

## Informations pour l'examen de spécialiste en pédiatrie

### A. Informations générales

La réussite de l'examen de spécialiste en pédiatrie est une condition nécessaire pour l'acquisition du titre de médecin spécialiste en pédiatrie. Seuls les titulaires d'un diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme de médecin étranger reconnu par ME-BEKO sont admis à l'examen de spécialiste. L'examen écrit théorique ne peut être fait qu'après 36 mois de formation postgraduée pédiatrique (3 ans de formation postgraduée de base selon le programme de formation postgraduée ou 2 ans de formation de base + 1 an dans un cabinet pédiatrique (l'année d'assistantat au cabinet médical peut être effectuée à n'importe quel moment de l'ensemble de la formation postgraduée) ou 2 ans de formation de base + 1 an de formation approfondie dans une clinique pédiatrique). Sur demande, des exceptions peuvent être accordées si au moins 32 mois ont été effectués en pédiatrie et si le-la médecin-chef·fe responsable confirme que le-la candidat·e est prêt·e pour l'examen. Le jour de référence est à chaque fois le 30 juin. Il est recommandé au·à la candidat·e de passer la partie théorique écrite de son examen de spécialiste au plus tôt durant la quatrième année de sa formation postgraduée. Seuls les candidat·e·s ayant réussi l'examen écrit peuvent se présenter à l'examen oral pratique.

### B. Annonce, inscription et émoluments

L'examen de spécialiste est annoncé en novembre de l'année précédente sur le site internet [pédiatrie suisse](https://www.pediatrie-suisse.ch) et à l'[ISFM](https://www.isfm.ch). En règle générale, l'examen écrit théorique se déroule en juin à Fribourg et l'examen oral pratique a lieu entre septembre et décembre dans toute la Suisse. La répartition s'effectue après l'examen écrit théorique, les dates et les lieux sont communiqués en même temps que les résultats de l'examen écrit théorique. Les demandes particulières concernant la date de l'examen oral pratique ne seront prises en compte que si elles sont dûment fondées et dans des cas exceptionnels. Elles doivent être annoncées sur le formulaire d'inscription. Les vacances ne sont pas un motif suffisant. L'inscription pour les deux parties de l'examen se fait jusqu'au **30 avril 2024** au plus tard auprès du secrétariat de pédiatrie suisse, case postale 516, 1701 Fribourg, [secretariat@pediatriesuisse.ch](mailto:secretariat@pediatriesuisse.ch).

pédiatrie suisse demande un émolument de CHF 350.- pour l'examen écrit théorique et de CHF 950.- pour l'examen oral pratique. Ces montants sont facturés à la fin du délai d'inscription et doivent être payés avant la date de l'examen écrit théorique.

### **C. Informations sur le programme de formation post-graduée**

L'examen de spécialité évalue les aptitudes et les connaissances selon les buts fixés par le [programme de formation post-graduée de l'institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue \(ISFM\\_FMH\)](#).

La matière examinée correspond de manière générale au point 3 du programme de formation postgraduée avec les objectifs d'apprentissage détaillés dans l'annexe 1 du programme. D'autres indications sur les deux parties de l'examen se trouvent également sous le point D) du présent document.

Le règlement de l'examen de spécialiste se trouve au point 4 du programme de formation postgraduée.

### **D. Informations supplémentaires**

#### **Examen écrit théorique**

L'examen écrit théorique évalue principalement les connaissances théoriques (le savoir-faire est principalement évalué dans le cadre de l'examen oral pratique). Afin de couvrir autant que possible tous les aspects de la pédiatrie générale et spécialisée et afin de respecter un équilibre entre les connaissances pures et la capacité d'appliquer ces connaissances, l'examen contient deux types de questions: des questions à choix multiples (QCM) et des vignettes de cas avec des questions dites « questions-réponses courtes » (à chaque fois 4 « questions-réponses courtes » par vignette de cas). Avec les fameux QCM, il s'agit de trouver la réponse correcte (Type A: une seule réponse est correcte et Type K': plusieurs réponses sont correctes). Avec les « questions-réponses ouvert », c'est la capacité du/de la candidat-e à appliquer activement son savoir à un cas ou à résoudre un problème qui est évaluée. Cette méthode mixte permet de déterminer si la connaissance technique est acquise mais également comment elle est comprise, interprétée, évaluée et utilisée. L'examen comporte 12 vignettes de cas avec à chaque fois 4 « questions-réponses courtes » (4 points possibles par vignette de cas, c.-à-d. 1 point possible par « question-réponse courte » ainsi que 12 questions à choix multiples (1 point possible par question).

