



---

Cour II  
B-6075/2012

## Arrêt du 6 juin 2013

---

Composition

Pascal Richard (président du collège),  
Ronald Flury, Stephan Breitenmoser, juges,  
Muriel Tissot, greffière.

---

Parties

**X.** \_\_\_\_\_,  
représentée par Me Guérin de Werra, avocat,  
recourante,

contre

**Commission d'examen de médecine humaine,**  
Office fédéral de la santé publique,  
Schwarzenburgstrasse 165, 3003 Berne,  
autorité inférieure.

---

Objet

Examen fédéral de médecine humaine.

**Faits :****A.**

X.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante) s'est présentée, pour la première fois, à l'examen fédéral de médecine humaine à l'été 2012 à (...). Elle y a subi l'épreuve "questionnaire à choix multiples" (QCM) et l'épreuve pratique standardisée/structurée (ou épreuve Clinical Skills).

**B.**

Par décision du 23 octobre 2012, la Commission d'examen de médecine humaine (ci-après : l'autorité inférieure) a fait savoir à la recourante qu'elle n'avait pas réussi l'examen fédéral de médecine humaine, dès lors qu'elle avait échoué à l'épreuve pratique standardisée.

**C.**

Par écritures du 22 novembre 2012, la recourante a recouru contre dite décision auprès du Tribunal administratif fédéral en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à ce qu'il soit reconnu qu'elle a réussi d'une part, l'épreuve Clinical Skills et, d'autre part, l'examen fédéral de médecine humaine de l'année 2012.

Constatant tout d'abord que ses notes en matière de communication varient presque du simple au double suivant les stations, la recourante soutient que ses prestations, dans ce domaine, n'ont pas été évaluées de manière objective à quatre reprises. Celle-ci se plaint ensuite d'une inégalité de traitement, en relevant avoir été considérablement gênée par le bruit dans lequel s'est tenue l'une des stations. Elle invoque également l'inopportunité de la décision attaquée, en indiquant que les différents médecins avec qui elle a travaillé ont tous reconnu ses grandes qualités, tant au niveau des connaissances qu'au niveau de la manière dont elle communique avec les patients. Elle rappelle de surcroît avoir très bien réussi l'épreuve QCM, considérée comme plus difficile. Pour finir, la recourante invoque la violation de son droit d'être entendue en tant qu'elle n'a pas pu obtenir les feuilles de critères d'évaluation relatives à l'épreuve litigieuse. Elle relève également avoir requis en vain l'autorité inférieure de procéder à un contrôle technique de ses résultats et de lui fournir une analyse différenciée de ses performances pour chaque station, comme le prévoient les directives applicables.

**D.**

**D.a** Par décision incidente du 15 janvier 2013, le juge instructeur a autorisé la recourante à consulter les feuilles de critères d'évaluation (ou

listes de contrôle) des douze stations de son épreuve Clinical Skills et lui a octroyé un délai supplémentaire pour déposer un éventuel mémoire de recours complémentaire.

**D.b** La recourante a consulté lesdites pièces auprès de l'autorité inférieure en date du 30 janvier 2013.

**E.**

Par mémoire complémentaire du 6 février 2013, la recourante fait notamment valoir qu'il ressort des feuilles de critères d'évaluation que, sur les douze stations, les domaines "anamnèse/examen clinique/management" et "communication" ont été jugés suffisants à sept reprises, de sorte qu'elle doit être considérée comme ayant obtenu suffisamment de points.

**F.**

Invitée à se prononcer sur le recours, l'autorité inférieure a conclu à son rejet dans ses observations responsives du 22 mars 2013. Renseignant tout d'abord sur la manière dont les stations de l'épreuve Clinical Skills sont élaborées et le barème y relatif fixé, l'autorité inférieure se prononce ensuite sur les stations critiquées par la recourante. Elle relève notamment que le fait que, en communication, deux tiers des stations soient bien notées et un tiers mal notées n'est pas spécifique à la recourante ; les différences de performances entre les douze stations étant à mettre sur le compte de la nature très variée de celles-ci. Enfin, l'autorité inférieure souligne que la réussite à l'épreuve QCM n'implique pas la réussite à l'épreuve pratique standardisée, laquelle ne peut en outre être appréciée que sur la base des prestations effectuées au cours de celle-ci, à l'exclusion d'appréciations de stage ou de travail.

