

# Spécialiste en pédiatrie

y c. formations approfondies en

- endocrinologie-diabétologie pédiatrique
- gastroentérologie pédiatrique
- cardiologie pédiatrique
- néonatalogie
- néphrologie pédiatrique
- neuropédiatrie
- onco-hématologie pédiatrique
- pneumologie pédiatrique

**Programme de formation postgraduée du 1<sup>er</sup> juillet 2004**

**Révision 2009**

Accrédité par le Département fédéral de l'intérieur: 31 mai 2005

Dernières modifications approuvées par le Département fédéral de l'intérieur: 31 mai 2007

# Spécialiste en pédiatrie

## Programme de formation postgraduée

### 1. Généralités

#### 1.1 Structure de la pédiatrie

La pédiatrie englobe:

- la pédiatrie générale
- les formations approfondies

La pédiatrie générale a pour but de veiller à la santé de l'enfant et de l'adolescent en tenant compte de son environnement familial et social et de traiter les maladies de l'enfance de la naissance à la fin de l'adolescence.

#### 1.2 Buts principaux de la formation postgraduée

Le pédiatre<sup>1</sup> doit être en mesure d'assurer l'assistance médicale de base et spécifique de l'enfant et de l'adolescent, de la naissance à la fin de l'adolescence, et de gérer les situations d'urgence. Il est engagé, non seulement dans la prise en charge des maladies, mais aussi dans les mesures de maintien et de promotion de la santé, de prévention des maladies et dans les mesures de réadaptation. Il se préoccupe des facteurs familiaux, sociaux et scolaires qui sont le cadre d'un développement harmonieux des enfants et des adolescents. Il est aussi à même d'exercer une activité de médecin consultant. Enfin, dans le but d'élaborer et d'appliquer des mesures en faveur de la santé publique, le pédiatre collabore avec les autorités sanitaires.

### 2. Durée, structure et dispositions complémentaires

#### 2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

La formation postgraduée dure 5 ans, répartis comme suit:

- 3 ans d'une formation postgraduée de base selon le point 2.1.1.
- 2 ou 3 ans de formation postgraduée secondaire selon le point 2.1.2. Dans cette phase, le candidat choisit soit le cursus pour futurs pédiatres en cabinet médical, soit le cursus pour futurs pédiatres hospitaliers ou le cursus pour formation approfondie.

##### 2.1.1 Formation postgraduée de base

Le candidat doit acquérir sa formation dans des établissements répondant aux exigences de la formation postgraduée de base. Dans le cadre des rotations de pédiatrie, un stage d'au moins 3 mois et de 12 mois au maximum en néonatalogie est obligatoire.

##### 2.1.2 Formation postgraduée secondaire

Les 2 ans de formation secondaire pour pédiatres en cabinet médical, pour pédiatres hospitaliers ou les 3 ans pour formation approfondie doivent être précédés d'au moins 2 ans de formation postgraduée de base, la troisième année de formation de base se faisant alors pendant la formation secondaire. Pour la formation pour pédiatre en cabinet médical ou pour pédiatres hospitalier, 1 an au maximum peut être consacré à une des disciplines non spécifiques définies au point 2.1.2.4 (année à option). Cette année de formation postgraduée non spécifique peut être accomplie à un moment quelconque.

---

<sup>1</sup> Ce règlement concerne le et la pédiatre. Pour en améliorer la lisibilité, seul le genre masculin est utilisé dans le texte.

#### **2.1.2.1 Formation pour pédiatres en cabinet médical**

Le candidat doit accomplir au moins 1 an de sa formation dans des établissements reconnus pour la formation en cabinet médical (y inclus les cabinets médicaux de pédiatrie reconnus).

#### **2.1.2.2 Formation pour pédiatres hospitaliers**

Le candidat doit accomplir au moins 1 an de formation dans des établissements reconnus pour la formation pour pédiatre hospitalier (y compris un minimum de 6 mois de néonatalogie (en plus des 3 mois de la formation de base), de soins intensifs pédiatriques ou d'urgence pédiatrique).

#### **2.1.2.3 Formation pour pédiatres se destinant à une formation approfondies**

Le candidat fait sa formation secondaire (3ans) selon le règlement de la formation approfondie à laquelle il se destine.

