu en anglais.



#### 4.5.6 Taxe d'examen

La SSCV 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 avec l'inscription à l'examen de formation approfondie. 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 formation approfondie est considéré comme réussi lorsque le candidat a réussi les deux parties de l'examen avec succès. L'évaluation finale de l'examen oral est « réussi » ou « non réussi ».

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

##### 4.7.1 Communication des résultats

Les résultats de l'examen sont communiqués oralement au candidat et si possible au formateur lors d'un entretien consécutif à l'examen.

Les résultats d'examen doivent être communiqués au candidat par écrit avec l'indication des voies de droit.

##### 4.7.2 Répétition

Le candidat peut repasser l'examen autant de fois que nécessaire, en ne devant toutefois se présenter qu'à la partie d'examen où il a échoué.

##### 4.7.3 Opposition

En cas de non-admission ou d'échec à l'examen (ou à une partie de celui-ci), le candidat peut contester la décision négative 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. 12, al. 2 RFP par analogie aux art. 23 et 27 RFP).

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

### 5.1 Exigences posées à tous les établissements de formation postgraduée

- Les établissements de formation postgraduée reconnus sont dirigés par un médecin détenteur d'un titre de spécialiste en chirurgie avec formation approfondie en chirurgie viscérale (des conditions analogues peuvent suffire exceptionnellement selon l'art. 39 al. 2 RFP).
- Le responsable de l'établissement doit veiller à ce que le programme de formation postgraduée soit observé strictement.
- Le responsable de l'établissement atteste qu'il a accompli la formation continue obligatoire (art. 39 RFP).

- L'établissement dispose d'un concept de formation postgraduée documentant de manière structurée l'enseignement de la formation sur le plan de la durée et des contenus (art. 41 RFP). Le concept de formation postgraduée doit définir de manière réaliste et applicable l'offre de formation postgraduée et le nombre maximal possible de postes de formation postgraduée. Il décrit en particulier les objectifs qu'un médecin en formation peut atteindre pendant un an (aussi bien pour la formation postgraduée spécifique que pour la formation postgraduée hors discipline).
- Il existe un contrat de formation postgraduée pour tous les médecins en formation conformément à l'art. 41, al. 3, RFP.
- Les objectifs de formation généraux sont enseignés conformément au chiffre 3 de ce programme et au logbook. Il faut accorder une attention particulière aux objectifs de formation consacrés à l'éthique, l'économie de la santé, la pharmacothérapie, la sécurité des patients et l'assurance de la qualité (art. 16 RFP).
- L'établissement dispose d'un système d'annonce propre à la clinique ou à l'hôpital (au département ou à l'institut) ou d'un système d'annonce élaboré par la société de discipline concernée pour les fautes (p. ex. Critical Incidence Reporting System: CIRS).
- Des revues spécialisées suivantes, l'édition la plus récente d'au moins trois d'entre elles est toujours à la disposition des assistants sous forme de textes imprimés et/ou d'éditions plein texte en ligne: Annals of Surgery, American Journal of Transplantation, Archives of Surgery Journal, Annals of Surgical Oncology, British Journal of Surgery, Surgery for Obesity and Related Diseases, Surgery, Surgical Endoscopy Journal, Der Chirurg. Un ordinateur avec liaison internet à haut débit est à disposition sur le lieu de travail ou dans son environnement immédiat. Pour les articles de revue et les livres ne se trouvant pas dans l'établissement de formation postgraduée, les assistants ont la possibilité d'accéder à une bibliothèque avec prêts à distance.
- Tout établissement de formation postgraduée doit offrir la possibilité aux médecins-assistants de pouvoir participer, pendant leurs heures de travail, à au moins deux congrès annuels de la SSCV (Société suisse de chirurgie viscérale) (cf. chiffre 2.2).
- Les établissements de formation postgraduée effectuent 4x par an des [évaluations en milieu de travail](#) leur permettant d'analyser la situation de la formation postgraduée.

## 5.2 Catégories d'établissements de formation postgraduée

- Les établissements de formation postgraduée sont classés en trois catégories: V1 (max. 2 ans de formation), V2 (max. 2 ans) et V3 (max. 1 an).
- La classification a lieu
  - sur la base des critères énoncés au chiffre 5.3
  - en fonction du nombre d'interventions (total et en qualité d'assistant en formation) dans les différents domaines (données selon liste Excel pour la formation approfondie en chirurgie viscérale disponible sous [www.viszeralchirurgie.ch](http://www.viszeralchirurgie.ch)). Les données relatives aux interventions sont saisies via les banques de données électroniques de la SSCV. Le compte rendu opératoire doit clairement mentionner quelle intervention ou intervention partielle a été enseignée au candidat.

