



---

Cour II  
B-2869/2023

## Arrêt du 2 juillet 2024

---

Composition

Pascal Richard (président du collège),  
Mia Fuchs, Pietro Angeli-Busi, juges,  
Aurélien Stettler, greffier.

---

Parties

**X.** \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître Christian Bruchez, avocat,  
recourant,

contre

**Institut suisse pour la formation médicale  
postgraduée et continue ISFM,**  
Commission d'opposition pour les titres de formation  
postgraduée (CO-TFP),  
Elfenstrasse 18, 3006 Berne,  
autorité inférieure.

---

Objet

Titre de spécialiste en chirurgie orthopédique et  
traumatologie de l'appareil locomoteur ;  
non-reconnaissance d'une période de formation  
postgraduée.

**Faits :****A.**

**A.a** Par envoi du 7 décembre 2021, X. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), ressortissant français, a déposé auprès de la Commission des titres (ci-après : la CT) de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ci-après : l'ISFM) une demande de reconnaissance de certaines périodes de formation postgraduée effectuées à l'étranger en vue de l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

**A.b** Par décision du 19 avril 2022, la CT a considéré qu'il manquait au recourant 16 mois de formation postgraduée en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur accomplis dans des établissements de catégorie A, A1 ou A2 ainsi que certaines conditions du chiffre 2.2 du Programme de formation postgraduée (orthopédie technique, cours de radio-protection, participation à des sessions de formation postgraduée reconnues et à des cours de formation postgraduée obligatoires pour un total de 85 crédits, cours ATLS, cours GCP, exposé ou poster) pour l'obtention du titre de spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

**A.c** Par mémoire du 20 mai 2022, l'intéressé a fait opposition à la décision susmentionnée auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (ci-après : la CO TFP ou l'autorité inférieure) de l'ISFM. Il a conclu à l'admission de l'opposition et à la modification de la décision de la CT en ce sens que l'intégralité de la formation postgraduée nécessaire pour l'obtention du titre visé soit reconnue comme accomplie et que l'ensemble des dispositions complémentaires soient considérées comme respectées.

**B.**

Par décision sur opposition du 30 mars 2023, la CO TFP a partiellement admis l'opposition de l'intéressé, en ce sens que les exigences des chiffres 2.2.2, 2.2.3 et 2.2.5 du Programme de formation postgraduée en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur accrédité du 1<sup>er</sup> janvier 2013 ont été considérées comme remplies. Pour le surplus, l'opposition a été rejetée et la décision de la CT du 19 avril 2022 confirmée.

**C.**

Par acte du 16 mai 2023, l'intéressé a déposé un recours contre cette décision sur opposition auprès du Tribunal administratif fédéral. Il conclut

principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens que « *Monsieur X. \_\_\_\_\_ a accompli l'intégralité de la formation postgraduée en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et que toutes les dispositions complémentaires sont respectées* », ladite décision devant être confirmée pour le surplus. A titre subsidiaire, il conclut au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

**D.**

Invitée à répondre au recours, l'autorité inférieure a, par envoi du 14 août 2023, conclu à son rejet « intégral », et ce dans la mesure de sa recevabilité.

**E.**

Par réplique du 28 septembre 2023, le recourant a indiqué persister dans les conclusions de son recours, non sans produire un bordereau de pièces complémentaires.

**F.**

Par duplique du 30 octobre 2023, l'autorité inférieure a maintenu ses conclusions, renvoyant intégralement à la décision entreprise et à sa réponse du 14 août 2023.

**G.**

En date du 4 décembre 2023, le recourant s'est brièvement déterminé sur la duplique de l'autorité inférieure, persistant dans ses conclusions initiales.

Les arguments avancés de part et d'autre au cours de la présente procédure seront repris plus loin dans la mesure où cela se révèle nécessaire.

**Droit :**

**1.**

**1.1** Le Tribunal est compétent pour statuer sur le présent recours (art. 31, 32 et 33 let. h de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32], art. 5 al. 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021], art. 55 de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires [LPMéd, RS 811.11], art. 58 al. 3 de la Règlementation pour la formation

postgraduée [RFP] du 21 juin 2000). La qualité pour recourir doit être reconnue au recourant (art. 48 al. 1 PA). Les dispositions relatives à la représentation, au délai de recours, à la forme et au contenu du mémoire de recours ainsi qu'au paiement de l'avance de frais (art. 11 al. 1, 50, 52 al. 1 et 63 al. 4 PA) sont respectées.

