

# Spécialiste en chirurgie pédiatrique

**Programme de formation postgraduée du 1<sup>er</sup> janvier 2023**  
(dernière révision : 1<sup>er</sup> juillet 2024)

Accrédité par le Département fédéral de l'intérieur : 31 août 2018

# Spécialiste en chirurgie pédiatrique

## Programme de formation postgraduée

### 1. Généralités

#### 1.1 Définition de la discipline

La chirurgie pédiatrique comprend le diagnostic ainsi que le traitement conservateur et chirurgical de malformations, maladies et suites d'accidents chez les personnes en croissance, de la période prénatale jusqu'à la fin de l'adolescence.

La prise en charge globale des enfants et des adolescents vise à optimiser leur développement en vue d'une bonne qualité de vie, tout en prenant en considération et en impliquant le milieu familial et social.

#### 1.2 Objectif de la formation postgraduée

L'objectif de la formation postgraduée en chirurgie pédiatrique est de transmettre les connaissances et les aptitudes permettant de procéder de manière autonome à l'évaluation et à la prise en charge conservatrice et chirurgicale des patients en chirurgie pédiatrique d'urgence et élective. Les spécialistes doivent également connaître les malformations et les maladies complexes ainsi que les principes de base de leur examen et être en mesure de faire appel à d'autres spécialistes en cas de besoin, en tenant compte de leurs propres compétences professionnelles.

La formation postgraduée complète doit permettre aux spécialistes d'assumer des fonctions d'encadrement et d'enseignement en tant que médecins cadres dans des cliniques et des services de chirurgie pédiatrique ou d'exercer dans un cabinet.

Une fois le titre de spécialiste obtenu, les chirurgiennes et les chirurgiens pédiatriques disposent des bases nécessaires leur permettant de suivre une formation continue tout au long de leur carrière ainsi qu'une formation approfondie en chirurgie pédiatrique spécialisée ou en médecine d'urgence pédiatrique.

### 2. Durée, structure et dispositions complémentaires

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

##### 2.1.1 La formation postgraduée dure 6 ans et elle se structure comme suit :

- 4 à 5 ans de chirurgie pédiatrique clinique (formation spécifique)
- 1 à 2 ans dans une ou plusieurs disciplines cliniques (formation postgraduée non spécifique): chirurgie (catégorie U, A, B), chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (catégorie A, B), chirurgie de la main (catégorie A, B), chirurgie orale et maxillo-faciale (catégorie A, B), neurochirurgie (catégorie A, B), chirurgie plastique, reconstructive et esthétique (catégorie A), urologie (catégorie A1, A2), chirurgie vasculaire (catégorie A), chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique (catégorie A), oto-rhino-laryngologie (catégorie A, B), chirurgie thoracique (catégorie A) ou gynécologie et obstétrique (catégorie A, B),
- Max. 1 an dans une ou plusieurs disciplines cliniques, à choix :
  - Allergologie et immunologie clinique
  - Anesthésiologie
  - Angiologie
  - Cardiologie
  - Médecine physique et réadaptation
  - Médecine tropicale et médecine des voyages
  - Néphrologie
  - Neurologie

- Dermatologie et vénéréologie
- Endocrinologie / diabétologie
- Gastroentérologie
- Génétique médicale
- Hématologie
- Infectiologie
- Médecine du travail
- Médecine intensive
- Médecine interne générale
- Médecine légale
- Médecine nucléaire
- Médecine pharmaceutique
- Médecine physique et réadaptation
- Oncologie médicale
- Ophtalmologie
- Pathologie
- Pédiatrie
- Pharmacologie et toxicologie cliniques
- Pneumologie
- Prévention et santé publique
- Psychiatrie et psychothérapie
- Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
- Radiologie
- Radio-oncologie / radiothérapie
- Rhumatologie

La formation de base en chirurgie (formation postgraduée non spécifique) est sanctionnée par l'examen de base ou le certificat du Core Surgical Curriculum (CSC) (cf. chiffre 4). Les conditions d'obtention du certificat CSC sont fixées par le Swiss College of Surgeons (SCS).

2.1.2 Au moins 1 an de la formation postgraduée spécifique doit être accompli dans un deuxième établissement de formation postgraduée.

2.1.3 Possibilité de faire reconnaître max. 3 ans de formation postgraduée dans des établissements de formation postgraduée reconnus en chirurgie pédiatrique de catégorie B et max. 1 an dans des établissements de catégorie C.

