



Cour II
B-6233/2013

Arrêt du 10 juin 2014

Composition

Jean-Luc Baechler (président du collège),
Vera Marantelli et Stephan Breitenmoser, juges ;
Fabienne Masson, greffière.

Parties

X. _____,
recourant,

contre

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

Objet

Examen fédéral de pharmacie.

Faits :**A.**

Le 12 septembre 2013, X._____ (ci-après : le recourant) s'est présenté, pour la troisième fois, à l'examen fédéral de pharmacie, épreuve 3 : suivi pharmaceutique et promotion de la santé (examen structuré sur le patient [objective structured clinical examination], ci-après : OSCE) .

B.

Par décision du 14 octobre 2013, la Commission d'examen de pharmacie (ci-après : l'autorité inférieure) a informé le recourant qu'il avait échoué à l'examen OSCE précisant que cet échec conduisait à une exclusion définitive de l'examen fédéral de pharmacie.

C.

En date du 1^{er} novembre 2013, le recourant a pu consulter les grilles d'évaluation de l'examen OSCE durant 30 minutes.

D.

Par écritures du 4 novembre 2013, mises à la poste le même jour, X._____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral concluant implicitement à son annulation. À l'appui de son recours, il explique que cette troisième tentative pour l'obtention du diplôme fédéral en pharmacie comprenait une seule épreuve constituée de dix postes. Il indique qu'après avoir pris connaissance des postes échoués et des grilles d'évaluation y relatives, l'évaluation et la décision de trois postes lui paraissent légitimement discutables.

E.

Par courrier non sollicité du 4 janvier 2013 (recte : 2014), le recourant expose que, s'il considère comme justifié de pouvoir consulter les grilles d'évaluation, cette possibilité n'existait pas lors des sessions 2011 et 2012, la seule manière d'y accéder aurait été de déposer un recours. Par ailleurs, il se plaint de n'avoir pas de véritable travail dans son domaine depuis plus de deux ans.

F.

Invitée à se déterminer sur le recours, l'autorité inférieure a conclu à son rejet au terme de ses remarques responsives du 27 janvier 2014. Se référant essentiellement aux prises de position des différents examinateurs, elle souligne que les prestations du recourant ont été clairement insuffisantes.

G.

Invité à répliquer, le recourant n'en a pas fait usage dans le délai imparti.

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 (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF et art. 5 al. 1 let. a PA). La qualité pour recourir doit être reconnue au recourant (art. 48 al. 1 PA). Les autres conditions de recevabilité sont en outre respectées (art. 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^e éd., 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 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 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 pharmacie (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 (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 (art. 5 al. 1, 1^{ère} 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 ladite 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^{er} juin 2011 concernant la forme des examens fédéraux des professions médicales universitaires (ordonnance concernant la forme des examens, RS 811.113.32). Cette dernière 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^{ère} phrase). À 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. À 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 (art. 3 al. 2, 4 al. 2 et 5 al. 5, 1^{ère} phrase).

Fondée sur ce qui précède, la Commission d'examen de pharmacie a édicté, d'une part, les directives portant notamment sur l'élaboration, l'orientation du contenu, le nombre de questions/problèmes donnés/postes, l'étendue de l'examen, la durée, le déroulement, l'évaluation et la notation, les instructions données aux candidats et les aides autorisées (ci-après : les directives) et, d'autre part, les exigences sur le contenu, la forme, la date et l'évaluation de l'examen fédéral de pharmacie 2012 ; les deux documents valables pour l'année d'examen 2013 ont été approuvés par la MEBEKO le 2 mai 2013 (les versions valables pour les années d'examen 2014 et 2015 sont disponibles sur le site internet de l'Office fédéral de la santé publique [OFSP] <<http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/07918/07922/index.html?lang=fr>> consulté le 26 mai 2014). Les directives indiquent que l'examen OSCE se compose de dix postes ; chaque candidat passe en deux jours par deux parcours de cinq postes (pour chaque candidat, il y a un parcours par jour). Un poste peut comprendre plusieurs problèmes donnés. En outre, selon le problème, un rapport oral ou écrit à l'attention des examinateurs peut être demandé ou une interrogation orale peut être faite par les examinateurs ; elle sera communiquée aux candidats lors de l'examen (ch. 2.3 des directives). Un poste à l'OSCE dure dix minutes (ch. 3.3, 1^{ère} phrase). Les exigences sur le contenu, la forme, la date et l'évaluation de l'examen fédéral de pharmacie précisent que l'OSCE se compose de dix postes d'examen en tout, essentiellement interactifs, basés sur différents groupes d'indications et de patients, mettant l'accent sur le suivi pharmaceutique et des prestations de services pharmaceutiques. Chaque candidat est examiné pendant deux demi-journées durant lesquelles il doit passer par tous les postes d'examen. Dans un poste OSCE interactif, le candidat est confronté à un pseudo-patient ou un pseudo-client ou une personne de profession médicale. Des examinateurs (pharmaciens) jouent le rôle du patient ou du client. En raison du scénario standardisé contenant les indications correspondantes de la mise en scène, les patients ou les clients donnent des réponses standardisées reproductibles aux questions des candidats. Certains aspects peuvent aussi être « interrogés » directement par les experts.