**G.**

Dans sa réplique du 3 avril 2013, la recourante maintient ne pas comprendre comment, dans le domaine "communication", elle a pu obtenir de mauvaises, voire très mauvaises, notes dans les quatre stations qu'elle met en cause, alors qu'elle en a obtenues de très bonnes dans sept stations. Enfin, elle rappelle à nouveau avoir réalisé de bons résultats à l'épreuve QCM et relève que ses attestations de travail établissent de manière indiscutable ses capacités en communication, de sorte qu'il serait choquant de ne pas admettre son recours.

**H.**

Invitée à dupliquer, l'autorité inférieure s'est prononcée le 22 avril 2013,

en relevant en substance que les compétences communicationnelles sur lesquelles les candidats sont testés ne sont pas identiques pour chacune des stations.

Les arguments avancés de part et d'autre au cours de la présente procédure seront repris plus loin dans la mesure où cela s'avère nécessaire.

### **Droit :**

#### **1.**

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour statuer sur le présent recours (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 5 al. 1 let. a de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]). La qualité pour recourir doit être reconnue à la recourante (cf. art. 48 al. 1 PA). Les autres conditions de recevabilité sont en outre respectées (cf. art. 11, 50, 52 al. 1 et 63 al. 4 PA).

Le recours est ainsi recevable.

#### **2.**

Conformément à l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et l'inopportunité de la décision attaquée. Toutefois, selon une jurisprudence constante, les autorités de recours appelées à statuer en matière d'examens observent une certaine retenue en ce sens qu'elles ne s'écartent pas sans nécessité des avis des experts et des examinateurs sur des questions qui, de par leur nature, ne sont guère ou que difficilement contrôlables (cf. ATF 121 I 225 consid. 4b, 118 la 488 consid. 4c ; ATAF 2008/14 consid. 3.1 ; HERBERT PLOTKE, Schweizerisches Schulrecht, 2<sup>e</sup> éd., Berne 2003, p. 722 ss). En effet, l'évaluation des épreuves requiert le plus souvent des connaissances particulières dont l'autorité de recours ne dispose pas (cf. ATF 118 la 488 consid. 4c). De plus, de par leur nature, les décisions en matière d'examens ne se prêtent pas bien à un contrôle judiciaire étant donné que l'autorité de recours ne connaît pas tous les facteurs d'évaluation et n'est, en règle générale, pas à même de juger de la qualité ni de l'ensemble des épreuves du recourant ni de celles des autres candidats. Un libre examen des décisions en matière d'examens pourrait ainsi engendrer des inégalités de traitement (cf. ATAF 2007/6 consid. 3 et réf. cit. ; JAAC 65.56 consid. 4).

Selon la jurisprudence constante du Tribunal administratif fédéral, l'autorité de recours n'est pas tenue ni légitimée à substituer sa propre appréciation à celle de la première instance et à effectuer une nouvelle évaluation détaillée de chaque exercice à l'instar d'une commission supérieure d'examen. Dans une procédure de recours, les experts dont la notation est contestée prennent position dans le cadre de la réponse de l'autorité inférieure, examinent une nouvelle fois leur évaluation et indiquent si et pour quelles raisons ils considèrent qu'une correction est justifiée ou non (cf. arrêts du Tribunal administratif fédéral [TAF] B-7354/2008 du 18 février 2010 consid. 4.2 et B-6261/2008 du 4 février 2010 consid. 4.1). L'autorité de recours n'a pas à étudier chaque grief, de même qu'elle n'a pas à examiner en détail l'évaluation de la commission d'examen sous l'angle de son opportunité. Elle doit uniquement se convaincre que les corrections n'apparaissent pas insoutenables et qu'elles sont concluantes (cf. arrêt du TAF précité B-7354/2008 consid. 4.3).

