

Règlement

Formation postgrade/spécialisation pour l'obtention du titre fédéral de « Médecin-dentiste spécialiste en chirurgie orale »

Préambule

L'obtention du titre fédéral de « Médecin-dentiste spécialiste en chirurgie orale » nécessite une formation postgrade/spécialisation qui permet aux médecins-dentistes titulaires d'un master en médecine dentaire d'acquérir les connaissances, les aptitudes et l'expérience à la base des compétences spécifiques à la discipline concernée (Règlement régissant les formations postgrades en médecine dentaire (RFP) du Bureau pour la formation postgrade (BZW), art. 2). Une fois le titre obtenu, ils peuvent faire office de médecins conciliaires pour les cas relevant de la chirurgie orale et de la stomatologie.

Jusqu'à présent, la Société Suisse pour la Chirurgie Orale et la Stomatologie (SSOS) se basait, pour le pilotage de la formation postgrade/spécialisation, sur le Règlement sur la formation postgrade en chirurgie orale de 2013, modifié le 13.12.2016. Ce document avait été complété par les Directives relatives à l'examen de médecin-dentiste spécialisé en chirurgie orale publiées en 2015. À l'occasion de la présente révision, ces directives sont supprimées et remplacées par une présentation type.

La révision du Règlement a été rendue nécessaire à la suite de la révision partielle de la loi sur les professions médicales (LPMéd) et de l'introduction de nouvelles normes d'accréditation. Elle répond également au nouveau Règlement du BZW régissant les formations postgrades en médecine dentaire (RFP BWZ).

L'article 3 du RFP définit les objectifs généraux d'une formation postgrade en médecine dentaire. La formation postgrade doit permettre au médecin-dentiste

- a) d'approfondir les connaissances et aptitudes qu'il a acquises durant les études ; durant sa formation postgrade, il doit acquérir de l'expérience et de l'assurance en matière de diagnostic et de thérapeutique, en particulier dans la discipline choisie ;
- b) de développer son sens de la dignité humaine dans ses rapports avec le patient et son entourage ;
- c) de savoir faire face de manière autonome et sûre à des situations d'urgence médico-dentaires ;
- d) de prendre des dispositions pour prévenir les troubles de la santé ;
- e) de savoir utiliser les moyens diagnostiques et thérapeutiques de manière économique ;
- f) de savoir travailler en équipe, avec des consœurs et confrères, les proches du patient, les représentants d'autres professions médicales et les autorités sanitaires ;
- g) de comprendre l'importance de la formation continue durant toute la durée de son activité professionnelle.

Seuls les établissements de formation postgrade reconnus sont habilités à dispenser la formation postgrade/spécialisation en vue de l'obtention du titre fédéral de médecin-dentiste en chirurgie orale. Le titre de spécialiste est reconnu par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le BZW assume une fonction de contrôle ; il est l'instance coordinatrice entre l'OFSP et la SSO/SSOS.

La chirurgie orale englobe la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi de maladies affectant la mâchoire et la muqueuse buccale. Cette discipline comprend les sous-spécialités suivantes :

- La **chirurgie dento-alvéolaire** concerne les interventions réalisées en mode ambulatoire dans la cavité buccale, y compris l'avulsion de dents ne pouvant pas être conservées et la prise en charge de dents incluses/enclavées ou de modifications pathologiques dans la région maxillo-mandibulaire.
- La **stomatologie** (médecine orale) recouvre la prévention, le diagnostic, le dépistage précoce, le traitement et le suivi des modifications de la muqueuse buccale et de lésions précancéreuses. Le traitement comprend les biopsies ou l'ablation chirurgicale de structures pathologiques.
- La **radiologie dento-maxillo-faciale** (ou radiologie dentaire) rend visibles et permet de diagnostiquer les modifications pathologiques dans la région maxillo-mandibulaire. Ses techniques vont du cliché radiologique classique à des procédés d'imagerie tridimensionnelle comme la tomographie volumique numérique en passant par la tomographie panoramique.

- La **traumatologie dentaire** comprend les soins à prodiguer immédiatement après un accident qui a endommagé dents, os ou tissus mous dans la région buccale, la prise en charge des possibles séquelles tardives ainsi que la prévention d'autres accidents dentaires.
- La chirurgie dentaire **conservatrice** recouvre les options chirurgicales de conservation d'une dent, depuis la chirurgie apicale jusqu'à la transplantation dentaire.
- La **chirurgie implantaire** comprend le remplacement de dents manquantes et jusqu'aux ancrages orthodontiques temporaires. À l'occasion de ces interventions, il est souvent nécessaire de corriger au préalable des déficits osseux et des tissus mous.
- La prise en charge des **patients à risque** comprend la prévention, le diagnostic, le traitement ainsi que le suivi de patients dont l'état de santé est compromis, y compris des patients ne pouvant pas être traités en mode ambulatoire/sous anesthésie locale. Elle a lieu en coopération étroite avec les spécialistes des autres disciplines médicales.