2.1.4 Au moins 1 an de la formation postgraduée en chirurgie pédiatrique doit être accompli dans une clinique universitaire, à l'exclusion des hôpitaux formateurs rattachés à des cliniques universitaires.

## **2.2 Dispositions complémentaires**

### **2.2.1 Objectifs à remplir (contenu de la formation / logbook)**

Remplir les objectifs de formation selon le chiffre 3. Chaque personne en formation tient régulièrement un logbook qui contient les objectifs de formation et dans lequel sont indiquées toutes les étapes suivies.

### **2.2.2 Sessions de formation postgraduée / exposés**

- 2 stages d'au moins 1 semaine auprès de 2 différents établissements de formation postgraduée suisses reconnus pour la chirurgie pédiatrique (confirmation par la personne responsable de l'établissement). À la place de l'un, respectivement des deux stages, il est possible de faire valider un certificat ISFM pour une période de formation dans un troisième respectivement quatrième établissement.
- Participation à 3 congrès de chirurgie pédiatrique d'au moins 8 crédits CME chacun.
- Participation à une journée de formation postgraduée et continue de la Société suisse de chirurgie pédiatrique (SSCP). À la place de cette journée de formation, il est possible de faire valider un autre cours de formation postgraduée et continue de chirurgie pédiatrique d'au moins 8 crédits CME.
- 1 cours de base AO ou 1 cours équivalent de traumatologie et d'ostéosynthèse d'une durée d'au moins 5 jours.
- 1 cours de médecine d'urgence (PALS, ATLS, APLS ou autre cours équivalent).
- 1 exposé lors d'un congrès de chirurgie pédiatrique.

Toutes les informations sur les sessions de formation postgraduée et continue figurent sur le [site internet de la SSCP](#).

### 2.2.3 Publications / travaux scientifiques

La personne en formation est premier ou dernier auteur d'une publication dans une revue scientifique (avec comité de lecture/revue par des pairs, cf. [interprétation](#)) sous forme imprimée et/ou en édition plein texte en ligne ou d'un travail dont la publication a été acceptée. Une thèse de doctorat équivaut à une publication. Les travaux originaux, y compris les méta-analyses, les travaux récapitulatifs et les descriptions sur des cas détaillés et minutieusement référencés (case reports) sont acceptés. Le texte, sans les références, doit comporter au moins 1000 mots. Le thème de la publication / de la thèse ne doit pas obligatoirement relever du domaine du titre de spécialiste.

### 2.2.4 Radioprotection

Les conditions de l'attestation de formation complémentaire (AFC) « Radioprotection en chirurgie pédiatrique (SSCP) » (cf. programme séparé) font partie des conditions pour obtenir le titre de spécialiste en chirurgie pédiatrique. Une attestation de la SSCP confirmant que les conditions de l'AFC sont remplies doit être jointe à la demande de titre.

### 2.2.5 Reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger

Dans le cadre de l'article 33 de la RFP, il est possible d'obtenir la reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger. Deux ans au moins de la formation postgraduée spécifique clinique doivent être accomplis en Suisse dans des établissements de formation reconnus en chirurgie pédiatrique de catégorie A ou B. Pour la validation d'un stage accompli à l'étranger, il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la Commission des titres (CT ; demande à déposer au secrétariat de l'ISFM).

### 2.2.6 Périodes courtes et temps partiel (cf. art. 30 et 32 RFP)

Possibilité d'accomplir toute la formation postgraduée à temps partiel (cf. [interprétation](#)).

## 3. Contenu de la formation postgraduée

L'enseignement des principaux objectifs de formation est défini par le logbook.

Le catalogue général d'objectifs de formation constitue une annexe à la RFP. Il est contraignant pour toutes les spécialités et sert de base pour les concepts de formation postgraduée des différents établissements de formation. Il englobe notamment aussi l'éthique, l'économie de la santé, la pharmacothérapie, la sécurité des patients et le contrôle de la qualité (art. 16 RFP).