#### **2.1.2.4 Formation postgraduée non spécifique (année à option)**

La formation postgraduée non spécifique est reconnue dans les disciplines suivantes: chirurgie pédiatrique, chirurgie générale, orthopédie et traumatologie, radiologie pédiatrique, médecine préventive et sociale, psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, pathologie, génétique humaine, médecine interne, médecine intensive, neurologie, gynécologie et obstétrique, anesthésiologie, ORL, dermatologie et vénéréologie, pharmacologie et toxicologie cliniques ainsi que la médecine tropicale et médecine des voyages. Une année de recherche en Pédiatrie ou dans une des disciplines non spécifiques mentionnées ci-dessus est également reconnue comme année non spécifique.

### **2.2 Dispositions complémentaires**

#### **2.2.1 Reconnaissance des stages**

La durée maximum d'années reconnues pour chacun des établissements de formation postgraduée de base et de formation postgraduée secondaire est définie sur la liste des établissements de formation postgraduée. Deux années au minimum de formation spécifique doivent être accomplies dans un établissement principal.

#### **2.2.2 Changement de clinique**

Au moins une année de la formation spécifique doit être accomplie dans un deuxième établissement de formation postgraduée. Un stage dans un autre service de la même clinique ne compte pas comme changement.

#### **2.2.3 Logbook (plan de formation individuel)**

Chaque candidat doit établir un plan de formation individuel qui comprend les objectifs d'apprentissage de la formation et dans lequel il documentera les étapes d'apprentissage requises par la filière choisie (y compris les cours et la formation continue).

#### **2.2.4 Cours et formation continue**

- Formations structurées en pédiatrie du développement, en urgences pédiatriques et en néonatalogie.
- Sessions de formation postgraduée ou continue d'une demi journée au minimum pour un total d'au moins 10 jours.

#### **2.2.5 Activité à temps partiel**

L'ensemble de la formation postgraduée peut être acquise à temps partiel (au minimum 50%) (cf. art. 32 RFP).

## **3. Contenu de la formation postgraduée**

Le pédiatre doit posséder des connaissances de base dans tous les domaines de la pédiatrie et être à même de poser l'indication de mesures diagnostiques dont l'exécution sera confiée à d'autres spécialistes. Il doit être capable d'intégrer, dans son appréciation de la situation et son plan de traitement, les résultats d'examens effectués par des confrères titulaires de l'une des formations approfondies de la pédiatrie ou d'autres spécialistes. Il doit acquérir les compétences nécessaires à la prise de décision médico-éthique et à une utilisation judicieuse des moyens diagnostiques, prophylactiques et thérapeutiques dans la prise en charge des personnes en bonne santé et des malades.

### **3.1 Objectifs d'apprentissage de la formation postgraduée de base:**

Le but de la formation de base est de conférer à tous les futurs pédiatres, indépendamment de la filière choisie, une formation postgraduée pédiatrique de base. Les objectifs d'apprentissage sont regroupés en modules qui sont détaillés dans l'annexe 1.

Les exigences de base, définies dans les chapitres 1 à 13 de l'annexe 1, doivent être respectées dans tous les établissements de formation postgraduée - que ceux-ci dispensant des soins primaires, secondaires ou tertiaires - et faire l'objet d'enseignements structurés. Les chapitres 15 et 16 de l'annexe 1 passent en revue les maladies congénitales et acquises de l'enfance et de l'adolescence. Le candidat devra aborder ces pathologies dans des unités/divisions couvrant simultanément les objectifs d'apprentissage de plusieurs modules. Il est entendu qu'un candidat, dans une unité/division de Pédiatrie générale, ne peut pas prétendre voir des patients qui couvrent toutes les pathologies de chaque module. Les objectifs d'apprentissage de certains modules devront donc être remplis par la lecture et par des cours/séminaires.

### **3.2 Objectifs d'apprentissage pour pédiatres en cabinet médical**

Le programme met un accent particulier sur la connaissance du développement de l'enfant et de l'adolescent, la prévention, l'éducation, la dynamique familiale ainsi que la situation de l'enfant, de l'adolescent et de la famille dans la société. Pour atteindre ce but, le candidat doit acquérir le plus d'expérience possible dans le domaine ambulatoire.

Certains domaines doivent faire l'objet de compétences particulières comme le développement, la croissance, l'anthropométrie, l'évaluation neurologique de la motricité, la pédiatrie préventive, la pédiatrie sociale, la promotion de la santé, l'épidémiologie, le suivi des maladies chroniques, la réadaptation, la médecine de l'adolescence, la psychiatrie et l'imagerie pour le praticien. Une formation de gestion et organisation d'un cabinet privé est recommandée.