Dès lors qu'il n'appartient pas à l'autorité de recours de répéter en quelque sorte l'examen, il convient de poser certaines exigences quant à la preuve de la prétendue inopportunité ; les griefs doivent en particulier être soutenus par des arguments objectifs et des moyens de preuve (cf. arrêts du TAF précités B-7354/2008 consid. 4.3 et B-6261/2008 consid. 4.1). Partant, pour autant qu'il n'existe pas de doutes apparemment fondés sur l'impartialité des personnes appelées à évaluer les épreuves, l'autorité de recours n'annulera la décision attaquée que si elle apparaît insoutenable ou manifestement injuste, soit que les examinateurs ou les experts ont émis des exigences excessives, soit que, sans émettre de telles exigences, ils ont manifestement sous-estimé le travail du candidat (cf. ATF 131 I 467 consid. 3.1 ; arrêt du TAF C-2042/2007 du 11 septembre 2007 consid. 3.1).

La retenue dans le pouvoir d'examen n'est toutefois admissible qu'à l'égard de l'évaluation proprement dite des prestations. En revanche, dans la mesure où le recourant conteste l'interprétation et l'application de prescriptions légales ou s'il se plaint de vices de procédure, l'autorité de recours doit examiner les griefs soulevés avec pleine cognition, sous peine de déni de justice formel. Se rapportent à des questions de procédure, tous les griefs qui concernent la façon dont l'examen ou son évaluation se sont déroulés (cf. ATF 106 Ia 1/JdT 1982 I 227 consid. 3c ; ATAF 2008/14 consid. 3.3, 2007/6 consid. 3 et réf. cit. ; PLOTKE, op. cit., p. 725 ss ; PATRICIA EGLI, Gerichtlicher Rechtsschutz bei Prüfungsfällen :

Aktuelle Entwicklungen, in : Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBI] 112/2011, p. 538 ss).

### **3.**

La loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd, RS 811.11), dans le but de promouvoir la santé publique, encourage notamment la qualité de la formation universitaire dans le domaine de la médecine humaine (art. 1 al. 1 LPMéd). L'art. 14 LPMéd dispose que la formation universitaire s'achève par la réussite de l'examen fédéral (al. 1). Celui-ci doit notamment permettre de déterminer si les étudiants possèdent les connaissances, les aptitudes, les capacités, les compétences sociales et les comportements nécessaires à l'exercice de la profession médicale choisie (al. 2 let. a).

**3.1** Chargé d'adopter le règlement d'examen y relatif (cf. art. 13 al. 1 LPMéd), le Conseil fédéral a arrêté l'ordonnance du 26 novembre 2008 concernant les examens fédéraux des professions médicales universitaires (Ordonnance concernant les examens LPMéd, RS 811.113.3). Celle-ci prévoit notamment que l'examen fédéral peut se composer d'une ou plusieurs épreuves (cf. art. 5 al. 1 1<sup>ère</sup> phrase). Les mentions «réussie» ou «non réussie» sont utilisées pour évaluer chaque épreuve (art. 5 al. 2). L'examen fédéral est réputé réussi lorsque chaque épreuve porte la mention «réussie » (art. 5 al. 3). Seules les épreuves qui ont été évaluées comme étant «non réussies» doivent être répétées (art. 18 al. 2).

**3.2** En application de l'art. 4 al. 1 de dite ordonnance, qui dispose que le Département fédéral de l'intérieur DFI définit, après avoir consulté la section "formation universitaire" de la Commission des professions médicales (MEBEKO), les principes et les modalités des différentes formes d'examen, celui-ci a adopté l'ordonnance du 1<sup>er</sup> juin 2011 concernant la forme des examens fédéraux des professions médicales universitaires (Ordonnance concernant la forme des examens, RS 811.113.32). Celle-ci prévoit cinq formes d'examen, dont l'examen pratique structuré, lequel consiste en des exercices pratiques, à effectuer par exemple sur des patients réels ou standardisés, ou encore sur des mannequins (art. 13 al. 1). Chaque examen pratique structuré se compose d'au moins dix stations (art. 14 al. 1 1<sup>ère</sup> phrase). A chaque station, un examinateur évalue la performance, pendant ou après l'examen, sur la base de critères d'évaluation prédéfinis présentés sous la forme d'une liste de contrôle. A chaque station, l'évaluation est faite par un autre examinateur (art. 14 al. 2). Pour chaque examen, les

commissions d'examen fixent la structure de la liste de contrôle (art. 14 al. 3).

