pédiatrie suisse
L'organisation professionnelle de la pédiatrie

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 MEBEKO 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'assistanat 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 reconnue. 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, émoluments et désincription

L'examen de spécialiste est annoncé en novembre de l'année précédente sur le site internet pédiatrie suisse et à l'ISFM. 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 2027** au plus tard auprès du secrétariat de pédiatrie suisse, case postale 516, 1701 Fribourg, 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.

Vous pouvez vous désinscrire sans frais jusqu'à 10 jours avant l'examen de spécialiste en pédiatrie. Passé ce délai, les frais ne seront remboursés que sur présentation d'un certificat médical. En cas de non-présentation, la totalité des frais sera due.

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 :

.....

Eléments :
.....

.....

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) Abcès 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 thyréoglosse
       - 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 cardiale
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. Néonatologie
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'uvée
- 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
- Répétitoire : 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 est délivrée sur place. pédiatrie suisse enverra sous peu aux candidat·e·s un justificatif final unique attestant la réussite de l'examen de spécialiste en pédiatrie 2026. 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 par courrier auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (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

Octobre 2026