Modèle pour la rédaction d’un programme de formation postgraduée
(état au 17 janvier 2024)

**Remarques préliminaires :**

**Objectifs poursuivis par cette liste de contrôle**

* Le présent document a pour but d’unifier sur le plan formel tous les programmes de formation postgraduée qui mènent à l’obtention d’un titre de spécialiste.
* Les sociétés de discipline médicale doivent pouvoir tenir compte, dans la mesure du possible, des réglementations spécifiques dont elles ont (matériellement) besoin.
* La simplification des programmes de formation postgraduée est dans l’intérêt de toutes les parties (formatrices et formateurs, médecins en formation, Commission des titres, Commission des établissements de formation postgraduée, personnel du secrétariat de l’ISFM, etc.).
* Lorsque les réglementations sont uniformisées et clairement formulées, elles améliorent la sécurité juridique et l’égalité de traitement de l’ensemble des candidat-e-s. Moins un programme de formation postgraduée présente de problèmes d’interprétation et moins il occasionne d’oppositions.

**Points dont il faut dans tous les cas tenir compte au moment de la création ou de la révision d’un programme de formation postgraduée**

Pour que l’ISFM puisse accepter la création ou la révision d’un programme de formation postgraduée, il convient de respecter la procédure suivante :

* Le texte doit, dans la mesure du possible, suivre les formulations types. La démarche la plus judicieuse et la plus simple consiste à reprendre (copier-coller) le texte du modèle. Les écarts dans des points importants doivent être justifiés.
* Les membres de la Commission des titres, de la Commission des établissements de formation postgraduée et de la Commission d’examen doivent être consultés pour chaque révision. Pour les changements importants, les responsables des établissements de formation postgraduée reconnus doivent également être consultés. Lors de la remise du programme, les avis exprimés par les membres des commissions et, le cas échéant, les responsables d’établissements, doivent être présentés.
* Lors de chaque révision, il convient d’examiner l’opportunité de simplifier, voire de réduire, les objectifs de formation du chiffre 3 et les exigences formulées dans le logbook électronique.
* Il convient de vérifier dans la banque de données relative aux problèmes d’interprétation de la Commission des titres et de la Commission des établissements de formation postgraduée, gérée par le secrétariat de l’ISFM, si d’autres points doivent être révisés.
* Veuillez renvoyer le programme de formation postgraduée nouvellement créé ou révisé par courriel au format Word (et non PDF) (il convient auparavant de demander le « document original » auprès de l’ISFM [info@siwf.ch]).
* Pour être visibles, tous les changements par rapport à l’ancien programme doivent être apportés en mode suivi des modifications *(MS Word : Menu Révision 🡪 Suivi des modifications)*, à l’exception des modifications concernant le formatage.
* Veillez à ce que les points révisés soient clairement formulés, tant sur le plan du contenu que du style.
* Les points principaux de la révision doivent être motivés.
* L’interlocutrice ou l’interlocuteur médical de la société de discipline concernée doit toujours être mentionné avec adresse électronique et numéro(s) de téléphone.
* Les prises de position de toutes les sociétés de discipline médicale concernées doivent être jointes à la demande, lorsque des conflits d’intérêts existent ou pourraient exister.
* Lorsqu’il est fait référence à un alinéa précis du programme, il doit être cité de la façon suivante : « cf. chiffre 2.1.1, alinéa 3 ».
* La nécessité d’une réévaluation de tous les établissements de formation postgraduée doit être évaluée suffisamment tôt !
* En parallèle à la révision du programme, il convient de vérifier si le logbook électronique nécessite des modifications. Une révision de programme ne peut être décidée qu’en lien avec l’adaptation du logbook.
* Le programme nouvellement créé ou révisé est d’abord examiné par le secrétariat de l’ISFM quant à sa conformité formelle avec les présentes directives avant d’être éventuellement renvoyé à la société concernée pour adaptation. Ensuite, il est évalué de manière approfondie par la personne responsable du domaine Programmes de formation postgraduée (membre de la direction de l’ISFM) qui se chargera si nécessaire d’inscrire directement ses commentaires et questions dans le texte en mode suivi des modifications. Dans son courriel d’accompagnement, elle motivera au besoin les principaux points posant problème.
* La personne responsable de la création ou de la révision du programme au sein de la société de discipline médicale devra prendre position au sujet des points mentionnés dans le courriel d’accompagnement. Cela est requis, même si ces points ont préalablement été discutés oralement (souvent lors d’un entretien téléphonique).
* En règle générale, une seule personne par société de discipline médicale est en lien avec la personne de l’ISFM responsable pour les programmes de formation postgraduée.
* Dans cette phase aussi, toutes les modifications du texte doivent être apportées en mode suivi des modifications, et ce afin de garder une trace de tous les changements effectués. Il convient de répondre aux commentaires directement dans la case commentaire (en changeant éventuellement la couleur de la police) et/ou dans le courriel de réponse. Les commentaires ne doivent en aucun cas être supprimés.