**1.2** Le recours est ainsi recevable.

## **2.**

La partie recourante peut invoquer la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents ainsi que l'inopportunité de la décision entreprise, sauf lorsqu'une autorité cantonale a statué comme autorité de recours (art. 49 PA). Cela vaut également en principe pour les recours contre des décisions des commissions de la FMH chargées de l'exercice d'une tâche publique (arrêt du TAF B-318/2022 du 5 décembre 2023 consid. 2). La jurisprudence et la doctrine reconnaissent toutefois qu'une autorité de recours qui doit statuer avec un examen libre peut restreindre son pouvoir de cognition lorsque l'application du droit concerne par exemple des questions techniques auxquelles l'autorité qui a rendu la décision est mieux à même de répondre et de pondérer en raison de ses connaissances spécifiques ou lorsque se posent des questions d'interprétation que l'autorité administrative est mieux à même d'apprécier que l'autorité de recours en raison de sa proximité géographique, matérielle ou personnelle (ATF 142 II 451 consid. 4.5.1 et 131 II 680 consid. 2.3.2 ; ATAF 2008/23 consid. 3.3 et les références citées ; arrêt du TAF B-4999/2020 du 16 septembre 2022 consid. 2).

L'autorité inférieure dispose en l'espèce de connaissances techniques particulières pour évaluer l'équivalence de formations postgraduées effectuées à l'étranger dans le cadre de la formation de médecin spécialiste. Elle est donc en mesure de les apprécier de manière plus appropriée que le Tribunal. Dans cette mesure, il convient de laisser à l'autorité inférieure une marge d'appréciation et d'évaluation, pour autant qu'elle ait examiné les points de vue essentiels pour la décision et qu'elle ait procédé aux clarifications nécessaires de manière soigneuse et complète. Le Tribunal ne s'écarte pas sans nécessité de son avis. Il doit certes corriger une décision erronée, mais peut laisser à l'instance inférieure le choix entre plusieurs solutions pertinentes (ATF 136 I 184 consid. 2.2.1 ; arrêt du TAF B-4999/2020 du 16 septembre 2022 consid. 2).

### 3.

**3.1** Dans le but de promouvoir la santé publique, la loi fédérale sur les professions médicales universitaires encourage la qualité de la formation universitaire et de la formation postgrade (art. 1 al. 1 LPMéd). La formation postgraduée du personnel médical universitaire constitue une tâche initialement privée, traditionnellement assumée par les associations professionnelles (THOMAS SPOERRI, in : Tomas Poledna/Ueli Kieser [éd.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, vol. VIII, Gesundheitsrecht, B. Medizinalpersonen, 2013, n° 58). Ces organisations responsables, dont fait partie la FMH, édictent des prescriptions ou des programmes de formation postgrade conformes au droit professionnel, qui sont accrédités par la Confédération à certaines conditions (art. 22 ss LPMéd). Ces prescriptions sont de nature privée et ne reposent pas sur une délégation légale formelle de compétences législatives de droit public. Toutefois, l'accréditation reconnaît *de facto* le caractère obligatoire des prescriptions des organisations responsables, tant pour l'organisation responsable elle-même que vis-à-vis des tiers qui se forment dans le cadre des programmes. Elles peuvent donc être traitées par analogie en tant que droit public fédéral dans la procédure de recours, pour autant qu'une accréditation en bonne et due forme ait eu lieu et que les prescriptions concernées soient à tous égards conformes au droit fédéral (arrêt du TF K 163/03 du 27 mars 2006 consid. 5.1 ; arrêts du TAF B-318/2022 du 5 décembre 2023 consid. 3.1, B-512/2016 du 18 juin 2018 consid. 2 et B-3577/2016 du 6 octobre 2017 consid. 2.1; SPOERRI, op. cit., n° 64). Une obligation d'accréditation existe pour les filières de formation postgrade menant à l'obtention d'un titre postgrade fédéral (art. 23 al. 2 LPMéd).

La LPMéd délègue la compétence au Conseil fédéral de déterminer les titres postgrades fédéraux qui sont délivrés dans les professions médicales universitaires dont l'exercice sous propre responsabilité professionnelle est soumis dans la présente loi à l'exigence d'une formation postgrade. Il s'agit de la profession de médecin ou de chiropraticien (art. 5 al. 2 et art. 36 al. 2 LPMéd ; Message LPMéd du 3 décembre 2004, FF 2005 173, p. 203 ; BORIS ETTER, Medizinalberufgesetz, Handkommentar, 2006, art. 5 n<sup>os</sup> 3 s.). Les titres postgrades valables selon la LPMéd (art. 55 let. d LPMéd) sont décrits plus en détail dans l'ordonnance correspondante du 27 juin 2007 concernant les diplômes, la formation universitaire, la formation postgrade et l'exercice des professions médicales universitaires (Ordonnance sur les professions médicales, OPMéd [RS 811.112.0]).