**3.3** L'ordonnance concernant les examens LPMéd prévoit également que la section "formation universitaire" de la MEBEKO fixe, sur proposition de la commission d'examen, le contenu et la forme de l'examen fédéral pour chaque profession médicale universitaire et définit, pour chaque épreuve, les conditions que les candidats doivent remplir pour que les épreuves soient réputées réussies (cf. art. 3 al. 2, 4 al. 2 et 5 al. 5 1<sup>ère</sup> phrase).

Fondée sur ce qui précède, la Commission d'examen de médecine humaine a édicté diverses directives – produites au dossier – relatives à l'examen fédéral de médecine humaine, valables pour l'année d'examen 2012 et approuvées par la MEBEKO, section "formation universitaire". S'agissant de l'épreuve Clinical Skills en particulier, elles indiquent que celle-ci permet de tester la capacité de communication, les aptitudes pratiques et l'application des connaissances. Dite épreuve porte sur l'ensemble du spectre des problèmes de médecine humaine. Les problèmes choisis sont surtout des problèmes récurrents et/ou qui nécessitent un diagnostic et une thérapie adéquats et rapides. L'épreuve consiste en un parcours de douze stations, de 15 minutes chacune. A chaque station, un acteur ou une actrice (ci-après : le patient standardisé) joue le rôle du patient, sur lequel le candidat exécute une activité clinique : anamnèse – examen clinique – management (autres démarches : investigations supplémentaires, thérapies, etc.) (ci-après : domaine ASM) et communication (ci-après : domaine KK). Les tâches à résoudre sont affichées à la porte de la salle d'examen. Une copie des tâches à résoudre est disponible pour les candidats dans la salle d'examen. Cette activité clinique fait l'objet d'une évaluation écrite (à l'aide d'une liste de contrôle) par un examinateur. L'évaluation du domaine ASM se fonde sur des critères adaptés au cas de la station, celle du domaine KK se base à toutes les stations sur les mêmes critères. 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 sont pas pris en considération pour l'évaluation. Les examinateurs portent deux appréciations globales par station et candidat : l'une pour la prestation réalisée sur le plan clinique pratique, la seconde pour les compétences démontrées en matière de communication (p. ex. prestation bonne, suffisante, tout juste suffisante, insuffisante ou assurément insuffisante). Ces appréciations globales forment la base de calcul du seuil de réussite.

#### **4.**

En l'espèce, il s'agit d'examiner en premier lieu – et avec pleine cognition (cf. consid. 2) – les griefs de nature formelle invoqués par la recourante.

**4.1** Celle-ci soutient tout d'abord que la "station n° 4" s'est tenue dans une pièce non insonorisée, soit séparée par un rideau de l'espace adjacent où avait lieu simultanément l'évaluation d'un autre candidat. Aussi, elle invoque avoir été considérablement gênée par la voix très forte de ce dernier, au point qu'elle n'a, à plusieurs reprises, pas compris ce que lui disaient le patient standardisé ou l'examineur.

**4.1.1** L'autorité inférieure indique dans sa réponse que les douze stations de l'examen étaient localisées dans des salles aux topologies différentes, soit dans des espaces de type "laboratoire de travaux pratiques", séparés en deux par un épais tissu (rideau de théâtre) ; dans des salles de type "bureau sans porte", avec paroi en dur et fermées par un rideau ; ou dans des salles de type "bureau", avec paroi en dur et fermées par une porte. L'autorité inférieure reconnaît que, dans les deux premiers espaces susmentionnés, il était possible d'entendre les personnes présentes dans l'espace joutant ; cependant, la station critiquée par la recourante s'est tenue dans une salle de type "bureau", normalement insonorisée. L'autorité inférieure relève en outre que l'examineur n'a pas souvenir que l'épreuve se soit déroulée dans le bruit et que, si tel avait été le cas, il l'aurait protocolé.

