



Exigences de la commission d'examen de médecine humaine quant au contenu, à la forme, aux dates et à l'évaluation de l'examen fédéral en médecine humaine

- proposées par la commission d'examen de médecine humaine le : 28 janvier 2015
- approuvées par la MEBEKO, section « formation universitaire », le : 13 février 2015
- valables pour l'année d'examen 2015

1. Contenu de l'examen fédéral en médecine humaine :

1.1 Base du contenu

- les dispositions des art. 6 à 8 LPMéd (objectifs de formation généraux et spécifiques à chaque profession) ;
- le catalogue des objectifs de formation selon art. 3, al. 1, de l'ordonnance concernant les examens LPMéd (point de départ : les « problems as starting points » du catalogue des objectifs) ;
- le blueprint général (composé de deux dimensions principales et de quatre dimensions secondaires), dont sont tirés les blueprints spécifiques au format de l'examen.

Blueprint général (les pourcentages constituent des valeurs indicatives)

Deux dimensions principales

1. « Problems as starting points »
2. « Competencies » : General objectives (catégories des 7 rôles du médecin : medical expert, communicator, health advocate, professional, scholar, collaborator, manager) et General skills.

Quatre dimensions secondaires

1. Setting
 - a. Inpatient
 - b. Outpatient
2. Type of care
 - a. Preventive
 - b. Emergency
 - c. Acute
 - d. Chronic
 - e. Rehabilitation
 - f. Palliative Care
3. Age
 - a. Child (0-18)
 - b. Adult (19-65)
 - c. Elderly (>65)
4. Gender
 - a. Female
 - b. Male
 - c. Either

1.2 Contenu de l'épreuve QCM (questionnaire à choix multiple)

- l'épreuve QCM permet de tester tout le spectre des connaissances interdisciplinaires axées sur la pratique en matière de médecine humaine ;

- Blueprint : Pour l'épreuve QCM deux dimensions principales ont été déterminées: Dimension 1: Problèmes de départ ("Problems as starting points"), Dimension 2: Actes médicaux ("competencies"). Les dimensions 1 et 2 contiennent les "competencies" suivantes:

Dimension 1

- 1 general symptoms (P1-P18)
- 2 metabolic alterations, abnormal laboratory values (P19-P33)
- 3 skin manifestations (P34-P55)
- 4 head, face, neck (P56-P67)
- 5 ear, nose, mouth, tongue, throat, voice (P68-P82)
- 6 eyes (P83-P102)
- 7 breast, chest, heart, blood pressure, pulse (P103-P127)
- 8 abdomen, stomach, bowels (P128-P148)
- 9 pelvic symptoms, urogenital problems (P149-P187)
- 10 bones, joints, back, extremities (P188-211)
- 11 newborn, child, adolescent (P212-P224)
- 12 elderly persons, aging (P225-P237)
- 13 disorders of consciousness, balance, orientation, gait, movement (P238-P245)
- 14 mental, behavioural, and psychological problems (P246-P264)
- 15 other reasons for medical consultation or problems in medical care (P265-P272)
- 16 psychosocial and interpersonal problems (P273-P277)
- 17 problems related to population, comprehensive, others (P278-P280)

Dimension 2

- 1 structure, function, pathophysiology, etiology, epidemiology
- 2 diagnostic procedures
- 3 differential diagnosis, prognosis
- 4 management and treatment modalities
- 5 preventive measures
- 6 social, legal, ethical, economical aspects
- 7 research and EBM principles
- 8 comprehensive, others

1.3 Contenu de l'épreuve CS (clinical skills, examen pratique structuré)

- L'épreuve CS permet de tester la capacité de communication, les aptitudes pratiques et l'application des connaissances. Elle porte sur l'ensemble du spectre des problèmes de médecine humaine.
- Blueprint : pour l'épreuve CS, deux dimensions principales ont également été définies :

Dimension 1 : problèmes de départ (« Problems as starting points »)

- 1 general symptoms (P1-P18)
- 2 metabolic alterations, abnormal laboratory values (P19-P33)
- 3 skin manifestations (P34-P55)
- 4 head, face, neck (P56-P67)
- 5 ear, nose, mouth, tongue, throat, voice (P68-P82)
- 6 eyes (P83-P102)
- 7 breast, chest, heart, blood pressure, pulse (P103-P127)
- 8 abdomen, stomach, bowels (P128-P148)
- 9 pelvic symptoms, urogenital problems (P149-P187)
- 10 bones, joints, back, extremities (P188-211)
- 11 newborn, child, adolescent (P212-P224)
- 12 elderly persons, aging (P225-P237)
- 13 disorders of consciousness, balance, orientation, gait, movement (P238-P245)
- 14 mental, behavioural, and psychological problems (P246-P264)
- 15 other reasons for medical consultation or problems in medical care (P265-P272)
- 16 psychosocial and interpersonal problems (P273-P277)

Les problèmes choisis pour l'épreuve CS sont surtout des problèmes récurrents et/ou qui nécessitent un diagnostic et une thérapie adéquats et rapides. La pondération de chacune des catégories de cette dimension varie nécessairement pour chaque jour d'examen.