L'OPMéd délimite les titres postgrades fédéraux de médecin praticien et de médecin spécialiste (art. 2 al. 1 let. a – b) et énumère les différents domaines et titres (annexe 1). Sur cette base, les principes de la formation médicale postgraduée et les conditions d'obtention des titres de formation postgraduée sont fixés dans la « Règlementation pour la formation postgraduée (RFP) » (art. 1 ss RFP, art. 12 ss RFP [Pièce 101 du dossier de l'autorité inférieure]).

Le titre de spécialiste est la confirmation d'une formation postgraduée menée à terme, structurée et contrôlée, dans un domaine de la médecine clinique ou non clinique (art. 12 al. 1 RFP). Peuvent prétendre à l'octroi d'un titre de spécialiste, les personnes à même de prouver qu'elles remplissent les exigences du programme de formation s'y rapportant, notamment pour l'examen de spécialiste (art. 15 let. b et art. 28 ss RFP). Les programmes de formation postgraduée fixent pour chaque titre de spécialiste les modalités de la formation correspondante et les critères de classification des établissements de formation postgraduée (art. 16 al. 1 let. a - b RFP).

Le titre de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur est reconnu en tant que titre fédéral de formation postgrade (annexe 1 ch. 1 OPMéd) et le programme de formation postgrade pour l'obtention de ce titre est décrit en détail dans le « Programme de formation postgraduée du 1<sup>er</sup> janvier 2013 (ci-après : le Programme de formation 2013 [Pièce 102 du dossier de l'autorité inférieure]). Ce programme a été accrédité par le Département fédéral de l'intérieur le 31 août 2018.

**3.2** Les art. 28 ss RFP posent quant à eux les conditions de validation de la formation postgraduée.

D'après l'art. 28 RFP, comptent en principe comme formation postgraduée réglementaire les stages accomplis, après l'obtention d'un diplôme de médecin reconnu (art. 15 let. a), dans le cadre de postes de formation dans des établissements de formation reconnus (art. 39 ss). La prise en considération d'éventuels cursus d'études prescrits est réglée dans les programmes de formation respectifs.

Aux termes de l'art. 33 RFP, des stages accomplis à l'étranger dans des établissements de formation équivalents peuvent également être validés lorsque le candidat présente une attestation des autorités compétentes du pays en question confirmant que la formation postgraduée accomplie y serait reconnue pour le titre de spécialiste correspondant. Il est

recommandé d'obtenir l'accord de la CT avant le début du stage. Celle-ci évalue en particulier l'équivalence de l'établissement de formation. La charge de la preuve revient au candidat. Dans des cas peu clairs, la CT peut demander l'avis de la Commission des établissements de formation postgraduée.

### 3.3 Le Programme de formation 2013 a la teneur suivante :

D'après le chiffre 2.1.1 dudit programme, la formation postgraduée de spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur dure six ans et s'articule comme suit :

- 0 à 1 an de formation de base (non spécifique ; cf. ch. 2.1.2)
- 5 à 6 ans de formation spécifique (ch. 2.1.3).

Le chiffre 2.1.3 du Programme de formation 2013 précise en particulier, en lien avec la formation postgraduée spécifique en orthopédie, qu'« *[a]u moins 3 ans de formation doivent être accomplis dans des établissements reconnus pour la formation postgraduée spécifique en chirurgie orthopédique, dont au moins 2 ans dans des établissements de catégorie A* ».

Le chiffre 5 du Programme de formation 2013 expose les « *critères pour la reconnaissance et la classification des établissements de formation postgraduée* ». En sus des critères généraux applicables à tous les établissements (ch. 5.1), le programme prévoit ce qui suit s'agissant des « *catégories d'établissements de formation postgraduée* » (ch. 5.2) :

*« Les établissements de formation postgraduée reconnus pour la chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur sont répartis en trois catégories (catégories A, B et C), [...] »*

Sont classés en catégorie A les établissements remplissant les six critères énoncés en détail au chiffre 5.2 du Programme de formation 2013.

S'agissant de la reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger, le chiffre 2.2.8 du Programme de formation 2013 dispose que dans le cadre de l'article 33 de la RFP, il est possible d'obtenir la reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger. Deux ans au moins de la formation postgraduée spécifique doivent être accomplis en Suisse dans des établissements de formation reconnus pour la chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Pour la validation d'une formation postgraduée accomplie à l'étranger, il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la CT.

Enfin, le § 3 du chiffre 6 du Programme de formation 2013 prévoit, au titre de « disposition transitoire », que « [t]out candidat qui termine sa formation d'ici au 31 décembre 2019 est dispensé de l'obligation de suivre la deuxième année en catégorie A exigée au chiffre 2.1.3. ».