### **3.3 Objectifs d'apprentissage pour pédiatres hospitaliers**

Le but est d'atteindre une connaissance et une expérience plus complète de l'étiologie, de la pathogénèse, de la physiopathologie, des symptômes, du diagnostic, du diagnostic différentiel, du traitement, des mesures de rééducation et de prévention des maladies et d'atteindre un niveau de compétences techniques nécessaire au traitement hospitalier stationnaire et ambulatoire des enfants et des adolescents. Il n'est pas possible d'approfondir toutes les matières citées dans les objectifs d'apprentissage. Le candidat devra choisir des matières prioritaires. Certains domaines doivent faire l'objet de compétences particulières comme la médecine d'urgence, les soins intensifs et la néonatalogie. Une formation de gestion et organisation d'un service de pédiatrie est recommandée.

## **4. Règlement d'examen**

### **4.1 But de l'examen**

La réussite de l'examen constitue la preuve que le candidat a acquis, en pédiatrie, les connaissances et aptitudes nécessaires pour une prise en charge compétente et optimale de ses patients.

### **4.2 Matière d'examen**

La matière d'examen est définie par le programme de formation de base au chapitre 3.1 et dans l'annexe 1.

### **4.3 Commission d'examen**

La commission d'examen comprend 6 membres, dont 3 pédiatres en pratique privée et 3 pédiatres hospitaliers dont au moins 1 représentant d'une faculté. Les membres de la commission pour la formation postgraduée peuvent être nommés à la commission d'examen. Désignés par le comité de la société de discipline médicale pour une durée administrative de 4 ans, ils sont rééligibles 2 fois au plus pour 2 ans chaque fois. Il incombe à la commission d'examen d'organiser les examens, de désigner les examinateurs, d'établir ou de choisir les questions d'examen, de les corriger et de fixer la taxe d'examen d'entente avec le comité de la société de discipline médicale. L'examen pratique est supervisé par 3 examinateurs, à savoir: 2 médecins hospitaliers, dont le responsable de l'hôpital où se tient l'examen, 1 représentant (au plus) d'un établissement de formation postgraduée principal et 1 pédiatre en pratique privée. Les formateurs actuels des candidats ne sont pas admis comme examinateurs. Un membre de la commission d'examen ainsi qu'une personne auxiliaire prennent part à l'examen écrit et théorique.

### **4.4 Type d'examen**

L'examen comporte une partie théorique écrite de deux heures et une partie pratique d'une heure et demie.

Les connaissances théoriques du candidat sont testées au moyen de questions structurées, élaborées par la commission d'examen ou sur son mandat.

Les connaissances pratiques sont évaluées sur la base de l'examen de 3 patients, d'âges différents, appartenant à la pratique pédiatrique ambulatoire.

### **4.5 Modalités de l'examen**

#### **4.5.1 Moment de l'examen de spécialiste**

Le candidat doit avoir terminé la formation postgraduée de base pour pouvoir s'inscrire à l'examen. La partie théorique doit être réussie pour pouvoir s'inscrire à l'examen pratique. Il est recommandé au candidat de passer la partie théorique de son examen de spécialiste au plus tôt durant la quatrième année de sa formation postgraduée et la partie pratique, durant la cinquième année.

#### **4.5.2 Lieu et date de l'examen**

L'examen écrit et théorique a lieu une fois par année pour tous les candidats et se tient dans un endroit à désigner à chaque session d'examen.

L'examen pratique est organisé dans un établissement hospitalier ou dans un cabinet médical, selon le nombre de candidats, plusieurs fois par année.

La date et le lieu d'examen sont publiés 6 mois avant l'examen dans le Bulletin des médecins suisses.

#### **4.5.3 Procès-verbal**

Le procès-verbal de l'examen pratique est établi par l'un des examinateurs de la commission d'examen ou de la commission pour la formation postgraduée. Le candidat en reçoit une copie pour information.

#### **4.5.4 Taxe d'examen**

Pour chaque partie d'examen, la Société suisse de pédiatrie perçoit une taxe d'examen dont le montant est fixé par la commission d'examen et le comité et publié avec l'annonce de l'examen dans le Bulletin des médecins suisses.

Si, pour cause de force majeure, l'inscription est retirée trois semaines au moins avant la date des examens, la taxe d'examen est restituée. Si le désistement a lieu plus tard, il appartient à la commission d'examen de se prononcer sur la restitution de la taxe.

### **4.6 Critères d'évaluation**

Les réponses des candidats à l'examen théorique écrit sont corrigées par la commission d'examen et l'examen pratique est évalué par les examinateurs. L'examen de spécialiste est considéré comme réussi si les deux parties ont été passées avec succès. L'appréciation de chaque partie de l'examen, de même que l'appréciation finale, est donnée par la mention «réussi» ou «non réussi».