Section 1 : Compétences

La Commission d'examen (CE) et la Commission des responsables de la formation postgrade (CRFP) [pas dans les Statuts – nouveau titre confirmé ?] sont les organes compétents de la SSOS en matière de spécialisation.

Art. 1 : Commission d'examen de la SSOS (CE SSOS) - Composition

La CE SSOS compte au moins six personnes titulaires du titre de médecin-dentiste spécialiste en chirurgie orale et stomatologie. Trois des cinq établissements de formation postgrade (Bâle, Berne, Genève, Lucerne et Zurich) délèguent un représentant. Celui-ci peut être directeur de clinique ou occuper une fonction dirigeante dans le programme de formation postgrade. Il représente une des sous-disciplines du domaine. Les trois autres membres sont issus de la pratique privée. Idéalement, ils représentent les différentes régions géographiques de la Suisse. La CE est présidé par l'un de ses six membres, qui, à ce titre, participe d'office aux réunions du Comité directeur de la SSOS.

Art. 2 : Commission d'examen de la SSOS (CE SSOS) - Élections

Les membres de la CE SSOS sont désignés par le Comité directeur de la SSOS CE.

Si, pour un même établissement de formation postgrade, deux représentants sont disponibles, le Comité directeur propose et nomme l'un des deux. Le président de la CE est nommé par le Comité directeur. Son mandat n'est pas limité dans le temps.

Art. 3 : Commission d'examen de la SSOS (CE SSOS) - Tâches

Le secrétaire de la CE vérifie si le dossier présenté par le candidat est complet.

- Le président de la CE attribue les candidats à deux experts membres de la CE. L'un des deux au moins représente l'un des établissements de formation postgrade mais il ne doit pas être le responsable de la formation postgrade du candidat. Un expert au moins exerce en pratique privée. Le responsable de la formation du candidat se récuse.
- L'évaluation des cas documentés soumis (partie 1 de l'examen) s'effectue selon un schéma rigoureux. Chaque cas est jugé « admis à se présenter au 2^e examen », « admis à se présenter au 2^e examen sous conditions » ou « non admis à se présenter au 2^e examen ».
- Lors d'une réunion préliminaire, la CE sélectionne, parmi les dix cas documentés soumis, deux à trois cas que le candidat devra présenter dans le cadre du colloque. Le candidat prépare une présentation de 3 minutes par cas.

Autres tâches de la CE :

- Formulation d'une recommandation à l'intention du BZW concernant l'admission ou la non-admission à se présenter au 2^e examen (colloque).
- Formulation d'une recommandation à l'intention du BZW concernant la réussite ou l'échec au 2^e examen.
- Réadaptation périodique des contenus pour les examens.
- Réévaluation périodique des objectifs de la formation postgrade (schéma directeur et profil professionnel) sur la base des résultats de l'évaluation des programmes de formation postgrade des cinq établissements de formation.

- Organisation de la formation continue annuelle pour les candidats des programmes de spécialisation. Cette formation obligatoire est organisée au niveau national.

Art. 4 : Commission des responsables de la formation de la SSOS (CRFP SSOS) – Composition

La CRFP est composée des responsables de la formation postgrade des cinq établissements de formation postgrade accrédités.

Art. 5 : Commission des responsables de la formation postgrade de la SSOS (CRPF SSOS) – Élections

- Les membres sont les responsables de la formation postgrade désignés par les cinq établissements de formation postgrade.
- Les responsables de la formation postgrade sont des médecins-dentistes spécialistes en chirurgie orale.

Art. 6 : Commission des responsables de la formation postgrade de la SSOS (CRPF SSOS) – Tâches

La CRFP assume les tâches suivantes :

- Elle formule les questions pour l'évaluation des programmes de formation postgrade des cinq établissements. L'objectif est de déterminer si la formation postgrade/spécialisation dispensée par l'établissement concerné donne satisfaction et si elle fournit des bases solides pour répondre aux exigences de la profession.
- Elle effectue l'évaluation des cinq sites de formation en menant une enquête auprès des candidats durant leur formation postgrade ainsi qu'auprès des médecins-dentistes ayant achevé leur spécialisation avec succès (art. 15), et dépouillant les réponses reçues ;
- Elle compile et publie un catalogue détaillé des connaissances à acquérir par les candidats au titre de médecin-dentiste spécialiste.
- Elle procède à un examen périodique des contenus prescrits pour la formation postgrade/spécialisation en se fondant sur les conclusions de l'évaluation et sur les objectifs fixés pour la formation postgrade.
- Elle met au point un cursus de formation spécifiquement conçu pour les candidats au titre de formation postgrade. Les objectifs de la formation postgrade/spécialisation trouvent un prolongement dans la formation continue.
- Elle veille à ce que la durée du programme de formation postgrade ne dépasse pas 3 ans.