#### **Exemples de questions :**

##### Exemple de vignette de cas avec 4 « questions-réponses courtes » :

« Un garçon de 3 ans avec des problèmes d'apprentissage se présente avec une dysphagie aux solides. ». Le garçon n'a jamais eu des problèmes gastroentérologiques significatifs et ne présente pas d'histoire d'atopie. A l'examen il est en état général sans signes d'infection ou de trauma. Lorsqu'il essaie de manger des solides, il les régurgite immédiatement, mais il est capable de boire sans problème des liquides.

Question 1 ; 1 point :

Nommez cinq diagnostics différentiels d'une dysphagie pendant l'enfance:

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

Question 2 ; 1 point :

Quel est le diagnostic clinique ; quels éléments justifient votre choix :

Diagnostic clinique :

.....

Éléments :

.....

.....

Question 3 ; 1 point :

Quelles investigations faites-vous pour confirmer votre diagnostic clinique :

.....

.....

Question 4 ; 1 point :

Quelles mesures thérapeutiques prenez-vous :

.....

.....

Exemple de QCM :

- Type de question A (une seule réponse correcte) ; 1 point :

Un enfant avec une petite taille et des anomalies rénales présente à l'examen clinique une micrognathie et un souffle systolique au bord gauche du sternum. Dans le dossier une visite chez l'ophtalmologue est notée. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A) Syndrome de Williams
- B) Syndrome de Di George
- C) Syndrome d'Alagille
- D) Syndrome de Noonan
- E) Isomérisme cardiaque gauche

Solution : .....

- Type de question K' (plusieurs réponses possibles); 1 point :

Lesquelles parmi les complications suivantes peuvent arriver chez un garçon de douze ans avec une cellulite orbitaire:

- A) Méningite
- B) Thrombose du sinus caverneux
- C) Abscès cérébral
- D) Embolie artérielle cérébrale
- E) Epistaxis

Solutions :.....

Un point maximum par question peut être obtenu. Pour les vignettes de cas, des points partiels sont possibles en fonction du nombre de réponses correctes, soit par exemple 1 réponse correcte sur 4, ce qui correspond à 1/4 points (0.25), 3 réponses correctes sur 5 ce qui correspond à 3/5 points (0.6), 2 réponses correctes sur 3 ce qui correspond à 2/3 points (0.66). Pour les questions à choix multiples, il n'y a pas de point partiel, ce qui signifie que pour obtenir le point d'une question à choix multiples, il faut répondre complètement juste aux questions, c.-à-d. pour le type A la réponse juste uniquement et pour le type K' toutes les réponses justes et aucune fausse.

L'examen écrit théorique dure 3 heures. Les candidat·e·s se présente une demi-heure avant le début de l'examen pour le contrôle d'identité pour lequel une pièce d'identité valable avec photo est exigée (passeport, carte d'identité, permis de conduire). Les places dans la salle sont attribuées à l'avance et signalées avec les noms des candidat·e·s par ordre alphabétique. Les questions d'examen sont distribuées une fois que tous les candidat·e·s ont pris place et l'examen débute au même moment pour tous, c'est-à-dire dès que tous les candidat·e·s sont en possession des questions. L'autorisation de commencer est donnée par l'expert. Les candidat·e·s sont libres de rendre l'examen et de quitter la salle quand ils le veulent. Il n'est pas nécessaire d'attendre la fin des 3 heures.

Les crayons et les gommes doivent être apportés par les candidat·e·s. Les téléphones portables et autres assistances électroniques sont strictement interdits dans la salle d'examen.