### 3.1 Généralités

- Connaissances de la croissance normale et pathologique et du développement physique du nourrisson, du jeune enfant et de l'adolescent.
- Connaissances de base du diagnostic et du traitement de maladies aiguës et chroniques des nouveau-nés, nourrissons et jeunes enfants.
- Connaissances des mesures de réadaptation.
- Connaissances des mesures pour la prévention des affections chirurgicales et des accidents du nourrisson à l'adolescent.
- Connaissances de la gestion de la qualité. Vérifier l'efficacité des plans de traitement par des notes adéquates dans les dossiers médicaux et par des contrôles périodiques. Aptitude à trouver des informations médicales dans des publications et les banques de données, à apprécier la valeur et

les sources d'erreurs d'études cliniques, à interpréter et à utiliser les valeurs de références et à pratiquer ainsi une médecine fondée sur des données probantes (« evidence based medicine »).

- Connaissances des lois, ordonnances et réglementations concernant l'activité médicale.

### **3.2 Protection de l'enfant**

Connaissance de l'importance de la protection de l'enfant et reconnaissance des symptômes physiques, émotionnels et psychologiques dus à la maltraitance ainsi que des abus sexuels.

### **3.3 Sécurité des patients**

Connaissances des principes en matière de gestion de la sécurité lors de l'examen et du traitement de personnes malades ; compétences en matière de gestion des risques et des complications. Ces connaissances et compétences comprennent entre autres la détection et la maîtrise de situations présentant un risque accru d'événements indésirables.

### **3.4 Connaissances chirurgicales**

La formation postgraduée en vue du titre de spécialiste en chirurgie pédiatrique a pour but de permettre d'apprécier et de traiter en toute autonomie les principales maladies, les principaux accidents et les autres situations d'urgence en chirurgie pédiatrique. Plus particulièrement, les personnes en formation doivent acquérir des connaissances chirurgicales dans l'ensemble du domaine de la chirurgie pédiatrique sur la base d'une réflexion scientifique, critique et économique. Leurs connaissances et aptitudes doivent être approfondies, leur formation continue doit être permanente et les patients toujours intégrés dans leur environnement. Une attention particulière doit être portée à l'indication chirurgicale, au traitement pré- et postopératoire, au traitement des états de choc, à la maîtrise des situations chirurgicales d'urgence et aux connaissances en médecine intensive chirurgicale.

### **3.5 Connaissances théoriques et pratiques, aptitudes en matière de chirurgie pédiatrique**

- Connaissances approfondies en embryologie, épidémiologie, étiologie, pathogenèse et pronostic des malformations (y compris leur diagnostic prénatal), des maladies et des blessures en chirurgie pédiatrique. Physiopathologie.
- Aptitude à évaluer et traiter des traumatismes et des polytraumatismes.
- Connaissances approfondies du diagnostic général, y compris les méthodes d'investigation interventionnelles telles que l'endoscopie, l'excision et la ponction exploratrice, ainsi que la capacité à intégrer ces résultats dans le plan de traitement.
- Indication des investigations diagnostiques les plus importantes et interprétation de leurs résultats dans le cadre du tableau clinique correspondant, ainsi que la connaissance de leurs risques et de leur coût.
- Pose de l'indication et exécution du traitement opératoire et conservateur des maladies, des malformations et des blessures en chirurgie pédiatrique, y compris l'exécution autonome des interventions de la liste des opérations et l'assistance lors d'interventions chirurgicales d'un niveau de difficulté élevé, la technique de pansement et de plâtrage, la prévention, l'identification précoce et le traitement des complications postopératoires.
- Traitement de la douleur et sédation.
- Connaissances approfondies des principes de la réanimation, de l'intubation et de la respiration artificielle, du traitement des états de choc, ainsi que de la perfusion et de la transfusion sanguine.
- Aptitude à exécuter les premières mesures de réanimation et à traiter des patients polytraumatisés en état critique.
- Aptitude à exercer une intervention chirurgicale ou à traiter sans opération le traumatisme fermé de l'abdomen.
- Principes de base de la médecine intensive.
- Anesthésie locale et de conduction, principes de l'anesthésie générale et loco-régionale.

- Connaissances approfondies et application de l'asepsie, de la désinfection et de la stérilisation ; connaissances approfondies de la prévention et du traitement des infections en chirurgie pédiatrique.
- Connaissances des principes régissant la gestion d'un afflux massif de patients (médecine de catastrophe).
- Aptitude à initier le suivi postopératoire et la réadaptation.
- Aptitude à conseiller les parents lors de malformations congénitales diagnostiquées en prénatal.
- Connaissances du statut juridique de l'enfant.