#### 4.

La procédure devant le Tribunal est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que celui-ci définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). Les parties sont en effet tenues de collaborer à la constatation des faits et, par suite, elles supportent le fardeau de la preuve des faits qu'elles allèguent (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; arrêt du TF 1C\_604/2014 du 12 mai 2015 consid. 3.2.2 ; arrêts du TAF A-3139/2017 du 30 janvier 2019 consid. 3.2 et A-6798/2013 du 5 novembre 2014 consid. 4.4.1). Dans le même sens, l'administré qui adresse une demande à l'administration dans son propre intérêt doit la motiver et apporter les éléments en sa possession permettant d'établir la preuve des faits dont il se prévaut (ATF 132 III 731 consid. 3.5 ; arrêt du TAF B-318/2022 du 5 décembre 2023 consid. 3.4).

Autrement dit, la maxime inquisitoire ne dispense pas les parties d'une collaboration active à la procédure et d'étayer leurs propres thèses. Il leur incombe ainsi de renseigner le juge sur les faits de la cause et de lui indiquer les moyens de preuve disponibles (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; arrêts du TF 1C\_296/2018 du 16 octobre 2018 consid. 2.1 ; arrêts du TAF B-2923/2020 du 17 mars 2022 consid. 4.2.3 et B-4717/2018 du 5 août 2019 consid. 5.4.2, KRAUSKOPF/WYSSLING, in : Praxiskommentar VwVG, 3<sup>e</sup> éd. 2023, art. 12 PA n° 51 ss ; CLÉMENTE GRISEL, L'obligation de collaborer des parties en procédure administrative, 2008, n<sup>os</sup> 298 ss et 695 ss). En l'absence de collaboration de la partie concernée par de tels faits et d'éléments probants au dossier, l'autorité qui met fin à l'instruction du dossier en considérant qu'un fait ne peut être considéré comme établi ne tombe ni dans l'arbitraire ni ne viole l'art. 8 CC (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; arrêt du TF 2C\_207/2017 du 2 novembre 2017 consid. 3.1). Ce devoir de collaboration de la partie concernée découle également du principe de la bonne foi en procédure (art. 5 al. 3 Cst. ; AUER/BINDER, in : Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2<sup>e</sup> éd. 2019, art. 13 PA n° 30 ; KRAUSKOPF/WYSSLING, op. cit., art. 13 PA n<sup>os</sup> 35 et 42 ; GRISEL, op. cit., n<sup>os</sup> 15 et 600).

S'agissant du fardeau de la preuve, il incombe au recourant qui entend déduire un droit de l'élément de fait qui doit être prouvé (arrêt du TAF

B-7895/2007 du 23 octobre 2009 consid. 4.3) de supporter les conséquences de ce défaut de preuve (arrêt du TAF B-4479/2011 du 29 décembre 2011 consid. 3.4.4).

## 5.

Le présent litige porte sur deux points :

Le premier concerne la question de savoir dans quelle catégorie doit être classé l'Hôpital (...), établissement français auprès duquel le recourant a effectué six mois de formation postgraduée en chirurgie orthopédique et traumatologie entre le 1<sup>er</sup> mai et le 31 octobre 2014, d'une part, et, en fonction de la réponse y apportée, si le recourant peut se prévaloir de la disposition transitoire figurant sous chiffre 6 § 3 du Programme de formation 2013, d'autre part.

Le second a trait à l'examen de la condition de l'exposé, respectivement du poster, posée par le chiffre 2.2.7 du Programme de formation 2013 que l'autorité inférieure a considérée comme non remplie.

### 5.1

**5.1.1** S'agissant du premier point, l'autorité inférieure a retenu que l'Hôpital (...) ne pouvait être reconnu comme établissement de catégorie A, mais appartenait à la catégorie B1. A l'appui de ce constat, elle a en substance évoqué les éléments suivants :

- Les divers services de chirurgie orthopédique et traumatologie des hôpitaux regroupés au sein des Hospices (...) n'offriraient pas une palette de compétences identiques. Certains services seraient plus importants que d'autres, notamment le service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'Hôpital (...) qui traite des pathologies de l'appareil locomoteur des membres inférieurs et supérieurs. L'Hôpital (...) – au sein duquel le recourant a effectué les six mois de formation ici sous examen – serait quant à lui spécialisé uniquement en chirurgie du membre inférieur (hanche, genou, pied). Sur ce vu, l'autorité inférieure en a conclu que les formations que peuvent recevoir les candidats dans ces services « *ne sont donc pas d'emblée identiques ou équivalentes.* »
- La classification d'un service dans l'une ou l'autre catégorie (A, B ou C) est déterminée de manière individuelle, avec pour conséquence qu'un établissement peut être composé de services de toutes catégories, en

fonction des qualités propres à chacun desdits services. A cet égard, le seul fait que, à l'instar des Hospices (...), un regroupement existe entre les différents services est insuffisant pour conclure à l'existence d'une seule entité.

