

## 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 l'OFSP sont admis à l'examen de spécialiste. L'examen écrit théorique ne peut être fait qu'après la fin de la formation post-graduée de base d'au moins trois ans. Si une partie de la formation post-graduée de base a été effectuée à l'étranger, sa reconnaissance par l'ISFM doit être présentée au moment de l'inscription (plan de formation graduée, <http://www.fmh.ch/fr/logbook-electronique-manual/demande-de-titre.html>). Seuls les candidats<sup>1</sup> 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 octobre/novembre de l'année précédente sur le site internet [www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org) et est publié dans le Bulletin des médecins suisses. En règle générale, l'examen écrit théorique se déroule en juin à Fribourg et l'examen oral pratique a lieu entre septembre et décembre. 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 au plus tard auprès du secrétariat de la Société Suisse de Pédiatrie, case postale 1380, 1701 Fribourg, [secretariat@swiss-paediatrics.org](mailto:secretariat@swiss-paediatrics.org)

La SSP demande un émolument de Fr. 250.- pour l'examen écrit théorique et de Fr. 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).

[http://www.fmh.ch/files/pdf16/kinder\\_und\\_jugendmedizin\\_version\\_internet\\_f.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf16/kinder_und_jugendmedizin_version_internet_f.pdf)

---

<sup>1</sup> Pour une meilleure lisibilité seul le genre masculin est utilisé

La matière examinée correspond de manière générale au point 3 du programme de formation post-graduée 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 post-graduée.

## **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 courtes », c'est la capacité du candidat 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 au moins 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 A de question (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 K' de question (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) Abscess cérébral.
- D) Embolie artérielle cérébrale.
- E) Epistaxis.

Solutions :.....

Un point maximum par question peut être obtenu. Pour les vignettes de cas, des points partiels, 0.25, 0.5 ou 0.75, sont possibles en cas de diagnostic différentiel partiellement juste ou aussi pour d'autres considérations (p.ex. thérapeutiques) s'il manque le diagnostic clinique correct. 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 candidats 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 candidats par ordre alphabétique. Les questions d'examen sont distribuées une fois que tous les candidats ont pris place et l'examen débute au même moment pour tous, c'est-à-dire dès que tous les candidats sont en possession des questions. L'autorisation de commencer est donnée par l'expert. Les candidats sont libres de rendre les questions et de quitter la salle quand ils le veulent. Il n'est pas nécessaire d'attendre la fin officielle de l'examen.

Les crayons et les gommes doivent être apportés par les candidats. 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 candidats 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 candidats au plus tard 6 semaines après l'examen. Avant ce délai, aucune information n'est donnée par téléphone ou par écrit.

Pour la préparation de l'examen écrit théorique, il est conseillé d'étudier un ouvrage standard de pédiatrie comme base (p.ex. Nelson Textbook of Paediatrics avec les questions à choix multiples on-line correspondantes) car ce savoir standard est celui qui est questionné dans le QCM, ainsi que, comme prolongement de la préparation, des articles de « Pediatrics in Review » qui sont courts, visent l'essentiel et sont adaptés à la pédi-

trie ambulatoire. Ces articles proposent des questions pour s'exercer et s'entraîner. Nous conseillons également la participation au « Répétitorium de pédiatrie » qui se tiennent chaque année au mois de mars, à Aarau en langue allemande et à Fribourg en français.