### 3.6 Liste des opérations

Mis à part le nombre d'interventions requises, la liste des opérations mentionne également le degré de compétence devant être atteint pour les interventions chirurgicales exécutées de manière autonome ou en tant qu'assistant-e. Les trois degrés de compétence sont définis comme suit :

Degré 1 : exécution de l'intervention sous supervision

Degré 2 : exécution généralement autonome de l'intervention avec aide occasionnelle

Degré 3 : exécution autonome de l'intervention

Au terme de sa formation postgraduée, la personne en formation devra avoir atteint et attesté le degré de compétence requis.

Des interventions de la liste des opérations peuvent être effectuées sur des patients adultes, à condition d'avoir lieu dans un établissement de formation postgraduée reconnu (y compris non pédiatrique). Pourtant, au moins 50% des interventions de la liste des opérations (aussi bien de chaque catégorie que de chaque type) doivent être effectuées sur des enfants dans un établissement de formation reconnu en chirurgie pédiatrique.

Une intervention peut être validée indépendamment de la technique opératoire (ouverte, laparoscopie), à moins que la liste des opérations n'exige une technique spécifique. Les biopsies et les dilatactions ne comptent pas comme des interventions, sauf mention contraire dans la liste.

Chaque intervention ne compte qu'une seule fois même si elle peut être classée dans différentes catégories.

Visceral Surgery			
	Minimal number of procedures performed		Degree of competence
	as surgeon	as assistant	
<b>General procedures</b>	<b>150</b>	<b>20</b>	
Inguinal hernia (hydrocele) repair in children	30		3
Inguinal hernia repair in infants	20		3
Umbilical hernia repair	5		3
Pyloromyotomy	5		3
Appendectomy	50		3
Anorectal surgery incl. biopsies (rectoscopy alone not included)	10		2
Diagnostic laparotomy, diagnostic laparoscopy	10		3

	Minimal number of procedures performed		Degree of competence
	as surgeon	as assistant	
Gastrointestinal endoscopy	10		2
Gastrostomy, ileostomy, colostomy	5		2
Sutured intestinal anastomosis	5		2
<b>Specialized procedures</b>		<b>20</b>	
Repair of diaphragmatic hernia or eventration			
Fundoplication			
Surgery for traumatic gastric injury			
Bariatric surgery			
Ladd`s Procedure			
Reconstructive surgery for Hirschsprung`s Disease			
Surgery for intestinal obstruction			
Bowel lengthening procedure			
Repair of anal atresia			
Surgery of persistent cloaca			
Anal sphincterotomy			
Surgery for rectum prolapse			
Cholecystectomy			
Surgery for choledochal cyst			
Surgery for biliary atresia			
Surgery for pancreatic trauma			
Surgery for pancreatic tumors			
Surgery for liver tumors			
Splenectomy (partial, total)			
Resection of splenic cysts			
Surgery for hepatic trauma			
Repair of duodenal atresia			
Repair of intestinal atresia			
Surgical management of gastroschisis/omphalocele (1 patient = 1 case)			
Surgery for necrotizing enterocolitis			
Resection of sacrococcygeal teratoma			
Surgery for intraabdominal tumors			
<b>Total Visceral Surgery</b>	<b>150</b>	<b>40</b>	

<b>Thoracic Surgery</b>			
	Minimal number of pro- cedures performed		Degree of competence
	as surgeon	as assistant	
<b>General procedures</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	
Insertion of chest tube			3
Thoracotomy, thoracoscopy			2
<b>Specialized procedures</b>		<b>20</b>	
Resection of intrathoracic tumors			
Repair of chest wall deformity			
Aortopexy			
Surgical treatment of complicated pneumonia			
Pulmonary lobectomy			
Lung resection			
Pulmonary wedge resection			
Repair of esophageal atresia			
Repair of congenital diaphragmatic hernia			
<b>Total Thoracic Surgery</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	

<b>Head and Neck Surgery</b>			
	Minimal number of pro- cedures performed		Degree of competence
	as surgeon	as assistant	
<b>General procedures</b>	<b>10</b>		
Resection of thyroglossal duct and branchial arch anomalies			2
Resection of tumors			2
Abscess incision			3
Tumor biopsy			3
Surgical vascular access			2
<b>Total Head and Neck Surgery</b>	<b>10</b>		