- Dans le cas d'espèce, le recourant a effectué six mois de formation postgraduée auprès du Service de chirurgie orthopédique de l'Hôpital (...). Dans la mesure où le seul fait que ce service soit rattaché aux Hospices (...) ne suffit à classer ledit service dans l'une ou l'autre catégorie, ce dernier doit être analysé pour lui-même.
- Sur la base des éléments au dossier, l'autorité inférieure parvient à la conclusion que l'Hôpital (...) ne remplit pas le critère 3 du chiffre 5.2 du Programme de formation 2013, en ce sens qu'il ne propose pas des compétences dans 7 des 8 domaines listés.

**5.1.2** Selon le recourant, l'Hôpital (...) ne serait pas un « hôpital indépendant » mais l'un des services des Hospices (...) qui composent, dans leur ensemble, le service de chirurgie orthopédique et traumatologie des Hospices (...). Il ne serait ainsi pas question d'une « affiliation » ou d'un « regroupement », les Hospices (...) devant être considérés comme « *une entité constituant un seul hôpital* ». En outre, il y aurait bel et bien un médecin désigné pour l'ensemble des Hospices (...) en charge de la formation dans le domaine de la chirurgie orthopédique et traumatologie, en la personne du Professeur Y.\_\_\_\_\_. Le recourant se plaint enfin de ce que l'autorité inférieure ferait une application à géométrie variable de sa prétendue « pratique constante » relative à la détermination des « entités constituant un seul hôpital », avec pour conséquence une inégalité de traitement entre les candidats des divers établissements évalués.

## **5.2**

**5.2.1** S'agissant du second point, l'autorité inférieure a estimé que l'exposé « L'arthroscopie d'épaule » que le recourant a présenté à la Journée de chirurgie organisée le 13 décembre 2019 par le Groupement hospitalier de (...) ne remplirait pas la condition du chiffre 2.2.7 du Programme de formation 2013. Il ne s'agirait pas d'un congrès d'importance nationale susceptible d'être validé à ce titre.

**5.2.2** Le recourant conteste cette appréciation et estime avoir produit l'ensemble des attestations et autre documentation qui auraient dû

permettre à l'autorité inférieure de valider la condition du chiffre 2.2.7 du Programme de formation 2013.

## **6.**

La première question à examiner est celle de savoir si c'est à juste titre que l'autorité inférieure a considéré que l'Hôpital (...), au sein duquel le recourant a effectué six mois de formation postgraduée, entrant dans la catégorie « B » et non pas « A » des établissements de formation postgraduée.

**6.1** Comme déjà exposé (cf. *supra* consid. 2), l'autorité inférieure dispose de connaissances techniques particulières pour évaluer l'équivalence de formations postgraduées effectuées à l'étranger dans le cadre de la formation de médecin spécialiste. Le Tribunal ne s'écarte pas sans nécessité de son avis. Il doit certes corriger une décision erronée, mais peut laisser à l'instance le choix entre plusieurs solutions pertinentes.

**6.2** L'autorité inférieure a fondé sa décision de classer l'Hôpital (...) en catégorie B sur le fait que ce service ne remplirait pas le critère 3 du chiffre 5.2 du Programme de formation 2013, en ce sens qu'il ne propose pas des compétences dans 7 des 8 domaines listés audit chiffre 5.2, à savoir (i) la chirurgie spinale, (ii) la chirurgie du bassin et de la hanche, (iii) la chirurgie du genou, (iv) la chirurgie du pied et des articulations, (v) la chirurgie de l'épaule et du coude, (vi) la chirurgie de la main, (vii) la chirurgie des tumeurs et (viii) l'orthopédie pédiatrique. Par ailleurs, le seul fait qu'un regroupement existe entre les différents services des Hospices (...) serait insuffisant pour conclure à l'existence d'une seule entité susceptible d'être classée en catégorie A.

Il n'est en l'espèce pas contesté que l'Hôpital (...) ne remplit pas – pour lui-même – les conditions d'un établissement de la catégorie A.

Autre est la question de savoir si, dans la mesure où l'Hôpital (...) fait partie des Hospices (...), l'existence d'un « Groupement de formation postgraduée » pourrait être reconnue, avec pour conséquence possible l'affectation en catégorie A des Hospices (...).