#### 4.7 Répétition de l'examen et recours

Les parties non réussies de l'examen peuvent être répétées autant de fois que souhaité.

En cas de répétition de l'examen pratique, le candidat peut demander de nouveaux examinateurs.

Le résultat de l'examen doit être communiqué par écrit au candidat.

En cas d'échec, le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 30 jours auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP).

Les décisions prises par la CO TFP peuvent faire l'objet de recours auprès du Tribunal administratif fédéral (cf. art. 59, 3<sup>e</sup> al. de la RFP).

## 5. Critères de classification des établissements de formation postgraduée

### 5.1 Classification

Les établissements de formation postgraduée sont répartis en 3 catégories:

- Hôpitaux principaux
- Hôpitaux régionaux
- Cabinets médicaux

La classification des établissements de formation repose sur leur importance en termes d'approvisionnement en soins pédiatriques, sur les possibilités de formation telles qu'elles ont été définies dans le document «Concept de formation postgraduée» élaboré par les différents centres de formation et sur l'inventaire des places de formation et des prestations des différents centres.

### 5.2 Critères de reconnaissance des établissements de formation postgraduée principaux et régionaux.

Etablissement	principal	régional
<b>Fonction</b>		
Soins tertiaires	+	-
Soins secondaires	+	+
Soins primaires	+	+
Disciplines pédiatriques	+	+
<b>Nombre de patients</b>		
Nombre de patients hospitalisés et semi-hospitalisés	>1'800	>200
Consultations ambulatoires	>3'000	> 300
<b>Urgences</b>		
Service d'urgence 24 heures/24 heures	+	-
Service d'urgence	+	+ <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Certains établissements comme les services de néonatalogie ou les services de médecine scolaire peuvent être reconnus sans avoir de service d'urgence.

<b>Etablissement</b>	<b>principal</b>	<b>régional</b>
<b>Sous-spécialités</b>		
Sous-spécialités pédiatriques représentées dans l'établissement de formation postgraduée, au moins	4	
Présence du médecin formateur dans la sous-spécialité au moins (en %)	50	
Poste de formation possible dans la sous-spécialité	+	
Néonatalogie niveau	A ou B	
<b>Equipe médicale (minimale)</b>		
Médecin-chef:		
Employé à 100% par l'établissement de formation avec remplacement garanti en tout temps	+	-
• Spécialiste en pédiatrie	+	+
• Remplacement de la supervision par le médecin chef organisé	+	+
Médecins formateurs avec titre de spécialiste en pédiatrie au moins (en%)	800	100
Assistants au moins (en %)	1000	100
<b>Formation postgraduée</b>		
Mise en place d'un réseau de formation postgraduée avec les hôpitaux régionaux et les cabinets médicaux de pratique privée	+	-
Formation postgraduée structurée	+	+
Enseignement pratique de la gestion indépendante des problèmes éthiques et d'économie de la santé dans des situations typiques de la pédiatrie	+	+
La gestion des risques et des fautes médicales est réglée dans le concept de formation postgraduée. En font partie, entre autres, un système de déclaration d'incidents critiques (CIRS), un concept sur la manière de procéder face aux personnes annonçant des incidents critiques, un inventaire régulier et systématique des examens et traitements pour examiner les incidents critiques ainsi qu'une participation active à leur saisie et à leur analyse	+	+
Formation théorique: heure par semaines avec exemption correspondante	4	4
<b>Comprenant obligatoirement une formation structurée en:</b>		
Néonatalogie (voir annexe 1, chapitre 14.2):	+	-
Urgences pédiatriques (voir annexe 1, chapitre 12):	+	-
Développement de l'enfant (voir annexe 1, chapitre 2 et 14.3)	+	-
Organisation de cours de gestion de cabinet privé et d'établissements hospitaliers	+	-
Conférences interdisciplinaires de formation postgraduée	+	-
Conférences de formation postgraduée régulières internes à la clinique	+	+
Possibilité de suivre des cours ou des séminaires de formation postgraduée à l'extérieur	+	+
Bibliothèque de revues spécialisées et/ou accès aux centres de documentation électronique	+	+
Accès à la bibliothèque spécialisée	+	+
Participation régulière aux visites du médecin-chef/responsable de la formation postgraduée	+	+
Participation régulière aux rapports des radiologues	+	-
Possibilité d'exercer une activité scientifique	+	-

L'établissement régional dispense principalement des soins primaires et secondaires. Il fait si possible partie d'un ou plusieurs réseaux de formation postgraduée mis en place par les hôpitaux principaux. Il offre des places de formation qui permettent de se familiariser au mieux avec la prise en charge générale du patient pédiatrique et ses aspects psychosociaux. Les établissements collaborent avec les médecins installés de la région.