L'évaluation des candidats est faite par les experts au moyen d'une check-list selon une clé de répartition des points. Des critères prédéfinis sont évalués. Chaque critère est évalué avec un nombre de points prédéfinis. Pour chacun des postes le nombre de points à atteindre pour réussir ce poste est fixé. Est également fixé le nombre de postes qui doivent être réussis afin de réussir l'OSCE dans son ensemble (ch. 2.3). En ce qui concerne la notation, le ch. 4.3.2 des exigences sur le contenu, la forme, la date et l'évaluation de l'examen fédéral de pharmacie indique que, pour chaque poste de l'OSCE, chaque critère est représenté dans une clé de répartition des points pondérée. Chaque station est définie avec le même nombre de points maximal. En plus de la notation des critères et des aspects, les examinatrices et examinateurs donnent une appréciation globale par poste et par candidat (p. ex. performance bonne, suffisante, juste suffisante ou insuffisante, ainsi que performance sûrement insuffisante). Cette appréciation globale sert au contrôle des critères d'évaluation fixés et du seuil de réussite ; elle peut conduire à la correction de l'évaluation en cas de désaccord.

4.

S'agissant du premier poste critiqué, le recourant estime avoir été spolié de plusieurs points à cause d'un « timing » ne correspondant pas à celui décidé arbitrairement par les personnes ayant confectionné les grilles d'évaluation. Il explique que ce poste traitait de la prise d'insuline comme nouveau médicament pour un patient ayant déjà un traitement antidiabétique. Il souligne que le but de ce poste était, entre autres, de faire une démonstration du stylo à insuline, d'informer le patient sur la gestion et la prise d'insuline, d'aviser sur la reconnaissance des symptômes d'une hypoglycémie ainsi que sur les règles hygiéno-diététiques pour les patients diabétiques. Il indique avoir commencé par donner des explications orales au patient et n'avoir demandé le stylo à insuline qu'après 5-6 minutes alors que, selon le canevas de ce poste, il doit l'être après 2-3 minutes. Il note que cette demande retardée n'a entraîné l'obtention que d'une partie des points mais que, par exemple, ceux afférents au moment de la prise de l'insuline (à la même heure) ou à la manière d'injecter l'insuline n'ont pas été comptabilisés alors que ces éléments ont été donnés dans les explications orales au début du poste. Il déclare en outre que le patient a répondu qu'il connaissait les différentes règles hygiéno-diététiques, ce qui lui a paru plausible. Il ajoute que, sur la grille d'évaluation, ces règles sont demandées et lui auraient permis d'acquérir davantage de points.

Il ressort des explications fournies par l'autorité inférieure, renvoyant à la prise de position des examinateurs du 18 novembre 2013, que les prestations du recourant ont été clairement insuffisantes. De leur côté, les examinateurs notent que la notion d'une première utilisation a été relevée par le recourant. Ils exposent ensuite que ce dernier, après avoir expliqué oralement comment s'y prendre pour injecter l'insuline, a réalisé qu'il y avait peut-être un set de démonstration à sa disposition et l'a demandé. Ils précisent que 2 points ont donc été attribués pour avoir « vérifié le besoin d'une démonstration sur le mode d'administration » ; en revanche, cette demande ayant été tardive, il n'a pas été possible d'attribuer les 15 points prévus pour « proposer spontanément une démo pour le stylo à insuline ». Les examinateurs relèvent qu'aucun point n'a pu être accordé à la question « vérifier si le patient sait à quel moment de la journée administrer l'insuline » puisque cette précision n'a été donnée qu'à la demande de l'expert après huit minutes d'entretien. En ce qui concerne l'anamnèse médicale et pharmaceutique, les examinateurs soulignent que 2 points ont été attribués au recourant pour avoir mentionné les mesures hygiéno-diététiques quant à l'alimentation du patient malgré la réponse de l'expert affirmant qu'il les connaissait ; aucune mention de sport ou de prévention du pied diabétique n'a cependant été évoquée. En outre, les examinateurs observent que la démonstration du stylo à insuline a été très rapide et n'a porté que sur la mise en place de l'aiguille et la sélection de la dose prescrite à l'instar de la première explication orale. Ils ajoutent que le recourant n'a pas mentionné la nécessité de faire l'injection toujours au même moment, ce qui aurait permis d'attribuer 5 points supplémentaires.