**6.2.1** Selon l'art. 41a al. 2 RFP, « *[d]es cliniques, institutions ou cabinets médicaux peuvent se regrouper pour former un groupement de formation postgraduée. Toutes les unités raccordées à ce groupement font ainsi partie d'un seul établissement de formation postgraduée avec un concept de formation postgraduée dans la catégorie concernée. La condition étant*

*que le concept de formation postgraduée règle le système de rotation des assistants et des chefs de clinique au sein du groupement et que la personne responsable du centre de formation principal assume la responsabilité de la formation postgraduée. La délégation de la responsabilité est possible pour les unités raccordées pour autant qu'elle soit réglée dans le concept de formation postgraduée. »*

Le document « Interprétation de l'art. 41a al. 2 RFP » (disponible à l'adresse [https://www.siwf.ch/files/pdf27/wbo\\_ausl\\_art\\_41a\\_f.pdf](https://www.siwf.ch/files/pdf27/wbo_ausl_art_41a_f.pdf)) précise ce qui suit : « *Pour les groupements, les points suivants doivent être documentés explicitement dans le concept de formation postgraduée :*

- *Les rotations par site doivent être documentées de manière détaillée et sous une forme institutionnalisée dans le concept, en particulier en ce qui concerne leur durée. Si certains sites n'offrent pas la possibilité d'effectuer des rotations de plusieurs mois, mais seulement des rotations ponctuelles (journée ou demi-journée), cela doit être précisé.*
- *Les possibilités spécifiques à chaque site (y c. formation théorique et pratique) doivent être mentionnées pour chaque site et rotation (= contenu de la formation de chaque site).*
- *Concernant le contrat de formation postgraduée, il convient de s'assurer qu'une activité exercée exclusivement dans une unité « secondaire » ne puisse pas être validée pour la formation postgraduée. Cela doit également figurer expressément dans le concept.*
- *Le responsable du groupement de formation postgraduée doit être en mesure de superviser de façon adéquate les médecins en formation pour lesquels il établit les certificats et dont il endosse la responsabilité. »*

Selon le document « Glossaire » (disponible à l'adresse [https://www.siwf.ch/files/pdf30/glossar\\_f.pdf](https://www.siwf.ch/files/pdf30/glossar_f.pdf)), un « Groupement » est défini comme « *UN [majuscules dans le texte original] établissement de formation postgraduée avec différents sites. Les différents sites peuvent être des hôpitaux, des cliniques, des institutions ou des cabinets médicaux. Seuls les hôpitaux, cliniques, institutions ou cabinets médicaux qui ne sont pas en possession d'une reconnaissance propre en tant qu'établissement de formation postgraduée ou qui sont prêts à y renoncer peuvent faire partie d'un groupement de formation postgraduée. Tous les sites affiliés forment ensemble un seul établissement de formation postgraduée avec UN nom et UNE adresse. Le groupement a UNE ou UN [majuscules dans le texte original] responsable et dispose d'un seul concept de formation postgraduée dans la catégorie correspondante. La condition préalable est*

*que le concept de formation postgraduée règle le système de tournus des médecins en formation postgraduée et des chefs de clinique au sein du groupement et que la personne responsable du centre principal endosse la responsabilité de formation postgraduée. Les tournus permettent de garantir que tous les objectifs de formation exigés par le programme peuvent être atteints. Le concept de formation postgraduée et le contrat de formation postgraduée doivent tenir compte du fait qu'une activité exercée exclusivement sur un site secondaire ne peut pas être comptabilisée dans le cursus de formation postgraduée. Dans un tel cas, la personne responsable de l'établissement de formation ne peut donc pas délivrer de certificat ISFM. Il est possible de déléguer la responsabilité pour les unités raccordées pour autant qu'elle soit réglée dans le concept de formation postgraduée (cf. interprétation de l'art. 41a, al. 2, RFP 'groupement de formation postgraduée' [...]). »*

**6.2.2** Il ressort de ce qui précède que l'une des conditions fondamentales pour la reconnaissance d'un « Groupement de formation postgraduée » consiste en l'existence d'un « Concept de formation postgraduée » au sens défini ci-avant.

Or en l'espèce, force est de constater que le dossier de la cause ne recèle nulle trace d'un tel concept.