<b>Urology</b>			
	Minimal number of pro- cedures performed		Degree of competence
	as surgeon	as assistant	
<b>General procedures</b>	<b>110</b>		
Surgery for cryptorchidism inguinal approach	40		3
Surgery for cryptorchidism laparoscopic approach	5		2
Surgical procedure for suspected testicular torsion	5		3
Surgical procedure for suspected ovarian torsion	5		3
Circumcision	30		3
Urethrocystoscopy	10		3
Surgery of the ureter (anastomosis, reimplantation)	5	5	2
<b>Specialized procedures</b>			
<b>Kidney, Ureter, Bladder</b>		<b>10</b>	
Pyeloplasty			
Nephrectomy, Heminephrectomy, partial nephrectomy			
Ureteric reimplantation, extravesical, intravesical			
Vesicostomy, urinary diversion			
Repair of bladder exstrophy			
Surgical treatment urachal remnants			
Continent urinary diversion (Mitrofanoff / Monti)			
Bladder augmentation			
Incontinence surgery (sling, AMS)			
Surgical treatment of bladder or kidney tumors			
<b>Male genitalia</b>		<b>10</b>	
Correction of glandular, coronal or penile hypospadias			
Correction of penoscrotal or perineal hypospadias			
Hypospadias redo surgery			
Correction of epispadias			
Correction of penile torsion, penile curvature, webbed penis, buried penis			
Surgical treatment of varicocele			
Surgical treatment (open) of other urethral pathologies			
Surgical treatment of testicular tumors			

	Minimal number of procedures performed		Degree of competence
	as surgeon	as assistant	
<b><i>Female genitalia</i></b>		<b>5</b>	
Surgical treatment of vaginal atresia			
Surgical treatment of female DSD			
Surgical treatment of pathologies of the ovary (not torsion)			
<b><i>Interventional Endoscopy</i></b>		<b>5</b>	
Endoscopic treatment for vesicoureteral reflux			
Endoscopic treatment of ureterocele			
Endoscopic treatment of urethral or sphincter pathologies			
<b><i>Miscellaneous</i></b>			
Treatment for Urolithiasis (surgery or ESWL)			
<b>Total Urology</b>	<b>110</b>	<b>30</b>	

<b>Trauma</b>			
	Minimal number of procedures performed		Degree of competence
	as surgeon	as assistant	
<b>General procedures</b>	<b>100</b>		
Closed reduction of fractures (no osteosynthesis)	50		3
Reduction and internal fixation of extraarticular fractures (upper extremity)	30		2
Reduction and internal fixation of extraarticular fractures (lower extremity)	10		2
Surgical repair of tendon injuries, vascular injuries or peripheral nerve injuries	5	10	2
<b>Specialized procedures</b>		<b>30</b>	
<b>Musculoskeletal system upper extremity</b>			
Reduction and internal fixation of joint fractures			
Surgical repair of ligamentous injuries			
Arthroscopy			
Surgical treatment of osteomyelitis			
Biopsy or excision of bone tumors			
<b>Musculoskeletal system lower extremity</b>			
Reduction and internal fixation of joint fractures			
Surgical repair of ligamentous injuries			
Operative treatment of pelvic bone injuries			
Arthroscopy			
Surgical treatment of osteomyelitis			
Biopsy or excision of bone tumors			
<b>Total Trauma</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	

<b>Plastic and Reconstructive Surgery</b>			
	Minimal number of procedures performed		Degree of competence
	as surgeon	as assistant	
<b>General procedures</b>	<b>100</b>		
Surgery for soft tissue injury	50		3
Initial assessment and management of burn injuries (assessment, debridement, dressing)	20		3
Excision of skin tumors or soft tissue tumours	10		3
Skin grafting procedures	5		2
Surgical procedures in complex wounds (incl. negative pressure therapy)			2
Local flaps for reconstruction of skin defects			2
Escharotomy			2
Fasciotomy			2
<b>Specialized procedures</b>		<b>20</b>	
Tissue expansion			
Free tissue transfer			
Amputation/Stump Revision			
Reconstruction of complex facial wounds (eyelids, nose, lips, ears)			
Elective surgery on the nose			
Elective surgery on the ear			
Cleft surgery			
Elective surgery on the breast			
Excision of large or giant congenital nevi			
Tangential excision in burn injuries			
Surgery for Vascular Anomalies			
Scar release			
<b>Total Plastic and Reconstructive Surgery</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	