La commission des examens de spécialité respecte un strict devoir de confidentialité par rapport à des tiers.

L'examen écrit est réussi si un total d'au moins 40 points sur les 60 possibles est atteint. Les réponses manuscrites illisibles sont comptées comme fausses. Les candidat-e-s ayant échoué à l'examen ont la possibilité de se représenter autant de fois qu'ils le désirent. Les résultats de l'examen sont communiqués par écrit aux candidat-e-s au plus tard 6 semaines après l'examen. Avant ce délai, aucune information n'est donnée par téléphone ou par écrit.

L'objectif de l'examen est d'évaluer les connaissances et les compétences nécessaires pour travailler de manière autonome en tant que pédiatre. En principe, l'examen porte sur les "connaissances médicales actuelles", sur la base du programme de formation postgraduée en pédiatrie.

**Le catalogue thématique détaillé suivant servira pour la préparation spécifique :**

## **1. Allergies**

- 1.1 Pathophysiologie des maladies allergiques
- 1.2 Rôle de l'hérédité et de l'environnement (pollutions, allergènes)
- 1.3 Situation des allergènes
- 1.4 Type de réaction allergique
- 1.5 Modèle du syndrome atopique
- 1.6 Tests diagnostiques de laboratoire
- 1.7 Principes prophylactique et thérapeutique

## **2. Chirurgie**

- 2.1 Chirurgie néonatale
  - 2.1.1 Diagnostic prénatal de pathologies chirurgicales
  - 2.1.2 Obstruction intestinale néonatale
  - 2.1.3 Atrésie intestinale
  - 2.1.4 Malrotation intestinale
  - 2.1.5 Iléus méconial
  - 2.1.6 Maladie de Hirschsprung
  - 2.1.7 Malformations ano-rectales
  - 2.1.8 Entérocolite nécrosante
  - 2.1.9 Atrésie des voies biliaires
  - 2.1.10 Défauts de fermeture de la paroi abdominale
  - 2.1.11 Hernie diaphragmatique congénitale
  - 2.1.12 Malformations des voies respiratoires et du poumon
  - 2.1.13 Tumeurs néonatales
  - 2.1.14 Spina bifida
  - 2.1.15 Torsion prénatale
  - 2.1.16 Polydactylie
- 2.2 Chirurgie pédiatrique
  - 2.2.1 Chirurgie de la tête et du cou
    - 2.2.1.1 Ranule
    - 2.2.1.2 Malformations lymphatiques
    - 2.2.1.3 Kyste du tractus thyroïdienne
    - 2.2.1.4 Excroissances préauriculaires
    - 2.2.1.5 Malformations branchiales
    - 2.2.1.6 Hémangiomes et malformations artério-veineuses
  - 2.2.2 Chirurgie thoracique
    - 2.2.2.1 Malformations congénitales
    - 2.2.2.2 Déformations de la cage thoracique

- 2.2.2.3 Corps étranger de l'œsophage
- 2.2.2.4 Ingestion
- 2.2.2.5 Empyème
- 2.2.3 Chirurgie gastro-intestinale
  - 2.2.3.1 Hernies
  - 2.2.3.2 Sténose du pylore
  - 2.2.3.3 Gastrostomie
  - 2.2.3.4 Reflux gastro-œsophagien
  - 2.2.3.5 Invagination
  - 2.2.3.6 Appendicite
  - 2.2.3.7 Diverticule de Meckel
  - 2.2.3.8 Cryptorchidie
  - 2.2.3.9 Phimosis
  - 2.2.3.10 Hypospadias

### **3. Dermatologie**

- 3.1 Maladies dermatologiques du nouveau-né
- 3.2 Nævi
- 3.3 Prurit
- 3.4 Maladies vésiculaires de la peau
- 3.5 Érythème
- 3.6 Photosensibilisation
- 3.7 Ichthyoses
- 3.8 Maladies des cheveux, des ongles et des dents
- 3.9 Troubles de la pigmentation
- 3.10 Eczéma