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

## 1. Chirurgie

- 1.1 Chirurgie néonatale
  - 1.1.1 Diagnostic prénatal de pathologies chirurgicales
  - 1.1.2 Obstruction intestinale néonatale
  - 1.1.3 Atrésie intestinale
  - 1.1.4 Malrotation intestinale
  - 1.1.5 Iléus méconial
  - 1.1.6 Maladie de Hirschsprung
  - 1.1.7 Malformations ano-rectales
  - 1.1.8 Entérocolite nécrosante
  - 1.1.9 Atrésie des voies biliaires
  - 1.1.10 Défauts de fermeture de la paroi abdominale
  - 1.1.11 Hernie diaphragmatique congénitale
  - 1.1.12 Malformations des voies respiratoires et du poumon
  - 1.1.13 Tumeurs néonatales
  - 1.1.14 Spina bifida
  - 1.1.15 Torsion prénatale
  - 1.1.16 Polydactylie
  
- 1.2 Chirurgie pédiatrique
  - 1.2.1 Chirurgie de la tête et du cou
    - 1.2.1.1 Ranule
    - 1.2.1.2 Malformations lymphatiques
    - 1.2.1.3 Kyste du tractus thyroïdien
    - 1.2.1.4 Excroissances préauriculaires
    - 1.2.1.5 Malformations branchiales
    - 1.2.1.6 Hémangiomes et malformations artério-veineuses
  - 1.2.2 Chirurgie thoracique
    - 1.2.2.1 Malformations congénitales
    - 1.2.2.2 Déformations de la cage thoracique
    - 1.2.2.3 Corps étranger de l'œsophage
    - 1.2.2.4 Ingestion
    - 1.2.2.5 Empyème
  - 1.2.3 Chirurgie gastro-intestinale
    - 1.2.3.1 Hernies
    - 1.2.3.2 Sténose du pylore
    - 1.2.3.3 Gastrostomie
    - 1.2.3.4 Reflux gastro-œsophagien
    - 1.2.3.5 Invagination
    - 1.2.3.6 Appendicite
    - 1.2.3.7 Diverticule de Meckel
    - 1.2.3.8 Cryptorchidie
    - 1.2.3.9 Phimosis
    - 1.2.3.10 Hypospadias

## 2. Dermatologie

- 2.1 Maladies dermatologiques du nouveau-né
- 2.2 Nævus
- 2.3 Prurit
- 2.4 Maladies vésiculaires de la peau
- 2.5 Érythème
- 2.6 Photosensibilisation
- 2.7 Ichthyoses
- 2.8 Maladies des cheveux, des ongles et des dents
- 2.9 Troubles de la pigmentation

### **3. Endocrinologie**

- 3.1 Troubles de la croissance
- 3.2 Troubles hypothalamiques et hypophysaires
- 3.3 Troubles de la puberté et du développement sexuel
- 3.4 Troubles de la surrénale
- 3.5 Troubles de la thyroïde
- 3.6 Diabète et hypoglycémie
- 3.7 Troubles du métabolisme osseux
- 3.8 Obésité
- 3.9 Adénomatose endocrine multiple
- 3.10 Aménorrhée

### **4. Développement**

- 4.1 Examens préventifs
- 4.2 Jalons du développement
- 4.3 Suivi d'un retard du développement général
- 4.4 Acuité visuelle
- 4.5 Audition
- 4.6 Troubles du langage
- 4.7 Troubles du spectre autistique
- 4.8 Troubles de la coordination
- 4.9 TDA-H

### **5. Éthique**

- 5.1 Théorie et principes
- 5.2 Soins parentaux
- 5.3 Droits
- 5.4 Devoirs
- 5.5 Mesures de maintien en vie
- 5.6 Consentement
- 5.7 Avortement

### **6. Gastroentérologie**

- 6.1 Alimentation
- 6.2 Allergies alimentaires
- 6.3 Reflux gastro-œsophagien
- 6.4 Ulcère peptique
- 6.5 Diarrhée chronique
- 6.6 Cœliakie
- 6.7 Douleurs abdominales
- 6.8 Maladies inflammatoires de l'intestin
- 6.9 Hémorragie gastro-intestinale
- 6.10 Gastroentérite
- 6.11 Constipation
- 6.12 Hépatologie
  - 6.12.1 Ictère
  - 6.12.2 Hépatite aiguë
  - 6.12.3 Insuffisance hépatique aiguë
  - 6.12.4 Insuffisance hépatique chronique
  - 6.12.5 Hypertension portale
- 6.13 Pancréatite