**Programme de formation postgraduée (structure formelle et formulations types)**

1. Généralités

Ce programme de formation postgraduée décrit les conditions d’obtention du titre de spécialiste en… Le chiffre 1 présente le profil professionnel de la spécialisation. Les chiffres 2, 3 et 4 énoncent les exigences à remplir pour obtenir le titre. Enfin, le chiffre 5 s’intéresse à la reconnaissance des établissements de formation postgraduée.

**1.1 Définition de la discipline**

**1.2 Objectif de la formation postgraduée**

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 … (formation spécifique)
* 1 an … (formation non spécifique)

**Remarques :**

* Si l’ensemble de la formation postgraduée est spécifique, le chiffre 2.1.1 précisera malgré tout la durée générale et la structure (p. ex. distinction entre formation hospitalière et ambulatoire ; répartition en formation de base et secondaire). Dans les chiffres 2.1.2, 2.1.3, etc., il faut ensuite apporter d’autres précisions (assistanat au cabinet médical, recherche, MD-PhD, explications concernant la formation postgraduée de base et la formation postgraduée secondaire).
* Si la formation postgraduée non spécifique doit être définie de manière détaillée, elle doit être réglée séparément au chiffre 2.1.3. Il faut, si possible, l’abandonner et favoriser une formation postgraduée globale plus courte. En cas de nécessité justifiée, elle devra être en lien étroit avec la discipline et définie en conséquence.
* Si la formation postgraduée de base doit être accomplie avant la formation postgraduée spécifique, il faudra inverser l’ordre de priorité et formuler une condition ou une recommandation explicite.
* Les disciplines qui exigent 2 ou 3 ans de formation de base en médecine interne générale auront recours à la formulation suivante : « 2 ans de formation postgraduée de base en médecine interne générale (formation postgraduée non spécifique), dont au moins 1 an dans un établissement de formation interniste de catégorie A, B ou I. Remarque : si l’activité de médecine interne générale doit être accomplie en milieu purement hospitalier, elle ne pourra pas avoir lieu en catégorie I (= policlinique, médecine interne générale ambulatoire). Un titre de spécialiste fédéral ou étranger reconnu en médecine interne générale est équivalent. »
* Si les 2 ou 3 ans de formation postgraduée non spécifique doivent être accomplis dans une discipline particulière (autre que celle du titre visé), la remarque (cf. point ci-dessus) concernant l’équivalence d’un titre de spécialiste fédéral ou étranger reconnu dans la discipline concernée doit également être ajoutée.

**2.1.2 Formation postgraduée spécifique**

* Il faut indiquer le nombre minimal d’années à accomplir dans un établissement de formation postgraduée de catégorie A.
* Il faut indiquer le nombre maximal d’années à accomplir dans une autre catégorie ou sous forme d’assistanat au cabinet médical.