Art. 7 : CRFP/CE – Collaboration

La CRFP collabore avec la CE.

Cette collaboration a pour objet le dépouillement des observations communiquées (a) par le président et/ou les examinateurs concernant le déroulement des colloques ainsi que (b) par les candidats concernant l'évaluation des établissements de formation postgrade, et, le cas échéant, les colloques.

La Commission de recours du BZW est compétente en cas de recours. La CE informe la CRFP du recours et lui communique sous forme électronique, ainsi qu'au BZW et à la Commission de recours du BZW, tous les documents relatifs à l'examen concerné.

Art. 8 : CRFP – Représentation des médecins-dentistes en formation postgrade

Tous les deux ans, la CRFP invite les candidats en formation postgrade/spécialisation à donner leur avis sur les contenus du programme et leur mise en œuvre (art. 15). Des observations structurées sont recueillies à l'occasion de la manifestation de formation continue organisée chaque année au niveau national.

Art. 9 : Établissements de formation postgrade

Les articles 12 à 15 du RFP BZW stipulent les critères de reconnaissance et de retrait de la reconnaissance des établissements de formation postgrade. L'établissement de formation postgrade est tenu de communiquer chaque année à la société de discipline le nombre d'assistants en formation postgrade.

Section 2 : Formation postgrade – Durée et structure

Art. 10 : Durée

La durée de la formation postgrade/spécialisation est de trois ans. Elle est prolongée au prorata en cas de travail à temps partiel. Si le candidat suspend sa formation pendant un an ou que le programme ou l'accomplit à temps partiel, on s'assurera que tous les contenus du cycle de trois ans ont bien été transmis.

Art. 11 : Structure

Le programme de trois ans comporte 4 000 heures de formation postgrade. Celles-ci se répartissent comme suit :

Activité	Proportion (%)
Séminaires, présentations de cas, tutoriels	10-15 %
Soins aux patients et documentation	50-60 %
Participation à des projets de recherche	10-15 %
Activités d'enseignement	10-20 %

Les établissements de formation postgrade doivent posséder un plan détaillé des cours donnés (séminaires, cours, etc.). Le candidat tient un *logbook* où il consigne ses activités ; son responsable de formation en vérifie et atteste les contenus. Chaque établissement conduit des entretiens de qualification (examens intermédiaires) au cours de la formation postgrade/spécialisation. Au terme du cursus, le responsable de programme procède à une évaluation finale et détermine si tous les prérequis pour l'admission à se présenter à l'examen final sont réunis.

Recherche :

Au cours du programme de trois ans, le candidat doit avoir la possibilité de faire de la recherche.

Publications scientifiques :

Le candidat doit apporter la preuve qu'il a publié au moins deux articles scientifiques :

- deux articles acceptés/publiés par une revue scientifique à comité de lecture (*peer review*), dont au moins un en tant qu'auteur principal, dans un domaine de la chirurgie orale/stomatologie
- au moins un des deux articles doit être un travail original, le deuxième peut être une description de cas ou un travail de synthèse

Expérience de l'enseignement :

Au cours du cursus de formation postgrade, le candidat doit acquérir de l'expérience dans l'enseignement dans son domaine de spécialisation.

Participation à des manifestations de formation continue :

Dans la mesure du possible, le responsable de programme d'un établissement de formation postgrade donne la possibilité au candidat de participer à des manifestations de formation continue et à des congrès. Une participation régulière aux manifestations organisées par la SSOS est attendue.

Programmes d'échange :

Les visites dans d'autres établissements de formation postgrade à des fins d'échanges entre confrères sont à encourager.

Section 3 : Exigences relatives au contenu

Art. 12 : Exigences relatives au contenu

Le médecin-dentiste spécialiste en chirurgie orale avec diplôme fédéral doit :

- posséder les aptitudes cliniques requises en chirurgie orale ;
- de par sa formation clinique, disposer de connaissances approfondies de la littérature spécialisée ;
- être capable de transmettre son savoir ;
- tenir compte des besoins de la population dans l'orientation de son activité professionnelle.

La formation clinique est au centre du cursus de formation postgrade. Le candidat doit acquérir la capacité de

- poser un diagnostic sur la base de l'anamnèse et du premier examen et d'établir un plan de traitement ;

- effectuer les traitements propres à sa spécialité et évaluer les résultats de manière critique ;
- se constituer une expérience à long terme par la réévaluation et le suivi des cas traités dans le passé.