### **7. Génétique**

- 7.1 Maladies mitochondriales
- 7.2 Maladies chromosomiques
- 7.3 Tératogènes
- 7.4 Dépistage prénatal
- 7.5 Diagnostic préimplantatoire
- 7.6 Conseil génétique

## **8. Hématologie**

- 8.1 Pathologies de l'hémoglobine
- 8.2 Incompatibilités sanguines
- 8.3 Anémie
- 8.4 Transfusion sanguine
- 8.5 Pathologies thrombocytaires
- 8.6 Troubles de la coagulation

## **9. Immunologie**

- 9.1 Infections récurrentes
- 9.2 Déficit en anticorps
- 9.3 Déficits immunitaires combinés
- 9.4 Syndrome de Wiskott-Aldrich
- 9.5 Ataxie téléangiectasie
- 9.6 Syndrome de Di George
- 9.7 Syndrome hyper-IgE
- 9.8 Candidose muco-cutanée chronique
- 9.9 Défauts des cellules phagocytaires
- 9.10 Défauts de l'interleukine-12/interféron gamma
- 9.11 Défauts du complément
- 9.12 Réactions d'hypersensibilité
- 9.13 Suppression et modulation immunitaire
- 9.14 Transplantation de cellules souches et thérapie génique

## **10. Maladies infectieuses**

- 10.1 Fièvre sans foyer
- 10.2 Fièvre prolongée
- 10.3 Infections mycobactériennes
- 10.4 Infections fongiques
- 10.5 Infections virales
- 10.6 Infections bactériennes
- 10.7 Infections parasitaires
- 10.8 Maladies tropicales et géographiquement circonscrites
- 10.9 Nouvelles maladies épidémiques (grippe A, grippe aviaire, virus du Nil occidental, etc.)
- 10.10 Traitement

## **11. Cardiologie**

- 11.1 Diagnostique d'une anomalie congénitale
- 11.2 Physiologie du cœur
- 11.3 Shunt gauche-droite
- 11.4 Shunt droite-gauche
- 11.5 autres Shunts
- 11.6 Obstructions cardiaques
- 11.7 Opérations cardiaques
- 11.8 Syndromes avec anomalie cardiaque congénitale
- 11.9 Syncope
- 11.10 Hypertension pulmonaire
- 11.11 Traitement médicamenteux
- 11.12 Endocardite
- 11.13 Fièvre rhumatismale
- 11.14 Péricardite
- 11.15 ECG cardiaque
- 11.16 Tachycardie et Bradycardie
- 11.17 Imagerie

## **12. Protection de l'enfant**

- 12.1 Mise en danger de l'enfant
- 12.2 Mauvais traitements de l'enfant
- 12.3 Abus sexuel
- 12.4 Conduite en cas de suspicion de maltraitance ou d'abus

### **13. Néonatalogie**

- 13.1 Prématurité
- 13.2 Problèmes respiratoires
- 13.3 Problèmes cardiovasculaires
- 13.4 Gastroentérologie et alimentation
- 13.5 Problèmes neurologiques
- 13.6 Problèmes du tractus urogénital
- 13.7 Infections
- 13.8 Problèmes endocriniens
- 13.9 Ictère
- 13.10 Problèmes hématologiques
- 13.11 Problèmes orthopédiques

### **14. Néphrologie**

- 14.1 Investigations
- 14.2 Malformations rénales et urologiques
- 14.3 Métabolisme acido-basique et électrolytes
- 14.4 Néphropathies tubulaires
- 14.5 Syndrome néphrotique
- 14.6 Glomérulonéphrite
- 14.7 Lésion rénale aiguë
- 14.8 Insuffisance rénale chronique et transplantation rénale
- 14.9 Infections du système urogénital
- 14.10 Vessie neurologique
- 14.11 Hypertension artérielle
- 14.12 Maladies rénales héréditaires
- 14.13 Néphrocalcinose et néphrolithiase