### **4. Endocrinologie**

- 4.1 Troubles de la croissance
- 4.2 Troubles hypothalamiques et hypophysaires
- 4.3 Troubles de la puberté et du développement sexuel
- 4.4 Troubles de la surrénale
- 4.5 Troubles de la thyroïde
- 4.6 Diabète et hypoglycémie
- 4.7 Troubles du métabolisme osseux
- 4.8 Obésité
- 4.9 Adénomatose endocrine multiple
- 4.10 Aménorrhée

### **5. Développement**

- 5.1 Examens préventifs
- 5.2 Jalons du développement
- 5.3 Suivi d'un retard du développement général
- 5.4 Acuité visuelle
- 5.5 Audition
- 5.6 Troubles du langage
- 5.7 Troubles du spectre autistique
- 5.8 Troubles de la coordination
- 5.9 TDA-H

### **6. Éthique**

- 6.1 Théorie et principes
- 6.2 Soins parentaux

- 6.3 Droits
- 6.4 Devoirs
- 6.5 Mesures de maintien en vie
- 6.6 Consentement
- 6.7 Avortement

## 7. Gastroentérologie

- 7.1 Alimentation
- 7.2 Allergies alimentaires
- 7.3 Reflux gastro-œsophagien
- 7.4 Ulcère peptique
- 7.5 Diarrhée chronique
- 7.6 Cœliakie
- 7.7 Douleurs abdominales
- 7.8 Maladies inflammatoires de l'intestin
- 7.9 Hémorragie gastro-intestinale
- 7.10 Gastroentérite
- 7.11 Constipation
- 7.12 Hépatologie
  - 7.12.1 Ictère
  - 7.12.2 Hépatite aiguë
  - 7.12.3 Insuffisance hépatique aiguë
  - 7.12.4 Insuffisance hépatique chronique
  - 7.12.5 Hypertension portale
- 7.13 Pancréatite

## 8. Génétique

- 8.1 Maladies mitochondriales
- 8.2 Maladies chromosomiques
- 8.3 Tératogènes
- 8.4 Dépistage prénatal
- 8.5 Diagnostic préimplantatoire
- 8.6 Conseil génétique

## 9. Hématologie

- 9.1 Pathologies de l'hémoglobine
- 9.2 Incompatibilités sanguines
- 9.3 Anémie
- 9.4 Transfusion sanguine
- 9.5 Pathologies thrombocytaires
- 9.6 Troubles de la coagulation

## 10. Immunologie

- 10.1 Infections récurrentes
- 10.2 Déficit en anticorps
- 10.3 Déficits immunitaires combinés
- 10.4 Syndrome de Wiskott-Aldrich
- 10.5 Ataxie téléangiectasie
- 10.6 Syndrome de Di George
- 10.7 Syndrome hyper-IgE
- 10.8 Candidose muco-cutanée chronique
- 10.9 Défauts des cellules phagocytaires
- 10.10 Défauts de l'interleukine-12/interféron gamma

- 10.11 Défauts du complément
- 10.12 Réactions d'hypersensibilité
- 10.13 Suppression et modulation immunitaire
- 10.14 Transplantation de cellules souches et thérapie génique

## 11. Maladies infectieuses

- 11.1 Fièvre sans foyer
- 11.2 Fièvre prolongée
- 11.3 Infections mycobactériennes
- 11.4 Infections fongiques
- 11.5 Infections virales
- 11.6 Infections bactériennes
- 11.7 Infections parasitaires
- 11.8 Maladies tropicales et géographiquement circonscrites
- 11.9 Nouvelles maladies épidémiques (grippe A, grippe aviaire, virus du Nil occidental, etc.)
- 11.10 Traitement