**Changement de clinique**

* **Variante 1 :** au moins 1 an de la **formation postgraduée clinique spécifique** doit être accompli dans un deuxième établissement de formation postgraduée **d’un autre hôpital**.
* **Variante 2 :** au moins 1 an de la **formation postgraduée spécifique** doit être accompli dans un **deuxième établissement de formation postgraduée**.
* **Variante 3 :** au moins 1 an de la **formation postgraduée globale** doit être accompli dans un **deuxième établissement de formation postgraduée**.
* **Variante 4 :** au moins 1 an de la **formation postgraduée globale** doit être accompli dans un deuxième établissement de formation postgraduée **d’un autre hôpital**.

**Remarques :**

* Si la recherche et/ou l’assistanat au cabinet médical ne sont pas considérés comme un changement de clinique ou d’établissement, il faut explicitement le mentionner.
* Tout comme il faut explicitement mentionner si la recherche dans un établissement de formation postgraduée de catégorie A ne peut pas être validée comme formation postgraduée dans cette catégorie.
* **Recherche**

Sur demande auprès de la Commission des titres (CT ; demande à déposer au secrétariat de l’ISFM via le logbook électronique), une activité de recherche en…… (p. ex. pneumologie) peut être validée pour 1 an au maximum en tant que formation postgraduée spécifique (ne compte pas comme formation de catégorie A / comme changement de clinique ou d’établissement).

Une formation MD-PhD terminée (cursus suisse spécifique) peut également être validée pour 1 an au maximum. L’activité ne doit pas obligatoirement relever du domaine du titre de spécialiste.

**Remarques :**

* Il est possible de prévoir éventuellement une autre réglementation indiquant les catégories de formation postgraduée obligatoires pouvant être remplacées par la recherche. Il en va de même pour l’assistanat au cabinet médical.
* Si la recherche n’est pas considérée comme un changement de clinique ou d’établissement, il faut explicitement le mentionner.
* Il faut clairement formuler si une formation MD-PhD peut être validée en plus de la recherche ou si elle doit être validée à la place de celle-ci.
* Pour la reconnaissance de programmes MD-PhD, il est préférable de ne pas exiger que l’activité relève du domaine du titre de spécialiste, étant donné que ces programmes sont souvent effectués *avant* le début de la formation postgraduée de spécialiste.
* Si le programme exige une activité de recherche dans le domaine du titre de spécialiste et que la reconnaissance d’une formation MD-PhD terminée est possible à titre d’alternative, il faut clairement préciser que cette dernière sera prise en compte dans le cadre de la formation postgraduée non spécifique.
* Le programme « MedLab Fellowship » de l’EPFZ peut être validé dans toutes les disciplines qui prévoient 6-12 mois de recherche ne relevant pas obligatoirement du domaine du titre de spécialiste ([cf. liste 1](https://www.siwf.ch/files/pdf25/forschung_liste_1_f.pdf)).
* Pour les disciplines avec une année de recherche dans le domaine du titre de spécialiste ([cf. liste 2](https://www.siwf.ch/files/pdf25/forschung_liste_2_f.pdf)).
* **Assistanat au cabinet médical**

Possibilité d’accomplir jusqu’à … mois d’assistanat au cabinet médical dans des cabinets médicaux reconnus. 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.

**Remarques :**

* S’il n’est pas possible d’effectuer l’assistanat au cabinet médical durant l’année à option (p. ex. en médecine interne générale), il convient de le mentionner explicitement (p. ex. « 3 ans de médecine interne générale hospitalière en catégorie A et B »).
* Si la possibilité d’accomplir un assistanat au cabinet médical n’est pas proposée, il convient d’utiliser la formulation suivante : « L’assistanat au cabinet médical ne peut être validé ni pour la formation postgraduée spécifique, ni pour la formation postgraduée non spécifique. »

**2.2 Dispositions complémentaires**

* **Objectifs à remplir (contenu de la formation / logbook électronique)**

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.

- Participation à …. congrès.