<b>Hand Surgery</b>			
	Minimal number of procedures performed		Degree of competence
	as surgeon	as assistant	
<b>General procedures</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	
Correction of postaxial polydactylies			2
Release for congenital trigger thumb or finger			2
Excision of ganglion of hand			2
<b>Specialized procedures</b>		<b>10</b>	
Repair of syndactyly			
Repair of preaxial polydactyly			
Opponensplasty of hand			
Pollicization of a digit			
Repair of cleft hand			
Correction osteotomies for congenital malformations			
Correction of amniotic bands			
Correction of wrist in radial club hand			
Bone distraction			
Correction of other complex malformation of the hand			
<b>Total Hand Surgery</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	

Neurosurgery			
	Minimal number of procedures performed		Degree of competence
	as surgeon	as assistant	
<b>Specialized procedures</b>		<b>10</b>	
Implantation of subcutaneous reservoir			
Implantation of cerebrospinal fluid drainage device			
Implantation VP shunt drainage device			
Implantation of VA shunt drainage device			
Implantation of ICP measuring device			
Evacuation of epidural hematoma			
Evacuation of subdural hematoma			
Drainage of subdural hygroma			
Elevation of skull fracture			
Repair of encephalocele			
Repair of myelomeningocele			
Repair of meningocele			
Resection of spinal lipoma			
Resection of spinal dermoid / inclusion cyst			
Release of tethered spinal cord			
Surgery for arachnoid cyst			
Repair of cranial vault defect			
Implantation of intrathecal baclofen pump			
Selective dorsal rhizotomy			
Implantation of neurostimulator device			
Endoscopic or stereotactic brain biopsy			
Surgery for epilepsy			
Surgery for central nervous system tumours			
<b>Total Neurosurgery</b>		<b>10</b>	

## 4. Règlement d'examen

### 4.1 But de l'examen

L'examen vise à déterminer si la personne en formation remplit les objectifs de formation indiqués au chiffre 3 du programme et si elle est donc capable de s'occuper de patients dans le domaine de la chirurgie pédiatrique avec compétence et en toute autonomie.

## 4.2 Matière d'examen

La matière d'examen comprend l'ensemble du catalogue des objectifs de formation figurant au chiffre 3 du programme de formation postgraduée.

## 4.3 Commission d'examen

### 4.3.1 Élections

La commission d'examen est élue par le comité de la SSCP. Les membres de la commission d'examen doivent être titulaires depuis au moins 2 ans du titre de spécialiste en chirurgie pédiatrique et membres de la SSCP.

### 4.3.2 Composition

La commission d'examen se compose d'au moins :

- 1 personne avec titre professoral ordinaire, extraordinaire ou titulaire
- 1 médecin adjoint-e en milieu hospitalier
- 1 chirurgien-ne pédiatre en pratique privée ou exerçant la chirurgie pédiatrique dans une clinique d'une autre discipline
- La présidente ou le président de la commission de formation postgraduée de la SSCP (membre d'office de la commission d'examen)

La présidente ou le président de la commission de formation postgraduée de la SSCP assume la présidence de la commission d'examen. Sa voix est prépondérante en cas d'égalité des voix.

### 4.3.3 Tâches de la commission d'examen

La commission d'examen est chargée des tâches suivantes :

- Organiser et faire passer les examens ;
- Préparer les questions pour l'examen écrit ;
- Désigner des expert-e-s pour l'examen pratique oral ;
- Évaluer les examens et en communiquer les résultats ;
- Fixer la taxe d'examen ;
- Revoir périodiquement le règlement d'examen ;
- Permettre aux candidat-e-s de consulter les documents d'examen ;
- Prendre position et fournir des renseignements lors d'une procédure d'opposition ;
- Édicter les dispositions d'exécution.

## 4.4 Type d'examen

L'examen comprend deux parties :

### 4.4.1 Première partie : examen de base en chirurgie (examen théorique écrit)

Il s'agit d'un examen écrit, organisé et évalué par la commission d'examen de fmCh - SCS. Le résultat est communiqué par écrit avec l'indication des voies de droit ([www.basisexamen.ch](http://www.basisexamen.ch)).

Les personnes titulaires du certificat CSC sont dispensées de l'examen de base.

Seules les personnes au bénéfice d'un diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme de médecin étranger reconnu peuvent se présenter à l'examen de base en chirurgie.

Seules les personnes qui ont réussi l'examen de base en chirurgie ou obtenu le certificat CSC peuvent se présenter à l'examen pratique oral de la SSCP.

#### 4.4.2 Deuxième partie : examen pratique oral

Selon le nombre de candidat-e-s, cet examen se déroule sur un ou deux jours. Il se compose de deux volets.