**4.1.2** En vertu du principe de la bonne foi et de l'interdiction de l'abus de droit, il appartient au candidat de soulever immédiatement, dans la mesure du possible, tout motif qu'il pourrait faire valoir au sujet de la manière dont les examens se sont déroulés, sous peine de péremption (cf. arrêt du TAF B-1465/2010 du 19 janvier 2011 consid. 6.3 ; arrêt du TF 2P.14/2002 du 10 juillet 2002 consid. 3.2 ; ATF 124 I 121/JdT 1999 I 159 consid. 2).

**4.1.3** Aussi, si la recourante avait, d'une quelconque manière, été perturbée ou dérangée durant son examen par le bruit environnant, elle devait le signaler sans délai. Or, il ne ressort pas du dossier – et la recourante ne le prétend pour le reste pas – qu'elle aurait agi de la sorte ou qu'elle aurait été empêchée de le faire. Celle-ci ne peut dès lors, eu égard aux principes précités, se contenter d'invoquer ce – prétendu – vice seulement après avoir eu connaissance de son échec à l'examen. Son grief s'avère en conséquence tardif.

**4.2** La recourante relève ensuite – sur la base des évaluations effectuées par les examinateurs – qu'elle doit être considérée comme ayant obtenu suffisamment de points, tant en ce qui concerne l'anamnèse et l'examen clinique que la communication. Elle soutient en effet que les sous-domaines "anamnèse" et "examen clinique" doivent être jugés suffisants, dès lors qu'elle y a obtenu un nombre de "oui" supérieur au nombre de "non" dans sept stations sur douze et qu'il en va de même pour le domaine "communication" où ses compétences ont été jugées supérieures ou égales à la limite à sept reprises. En tant qu'elle remet en cause la comptabilisation de ses réponses, la recourante fait valoir un grief de nature formelle (cf. consid. 2).

**4.2.1** Outre la décision portant sur le résultat de l'examen fédéral de médecine humaine, les candidats reçoivent de l'IML (Institut für Medizinische Lehre) une information détaillée sur leurs prestations dans les épreuves QCM et Clinical Skills (cf. la directive "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", produite au dossier). S'agissant de l'épreuve pratique standardisée, ce document, intitulé "Résultats détaillés", indique, pour chaque station, le nombre de points réalisés par le candidat dans les sous-domaines "anamnèse", "examen", "management" et dans le domaine "communication", ainsi que le nombre de points total pouvant être obtenu dans chacun de ceux-ci. En l'espèce, il ressort de ce document que la recourante a été jugée "suffisante" dans sept stations sur douze, soit qu'elle a obtenu dans sept stations un nombre de points total équivalent ou supérieur aux seuils de réussite de ces stations.

**4.2.2** Dans sa réponse, l'autorité inférieure expose, à titre liminaire, que la performance d'un candidat correspond à la moyenne de ses performances dans chaque station. Cela a pour conséquence que les candidats peuvent, à l'intérieur d'une même station, compenser un mauvais résultat dans un domaine (par ex. ASM) avec une bonne performance dans l'autre domaine (par ex. KK). Une compensation entre les stations est également possible. La moyenne des prestations de toutes les stations doit se trouver au minimum au niveau du seuil de réussite de l'examen. Pour réussir l'examen, il n'est ainsi pas nécessaire d'avoir un nombre minimum de stations avec un nombre de points suffisant. Le seuil de réussite est calculé au moyen des méthodes établies au niveau international dites de "Borderline Group" et "Borderline Regression". Avec ces méthodes de calcul, deux seuils de réussite sont déterminés par station, un pour le domaine ASM et un pour le domaine

KK. Par domaine, il est donc établi 48 seuils de réussite (quatre journées d'examen multipliées par douze stations). Pour chaque domaine, la moyenne de ces seuils de réussite est ensuite établie puis les moyennes des deux domaines sont additionnées, selon leur pondération (à savoir 75% pour le domaine ASM et 25% pour le domaine KK), pour fixer le seuil de réussite.