## 12. Cardiologie

- 12.1 Diagnostique d'une anomalie congénitale
- 12.2 Physiologie du cœur
- 12.3 Shunt gauche-droite
- 12.4 Shunt droite-gauche
- 12.5 Autres Shunts
- 12.6 Obstructions cardiaques
- 12.7 Opérations cardiaques
- 12.8 Syndromes avec anomalie cardiaque congénitale
- 12.9 Syncope
- 12.10 Hypertension pulmonaire
- 12.11 Traitement médicamenteux
- 12.12 Endocardite
- 12.13 Fièvre rhumatismale
- 12.14 Péricardite
- 12.15 ECG cardiaque
- 12.16 Tachycardie et Bradycardie
- 12.17 Imagerie

## 13. Protection de l'enfant

- 13.1 Mise en danger de l'enfant
- 13.2 Mauvais traitements de l'enfant
- 13.3 Abus sexuel
- 13.4 Conduite en cas de suspicion de maltraitance ou d'abus

## 14. Néonatalogie

- 14.1 Prématurité
- 14.2 Problèmes respiratoires
- 14.3 Problèmes cardiovasculaires
- 14.4 Gastroentérologie et alimentation
- 14.5 Problèmes neurologiques
- 14.6 Problèmes du tractus urogénital
- 14.7 Infections
- 14.8 Problèmes endocriniens
- 14.9 Ictère



14.10 Problèmes hématologiques

14.11 Problèmes orthopédiques

## 15. Néphrologie

15.1 Investigations

15.2 Malformations rénales et urologiques

15.3 Métabolisme acido-basique et électrolytes

15.4 Néphropathies tubulaires

15.5 Syndrome néphrotique

15.6 Glomérulonéphrite

15.7 Lésion rénale aiguë

15.8 Insuffisance rénale chronique et transplantation rénale

15.9 Infections du système urogénital

15.10 Vessie neurologique

15.11 Hypertension artérielle

15.12 Maladies rénales héréditaires

15.13 Néphrocalcinose et néphrolithiase

## 16. Neurologie

16.1 Troubles du développement

16.2 Troubles moteurs

16.3 Épilepsie

16.4 Convulsions non-épileptiques

16.5 Céphalées

16.6 Anomalie de la forme et taille de la tête

## 17. Médecine d'urgence

17.1 Réanimation

17.2 Électrocution

17.3 Urgences respiratoires

17.4 Urgences cardiovasculaires

17.5 Anaphylaxie

17.6 Brûlures

17.7 Hypothermie

17.8 Traumatisme cranio-cérébral

17.9 État épileptique

17.10 Coma

17.11 Noyade

## 18. Oncologie

18.1 Leucémie

18.2 Lymphome

18.3 Syndrome de lyse tumorale

18.4 Tumeurs du SNC

18.5 Rétinoblastome

18.6 Neuroblastome

18.7 Tumeur de Wilms

18.8 Tumeurs osseuses

18.9 Sarcomes des parties molles

18.10 Cellules souches cancéreuses

18.11 Hépatoblastome

18.12 Histiocytose langerhansienne

18.13 Syndrome hémophagocytaire

- 18.14 Transplantation de moelle osseuse
- 18.15 Thérapie
- 18.16 Médecine palliative
- 18.17 Complications tardives

## 19. Ophtalmologie

- 19.1 Proptose oculaire
- 19.2 Troubles de la motilité oculaire et strabisme
- 19.3 Maladie de la conjonctive
- 19.4 Maladies de la cornée
- 19.5 Maladies de la sclérotique
- 19.6 Photophobie
- 19.7 Œil rouge et douloureux
- 19.8 Maladies de l'uvéa
- 19.9 Anomalies de la pupille
- 19.10 Glaucome
- 19.11 Maladies de la lentille
- 19.12 Maladies de la rétine
- 19.13 Infections
- 19.14 Implications oculaires de maladies métaboliques
- 19.15 Traumatisme
- 19.16 Perte de la vision

## 20. Orthopédie

- 20.1 Traumatismes
- 20.2 Troubles du métabolisme
- 20.3 Maladies neuromusculaires
- 20.4 Maladies des extrémités inférieures (e.a. dysplasie de la hanche, maladie de Perthes, épiphysiolyse, équinovarus)
- 20.5 Maladies des membres supérieurs (e.a. parésie du plexus)
- 20.6 Infections (ostéomyélite, arthrite septique)