Catalogue des matières :

Généralités

1. Mesures d'hygiène dans le cabinet de chirurgie dentaire
2. Comportement en salle d'opération
3. Gestion des transferts, rapports médicaux, expertises
4. Présentations de cas
5. Présentation scientifique orale et écrite
6. Patients à risque, surveillance, réanimation
7. Pharmacologie des médicaments utilisés en médecine dentaire
8. Traitement de la douleur, possibilités d'anesthésie locale, sédation, prémédication
9. Questions d'assurances, LAMal, LAA, AI
10. Connaissances relatives à la santé publique, notamment l'utilisation économique des moyens
11. Approfondissement des notions de respect et d'attitude éthique

Diagnostic : premier examen de la bouche, de la mâchoire et du visage

1. Tégument, efflorescences cutanées de la face
2. Status neurologique des nerfs crâniens pertinents
3. Modification des contours, mauvais alignement, asymétries faciales
4. Ganglions lymphatiques
5. Glandes salivaires
6. Sinus maxillaire
7. Status dentaire
8. Status parodontal
9. Affections des muqueuses, possibilités diagnostiques
10. Retentissement des maladies systémiques sur le système masticatoire
11. Troubles fonctionnels du système masticatoire
12. Évaluation radiologique/imagerie
 - Clichés dentaires
 - Orthopantomogrammes
 - Clichés du crâne
 - CT du crâne
 - Tomographie volumique numérique
 - IRM
 - Connaissances de base en échographie

Traitement : ambulatoire, anesthésie locale

1. Extractions de dents
2. Traitement des infections
3. Transplantations dentaires
4. Dégagement de dents incluses avec cerclage
5. Résection apicale
6. Ablation de kystes de la cavité buccale et des maxillaires
7. Kystostomies depuis le procès alvéolaire vers la bouche et vers le sinus maxillaire
8. Traitement de kystes salivaire (kystes de rétention)
9. Élimination de calculs salivaires périphériques
10. Corrections conventionnelles des tissus mous au laser
11. Traitement de sinusites odontogènes, fermeture d'une communication bucco-sinusienne
12. Biopsies des muqueuses pour déterminer la nature bénigne ou maline d'une modification
13. Corrections osseuses du procès alvéolaire
14. Biopsies osseuses
15. Implantations (chirurgie implantaire)
16. Traumatologie dentaire, repositionnement de dents, attelles
17. Soins des plaies

18. Traitement des fractures du procès alvéolaire
19. Troubles fonctionnels de la musculature et de l'articulation maxillaire, traitement conservateur
20. Gestion des patients sous anticoagulants
21. Gestion des patients immunosupprimés
22. Gestion des patients traités par radiothérapie
23. Gestion des patients sous traitement anti-résorptif
24. Gestion des patients multimorbides
25. Complications de tous les traitements précités

Le candidat possède également des connaissances de bases dans les domaines connexes de la chirurgie orale, notamment en oto-rhino-laryngologie, en dermatologie, en oncologie et en radio-oncologie, en chirurgie bucco-maxillo-faciale et en hématologie.

Le candidat a conscience du fait que les cas qu'il est amené à traiter ne relèvent pas uniquement de sa spécialité, et il en tient compte dans ses décisions cliniques. Il fait appel aux spécialistes d'autres disciplines et assume le rôle de médecin en charge du traitement lors de traitements pluridisciplinaires. Il a également connaissance des dispositions de la LAMal et de la LAA qui s'appliquent à son activité et prend en considération les aspects médico-éthiques et économiques du traitement. Le candidat entretient des relations confraternelles avec les médecins-dentistes traitants.

a) Partie 1 de l'examen : documents à présenter

Afin de démontrer ses compétences cliniques, le candidat soumet une documentation complète portant sur dix cas de chirurgie orale répartis sur tout le spectre de son domaine de spécialité (voir « Préambule »). Il ne lui est pas permis de présenter plus de deux cas dans un même domaine (p. ex. l'implantologie).

Le degré de difficulté doit correspondre à celui de la formation postgrade. La complexité ne tient pas seulement à l'ampleur de l'intervention de chirurgie orale. Elle présuppose notamment une situation de départ posant des problèmes ardues ; elle est également liée à la variété des facteurs impliqués et à leur interdépendance, si bien que a) la prise de décisions est difficile à structurer, b) les solutions possibles sont multiples et c) le pronostic difficile.

Les dix cas documentés couvrent tout le champ de la chirurgie orale, conformément aux Lignes directrices de la SSOS/SSO relatives à la qualité en chirurgie orale.