Si le recourant a certes produit devant la CT, puis devant la Cour de céans un formulaire de « Reconnaissance des établissements de formation postgraduée », daté du 5 novembre 2019, relatif à la demande des Hospices (...) tendant à obtenir, de la part de l'ISFM, son accréditation en catégorie A, A1, respectivement A2, il apparaît que cette démarche n'est pas allée à son terme. Aucune décision y relative ne figure en tous les cas au dossier. Cela s'explique selon toute vraisemblance par le fait que les Hospices (...) n'ont aucunement répondu à la question – on l'a vu fondamentale – de l'existence d'un « Concept de formation postgraduée » figurant en page 3 du formulaire de demande de reconnaissance. Il ne peut qu'être déduit de ce silence qu'un tel concept de formation n'existe pas au sein des Hospices (...), sans quoi il aurait été produit à l'appui de la demande du 5 novembre 2019 et la page 3 du formulaire idoine aurait été dûment complétée avec toutes les informations requises de la part de l'ISFM. A cet égard, l'attestation du 9 avril 2019 émanant de l'Agence Régionale de Santé (...) n'est d'aucun secours au recourant. Si ce document indique certes que le service de chirurgie orthopédique de l'Hôpital (...) « répond aux conditions particulières de formation et d'encadrement exigées pour l'obtention de l'agrément pour la formation

*pratique de troisième cycle en médecine spécialisée* », il ne répond aucunement à la question – déterminante – de l'équivalence des conditions fixées par le Programme de formation 2013 pour l'obtention d'un agrément de catégorie A.

Pareil constat suffit à conclure qu'en l'absence de l'une des conditions fondamentales à la reconnaissance d'un établissement de formation postgraduée au sens des dispositions rappelées ci-dessus, l'autorité inférieure ne pouvait en aucun cas considérer que les Hospices (...) constituaient un « Groupement de formation postgraduée » de catégorie A.

**6.2.3** L'autorité inférieure a, en cours de procédure devant l'autorité de céans, produit un courrier du Prof. Z.\_\_\_\_\_, membre de la Commission des établissements de formation postgraduée de l'ISFM (CEFP) du 24 juillet 2023 (Pièce 105 du dossier de l'autorité inférieure). Ce courrier contient les réponses à quatre questions posées par l'autorité inférieure au Prof. Z.\_\_\_\_\_ en lien direct avec la présente cause.

Le recourant conteste la valeur probante de cette pièce dès lors qu'il n'a pas été impliqué dans la démarche de l'autorité inférieure auprès de la CEFP et n'a pas été entendu dans ce contexte.

La question de la recevabilité, respectivement de la valeur probante du document en question souffre en l'espèce de demeurer indécise, dans la mesure où le Tribunal a été en mesure de statuer sur le recours sans se fonder sur cette pièce (cf. *supra* consid. 6.2.1 et 6.2.2).

**6.3** En conclusion, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a retenu que la formation postgraduée de six mois suivie par le recourant à l'Hôpital (...) en 2014 ne pouvait être considérée comme effectuée dans un établissement de catégorie A.

**6.4** N'en déplaise au recourant, pareille conclusion ne viole pas sa liberté économique, pas plus qu'elle ne consacrerait une inégalité de traitement ou encore une violation du principe de proportionnalité.

S'agissant de la prétendue violation de l'art. 27 Cst., force est de retenir qu'il n'en est rien dès lors que le recourant est libre d'effectuer désormais les 16 mois qui lui manquent auprès d'un établissement de catégorie A, ce qui lui permettra d'obtenir le titre de médecin spécialiste souhaité.

Quant à la prétendue inégalité de traitement que consacrerait la classification du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) en

catégorie A et le refus de l'autorité inférieure d'en faire de même des Hospices (...), il n'en est également rien.

C'est le lieu de rappeler à cet égard qu'une décision viole le principe de l'égalité de traitement lorsqu'elle établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à régler ou lorsqu'elle omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et lorsque ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente. Il faut que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante (cf. ATF 129 I 113 consid. 5.1). L'inégalité de traitement apparaît ainsi comme une forme particulière d'arbitraire, consistant à traiter de manière inégale ce qui devrait l'être de manière semblable ou inversement (cf. ATF 127 I 185 consid. 5, ATF 125 I 1 consid. 2b/aa et les réf. cit.).

En l'espèce, la classification du CHUV en catégorie A par l'autorité compétente a été effectuée en application des mêmes règles et principes que ceux ayant prévalu lors de l'examen de la situation des Hospices (...) (cf. *supra* consid. 6.2). La différence entre l'établissement de formation postgraduée en orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur du CHUV et les Hospices (...) réside dans le fait que le premier dispose d'un *concept de formation postgraduée*, au sens de l'art. 41a RFP (disponible à l'adresse <https://www.registre-isfm.ch/Detail.aspx?dossierr=24578>), condition qui, on l'a vu, n'est pas remplie pour les seconds (cf. *supra* consid. 6.2.2).

L'absence de *concept de formation postgraduée* au sein des Hospices (...) et l'existence d'un tel concept dans le cas du CHUV suffisent à priver de fondement le grief tiré de l'inégalité de traitement.