**Remarque :**

Il faut clairement indiquer les cours et congrès qui sont reconnus et le nombre auquel les médecins en formation doivent participer. La meilleure solution consiste à mentionner les crédits à 45-60 minutes, soit max. 8 crédits par jour. Idéalement, il faudrait renvoyer vers la liste (si existante) des cours et congrès reconnus sur le site internet de la société pour éviter un trop grand nombre de demandes de renseignement de la part des médecins et toute confusion entre formation postgraduée et formation continue.

* Présentation d’un exposé à un congrès de la Société suisse de … en tant qu’auteur-e.

**Remarque :**

À titre de justificatif, les médecins pourront présenter p. ex. le programme du congrès dans lequel figure la présentation, une attestation de participation au congrès et, le cas échéant, le poster.

* **Publication / travail scientifique (cf. art. 16, al. 4, RFP)**

La personne en formation est premier ou dernier auteurd’une publication scientifique dans une revue scientifique (avec comité de lecture, cf. [interprétation](https://www.siwf.ch/files/pdf20/ausl_peer_review_f.pdf)) sous forme imprimée et/ou en édition plein texte en ligne ou d’un travail dont la publication a été acceptée. Une thèse de doctorat équivaut à une publication (pour les thèses effectuées à l’étranger, cf. [interprétation](https://www.siwf.ch/files/pdf19/ausl_dissertation_f.pdf)). 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.

**Remarques (suite à la décision du Plénum de l’ISFM du 1er décembre 2016) :**

* **Ad auteur :** possibilité d’admettre n’importe quelle autre position dans la liste des auteurs (co-auteur). Cette disposition est néanmoins problématique, car elle permettrait à un grand nombre de personnes en formation de figurer en tant qu’auteur sur une seule publication, ce qui rendrait leur travail quasiment impossible à quantifier.
* **Ad longueur d’au moins 1000 mots :** les résumés et les comptes rendus succincts, mais aussi les lettres à l’éditeur, sont exclus étant donné que les résumés ne comportent généralement pas plus de 400 à 600 mots et que les lettres courantes sont limitées à moins de 800. Les présentations sous forme de poster ne sont pas non plus considérées comme des publications.
* **Ad thèse de doctorat :** la société de discipline médicale ne peut refuser les thèses de doctorat que si des raisons impérieuses le justifient.
* **Ad sujet de la publication :** si des raisons impérieuses le justifient, la société de discipline médicale peut insister pour que le sujet de la publication relève du domaine du titre de spécialiste. Cela n’est toutefois guère conseillé puisque lors de la formation postgraduée, c’est l’activité scientifique qui prime sur la discipline médicale choisie. Dans le cas d’une thèse, celle-ci ne doit pas obligatoirement avoir été rédigée dans la discipline concernée.
* **Radioprotection**

Facultatif :

L’acquisition de l’attestation de formation complémentaire (AFC) « … » est facultative et ne fait pas partie des conditions pour obtenir le titre de spécialiste. L’AFC peut être obtenue en suivant le programme de formation correspondant.

Obligatoire :

Les conditions de l’attestation de formation complémentaire (AFC) « … » (cf. programme séparé) font partie des conditions pour obtenir le titre de spécialiste … . Une attestation de la … [nom de la société de discipline] confirmant que les conditions de l’AFC sont remplies doit être jointe à la demande de titre.

**Remarque :**

Si la discipline n’est pas concernée par la législation sur la radioprotection, supprimer ce paragraphe.

* **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 (variante : globale) clinique doivent être accomplis en Suisse dans des établissements de formation reconnus en …. . 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).

**Remarque :**

Cette réglementation s’applique aux disciplines qui sont mentionnées dans la directive européenne et exigent au moins 4 ans de formation postgraduée spécifique ([cf. interprétation de l’art. 33 RFP](https://www.siwf.ch/files/pdf7/wbo_ausl_art_33_f.pdf)). Pour les disciplines qui ne prévoient pas de formation postgraduée spécifique clairement définie, il convient de privilégier la variante (« globale »).

Le terme « formation postgraduée clinique » doit être précisé lorsqu’il ne suffit pas de suivre une formation théorique en Suisse.