### 5.3 Critères de reconnaissance du stage en cabinet médical

La durée maximale reconnue de formation postgraduée en cabinet privé est de **12 mois**.

<b>Formateur:</b>	
• Spécialiste en pédiatrie	+
• Cabinet médical en pédiatrie depuis au moins 2 ans	+
• formation continue obligatoire selon RFC	+
Soins primaires (assistance de base)	+
Présence du formateur au cabinet médical pendant toute la durée de l'assistantat (sauf la période de remplacement)	2/3
Présence du formateur pendant le temps quotidien de présence de l'assistant	2/3
Possibilité quotidienne de discussions scientifiques entre assistant et formateur	+
Nombres de salles d'examen	au moins 2
Nombre de patients par assistant et par jour en moyenne	6-10
Possibilité de suivi longitudinal de patients par stage en moyenne	6-10

### 5.4 Durée maximale reconnue des stages de formation postgraduée (cf. liste des établissements de formation postgraduée reconnus)

Les durées maximales découlent des possibilités de formation offertes définies dans le document «Concept de formation postgraduée» établi par chaque établissement et sont fixées par établissement. Dans la classification d'un établissement de formation postgraduée en pédiatrie, les "critères internes" de la SSP doivent être également appliqués. Ces "critères internes" dépendent de la grandeur de l'établissement, du nombre de médecins formateurs, de la présence à plein temps ou à temps partiel des médecins formateurs, de l'organisation d'une formation structurée, de l'appartenance à un réseau de formation postgraduée, de la possibilité pour les médecins en formation de suivre une formation structurée dans les autres établissements du réseau. Certains établissements répondent aux exigences de plusieurs catégories. Dans ce cas, le candidat peut y recevoir sa formation postgraduée de base et une partie de sa formation secondaire ou une partie de sa formation postgraduée de base et l'ensemble de sa formation secondaire.

### 5.5 Etablissements de formation postgraduée hospitalière

Pour une reconnaissance en formation hospitalière, l'établissement de formation postgraduée doit répondre aux critères suivants:

Avoir au moins **deux** services remplissant les critères suivants:

- service de néonatalogie, reconnu par la Société suisse de néonatalogie, qui s'occupe de cas «tertiaires» incluant donc des patients ventilés.
- service de soins intensifs, reconnu par la Société suisse de soins intensifs pédiatriques, qui s'occupe de patients nécessitant des soins tertiaires incluant des patients ventilés.
- service des urgences prenant en charge exclusivement des patients pédiatriques avec un staff d'encadrement qui s'occupe des urgences et dispense un enseignement structuré.

## 6. Formation approfondie

- [Endocrinologie-diabétologie pédiatrique \(annexe 2\)](#)
- [Gastroentérologie pédiatrique \(annexe 3\)](#)
- [Cardiologie pédiatrique \(annexe 4\)](#)
- [Néonatalogie \(annexe 5\)](#)
- [Néphrologie pédiatrique \(annexe 6\)](#)
- [Neuropédiatrie \(annexe 7\)](#)
- [Oncologie-hématologie pédiatrique \(annexe 8\)](#)
- [Pneumologie pédiatrique \(annexe 9\)](#)

## 7. Dispositions transitoires

Le présent programme de formation postgraduée est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2004 suite à la décision du Comité central de la Fédération des médecins suisses (FMH).

Tout candidat terminant sa formation postgraduée selon l'ancien programme de formation d'ici au 30 juin 2007 peut prétendre à l'obtention du titre [selon les anciennes dispositions du 1<sup>er</sup> juillet 2001](#).

### **Révisions selon l'article 17 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP):**

- 9 mars 2005 (chiffres 2.1.1, 2.1.2.3 et 2.2.4; approuvés par le Bureau de la CFPC)
- 16 septembre 2005 (annexe 1, chiffre 11; approuvés par le CC)
- 7 août 2006 (chiffres 2.1.1 et 2.1.2.3; approuvés par le Bureau de la CFPC)
- 29 mars 2007 (chiffres 3, 5.2 et les chiffres 1.6 et 1.13 de l'annexe 1; approuvés par la CFPC)
- 6 septembre 2007 (chiffre 5.2 et le chiffre 1.21. de l'annexe 1, complément Sécurité des patients; approuvés par la CFPC)