Dimension 2 : « Competencies (General objectives et General skills) », l'accent étant mis ici sur les rôles 1 et 2 (medical expert, communicator) :

- 1 medical expert
- 2 communicator
- 3 health advocate
- 4 professional
- 5 scholar
- 6 collaborator
- 7 manager

2. Forme de l'examen fédéral en médecine humaine :

2.1 Epreuve QCM

- L'épreuve QCM consiste en deux épreuves partielles.
- Chaque épreuve partielle porte sur 150 questions.
- Chaque question est assortie de 3 à 5 réponses au choix ou réponses partielles.
- Types de question : type A et type K prime, sachant que les questions de type A sont censées représenter en général plus de 80 %. Type A est le choix des réponses correctes ou des plus adéquates des 3 à 5 réponses proposées (formulées positivement ou négativement). Type Kprim est la décision pour toute réponse proposée juste/faux.
- Les questions porteront chaque fois que possible sur un problème concret, présenté dans ce qu'il est convenu d'appeler une vignette de cas ou de problème.

2.2 Epreuve CS

- L'épreuve CS consiste en un parcours de 12 stations.
- Durant chaque station, le candidat exécutera une activité clinique sur des patients standardisés, fantômes ou modèles dans les domaines: **A**namnèse (entretien d'éclaircissement, conseil), **S**tatus, **M**anagement (ASM) et communique avec les patients standardisés (Communication, KK).
- Cette activité clinique fera l'objet d'une évaluation écrite ou de manière électronique (à l'aide d'une liste de contrôle) sous forme papier ou électronique par un examinateur. Aucun feedback ne sera donné sur l'activité accomplie. L'évaluation de ASM se base sur des critères adaptés au cas de la station, celle de KK se base à toutes les stations sur les mêmes critères.
- Une pause au moins sera proposée au candidat durant un parcours d'une demi-journée.

3. Dates de l'examen fédéral

3.1 Dates de l'épreuve QCM

Les deux épreuves partielles auront lieu les 04 et 06 août 2015.

3.2 Dates de l'épreuve CS

- L'épreuve CS aura lieu les 31 août et 4 septembre 2015
- C'est un ensemble de stations identique (12 stations) qui sera mis en place simultanément aux différents lieux d'examen. Le même ensemble de stations sera examiné le matin et l'après-midi. Les candidats du matin et de l'après-midi devront bénéficier de conditions d'examen (temps d'attente avant l'épreuve) identiques (appel 45 minutes avant le début du parcours, présence continue à midi – les candidats du matin devront être retenus jusqu'à ce que les candidats de l'après-midi aient entamé leur parcours). Un nouvel ensemble de stations sera proposé à chaque journée d'examen, étant précisé que l'une ou l'autre station pourra être réitérée à différentes dates d'examen.

Le recours à des tâches identiques à différentes dates d'examen ne saurait avantager des candidats examinés plus tard durant une même session. Voici les mesures qui permettront d'éviter une telle situation: avant l'examen, il sera tenu compte, lors du choix minutieux des stations, du degré de difficulté constant des stations ; en cours d'épreuve, la même procédure s'appliquera à la définition des conditions de réussite ; après l'épreuve, les résultats seront soigneusement analysés pour vérifier un éventuel désavantage systématique de candidats.

4. Evaluation

4.1 Epreuve QCM

4.11 Dépouillement

- Le dépouillement est du ressort de l'IML (Institut d'enseignement médical de l'Université de Berne)
- Les questions qui, sur la foi de résultats statistiques indiscutables ou de commentaires écrits des candidats, font apparaître une irrégularité manifeste sur le fond ou la forme, dépassent nettement le niveau de formation ou sont clairement contraires à l'objectif d'une différenciation fiable des performances, ne seront pas prises en considération pour l'évaluation.
- A partir des propositions de l'IML et des experts, le Président de commission d'examen décidera de l'élimination de telle ou telle question.

4.12 Evaluation

- Lors de la toute première organisation de l'examen 2011 les conditions de réussite ont été définies par la Commission d'examen à l'aide de deux méthodes fondées sur le contenu (selon Angoff¹, et Hofstee² Ces procédures sont répétées à intervalles réguliers.

- Depuis 2012 la base pour les conditions de réussite en plus des deux méthodes ci-dessus est la compensation du degré de difficulté de l'examen en comparaison avec les examens depuis 2011 (l'ancrage. Ainsi au moins 20% des questions qui ont fait leurs preuves du point de vue de la technique d'évaluation (à vérifier GRF) des examens précédents sont à nouveau utilisés.
- Après le dépouillement de l'examen, l'IML soumet à la Commission d'examen le seuil de réussite calculé sur les deux méthodes fondées sur le contenu et sur l'ancrage. . La Commission d'examen décidera ensuite en ce qui concerne le seuil de réussite définitif de l'épreuve QCM.