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

Possibilité d’accomplir toute la formation postgraduée à temps partiel (cf. [interprétation](https://www.siwf.ch/files/pdf18/strukt_wb_f.pdf)).

3. Contenu de la formation postgraduée (peut aussi être formulé en anglais)

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 Aspects spécifiques à la discipline choisis parmi les objectifs de formation généraux**

**Remarques :**

* Dans cette rubrique, vous pouvez préciser les sujets choisis parmi le catalogue des objectifs de formation généraux en fonction de la spécialisation. En fait notamment partie la médecine palliative.
* Si possible, veuillez définir des niveaux de compétence pour les objectifs de formation.
* Tous les objectifs de formation figurant dans le logbook électronique doivent également apparaître dans le catalogue des objectifs de formation. Le nombre d’objectifs de formation figurant dans le logbook doit rester raisonnable. À cet effet, la société de discipline formule si nécessaire des objectifs de formation généraux pour le logbook.
* Le catalogue des objectifs de formation fait partie intégrante du programme de formation postgraduée. Si le catalogue est trop long, il peut figurer dans une annexe à ce dernier.
* Les liens vers un catalogue d’objectifs de formation externe ne sont autorisés que si l’examen de spécialiste porte en partie ou entièrement sur un examen européen qui prescrit un catalogue spécifique. Dans ce cas, il faudrait intégrer autant d’objectifs que possible dans le programme de formation postgraduée.

**3.2 Connaissances théoriques**

**3.3 Connaissances pratiques**

**3.4 Catalogue des opérations**

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 de la discipline…… 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 Élection

4.3.2 Composition

La commission d’examen est formée de personnes représentant les médecins en pratique privée, les médecins exerçant à l’hôpital et les facultés. Il s’agit de veiller à une composition équilibrée entre les médecins en pratique privée et les autres représentant-e-s (cf. art. 26 RFP).

* + 1. 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.

**Remarque :**

Si la réalisation de l’examen de l’European Board est prévue, la commission d’examen assumera une tâche supplémentaire, à savoir garantir la coopération (p. ex. le droit de regard en cas de recours) et la coordination. Formulation proposée : Garantir la coopération et la coordination avec ….

**4.4 Type d’examen**

4.4.1 Partie écrite (éventuellement examen de base). Cette partie doit avoir lieu en principe sous forme de questions à choix multiple (QCM) ou de questions à réponse courte avec la mention du nombre de questions et du temps à disposition pour y répondre (temps maximum).

4.4.2 Partie orale (ou partie théorique orale et partie pratique orale). Cette partie doit avoir lieu sous forme d’examen oral structuré en fonction de la pratique. Indiquer précisément le temps ou la plage de temps nécessaire (p. ex. 45 à 60 min).

**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.

**Remarque :**

Si des conditions d’admission sont exigées, il faut les insérer ici ou au chiffre 4.5.1. Par exemple : Pour pouvoir s’inscrire à l’examen de spécialiste, il faut au préalable avoir accompli 3 ans de formation postgraduée spécifique.

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.

**Remarque :**

Si p. ex. une partie de l’examen écrit porte sur un examen de l’European Board, il convient de mentionner l’organisateur et la partie d’examen que cela concerne, et de préciser les modalités d’inscription via la commission d’examen 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.

**Remarque :**

Si l’examen oral est enregistré, cet enregistrement vaut comme procès-verbal d’examen. En cas d’échec, il faut immédiatement contrôler l’enregistrement afin de rédiger un procès-verbal après coup si l’enregistrement devait être défectueux.

4.5.5 Langue de l’examen

**Variante 1 :**

La partie écrite peut avoir lieu en français, en allemand ou en anglais.

**Variante 2 (uniquement pour les QCM ou les questions à réponse courte) :**

L’examen écrit [pour les examens européens, compléter avec l’institution correspondante] se déroule en anglais.

La partie orale / pratique 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.