4.1 Le recourant ne conteste pas avoir demandé le set de démonstration plusieurs minutes après ce qui était prévu dans le cadre de ce poste. Il critique en revanche le fait que sa solution n'ait pas conduit à l'attribution de tous les points. En tant que le recourant remet en cause, dans ce contexte, l'appréciation de sa prestation par les examinateurs, son grief doit être examiné avec retenue (cf. supra consid. 2). Si le recourant critique l'exigence faite aux candidats de demander le set de démonstration au bout de 2 ou 3 minutes d'examen, la qualifiant d'arbitraire, il n'expose cependant pas en quoi consisterait l'arbitraire ni en quoi cette exigence serait d'une manière ou d'une autre discutable. Au contraire, il indique lui-même dans son recours, que le but de ce poste consistait notamment à faire une démonstration du stylo à insuline ; il avait d'ailleurs correctement identifié le fait qu'il s'agissait de la première utilisation du stylo pour ce client. Or, au regard de ce but, il n'apparaît pas que puisse être qualifiée d'excessive l'exigence d'attendre des candidats

qu'ils proposent spontanément une démonstration pour le stylo à insuline – ainsi que cela ressort de la liste de contrôle – et que cela se fasse au début (soit après 2 ou 3 minutes au plus) d'un examen appelé à en durer 10. De surcroît, le recourant n'explique pas non plus les motifs pour lesquels sa solution, consistant à ne demander le set de démonstration qu'au bout de 5 à 6 minutes, serait tout aussi valable que celle retenue dans la liste de contrôle. À l'opposé, on peine à trouver les raisons justifiant de commencer à fournir des explications sur la manière de se servir du stylo à insuline sans demander le set nécessaire à une telle démonstration pour ensuite répéter, tout au moins en partie, les mêmes explications au moyen dudit set. En conséquence, l'appréciation des examinateurs, refusant au recourant les 15 points relatifs aux critères « proposer spontanément une démo pour le stylo à insuline », n'apparaît pas critiquable.

4.2 Quant aux informations que le recourant aurait données en début d'examen mais qui n'auraient pas été comptabilisées, force est de constater qu'elles ne ressortent pas de la liste de contrôle. Or, sur ce point, le recourant se contente d'opposer sa version à celle des examinateurs sans toutefois donner aucun élément concret susceptible de mettre en doute la correcte retranscription de ses réponses par l'examineur sur ladite liste (cf. arrêt du TAF B-6047/2012 du 6 juin 2013 consid. 4.1.2).

4.3 Enfin, s'agissant de l'anamnèse médicale et pharmaceutique, le recourant reconnaît certes ne pas avoir donné au client l'ensemble des informations hygiéno-diététiques ; il se justifie par le fait que celui-ci a indiqué les connaître, ce que le recourant a qualifié de plausible, ajoutant qu'elles lui auraient néanmoins permis d'obtenir des points. Les examinateurs soulignent que le but de ce poste était également de vérifier le niveau de connaissances du patient sur sa maladie et son traitement. Ils soulignent que 3 points ont pu être octroyés pour la demande de la notion de glycémie actuelle et 2 points pour les mesures hygiéno-diététiques quant à l'alimentation du patient, malgré la réponse de l'expert affirmant qu'il les connaissait ; 3 points ont encore été octroyés pour les « autres pathologies et/ou traitements chroniques ». Sur le vu de ces informations, on saisit mal ce que le recourant entend véritablement critiquer. En effet, d'une part, l'ensemble des points relatifs à la vérification des connaissances du client sur l'alimentation lui a été octroyé quand bien même ce dernier a indiqué les connaître. D'autre part, conformément à ce qui ressort clairement de la liste de contrôle, il est attendu des candidats qu'ils procèdent à un certain nombre de