4.2 Epreuve CS

4.2.1 Dépouillement

- Le dépouillement est du ressort de l'IML.
- Les postes, tâches à résoudre ou critères d'évaluation qui font apparaître une irrégularité manifeste sur le fond ou la forme, dépassent nettement le niveau de formation ou vont clairement à l'encontre de l'objectif d'une différenciation fiable des performances, ne seront pas pris en considération pour l'évaluation.
- A partir des propositions de l'IML et de deux représentants du groupe de travail Clinical Skills, le Président de la commission d'examen décidera de l'élimination de tel ou tel poste, tâche à résoudre ou critère d'évaluation.

4.2.2 Evaluation

- La pondération du domaine ASM est de 75 %, celle du KK est de 25 %.
- Les conditions de réussite sont définies selon la méthode « borderline » (méthode du groupe limite et méthode de régression limite). Les examinateurs portent deux appréciations globales par station et candidat : l'une pour la prestation réalisée sur le plan clinique pratique ASM, la seconde pour les compétences démontrées en matière de communication KK Ces appréciations globales forment la base de calcul du seuil de réussite.
- Après dépouillement, l'IML soumet les seuils de réussite obtenus à la commission d'examen. La commission décide alors des conditions de réussite définitives.

4.3 Résultat de l'examen

- L'examen fédéral en médecine humaine est réputé réussi lorsque chacune des deux épreuves (QC et CS) est réussie. Une compensation entre les deux épreuves n'est pas possible.
- En cas d'échec à l'une des deux épreuves, seule celle-ci devra être répétée.
- Une épreuve non réussie pourra être répétée deux fois.
- Le candidat qui a échoué trois fois à l'examen fédéral en médecine humaine est exclu définitivement de tout nouvel examen en médecine humaine.

5. Publication des résultats

5.1 Notification des résultats

L'IML communiquera les résultats à l'OFSP en temps utile, afin que les candidats puissent être informés officiellement de leur réussite ou de leur échec (décision formelle de la Commission d'examen) d'ici à la fin octobre. En cas de réussite, une attestation de diplôme est également envoyée.

5.2 Justificatif des prestations fournies

En plus de cette décision sur la réussite, les candidats recevront de la part de l'IML une information détaillée sur leurs prestations.

6. Contrôle des résultats et consultation des dossiers d'examens en cas d'échec

6.1 Contrôle technique

- Le candidat ayant obtenu l'information d'avoir échoué à l'examen fédéral, peut demander auprès du responsable de site un contrôle technique. Le responsable de site prend contact avec l'IML. L'IML informe le responsable de site sur le résultat du contrôle technique. Ce contrôle se fait sans la présence du candidat. Le contrôle porte sur:
 - a) toute évaluation incomplète des réponses données ou des actes effectuées dans l'épreuve CS (grille d'évaluation remplie de manière incomplète) ;
 - b) toute erreur lors du calcul manuel d'un total de points ou d'une note moyenne ;
 - c) toute erreur technique lors de la lecture optique des documents d'examen ou lors du traitement des données;
- Le responsable de site communique le résultat du contrôle technique au candidat par écrit (éventuellement de manière électronique) ;
- Pour tout autre contrôle plus large du résultat de l'examen, le candidat doit déposer un recours auprès du tribunal fédéral administratif au plus tard dans les 30 jours suivant la réception de la décision formelle sur l'examen (voir voies de droit faisant partie de la décision sur le résultat de l'examen).

6.2 Modalités pour la consultation des dossiers

- La demande pour pouvoir consulter le dossier d'examen de l'épreuve échouée est à déposer auprès du Secrétariat de la Commission d'examen de médecine humaine (Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne) pendant le délai de recours (30 jours à partir de la réception de la décision formelle de la Commission d'examen);
- Les modalités suivantes sont appliquées :
 - a) Aucun dossier d'examen ne sera remis au candidat;
 - b) Aucune copie du dossier d'examen n'est mise à disposition ;
 - c) Les documents d'examen ne peuvent qu'être consultés, des notices manuscrites sont autorisées, toute copie/photographie partielle ou complète des questions ou des clefs de réponses est interdite;
 - d) La durée de la consultation est restreinte (pour l'examen QCM en règle générale la moitié de la durée de l'examen; pour l'examen CS en moyenne 3 minutes par station, pour 12 stations au maximum 36 minutes au total) ;
 - e) le lieu de la consultation est défini par l'Office fédéral de la santé publique et sera effectuée sous surveillance; un procès-verbal sera établi.
- Pour chacune des épreuves non réussies, le candidat reçoit une information différenciée sur ses prestations.