### **15. Neurologie**

- 15.1 Troubles du développement
- 15.2 Troubles moteurs
- 15.3 Épilepsie
- 15.4 Convulsions non-épileptiques
- 15.5 Céphalées
- 15.6 Anomalie de la forme et taille de la tête

### **16. Médecine d'urgence**

- 16.1 Réanimation
- 16.2 Électrocution
- 16.3 Urgences respiratoires
- 16.4 Urgences cardiovasculaires
- 16.5 Anaphylaxie
- 16.6 Brûlures
- 16.7 Hypothermie
- 16.8 Traumatisme cranio-cérébral
- 16.9 État épileptique
- 16.10 Coma
- 16.11 Noyade

### **17. Oncologie**

- 17.1 Leucémie
- 17.2 Lymphome
- 17.3 Syndrome de lyse tumorale
- 17.4 Tumeurs du SNC
- 17.5 Rétinoblastome
- 17.6 Neuroblastome
- 17.7 Tumeur de Wilms
- 17.8 Tumeurs osseuses
- 17.9 Sarcomes des parties molles
- 17.10 Cellules souches cancéreuses
- 17.11 Hépatoblastome
- 17.12 Histiocytose langerhansienne
- 17.13 Syndrome hémophagocytaire
- 17.14 Transplantation de moelle osseuse



- 17.15 Thérapie
- 17.16 Médecine palliative
- 17.17 Complications tardives

## **18. Ophtalmologie**

- 18.1 Proptose oculaire
- 18.2 Troubles de la motilité oculaire et strabisme
- 18.3 Maladie de la conjonctive
- 18.4 Maladies de la cornée
- 18.5 Maladies de la sclérotique
- 18.6 Photophobie
- 18.7 Œil rouge et douloureux
- 18.8 Maladies de l'uvée
- 18.9 Anomalies de la pupille
- 18.10 Glaucome
- 18.11 Maladies de la lentille
- 18.12 Maladies de la rétine
- 18.13 Infections
- 18.14 Implications oculaires de maladies métaboliques
- 18.15 Traumatisme
- 18.16 Perte de la vision

## **19. Orthopédie**

- 19.1 Traumatismes
- 19.2 Troubles du métabolisme
- 19.3 Maladies neuromusculaires
- 19.4 Maladies des extrémités inférieures (e.a. dysplasie de la hanche, maladie de Perthes, épiphysiolyse, équinovarus)
- 19.5 Maladies des membres supérieurs (e.a. parésie du plexus)
- 19.6 Infections (ostéomyélite, arthrite septique)

## **20. Pharmacologie**

- 20.1 Dosages pédiatriques
- 20.2 Gestion de perfusions
- 20.3 Grossesse et médicaments
- 20.4 Allaitement et médicaments
- 20.5 Toxicologie

## **21. Pneumologie**

- 21.1 Voies respiratoires supérieures
  - 21.1.1 Maladies ORL (e.a. lymphadénopathie cervicale)
  - 21.1.2 Fente labio-palatine
  - 21.1.3 Malacies
  - 21.1.4 Troubles du sommeil
  - 21.1.5 Fistule trachéo-œsophagienne
  - 21.1.6 Reflux gastro-œsophagien
- 21.2 Asthme
- 21.3 Mucoviscidose
- 21.4 Bronchectasies non dues à la mucoviscidose
- 21.5 Dysplasie broncho-pulmonaire
- 21.6 Infections
  - 21.6.1 Épiglottite
  - 21.6.2 Tonsillite
  - 21.6.3 Laryngo-trachéo-bronchite
  - 21.6.4 Trachéite
  - 21.6.5 Pneumonie bactérienne
  - 21.6.6 Pneumonie virale/pneumonite
  - 21.6.7 Tuberculose
  - 21.6.8 Infections mycobactériennes atypiques
  - 21.6.9 Infections chez le patient immunocompromis
- 21.7 Corps étranger
- 21.8 Pneumothorax
- 21.9 Maladies neuromusculaires