Dans la moitié des cas, la durée d'observation doit avoir été d'un an au moins. Pour chaque cas, le candidat fournit une présentation synoptique du dossier des soins au patient. Ainsi, lorsqu'un cas relève de l'implantologie, la reconstruction prothétique doit également être documentée. Il ne lui est pas permis de documenter uniquement une intervention chirurgicale, sans fournir également les documents d'imagerie diagnostique, relatifs à l'examen de suivi/déroulement de la cicatrisation/restauration prothétique.

Le candidat fournit un catalogue détaillé des opérations réalisées, validé par le responsable du programme et conforme aux exigences minimales en la matière (voir annexe).

Pour les détails concernant cette première partie de l'examen, on se référera à la présentation type (voir annexe).

b) Partie 2 de l'examen : le colloque

La deuxième partie de l'examen, qui prend la forme d'un colloque, permet de vérifier si le candidat dispose de connaissances théoriques et d'une bonne compréhension des aspects techniques dans tous les domaines de la chirurgie orale. En règle générale, deux ou trois cas documentés servent de base au colloque. Pour les détails, on se référera à la présentation type.

Section 4 : Conditions d'admission

Art. 13 : Conditions d'admission

Par principe, ne peut être admis au programme de formation postgrade que le titulaire d'un diplôme fédéral de médecin-dentiste ou d'un diplôme étranger en médecine dentaire (examen d'État) reconnu. La reconnaissance des diplômes étrangers est régie par la LPMéd. Seul un établissement de formation postgrade accrédité est habilité à dispenser le programme de formation postgrade.

La reconnaissance des titres de formation postgrade étrangers est régie par la LPMéd. Les titres de formation postgrade non reconnus sont évalués à la lumière du Règlement du BZW régissant les formations postgrades en médecine dentaire.

Section 5 : Évaluation

Art. 14 : Évaluation des exigences relatives au contenu

La CE s'assure périodiquement, par des visites sur place, de la qualité de l'infrastructure assurée par l'établissement de formation postgrade ainsi que de la qualité des contenus enseignés. Les responsables de la formation postgrade adressent périodiquement, tous les deux ans, un rapport écrit au président de la CE en indiquant s'ils estiment utile ou nécessaire que les directives relatives au contenu de la formation soient modifiées.

Art. 15 : Évaluation des programmes de formation postgrade

Tous les deux ans, une enquête est menée auprès des candidats pour recueillir leur avis sur le programme et sa mise en œuvre. Les médecins-dentistes ayant achevé avec succès la formation postgrade/spécialisation sont également interrogés une première fois au cours des quatre premières années après la fin de leur formation postgrade, puis une deuxième fois entre la cinquième et la huitième année. La CE SSOS est responsable de l'exécution de cette enquête et du dépouillement de ses résultats (art. 6).

Section 6 : Dispositions relatives à l'examen

Art. 16 : Conditions d'inscription à l'examen

Le candidat doit passer l'examen pour l'obtention du titre de médecin-dentiste spécialiste au plus tard durant la cinquième année après la fin du cursus de formation postgrade de trois ans. Autrement dit, les candidats doivent s'inscrire à l'examen de spécialisation au plus tard quatre ans après la fin du cursus. Si le candidat s'inscrit à l'examen au dernier moment, il n'a alors plus la possibilité de soumettre de nouveaux cas si sa documentation est refusée, ni de répéter un examen en cas d'échec, dès lors que le délai est dépassé.

Si le candidat a travaillé à temps partiel en tant qu'assistant au cours de sa formation postgrade (taux minimal : 50%), la durée de la formation est prolongée au prorata. Le même principe s'applique en cas de congé-maternité ou de service militaire prolongé.

Art. 17 : Documents à fournir

À l'inscription à l'examen, les documents suivants sont exigés :

- Diplôme fédéral de médecin-dentiste ou diplôme étranger reconnu
- Curriculum vitae
- Attestation d'une formation postgrade/spécialisation de trois ans au moins auprès d'un établissement de formation postgrade reconnu par la SSO
- Logbook à titre de preuve¹, conformément à l'annexe
- Lettre de recommandation du responsable de la formation postgrade confirmant la compétence clinique
- Cas documentés (rapports d'opérations, illustrations, clichés radiographiques, modèles, rapports pathologiques anonymisés et coupes histologiques représentatives, etc.) portant sur le traitement de chirurgie orale de dix patients conformément aux Lignes directrices relatives à la qualité de la SSOS/SSO pour les interventions chirurgicales. La moitié des cas doit comporter un suivi d'un an au moins. Les cas doivent être présentés sous forme de documentation synoptique ; dans les cas relevant de l'implantologie, la reconstruction prothétique doit également être documentée. Une documentation limitée à l'intervention chirurgicale, sans renseigner sur le premier examen/diagnostic ni sur l'examen de suivi/déroulement de la cicatrisation/restauration prothétique n'est pas autorisée.
- Catalogue des opérations détaillé (conformément à l'annexe), attesté par le responsable du programme et répondant aux exigences minimales en la matière.