Premier volet : examen écrit « spot-test »

Le « spot-test » dure 30 minutes. Les candidat-e-s visionnent un diaporama de 30 diapositives. Chaque image est projetée 1 minute et présente un diagnostic visuel typique suivi de 2 questions auxquelles les candidat-e-s doivent répondre directement par écrit sous forme de mots-clés.

Deuxième volet : examen oral

Les candidat-e-s passent un examen oral de 30 minutes dans les 4 domaines suivants :

- chirurgie néonatale
- chirurgie pédiatrique générale
- urologie
- traumatologie

Dans chaque domaine, l'examen porte sur 1 cas majeur et 1 cas mineur. Les questions portent en règle générale sur 2 à 4 thèmes parmi ceux mentionnés ci-après :

- embryologie
- physiopathologie
- étiologie et épidémiologie
- diagnostic différentiel
- diagnostic
- radioprotection
- clinique
- indication opératoire
- technique opératoire
- complications
- traitement conservateur, y c. pharmacothérapie
- traitement périopératoire
- diagnostic prénatal et traitement
- pronostic
- information aux parents
- économie de la santé
- éthique

Avec l'accord de la candidate ou du candidat, la formatrice ou le formateur actuel peut assister à l'examen oral, mais sans droit de vote.

### 4.5 Modalités de l'examen

#### 4.5.1 Moment propice pour l'examen de spécialiste

Il est recommandé de se présenter à la deuxième partie de l'examen de spécialiste au plus tôt la dernière année de la formation postgraduée réglementaire.

#### 4.5.2 Admission à l'examen

Seules les personnes au bénéfice d'un diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme de médecin étranger reconnu peuvent se présenter à l'examen. Pour pouvoir se présenter à l'examen pratique oral, il faut au préalable avoir réussi l'examen de base en chirurgie ou être en possession d'un certificat CSC.

#### 4.5.3 Date et lieu de l'examen

L'examen de base en chirurgie a lieu une fois par année ; il est organisé par la commission d'examen de fmCh - SCS. La date, le lieu et le délai d'inscription sont publiés au moins 6 mois à l'avance sur le site internet de l'ISFM et sur [https://basisexamen.ch/index\\_fr.html](https://basisexamen.ch/index_fr.html).

L'examen pratique oral a lieu une fois par année.

La date, le lieu et le délai d'inscription sont publiés au moins 6 mois à l'avance sur le site internet de l'ISFM et de la société de discipline.

#### 4.5.4 Procès-verbal d'examen

L'examen pratique oral fait l'objet d'un procès-verbal ou d'un enregistrement.

#### 4.5.5 Langue de l'examen

La partie pratique orale de l'examen de spécialiste peut avoir lieu en français, en allemand ou en italien. Avec l'accord de la personne en formation, elle peut également avoir lieu en anglais.

#### 4.5.6 Taxe d'examen

La SSCP perçoit une taxe d'examen fixée par la commission d'examen ; elle est publiée sur le site internet de l'ISFM et de la société de discipline conjointement au programme d'examen.

La taxe d'examen doit être payée lors de l'inscription à l'examen de spécialiste. En cas de retrait de l'inscription, elle est rétrocédée uniquement si l'inscription a été retirée au moins quatre semaines avant la date de l'examen. Si l'inscription est retirée à une date ultérieure, la rétrocession de la taxe ne peut avoir lieu que si le motif est dûment justifié.

### 4.6 Critères d'évaluation

Les deux parties de l'examen sont évaluées avec le terme de « réussi » ou « non réussi ». L'examen de spécialiste est considéré comme réussi lorsque la candidate ou le candidat a passé les deux parties de l'examen avec succès. L'évaluation finale indique « réussi » ou « non réussi ».

### 4.7 Communication des résultats, répétition de l'examen et opposition

#### 4.7.1 Communication des résultats

Les résultats d'examen doivent être communiqués aux candidat-e-s par écrit avec l'indication des voies de droit.

#### 4.7.2 Répétition de l'examen

Les candidat-e-s peuvent repasser l'examen autant de fois que nécessaire, en ne devant toutefois se présenter qu'à la partie non réussie de l'examen.

#### 4.7.3 Opposition

En cas de non-admission ou d'échec à l'examen (ou à une partie de celui-ci), la décision peut être contestée dans un délai de 30 jours à compter de la notification écrite pour les décisions de non-admission et de 60 jours à compter de la notification écrite pour les échecs, auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP) (art. 23 et 27 RFP).