vérifications quant aux connaissances du client en plus de celles touchant à l'alimentation (vérifier le besoin d'information sur le diabète et ses conséquences, vérifier si le patient connaît ses valeurs cibles de glycémie, s'il connaît le risque augmenté d'hypoglycémie en lien avec l'introduction de l'insuline et sait comment réagir, s'il dispose d'un carnet de mesures de glycémie ainsi que d'une carte de diabétique, s'il pratique une activité physique, s'il a besoin de conseils pour le pied du diabétique, si un rendez-vous médical a déjà été fixé). Il ne ressort ni de la liste de contrôle ni des allégations du recourant qu'il aurait d'une manière ou d'une autre abordé ces questions. Enfin, sous un angle purement procédural, il sied de relever que le rôle du client consistant à affirmer déjà disposer de certaines connaissances sur sa maladie ne saurait être condamné dès lors qu'il est attendu des candidats qu'ils vérifient lesdites connaissances et non qu'ils fournissent les informations in extenso. En conséquence, le grief du recourant doit être rejeté.

4.4 Il découle de ce qui précède que le nombre de points attribués au recourant pour le poste n° 5 ainsi que son déroulement ne prêtent pas le flanc à la critique. Partant, le recours est mal fondé sur ce point.

5.

Le recourant critique ensuite le poste n° 3 portant sur un cas de constipation. Il explique que la patiente prenait depuis environ 3 ou 4 semaines du Dicolax et, auparavant, du Midro Tee depuis plus de 6 mois ; ces deux laxatifs dits irritants ne devant pas être pris pendant plus de deux semaines sans prescription médicale, il a estimé qu'il était question d'un cas de constipation chronique en plus de l'abus de laxatifs irritants. Sachant que ce type de laxatifs peut modifier chroniquement les parois intestinales, il déclare qu'il lui semblait judicieux d'envoyer cette personne chez le médecin. Il relève que le canevas de ce poste prévoyait de donner un autre type de laxatif et de faire revenir la personne ultérieurement pour un suivi. Il est d'avis que sa démarche s'avérait tout aussi valable et judicieuse que celle prévue par la grille d'évaluation. Il ajoute avoir appris durant les cours qu'il n'y avait pas d'absolue vérité quant à une décision un peu trop prudente d'envoyer un patient chez le médecin ; il demande comment juger dans un tel cas et espérer n'obtenir qu'une seule réponse et surtout considérer toutes les autres solutions comme fausses.

De son côté, l'autorité inférieure s'est essentiellement référée à la détermination des examinatrices du 7 janvier 2014, relevant notamment que le recourant a échoué sur l'ensemble des critères de la grille

standardisée d'évaluation et que ses prestations ont été clairement insuffisantes. Dans leur détermination, les examinatrices expliquent que, d'emblée dès les premières minutes de l'examen, le recourant a proposé de consulter un médecin sans avoir su identifier l'absence de symptômes d'alarme ni relever la mauvaise compréhension de l'affection de la patiente et ses mauvaises habitudes hygiéno-diététiques. Elles notent que, mis à part le fait d'avoir proposé d'arrêter de prendre des laxatifs de ce type, ce qui était correct, le recourant n'a prodigué aucun conseil non pharmacologique et n'a pas non plus proposé un autre traitement de la constipation plus adapté à la prise au long cours. Elles considèrent que le recourant n'a finalement démontré aucune compétence de communication, n'ayant rien dit la moitié de l'examen, qu'il n'est pas du tout entré en matière, qu'il s'est rapidement désresponsabilisé et que son conseil professionnel était totalement absent. Elles jugent que l'argumentaire du recourant d'envoyer la patiente chez le médecin par prudence repose sur une mauvaise appréciation de la situation. Elles déclarent que si le principe de la prudence s'applique certainement à des situations potentiellement difficiles à évaluer pour le pharmacien, le cas proposé dans cet examen n'avait rien d'équivoque. En outre, elles soulignent qu'aucune évaluation rigoureuse de la situation n'a été effectuée par le recourant, ce qui lui aurait permis d'identifier le côté bénin de la situation. Elles observent que le rôle du pharmacien est d'effectuer un triage adéquat des situations à risque nécessitant l'envoi chez le médecin de celles qui sont du ressort du pharmacien ; or, la prise en charge de la constipation sans signes de gravité doit clairement être proposée par le pharmacien d'officine.