- Deux articles scientifiques portant sur des domaines de la chirurgie orale et de la stomatologie, dont un au moins doit être un article original. L'autre publication peut également être un article de synthèse ou une étude de cas. Le candidat doit avoir rédigé les articles lui-même et être l'auteur principal d'un article au moins. Toutes les publications doivent avoir été revues par un comité de lecture (*peer reviewed*). Les articles doivent avoir été « acceptés pour publication » au moment de la présentation du dossier de candidature.
- Preuve du paiement des émoluments selon l'ordonnance sur les émoluments.

¹ Inséré le 06.05.2020, après décision du Comité directeur, entrée en vigueur le 1.10.2020

La demande d'admission à se présenter à l'examen fédéral pour l'acquisition du titre de médecin-dentiste spécialiste en chirurgie orale doit être adressée au secrétaire de la CE SSOS/SSO jusqu'au 31 décembre de l'année précédant l'examen.

Les exigences auxquelles doivent satisfaire les cas documentés sont regroupées dans la présentation type.

Les documents doivent être soumis exclusivement sous forme numérique et communiqués en format pdf sécurisé.

Dans l'intérêt-même du responsable du programme, la commission part du principe que :

- ne sont pas proposés des candidats qui, le cas échéant, ne satisfont pas les prérequis réglementaires ;
- il n'y a pas de risque que la lettre de recommandation atteste au candidat des performances qui ne se confirment pas durant le colloque ;
- les lettres de recommandation ne font pas état de performances non supervisées, respectivement contrôlées. Même si le responsable du programme ne vérifie pas personnellement tous les cas avant leur soumission, il est néanmoins co-responsable de la correction de l'expression et de l'exactitude du contenu.

La Commission d'examen doit pouvoir partir du principe qu'au sein des cliniques de chirurgie orale en Suisse :

- le niveau et les contenus de la formation postgrade sont comparables, indépendamment du site ;
- les aspects théoriques et cliniques/pratiques qui ne peuvent pas être enseignés dans une clinique puissent être couverts grâce à la collaboration avec des confrères/cliniques en interne ou *extra muros*.

Un cas documenté est refusé lorsque :

- la documentation est incomplète ;
- les décisions thérapeutiques décrites ne sont pas plausibles ;
- les évaluations intermédiaires manquent et/ou que
- l'évaluation critique en fin de traitement est insuffisante.

Art. 18 : Admission à se présenter à l'examen

L'admission à se présenter à l'examen repose sur des critères exclusivement formels. Le secrétaire de la CE s'assure que le dossier de candidature est complet. Les conditions d'admission à se présenter à la partie 1 de l'examen sont alors réunies.

Le secrétaire de la CE SSOS établit une liste des candidats ayant soumis un dossier conforme et la communique au président de la SSOS ainsi qu'au BZW.

Les candidats dont le dossier n'est pas complet ou ne donne pas satisfaction ne sont pas admis à se présenter à l'examen. Le BZW rend la décision.

Plutôt que de rejeter le dossier purement et simplement, la CE peut également demander au candidat d'apporter des améliorations aux documents présentés ou de produire des cas supplémentaires dans un délai à définir au cas par cas, afin que le candidat puisse encore se présenter à l'examen la même année, sous réserve de l'appréciation de la commission (art. 23).

L'admission à se présenter à l'examen est officielle lorsque les critères formels sont remplis et que les émoluments ont été payés.

Art. 19 : Partie 1 de l'examen - Contenu

L'admission formelle est suivie, dans les trois mois, par la première partie de l'examen. Celle-ci a lieu en l'absence du candidat et consiste dans l'évaluation du dossier selon des critères de forme, de contenu et de qualité. La réussite de cette partie de l'examen est la condition de l'admission à se présenter à la deuxième partie de l'examen, qui se déroule devant la CE.

Les facteurs évalués sont les suivants :

- Échelle de difficulté SAC (simple-advanced-complex)
- Qualité de la planification du cas
- Qualité du traitement
- Sens critique dans l'évaluation du cas
- Structuration et clarté de la présentation
- Plausibilité des décisions
- Traitement judicieux compte tenu de la situation du patient
- Prise en compte des besoins du patient

Sont évalués non seulement l'expertise professionnelle, mais aussi l'approche structurée, la gestion des événements imprévus et la discussion du cas dans l'épicrise. L'expression et l'orthographe doivent également être correctes.