## 5. Critères pour la reconnaissance et la classification des établissements de formation postgraduée

Les exigences s'appliquant à l'ensemble des établissements de formation postgraduée figurent à l'art. 39 ss de la [Réglementation pour la formation postgraduée](#). Les exigences spécifiques à la discipline sont énumérées dans le tableau ci-dessous.

### 5.1 Catégories d'établissements de formation postgraduée

Les établissements de formation en chirurgie pédiatrique sont classés en 3 catégories :

- catégorie A (4 ans)
- catégorie B (3 ans)
- catégorie C (1 an)

### 5.2 Critères de classification des établissements de formation postgraduée

Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée	Catégorie (reconnaissance max.)		
	A (4 ans)	B (3 ans)	C (1 an)
<b>Caractéristiques de la clinique / fonction</b>			
Clinique autonome de chirurgie pédiatrique avec fonction de centre hospitalier	+	-	-
Clinique ou service de chirurgie pédiatrique autonome	+	+	-
Prise en charge de base en chirurgie pédiatrique	+	+	+
<b>Équipe médicale</b>			
Responsable de l'établissement de formation postgraduée (médecin-chef-fe) avec titre de spécialiste en chirurgie pédiatrique exerçant à plein temps (min. 80 %) en chirurgie pédiatrique dans l'institution (possibilité de partage de poste entre deux coresponsables, le taux d'activité cumulé devant être d'au moins 100 %)	+	+	+
Responsable suppléant-e avec titre de spécialiste en chirurgie pédiatrique, exerçant à plein temps (min. 80 %) en chirurgie pédiatrique dans l'institution (possibilité de partage de poste entre deux coresponsables suppléant-e-s, le taux d'activité cumulé devant être d'au moins 100 %)	+	-	-
Remplacement par un-e spécialiste en chirurgie pédiatrique	-	+	+
Chef-fe-s de clinique avec titre de spécialiste en chirurgie pédiatrique	2	-	-
Postes de formation postgraduée en chirurgie pédiatrique (à 100 %)	2	1	1
Au moins 2 spécialistes en chirurgie pédiatrique engagés à plein temps de plus que le nombre de personnes en formation à 100 %	+	-	-
<b>Opérations</b>			
Nombre minimum d'interventions mentionnées dans la liste des opérations de chirurgie pédiatrique par année	>2000	>1500	> 1000

	Catégorie (reconnaissance max.)		
	A (4 ans)	B (3 ans)	C (1 an)
<b>Prestations spécifiques</b>			
Service d'urgence 24h/24 en chirurgie pédiatrique	+	+	-
Unité de soins intensifs en chirurgie pédiatrique avec responsable à plein temps	+	-	-
Service d'anesthésie pédiatrique dans l'hôpital	+	-	-
Service de radiologie pédiatrique dans l'hôpital	+	-	-
<b>Autres domaines médicaux spécifiques rattachés à l'institution</b>			
Établissement de formation reconnu en pédiatrie, y c. néonatalogie	+	+	-
<b>Formation postgraduée théorique et pratique</b>			
Enseignement de tout le catalogue des objectifs de formation	+	-	-
Possibilité de suivre des cours de formation postgraduée à l'extérieur	+	+	+
Possibilité d'exercer une activité scientifique	+	-	-
Formation postgraduée structurée en chirurgie pédiatrique (heures par semaine) Interprétation selon « <a href="#">Qu'entend-on par « formation postgraduée structurée » ?</a> » Dont les offres hebdomadaires obligatoires : - Journal Club	4	4	4

## 6. Formation approfondie

Les spécialistes en chirurgie pédiatrique peuvent obtenir le diplôme de formation approfondie de droit privé suivant :

- Médecine d'urgence pédiatrique (annexe 1)

## 7. Dispositions transitoires

L'ISFM a approuvé le présent programme de formation postgraduée le 17 juin 2021 et l'a mis en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Toute personne ayant rempli l'ensemble des conditions de l'ancien programme d'ici au 31 décembre 2025 peut demander le titre selon [les anciennes dispositions du 1<sup>er</sup> janvier 2010 \(dernière révision : 30 avril 2019\)](#).

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

- 1<sup>er</sup> juillet 2024 (chiffres 2.1.1, 4.4.1 et 4.5.2 (complément CSC) ; approuvé par la direction de l'ISFM)