**4.2.3** Il résulte tout d'abord de ce qui précède que la performance – suffisante ou insuffisante – d'un candidat dans le domaine ASM, respectivement KK, ne saurait être déterminée par la simple addition du nombre de "oui" et de "non", respectivement du nombre de points, figurant sur les feuilles de critères d'évaluation. Ensuite, comme l'expose *a contrario* l'autorité inférieure, il ne suffit pas de totaliser un nombre de stations "suffisantes" supérieur au nombre de stations "insuffisantes" pour réussir l'épreuve Clinical Skills, attendu que c'est la moyenne des prestations dans les douze stations qui est déterminante. Il s'ensuit que les critiques toute générales de la recourante quant à la comptabilisation de ses réponses ne permettent nullement de remettre en cause le résultat auquel est parvenue l'autorité inférieure au moyen des méthodes susmentionnées (cf. supra consid. 4.2.2), à savoir que la recourante a obtenu une moyenne de 86 points pour un seuil de réussite fixé à 89 points. Son grief s'avère dès lors mal fondé.

**4.3** La recourante met encore en doute l'objectivité avec laquelle ses performances en matière de communication ont été évaluées dans quatre stations de l'épreuve pratique standardisée. Relevant avoir reçu dans ce domaine la note de 4 sur 5 à quatre reprises, elle s'étonne d'avoir pu obtenir des notes de 1 à 2 ou 2 à 3 dans les quatre stations qu'elle conteste. Elle explique toutefois cette différence de notation considérable par le fait que certains examinateurs auraient, eu égard à la manière dont ils la regardaient, été troublés par son apparence inhabituelle, liée à la maladie rare dont elle souffre, soit (...). A cet égard, elle relève que, sur la feuille de critères d'évaluation d'une des stations litigieuses, l'examineur a inscrit la remarque "raisonnement présent mais lenteur handicapante", ce qui, selon elle, serait contradictoire et constituerait donc un "lapsus révélateur de l'impression subjective donnée à l'expert par [son] aspect extérieur". Par de telles critiques, la recourante s'en prend également à la manière dont son évaluation s'est déroulée, de sorte que son grief doit être examiné avec une pleine cognition (cf. consid. 2).

**4.3.1** L'autorité inférieure expose que les douze stations testent différents domaines du large éventail de la médecine. Les compétences

communicationnelles sur lesquelles les candidats sont évalués ne sont donc pas identiques pour chacune d'entre elles. Communiquer avec un patient inquiet ou confus, communiquer dans une situation d'urgence ou dans une situation de "counseling" n'est pas pareil. Il n'est donc pas possible d'inférer la performance globale en communication d'un candidat en se fondant sur une partie des stations. L'autorité inférieure indique également que les examinateurs suivent une formation obligatoire sur la manière de se comporter durant l'examen et de remplir les feuilles de critères d'évaluation. La question de l'influence de l'aspect extérieur du candidat y est discutée, ainsi que de l'importance de se tenir aux faits observés. S'agissant, en particulier, des quatre stations mises en cause par la recourante, l'autorité inférieure rapporte que l'examineur en charge de la station "sueurs profuses" a relevé que la recourante avait présenté (...), qu'elle avait conduit son anamnèse avec une absence de plan visible et n'avait pas investigué (...). Quant à la station "vertige", l'examineur a souligné que la recourante avait réalisé un très mauvais examen, notamment sur le plan relationnel. Il a ajouté que la responsable ECOS (Examen Clinique Objectif Structuré), qui avait assisté à l'examen, était d'accord avec ses observations. Pour le reste, les examinateurs indiquent avoir jugé objectivement les performances de la recourante, sans avoir été influencés par son état de santé.

**4.3.2** Les prestations des candidats à chacune des stations sont évaluées par un examinateur au moyen de critères d'évaluation fixés à l'avance sur une liste de contrôle, que celui-ci remplit au fur et à mesure du déroulement de la station. L'évaluation du domaine "communication" se fonde, à toutes les stations, sur les mêmes critères, à savoir l'empathie, la structure de l'entretien, l'expression verbale et non verbale. La communication avec les patients standardisés est jugée par les examinateurs – pendant toute la durée de la consultation – selon une échelle de notation globale. Cette échelle à cinq niveaux est la même pour les douze stations (cf. la directive "Informations pour les candidats à l'examen fédéral en médecine humaine", produite au dossier).