## 21. Pharmacologie

- 21.1 Dosages pédiatriques
- 21.2 Gestion de perfusions
- 21.3 Grossesse et médicaments
- 21.4 Allaitement et médicaments
- 21.5 Toxicologie

## 22. Pneumologie

- 22.1 Voies respiratoires supérieures
  - 22.1.1 Maladies ORL (e.a. lymphadénopathie cervicale)
  - 22.1.2 Fente labio-palatine
  - 22.1.3 Malacies
  - 22.1.4 Troubles du sommeil
  - 22.1.5 Fistule trachéo-œsophagienne
  - 22.1.6 Reflux gastro-œsophagien
- 22.2 Asthme
- 22.3 Mucoviscidose
- 22.4 Bronchectasies non dues à la mucoviscidose
- 22.5 Dysplasie broncho-pulmonaire
- 22.6 Infections
  - 22.6.1 Épiglottite

- 22.6.2 Tonsillite
- 22.6.3 Laryngo-trachéo-bronchite
- 22.6.4 Trachéite
- 22.6.5 Pneumonie bactérienne
- 22.6.6 Pneumonie virale/pneumonite
- 22.6.7 Tuberculose
- 22.6.8 Infections mycobactériennes atypiques
- 22.6.9 Infections chez le patient immunocompromis
- 22.7 Corps étranger
- 22.8 Pneumothorax
- 22.9 Maladies neuromusculaires
- 22.10 Maladies pulmonaires rares (e.a. bronchiolite oblitérante, hémosidérose, pneumopathie interstitielle, hypertonie pulmonaire)

## 23. Psychiatrie

- 23.1 Syndrome de fatigue chronique
- 23.2 Troubles alimentaires
- 23.3 Dépression
- 23.4 Suicidalité
- 23.5 Schizophrénie
- 23.6 Troubles du comportement

## 24. Rhumatologie

- 24.1 Arthrite idiopathique juvénile
- 24.2 Arthrite auto-immune
- 24.3 Maladies du tissu conjonctif
  - 24.3.1 Dermatomyosite
  - 24.3.2 Lupus systémique
  - 24.3.3 Syndrome de Behçet
  - 24.3.4 Syndrome de Sjögren
  - 24.3.5 Sclérodermie
- 24.4 Vasculites
- 24.5 Ostéogénèse imparfaite
- 24.6 Ostéopétrose
- 24.7 Ostéoporose
- 24.8 Hémihypertrophie
- 24.9 Hypermobilité articulaire
- 24.10 Marche sur la pointe des pieds
- 24.11 Pied tombant
- 24.12 Algodystrophie
- 24.13 Douleurs dorsales
- 24.14 Torticolis

## 25. Métabolisme

- 25.1 Troubles du métabolisme des acides aminés
- 25.2 Troubles du métabolisme des acides organiques
- 25.3 Troubles du métabolisme de l'urée
- 25.4 Troubles de l'oxydation des acides gras
- 25.5 Troubles mitochondriaux
- 25.6 Troubles du métabolisme des hydrates de carbone
- 25.7 Troubles du métabolisme des lipides
- 25.8 Troubles du métabolisme de la peroxydase
- 25.9 Mucopolysaccharidoses

- 25.10 Sphingolipidoses
- 25.11 Porphyrie
- 25.12 Syndrome de Smith-Lemli-Opitz
- 25.13 Troubles de la glycolyse
- 25.14 Syndrome de Lesch-Nyhan
- 25.15 Syndrome de Menkes
- 25.16 Hypoglycémie cétosique
- 25.17 Dépistage des troubles du métabolisme

La commission d'examen recommande également les sources d'apprentissage suivantes pour la préparation à l'examen théorique écrit :

- Livres/Manuels : Nelson et Atlas du développement de l'enfant (Thomas Baumann)
- Médias en ligne : Up toDate
- Journaux : Paediatrica
- Congrès : congrès annuel de pédiatrie suisse
- Répertoire : Argovie et Fribourg
- Plateforme de formation de pédiatrie suisse

### Examen orale pratique

A chaque fois, deux candidat·e·s sont évalués chaque demi-journée, soit le matin soit l'après-midi. Les candidat·e·s à l'examen du matin arrivent au lieu de l'examen à 8 heures, ceux de l'examen de l'après-midi à 13 heures. Les candidat·e·s sont évalués de manière alternée face à trois patient·e·s pédiatriques (des exemples vidéo ou des vignettes-patient·e·s sont aussi possibles). Le même patient·e est à chaque fois présenté à deux candidat·e·s ce qui signifie que les deux candidat·e·s reçoivent un exercice identique.