**Remarque :**

Si l’examen écrit peut avoir lieu en italien, il est possible d’adapter la variante 1 en conséquence. Par exemple :

« La partie écrite peut avoir lieu en français, en allemand ou en anglais. Si les conditions de l’art. 25, al. 2, RFP sont remplies, l’examen peut également être passé en italien. »

4.5.6 Taxe d’examen

La Société suisse de … 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.

**Remarque :**

Si un examen est organisé par l’European Board, il convient de préciser qui perçoit la taxe.

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

**Remarque :**

Si l’examen de base est prévu dans une autre discipline (p. ex. examen de base en chirurgie), le résultat de cette partie d’examen est communiqué par la commission d’examen de la société de discipline médicale concernée (avec l’indication des voies de droit).

Si une partie de l’examen porte sur un examen de l’European Board, la commission d’examen de la société de discipline communique les résultats aux candidat-e-s par écrit en leur indiquant les voies de droit. Une mention spécifique doit être ajoutée au chiffre 4.7.1.

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.

**Remarque :**

Il s’agit de mentionner clairement si l’ensemble de l’examen doit être repassé ou seulement une partie. La société de discipline médicale doit s’assurer que cette condition s’applique aussi aux examens de l’European Board.

4.7.3 Opposition

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

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

Les exigences s’appliquant à l’ensemble des établissements de formation postgraduée figurent à l’art. 39 ss de la [Réglementation pour la formation postgraduée (RFP)](http://www.fmh.ch/reglementation-pour-la-formation-postgraduee). 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 [n] catégories sur la base de leurs caractéristiques (cf. tableau).

**Remarque :**

Il ne faudrait pas faire la distinction entre plus de 4 catégories.

**5.2 Critères de classification des établissements de formation postgraduée**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Catégorie (reconnaissance max.) |
| Caractéristiques de l’établissement de formation postgraduée  | A(W ans) | B(X ans) | C(Y ans) | D(Z ans) |
| Soins tertiaires (hôpital universitaire ou de centre) |  |  |  |  |
| Soins secondaires (hôpital régional) |  |  |  |  |
| Soins primaires (hôpital de district) |  |  |  |  |
| Service d’urgence dans l’hôpital |  |  |  |  |
| Service d’urgence 24h/24 en [discipline] |  |  |  |  |
| Unité de soins intensifs dans l’hôpital |  |  |  |  |
| Discipline [X] dans l’hôpital |  |  |  |  |
| Discipline [Y] dans l’hôpital |  |  |  |  |
| Discipline [Z] dans l’hôpital |  |  |  |  |
| Admissions à l’hôpital par poste de formation et par an, au moins : |  |  |  |  |
| Patients ambulatoires par poste de formation et par an, au moins : |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Équipe médicale |  |  |  |  |
| Responsable de l’établissement de formation postgraduée avec titre de spécialiste en [discipline] exerçant à plein temps (min. 80  %) en [discipline] dans l’institution (possibilité de partage de poste entre deux coresponsables, le taux d’activité cumulé devant être d’au moins 100 %) |  |  |  |  |
| Responsable principal-e avec titre de professeur-e décerné par une faculté de médecine ou habilitation / titre académique de privat-docent (p.-d.) |  |  |  |  |
| **Variante 1**Responsable suppléant-e avec titre de spécialiste en [discipline] exerçant à plein temps (min. 80 %) en [discipline] 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 %)**Variante 2**Responsable suppléant-e avec titre de spécialiste en [discipline] exerçant à plein temps (min. 80 %) en [discipline] dans l’institution (possibilité de partage de poste avec co-chef-fe ou médecin adjoint-e, le taux d’activité cumulé devant être d’au moins 200 %, responsable compris) |  |  |  |  |
| Nombre de médecins adjoint-e-s ou de chef-fe-s de clinique avec titre de spécialiste en [discipline] (% de postes, responsable non compris), au moins |  |  |  |  |
| Postes de formation postgraduée (% de postes), au moins |  |  |  |  |
| Rapport numérique minimal entre formatrices / formateurs avec titre de spécialiste et médecins en formation |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Formation postgraduée théorique et pratique |  |  |  |  |
| Enseignement de tout le catalogue des objectifs de formation (cf. chiffre 3 du programme de formation postgraduée) | + |  |  |  |
| Enseignement d’une partie de la formation postgraduée, à savoir [X] |  |  |  |  |
| Activité dans un domaine partiel [p. ex. service d’urgence, service ambulatoire d’hépatologie, laboratoire, etc.] |  |  |  |  |
| Visites cliniques avec responsable ou responsable suppléant-e (nombre par semaine) |  |  |  |  |
| Visites cliniques avec autre médecin-cadre [discipline] (nombre par semaine) |  |  |  |  |
| Possibilité d’exercer une activité scientifique | + |  |  |  |
| Formation postgraduée structurée en [discipline] (heures par semaine) Interprétation selon « [Qu’entend-on par ‹ formation postgraduée structurée › ?](http://www.siwf.ch/strukturierte_wb_fr) »Dont les offres hebdomadaires obligatoires [choix selon la liste du document mentionné ci-dessus]-- | 4 | 4 | 4 | 4 |