**4.3.3** Se fondant sur son seul ressenti, la recourante n'apporte en l'espèce aucun élément concret susceptible de mettre en doute l'objectivité avec laquelle ses performances en matière de communication ont été évaluées dans les quatre stations litigieuses. En effet, même si certains examinateurs auraient, de l'impression de la recourante, posé un regard inhabituel sur elle, cela ne veut pas encore dire qu'ils n'aient pas été en mesure d'apprécier objectivement sa prestation. Les examinateurs responsables des quatre stations en question ont par ailleurs commenté

leurs évaluations, sur les listes de contrôle, par les annotations suivantes : "attitude trop légère / très monocorde, s'interrompt sans cesse, pas de plan clair d'examen / peu d'empathie, ne comprend pas l'inquiétude du patient / anamnèse très lente, pas de cohérence, raisonnement présent mais lenteur handicapante, très en retrait, hésitante, inhibée". S'agissant de ce dernier commentaire "raisonnement présent mais lenteur handicapante", le tribunal ne voit pas en quoi celui-ci trahirait un manque d'objectivité de l'examineur lié à la maladie de la recourante. L'ensemble de ces remarques semblent pour le reste suffisamment explicites pour justifier, de manière objective, les notes attribuées à la recourante. De surcroît, l'autorité inférieure a exposé de manière convaincante les raisons pour lesquelles les notes dans le domaine "communication" pouvaient, nonobstant des critères d'évaluation identiques, varier de manière importante suivant les stations. Enfin, il convient encore d'observer que, pour trois des quatre stations contestées par la recourante, celle-ci a obtenu dans le domaine ASM respectivement 24/75 points (station "vertige"), 20/75 points (station "chute") et 18/75 points (station "sueurs profuses"). Aussi, il n'est pas surprenant, comme la recourante le reconnaît par ailleurs elle-même dans ses écritures, que la communication avec le patient standardisé soit moins aisée lorsque le candidat se trouve confronté à une problématique qu'il ne maîtrise pas. Il est en effet difficile de faire preuve d'empathie et de mener un entretien structuré et cohérent lorsque la réalisation des tâches est rendue difficile par un manque de connaissances et d'aptitudes. Partant, l'argument de la recourante, selon lequel ses mauvaises notes en matière de communication dans quatre des stations de l'épreuve ne reposeraient pas sur une appréciation objective de ses performances mais seraient liées à son apparence physique, est infondé.

## **5.**

**5.1** La recourante s'en prend ensuite à l'évaluation même de sa prestation dans la station dans laquelle elle était notamment tenue d'informer du diagnostic de suspicion et de donner des conseils thérapeutiques à une femme venant consulter en raison de sueurs profuses.

**5.1.1** Il ressort notamment de la feuille de critères d'évaluation que la recourante n'a donné, dans la partie "management", qu'une seule des sept informations attendues. Elle n'a en particulier pas posé le diagnostic de suspicion attendu : "(...)" et n'a pas non plus présenté à la patiente standardisée les alternatives de traitement, soit (...). La recourante

soutient dans ses écritures avoir signalé la problématique en recommandant à la patiente standardisée de (...).

**5.1.2** L'autorité inférieure rétorque que la pose du diagnostic (probable) n'est qu'un aspect de l'examen pratique structuré. A côté de cela, il est essentiel de voir comment le candidat explore la gravité de la maladie, réfléchit à un diagnostic différentiel et aborde la souffrance subjective du patient standardisé. En l'espèce, la recourante n'a couvert ces aspects que de manière marginale : le diagnostic différentiel n'a pas été posé, la patiente s'est vu uniquement proposer de (...). L'autorité inférieure indique ensuite que, de l'avis du comité de révision national – chargé de vérifier et d'évaluer les projets de station –, il n'y avait pas nécessité en l'espèce de (...). Dans un tel cas, il y a plutôt lieu de (...). L'autorité inférieure souligne encore que les experts compétents en la matière ont jugé ce cas comme bien proche de la réalité, un cas typique de cabinet. Les candidats ont sur l'ensemble obtenu pour cette station 63% des points possibles.