Lors de son évaluation des cas, la Commission d'examen distingue entre :

- les critères *objectivables* (p. ex. exhaustivité de l'examen clinique, exactitude du diagnostic, respect du protocole de traitement, conduite correcte du traitement sur le plan technique et opératoire, violations avérées du principe « primum nihil nocere », documentation complète, identification et discussion des problèmes au moment où ils surgissent) et respect des critères établis ;

- les critères (en partie) *subjectifs* (p. ex. appréciation des conclusions de l'examen clinique et de leurs conséquences pour la planification, façon de conduire le traitement et épicrise, degré de difficulté), qui peuvent refléter la doctrine établie d'un établissement de formation sans correspondre nécessairement avec le point de vue des experts ; en cas de doute et s'ils existent, les critères factuels (*evidence based*) internationaux font foi.

Dans des cas particuliers, des circonstances propres au patient et/ou ses souhaits peuvent être mentionnés, mais ils ne doivent pas systématiquement servir à justifier un traitement.

La partie 1 de l'examen est considérée comme « non suffisante » lorsque la CE SSOS juge insuffisants la majorité (plus de la moitié) ou la totalité des cas présentés (traitements insuffisamment documentés et/ou critères mentionnés plus haut non satisfaits). Le candidat n'est alors pas admis à se présenter à la partie 2 de l'examen (le colloque), et il est mis fin à la procédure d'examen.

La décision de la CE SSOS, justifiée par écrit, est communiquée au BZW. Celui-ci rend une décision avec indication des voies de droit. Parallèlement, le Comité directeur de la SSOS est informé par l'intermédiaire du président de la SSOS. Le candidat dispose alors qu'une possibilité unique de présenter de nouveaux documents (« Répétition » ; voir art. 23).

Plutôt que de rejeter le dossier purement et simplement, la CE peut également demander au candidat d'apporter des améliorations aux documents présentés ou de soumettre des cas documentés supplémentaires (« Répétition »), afin que le candidat puisse encore se présenter à la partie 2 de l'examen (colloque) la même année, sous réserve de l'appréciation de la commission.

Art. 20 : Partie 1 de l'examen - Déroulement

Dans les trois mois, la CE SSOS évalue selon des critères de forme, de contenu et de qualité les cas documentés qui avaient été jugés conformes et complets. Deux membres de la CE étudient les dix cas documentés représentatifs de l'étendue des aptitudes cliniques du candidat. Les membres de la CE SSOS n'évaluent pas les cas documentés issus de leur propre clinique. Chaque membre effectue son évaluation de façon autonome et remet une appréciation écrite sur chaque cas ainsi que sur l'ensemble du travail du candidat.

Les facteurs suivants sont pris en compte :

- Caractère complet de la documentation concernant les aspects pertinents pour le cas concerné ;
- Sélection de la documentation en fonction du type d'intervention de chirurgie orale (catégorie) ;
- Discussion du diagnostic, de la démarche intellectuelle et thérapeutique adoptée en fonction de la problématique propre à chaque cas ; suivi du patient, coût, efficacité du déroulement du travail ;

- Planification systématique du traitement et exécution de l'intervention de chirurgie orale, y compris les réévaluations ;
- Documentation photographique adéquate, c'est-à-dire pertinente/judicieuse pour le cas concerné ;
- Degré de difficulté et/ou de complexité du cas ;
- Exécution clinique ;
- Respect des aspects prescrits dans les objectifs de formation postgrade.

Chaque cas est jugé « suffisant » ou « insuffisant ». L'appréciation est consignée dans un rapport écrit. La Commission transmet son rapport écrit sur chaque candidat au BZW et celui-ci informe le candidat dans les sept jours de son admission à se présenter à la partie 2 de l'examen (colloque). En cas de résultat positif, le candidat est convoqué au colloque.

En cas de doute, la commission se réunit et décide collectivement de la marche à suivre.

Art. 21 : Partie 2 de l'examen (colloque) - Contenu

La partie 2 de l'examen prend la forme d'un colloque portant sur les cas présentés et sur des thèmes du domaine de la chirurgie orale et de la stomatologie. Elle a lieu chaque année en mai. Elle se déroule comme suit pour chacun des cas sélectionnés :

Le candidat commence par une présentation de 3 minutes de chaque cas sélectionné, de façon à renseigner les membres de la CE sur la situation initiale, la planification du traitement, son exécution et la discussion critique qui clôt le traitement. Des questions peuvent être posées. Ensuite les aspects techniques de chaque cas sont discutés avec l'assistance. Le candidat démontre sa capacité d'analyser le traitement effectué avec ses avantages et ses inconvénients, le rapport risque-bénéfice, sa maîtrise des méthodes, des techniques et de leurs utilisations spécifiques ainsi que de leurs champs d'indication. Les champs connexes de la chirurgie orale et d'autres cas que ceux présentés par le candidat sont également abordés. Le catalogue des questions se base sur les thématiques de la chirurgie orale énumérées dans l'annexe.