**Points supplémentaires, lorsque qu’une ou un maître de stage peut être reconnu :**

Les exigences qui s’appliquent à l’ensemble des maîtres de stage sont mentionnées à l’art. 39 ss de la [Réglementation pour la formation postgraduée (RFP)](http://www.fmh.ch/reglementation-pour-la-formation-postgraduee). Les exigences spécifiques sont listées ci-dessous :

* La ou le maître de stage doit avoir exercé au moins pendant 1 an sous sa propre responsabilité dans un cabinet médical.
* La ou le maître de stage doit disposer d’une salle de consultation pour la personne en formation.
* La ou le maître de stage doit disposer d’un poste de travail pour la personne en formation.

**Remarques concernant le chiffre 5.2 :**

* Selon la discipline, un paragraphe analogue définira (avec des tableaux) les caractéristiques indispensables d’une policlinique, d’un service ambulatoire ou d’un cabinet médical.
* Il ne faudrait exiger que des disciplines et d’autres services appartenant à la situation constante de l’hôpital concerné ; cette recommandation est également valable pour un réseau de formation postgraduée dans lequel chaque hôpital devrait en règle générale être évalué séparément. L’exigence de services « institutionnalisés » est à éviter, parce que chaque établissement peut pratiquement « institutionnaliser » chaque service depuis l’extérieur.
* L’exigence concernant d’autres disciplines devrait être restrictive. Il faudrait notamment éviter les « surdéfinitions ». Par exemple, l’exigence d’une « clinique de discipline X dans l’hôpital, avec reconnaissance ISFM de catégorie A » crée des dépendances envers d’autres spécialités, sans possibilité d’influence.
* L’exigence d’un nombre minimal de lits par catégorie est moins importante que le nombre de patients par médecin en formation et par an. Pour la formation postgraduée, seul le nombre de lits occupés est important. C’est particulièrement vrai pour les petites unités.
* Si on exige des réseaux de formation postgraduée ou un groupement, il faut les définir de manière précise dans la grille de formation postgraduée de la société de discipline médicale concernée ou dans le concept de formation postgraduée de l’établissement concerné.

6. Dispositions transitoires

L’ISFM a approuvé le présent programme de formation postgraduée le       et l’a mis en vigueur au      .

Toute personne ayant rempli l’ensemble des conditions de l’ancien programme (à l’exception de l’examen de spécialiste) d’ici au       peut demander le titre selon les anciennes dispositions du      .

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

* 6 septembre 2007 (chiffres 3.3 et 5.2, complément Sécurité des patients ; approuvé par l’ISFM)

**Remarques :**

* Prévoir éventuellement des dispositions transitoires spéciales pour de nouvelles exigences.
* Envisager éventuellement une prolongation à 5 ans.

Bern, 07.02.2024/pb

WB-Programme/10\_Muster-WBP/240117 Muster-WBP FAT f.docx