**5.1.3** Il ressort ainsi de ce qui précède que le diagnostic attendu n'a en l'espèce pas été posé à satisfaction. De même, (...) ne figurait – à raison – pas au nombre des critères de management attendus pour cette station. Aussi, compte tenu des explications fournies par l'autorité inférieure et de la retenue imposée au tribunal de céans dès lors qu'il s'agit de l'appréciation d'une prestation d'examen (cf. consid. 2), rien ne justifie en l'espèce de s'écarter de l'évaluation de l'examineur, laquelle n'apparaît nullement insoutenable ou injuste.

**5.2** Enfin, la recourante fait valoir que, en tout état de cause, la décision prononçant son échec à l'épreuve pratique standardisée est inopportune, voire choquante, pour le motif qu'elle disposerait à l'évidence de connaissances suffisantes tant sur le plan théorique que sur celui de sa capacité à communiquer avec les patients. Elle relève à cet égard avoir obtenu, dans plusieurs stations, de très bonnes notes dans les domaines "anamnèse" et "examen clinique". En outre, elle a réalisé de bons résultats à l'épreuve QCM, ce qui démontre un savoir théorique largement suffisant. Elle rappelle encore avoir obtenu la note de 4/5 à quatre reprises dans le domaine "communication" et produit au surplus des attestations de travail reconnaissant ses compétences dans ce domaine.

**5.2.1** Il y a lieu de rappeler ici que le tribunal examine uniquement le résultat contesté et non l'éventuel savoir ou savoir-faire que la recourante

estime posséder en la matière (cf. arrêt du TAF B-7288/2010 du 25 janvier 2011 consid. 3.6). Aussi, c'est en vain que celle-ci se prévaut de ses résultats à l'épreuve QCM et produit des attestations de stage et autres certificats de travail. En outre, comme déjà dit (cf. consid. 4.2.2), le résultat obtenu par la recourante à l'issue de l'épreuve Clinical Skills procède de la moyenne de ses performances dans les douze stations. La décision entreprise n'est par conséquent nullement critiquable.

#### **6.**

En définitive, il y a lieu d'admettre que la décision dont est recours ne viole pas le droit fédéral et ne traduit pas un excès ou un abus du pouvoir d'appréciation. Elle ne relève pas non plus d'une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et n'est pas inopportune (cf. art. 49 PA). Dès lors, mal fondé, le recours doit être rejeté.

#### **7.**

Les frais de procédure, comprenant l'émolument judiciaire et les débours, sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1 1<sup>ère</sup> phrase PA et art. 1 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Aucun frais de procédure n'est toutefois mis à la charge des autorités inférieures ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2 PA). L'émolument judiciaire est calculé en fonction de la valeur litigieuse, de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la façon de procéder des parties et de leur situation financière (art. 2 al. 1 et 4 FITAF).

En l'espèce, il n'y a donc pas lieu de percevoir des frais de procédure de l'autorité inférieure qui succombe à l'issue de la décision incidente du 15 janvier 2013 relative à la consultation des pièces. Les frais de procédure liés au présent arrêt doivent quant à eux être fixés à Fr. 700.- et mis à la charge de la recourante déboutée. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant déjà versée.

#### **8.**

Aux termes de l'art. 7 al. 1 FITAF, la partie qui obtient gain de cause a droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige. En l'occurrence, le tribunal renonce à allouer des dépens à la recourante en relation avec la décision incidente du 15 janvier 2013 ; les frais y relatifs occasionnés à cette dernière étant peu élevés, dès lors que seule une demi-page du mémoire de recours s'y rapporte (cf. art. 7 al. 4 FITAF).

Pour le reste, compte tenu de l'issue de la procédure, la recourante n'a pas droit à des dépens.

**9.**

La voie du recours en matière de droit public au Tribunal fédéral n'étant pas ouverte contre les décisions sur le résultat d'examens (cf. art. 83 let. t de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]), le présent arrêt est définitif.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 700.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant déjà perçue.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (recommandé ; annexes : annexes en retour)
- à l'autorité inférieure (recommandé ; annexe : dossier en retour)

Le président du collège :

La greffière :

Pascal Richard

Muriel Tissot

Expédition : 13 juin 2013