- 21.10 Maladies pulmonaires rares (e.a. bronchiolite oblitérante, hémosidérose, pneumopathie interstitielle, hypertension pulmonaire)

## **22. Psychiatrie**

- 22.1 Syndrome de fatigue chronique
- 22.2 Troubles alimentaires
- 22.3 Dépression
- 22.4 Suicidalité
- 22.5 Schizophrénie
- 22.6 Troubles du comportement

## **23. Rhumatologie**

- 23.1 Arthrite idiopathique juvénile
- 23.2 Arthrite auto-immune
- 23.3 Maladies du tissu conjonctif
  - 23.3.1 Dermatomyosite
  - 23.3.2 Lupus systémique
  - 23.3.3 Syndrome de Behçet
  - 23.3.4 Syndrome de Sjögren
  - 23.3.5 Sclérodermie
- 23.4 Vasculites
- 23.5 Ostéogénèse imparfaite
- 23.6 Ostéopétrose
- 23.7 Ostéoporose
- 23.8 Hémihypertrophie
- 23.9 Hypermobilité articulaire
- 23.10 Marche sur la pointe des pieds
- 23.11 Pied tombant
- 23.12 Algodystrophie
- 23.13 Douleurs dorsales
- 23.14 Torticolis

## **24. Métabolisme**

- 24.1 Troubles du métabolisme des acides aminés
- 24.2 Troubles du métabolisme des acides organiques
- 24.3 Troubles du métabolisme de l'urée
- 24.4 Troubles de l'oxydation des acides gras
- 24.5 Troubles mitochondriaux
- 24.6 Troubles du métabolisme des hydrates de carbone
- 24.7 Troubles du métabolisme des lipides
- 24.8 Troubles du métabolisme de la peroxydase
- 24.9 Mucopolysaccharidoses
- 24.10 Sphingolipidoses
- 24.11 Porphyrie
- 24.12 Syndrome de Smith-Lemli-Opitz
- 24.13 Troubles de la glycolyse
- 24.14 Syndrome de Lesch-Nyhan
- 24.15 Syndrome de Menkes
- 24.16 Hypoglycémie cétosique
- 24.17 Dépistage des troubles du métabolisme

## Examen orale pratique

A chaque fois, deux candidats sont évalués chaque demi-journée, soit le matin soit l'après-midi. Les candidats 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 candidats sont évalués de manière alternée face à trois patients pédiatriques (des exemples vidéo ou des vignettes-patients sont aussi possibles). Le même patient est à chaque fois présenté à deux candidats ce qui signifie que les deux candidats reçoivent un exercice identique.

En principe, la présentation de trois différents patients-types est possible :

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

Type 2 : un enfant avec un symptôme (=prévention secondaire ; problème de diagnostic). Il est attendu du candidat qu'à partir d'un symptôme, il établisse une liste complète de diagnostics différentiels, qu'il 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 candidat au moyen d'examens ciblés.

Typ 3: un enfant avec une maladie chronique connue (=prévention tertiaire ; gestion d'un problème). Il est attendu du candidat qu'il apprécie l'évolution de la maladie, qu'il 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 d'une façon générale la fréquentation des SGP/SSP répétitorium, l'étude et l'utilisation pratique des Checklists et des manuels pour les patients de type 1.

Les questions, respectivement les exercices à accomplir avec un patient défini, 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 patients 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 candidat est noté suffisant (note 4 au minimum) pour deux des trois cas et si la moyenne globale s'élève à minimum 4. Les candidats 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 candidat 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 candidat est évalué par de nouveaux experts.

## **E. Recours**

En cas de non-admission à l'examen de spécialiste par la commission d'examen, le candidat 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 postgraduée (CO TFP, c/o Service juridique FMH, Elfenstrasse 18, case postale 300, 3000 Berne 15). 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.