### 5.3 Tableau des critères

	Catégorie (reconnaissance max.)		
	V1 (2 ans)	V2 (2 ans)	V3 (1 an)
<b>Caractéristiques d'un établissement de formation postgraduée</b>			
Clinique universitaire ou hôpital avec activité clinique équivalente	+	-	-
Activité de formation postgraduée en chirurgie viscérale <sup>1</sup> documentée dans les banques de données de la formation postgraduée <sup>2</sup> , nombre minimal de domaines parmi les dix suivants : œsophage, foie, pancréas, rectum, organes endocriniens, transplantation, chirurgie bariatrique, chirurgie oncologique, traumatologie viscérale, chirurgie d'urgence viscérale	Min. 5	Min. 3	Min. 1
<b>Direction de l'établissement</b>			
Le responsable de l'établissement de formation exerce à plein temps dans le domaine de la chirurgie (possibilité de partage de poste entre deux coresponsables [job sharing], le taux d'activité cumulé devant être de min. 100%)	+	+	+
Responsable porteur du titre de formation approfondie en chirurgie viscérale	+	+	+
Responsable remplaçant exerçant son activité à plein temps (min. 80%) au sein de l'établissement, détenteur de la formation approfondie en chirurgie viscérale	+	+	-
Responsable habilité	+	-	-
<b>Structure</b>			
Établissement de formation postgraduée reconnu pour au moins 2 ans pour le titre de spécialiste en chirurgie	+	+	+
Nombre minimal de médecins porteurs du titre de formation approfondie en chirurgie viscérale, y compris le responsable et son remplaçant (postes à 100%)	3	2	1
Activité scientifique: publications dans des revues avec comité de lecture <sup>3</sup>	+	-	-
Service de soins intensifs reconnu par la SSMI	+	+	-
Service de gastroentérologie disponible 24h/24	+	+	+
Service de radiologie interventionnelle disponible 24h/24	+	-	-
Tumor board interdisciplinaire et documenté	+	+	+
<b>Activité de formation postgraduée</b>			
Journal-Club (nombre par mois)	2	2	2
Formation postgraduée théorique interne à la clinique (nombre minimal d'heures par semaine) <sup>4</sup>	4	3	3
Système structuré de contrôle des résultats («Banques de données viscérales») <sup>5</sup>	+	+	+

	Catégorie (reconnaissance max.)		
	V1 (2 ans)	V2 (2 ans)	V3 (1 an)
Rapport numérique minimal entre formateurs porteurs du titre de formation approfondie en chirurgie viscérale et médecins-assistants à former 1:1	+	+	+
Durée d'occupation simultanée moyenne de l'ensemble des postes de formation postgraduée (moyenne sur 4 ans), au moins:	200%	100%	50%
Activité de formation postgraduée (nombre d'interventions attestées à des fins de formation (points validés pour la formation approfondie) par an	400	200	100

- 1 SSCV, banques de données : cf. site internet de la SSCV
- 2 Les opérations doivent être enseignées (teaching). Définition selon liste opératoire
- 3 Participation régulière à des études de niveau d'évidence 1-3.
- 4 dont Tumor board, discussions de cas, sessions de formation postgraduée formelles annoncées.
- 5 Pour les interventions dans les domaines du foie, du pancréas, de l'œsophage et du rectum, il est nécessaire de remplir le registre de la médecine hautement spécialisée (MHS). Bariatrie selon SMOB. Les autres registres (p.ex. AQC ou registre des centres des tumeurs certifiés) sont aussi admis.

## 6. Dispositions transitoires

L'ISFM a approuvé le présent programme de formation postgraduée le 13 juin 2019 et l'a mis en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Tout candidat ayant rempli l'ensemble des conditions de l'ancien programme (à l'exception de l'examen de spécialiste) d'ici au 31 décembre 2022 peut demander à recevoir le titre selon [les anciennes dispositions du 1<sup>er</sup> juillet 2014 \(dernière révision : 21 décembre 2017\)](#).