Les facteurs suivants sont pris en compte lors de l'évaluation de la performance pratique du candidat :

- Capacité de présenter les cas sélectionnés et les problématiques qu'ils soulèvent de façon concise, pertinente et exhaustive ;
- Capacité d'exposer son approche thérapeutique de manière argumentée, étayée par des données scientifiques ;
- Connaissance de la littérature spécialisée pertinente, classique et plus récente ;
- Connaissances de base dans les domaines de spécialisation du catalogue des matières du point de vue clinique et scientifique.

Art. 22 : Partie 2 de l'examen - Déroulement

La durée du colloque est de 45 minutes. Le colloque est consigné dans un procès-verbal et il est enregistré sur un support audio.

La pondération suivante est appliquée :

- présentation et discussion des cas sélectionnés 50 % ;
- questions relatives à l'ensemble du domaine 50 %.

Chaque expert remplit un formulaire d'évaluation de manière indépendante. Le président de la commission collationne les évaluations des experts aussitôt après la fin de l'examen. Une discussion n'a lieu qu'en cas de note insuffisante. La décision se prend à la majorité simple ; en cas d'égalité des voix, le président a voix prépondérante.

Après la partie 2 de l'examen, les documents soumis sont archivés pendant 10 ans au secrétariat. Le procès-verbal de l'examen est transmis au BZW. L'enregistrement audio est effacé une fois la procédure arrivée à terme et le résultat entré en force.

Art. 23 : Répétition

Le candidat qui n'a pas réussi la partie 1 de l'examen a la possibilité de soumettre une documentation améliorée l'année suivante et de remplacer les cas jugés insuffisants par de nouveaux cas. Exceptionnellement, dans des cas justifiés, la CE peut autoriser le candidat à soumettre ses cas documentés à une date ultérieure. Un nouvel échec à la partie 1 de l'examen entraîne un échec définitif

l'ensemble de l'examen. Le candidat a en effet épuisé les possibilités de soumettre encore de nouveaux cas.

Le candidat qui n'a pas réussi la partie 2 de l'examen (colloque) peut la répéter au maximum une fois l'année suivante. Exceptionnellement, dans des cas justifiés, la commission d'examen peut autoriser une répétition à une date ultérieure. En cas d'échec à la répétition du colloque, une nouvelle répétition est exclue.

Section 7 : Émoluments

Art. 24 : Émoluments

Les émoluments pour l'obtention du titre fédéral de médecin-dentiste spécialiste s'élèvent à CHF 4 000,00 (voir les Émoluments relatifs à la spécialisation en médecine dentaire www.bwz-ssos.ch/fr/formation-postgrade.html).

S'y ajoute la taxe d'examen de la société de discipline qui s'élève à CHF 1 500 pour les membres de la SSOS et à CHF 2 000 pour les non-membres.

Les frais sont facturés séparément par le BZW (CHF 4 000) et la SSOS (CHF 1 500 pour les membres, CHF 2 000 pour les non-membres). Les deux montants doivent avoir été payés au moment de l'inscription à l'examen.

Aucun émolument supplémentaire n'est exigé lorsque la taxe d'examen a été payée et que l'examen est reporté. La taxe d'examen reste acquise lorsque l'examen n'a pas été réussi ou que le candidat ne s'est pas présenté à l'examen dans les cinq ans après la fin de la formation postgrade.

Art. 25 : Taxe en cas de répétition de l'examen

Lorsque l'examen doit être répété, que ce soit la partie 1 ou la partie 2, les émoluments facturés sont de CHF 1 500, dont CHF 500 pour le BZW et CHF 1 000 pour la SSOS (membres et non-membres).

Section 8 : Dispositions finales

Art. 25

Le présent Règlement entre en vigueur le 1^{er} octobre 2020 et remplace la version de 2018. Il n'y a pas de dispositions transitoires.

Le texte français du présent Règlement est une traduction de l'original en langue allemande. En cas de différence entre les versions linguistiques, la version allemande fait foi.

Annexes :

- Catalogue des opérations
- Logbook (PDF à télécharger sur le site web)
 - Partie 1 : Indications générales fournies par le BZW
 - Partie 2 : Pratique, exigences stipulées par la société de discipline
 - Partie 3 : Théorie, formation dispensée par l'établissement de formation postgrade