En principe, la présentation de trois différents patient·e·s-types est possible :

Type 1 : un enfant sain qui se présente pour des examens de prévention (=prévention primaire). Il est attendu du·de la candidat·e qu'il·elle effectue les examens de prévention correspondants à l'âge du·de la patient·e avec anamnèse, examen et synthèse.

Type 2 : un enfant avec un symptôme (=prévention secondaire ; problème de diagnostic). Il est attendu du·de la candidat·e qu'à partir d'un symptôme, il·elle établit une liste complète de diagnostics différentiels, qu'il·elle la délimite par une anamnèse et un examen physique et qu'il pose un diagnostic clinique. Ce dernier doit être confirmé ou exclu par le·la candidat·e au moyen d'examens ciblés.

Typ 3 : un enfant avec une maladie chronique connue (=prévention tertiaire ; gestion d'un problème). Il est attendu du·de la candidat·e qu'il·elle apprécie l'évolution de la maladie, qu'il·elle aborde et identifie les problèmes psycho-sociales et puisse transmettre des recommandations concernant la suite du traitement et de la prise en charge.

En plus des nombreuses possibilités de préparation qui résulte en partie du lieu de formation post-graduée et des sources déjà mentionnées pour l'examen écrit, la

commission des examens conseille l'étude et l'utilisation pratique des checklists pour les examens de prévention.

Les questions, respectivement les exercices à accomplir avec un·e patient·e défini·e, sont proposés exclusivement par un des 3 experts. Les autres experts ne soumettent aucune question, respectivement aucun exercice. Les questions ou les exercices concernant les autres patient·e·s peuvent être proposés par un autre expert.

Chaque cas est évalué par les experts avec une note entre 1 et 6. L'examen oral pratique est réussi si le·la candidat·e est noté suffisant (note 4 au minimum) pour deux des trois cas et si la moyenne globale s'élève à minimum 4. Les candidat·e·s qui ne réussissent pas l'examen oral pratique ont la possibilité de le repasser autant de fois qu'ils le veulent.

Les experts n'ont aucune connaissance des résultats de l'examen écrit ni des éventuels précédents échecs.

Un protocole écrit de l'examen oral pratique est effectué. Les résultats sont communiqués au·à la candidat·e immédiatement après l'examen. La copie du protocole des notes ainsi que, en cas d'examen réussi, une attestation écrite sont délivrées sur place. Les résultats de l'examen oral pratique sont traités de manière confidentielle par les experts.

En cas de répétition de l'examen oral pratique, le·la candidat·e est évalué par de nouveaux experts.

## **E. Recours**

En cas de non-admission à l'examen de spécialiste par la commission d'examen, le·la candidat·e peut contester la décision négative dans un délai de 30 jours dès notification écrite auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation post-graduée (ISFM, Commission d'opposition TPF, c/o FMH, Postfach, 3000 Bern 16). En cas d'échec à l'examen de spécialiste, le délai est porté à 60 jours. Le recours est adressé par écrit en deux exemplaires à la CO TFP et doit contenir la justification, avec l'énonciation des preuves, et la signature du recourant ou de son représentant. Si le résultat de l'examen diverge de manière notable par rapport au certificat ISFM, l'obtention de la prise de position des responsables officiels des deux derniers lieux de formation post-graduée peut-être demandée en plus à l'attention de la CO TFP.

Prof. Johannes Wildhaber  
Président de la Commission des examens de spécialité en pédiatrie

Novembre 2023