Quant, enfin, au grief tiré de la violation du principe de proportionnalité et à l'argument du recourant selon lequel il conviendrait de « *retenir que les critères décrits au ch. 5.2 [du Programme de formation 2013] doivent être pondérés et faire l'objet d'une évaluation globale, le programme ne précisant pas que ces critères seraient cumulatifs* », il ne résiste pas à l'examen. Comme l'indique à juste titre l'autorité inférieure, l'absence de toute mention selon laquelle les six critères – expressément numérotés de 1 à 6) – énoncés au chiffre 5.2 du Programme de formation 2013 pour la classification des établissements en catégorie A seraient alternatifs ou devraient être « pondérés » d'une manière ou d'une autre, ne peut que conduire au constat qu'ils sont *cumulatifs*. Toute autre conclusion serait

précisément de nature à créer des inégalités de traitement, et à empêcher les autorités compétentes de s'assurer de la qualité uniforme des formations postgraduées dispensées dans les établissements accrédités, étant rappelé que les exigences élevées liées à la qualité de la formation médicale sont justifiées par la protection de la santé publique qui constitue indéniablement un intérêt public éminent.

**6.5** Le constat de la Cour de céans selon lequel le recourant doit encore effectuer 16 mois de formation postgraduée au sein d'un établissement de catégorie A – et que la formation dudit recourant n'est partant pas achevée à ce jour – prive de substance le grief tiré de l'application de la disposition transitoire figurant sous chiffre 6 § 3 du Programme de formation 2013. Pour rappel, cette disposition prévoit que le candidat ayant terminé sa formation d'ici au 31 décembre 2019 est dispensé de l'obligation de suivre la deuxième année en catégorie A exigée au chiffre 2.1.3 (cf. *supra* consid. 3.3).

## 7.

Le recourant se plaint encore du fait que l'autorité inférieure n'ait pas validé la condition de l'exposé, respectivement du poster, imposée par le chiffre 2.2.7 du Programme de formation 2013.

Pour rappel, le chiffre 2.2.7 dispose que le candidat au titre de spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie « *doit avoir au moins présenté un exposé ou un poster lors d'un congrès de spécialistes national ou international en tant que premier auteur et fourni les justificatifs ad hoc.* »

En l'espèce, le recourant a produit une attestation signée du médecin chef de l'Hôpital de (...) aux termes de laquelle il aurait « *présenté comme orateur 'L'Arthroscopie d'épaule' lors du congrès, intitulé 'Journée de la Chirurgie' le 13 décembre 2019, organisé par le Département des chirurgies (orthopédie-traumatologie, chirurgie viscérale et urologie)* ».

Force est de reconnaître avec l'autorité inférieure et la CT que la condition sous examen n'est en l'espèce pas réalisée. Les éléments produits par le recourant ne permettent en effet aucunement d'établir l'importance à tout le moins « nationale » de l'événement du 13 décembre 2019, pas plus que le fait que cet événement fût un congrès de « spécialistes ». Les pièces produites conduisent tout au plus à retenir qu'il s'agissait là d'une journée de formation régionale, regroupant les différents domaines de la chirurgie et non pas des spécialistes en orthopédie et traumatologie. Mal fondé, le grief doit être rejeté.

**8.**

Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que l'autorité inférieure a considéré qu'en vertu du Programme de formation 2013, il manquait 16 mois de formation postgraduée en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur auprès d'un établissement de catégorie A, A1 ou A2. C'est également à juste titre que la condition du chiffre 2.2.7 du Programme de formation 2013 a été considérée comme non remplie.

Entièrement mal fondé, le recours doit dès lors être rejeté.

**9.**

Les frais de procédure, comprenant l'émolument judiciaire et les débours, sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1 PA et art. 1 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'émolument judiciaire est calculé en fonction de la valeur litigieuse, de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la façon de procéder des parties et de leur situation financière (cf. art. 2 al. 1 et art. 4 FITAF).

En l'espèce, il y a lieu d'arrêter les frais de procédure à 1'500 francs et de les mettre à la charge du recourant qui succombe. Ceux-ci sont prélevés sur l'avance de frais acquittée.

**10.**

Compte tenu de l'issue de la procédure, le recourant n'a pas droit à des dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 FITAF *a contrario*). Quant à l'autorité inférieure, elle n'y a, en toute hypothèse, pas droit (cf. art. 7 al. 3 FITAF ; arrêt du TAF B-1076/2012 du 21 mars 2013 consid. 9.3).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de 1'500 francs, sont mis à la charge du recourant. Ceux-ci seront prélevés sur l'avance de frais du même montant déjà perçue.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure ainsi qu'au Département fédéral de l'intérieur.

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège :

Le greffier :

Pascal Richard

Aurélien Stettler

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition : 4 juillet 2024

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (acte judiciaire)
- au Département fédéral de l'intérieur (acte judiciaire)