5.1 À la fin de leur formation universitaire, les personnes qui suivent une filière d'études doivent disposer des bases scientifiques nécessaires pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, palliatives et de réhabilitation (art. 6 al. 1 let. a LPMéd). S'agissant plus particulièrement des personnes ayant terminé leurs études de pharmacie, elles doivent notamment connaître et comprendre les bases scientifiques et les dispositions légales concernant la fabrication, la remise et la distribution de médicaments et d'adjuvants pharmaceutiques, l'établissement de la documentation y relative ainsi que leur élimination (art. 9 let. a LPMéd), comprendre les interactions entre les médicaments et leur environnement (let. b) et posséder des connaissances étendues sur le recours aux médicaments et aux dispositifs médicaux importants, ainsi que sur leurs effets, leur utilisation et leurs risques (let. c). En outre, l'un des objectifs de la formation en pharmacie selon la LPMéd figurant dans la liste du 25 juin 2008 sur laquelle se fonde le contenu de l'examen

fédéral (art. 3 de l'ordonnance concernant les examens LPMéd ; disponible sur le site internet de l'OFSP <<http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/07918/07922/?lang=fr>>, consulté le 26 mai 2014) vise précisément le triage pharmaceutique avec une pondération de 3 sur 3 aussi bien sous l'angle théorique que pratique ; les candidats doivent ainsi être en mesure d'évaluer les signes et symptômes caractéristiques dans les situations les plus fréquentes en pratique officinale ainsi que de prendre une décision en matière de transfert du patient vers un médecin ou de médication officinale sans ordonnance.

5.2 En l'espèce, le recourant reconnaît avoir rapidement conseillé à la cliente de se rendre chez le médecin ; il ne conteste pas non plus le contenu de la liste de contrôle ni les points attribués ou refusés. Il considère néanmoins que sa solution s'avère tout aussi correcte que celle retenue, soit de proposer un autre laxatif et de faire revenir le patient pour un suivi. À cet égard, il apparaît que la prise de décision en matière de transfert du patient ou de médication officinale sans ordonnance fait partie des objectifs les plus importants de la formation de pharmacie et présuppose nécessairement une grande rigueur dans l'établissement du diagnostic. Cela ressort clairement de la liste de contrôle de ce poste consistant en premier lieu à poser au client des questions relatives à la situation et au problème de santé de même qu'à l'anamnèse médicale et pharmaceutique ; en toute logique, l'établissement d'un diagnostic ainsi que la décision pharmaceutique ne peuvent intervenir qu'ensuite. Or, il est constant que le recourant ne disposait que de maigres informations au moment de prendre sa décision quant à un transfert de la cliente auprès d'un médecin dès lors qu'il ne lui avait posé que très peu voire pas du tout de questions topiques : il n'a, selon la liste de contrôle, obtenu que respectivement 9 points sur 28 et 3 sur 17 aux deux premières parties de ce poste (questions relatives à la situation et au problème de santé ainsi qu'anamnèse médicale et pharmaceutique). Dans ces circonstances, rien ne permet de mettre en doute l'appréciation des examinatrices selon lesquelles il n'était pas en mesure de détecter la banalité de la situation. Enfin, le recourant n'a pas expliqué pour quelles raisons il jugeait inutiles les questions que les candidats à l'examen devaient, selon la liste de contrôle, poser à la cliente.

5.3 Il découle de ce qui précède que ni les exigences posées au poste n° 3 ne sauraient être qualifiées d'excessives ni l'appréciation des prestations du recourant de manifestement injuste. Partant, le grief du recourant doit être rejeté.

6.

Le recourant critique également le poste n° 6, alléguant n'avoir jamais vu, en cours ou en stage, un cas de dermatite séborrhéique. Il explique avoir fini ses études universitaires en août 2011 et que son compte d'accès au site internet pour les supports de cours a été fermé une année après. Il ajoute avoir écrit un courriel au responsable académique de la commission de pharmacie pour lui signaler ce fait et lui demander de lui permettre d'accéder aux cours ayant eu des modifications importantes ; ce courriel est toutefois demeuré sans réponse. Il concède que, au final, il ne sait pas si les cours universitaires 2012-2013 parlent ou non de la dermatite séborrhéique.

De son côté, l'autorité inférieure se réfère à la prise de position de l'examineur du 6 décembre 2013. Celui-ci y explique que l'examen fédéral ne repose pas sur le programme des cours de la deuxième année master mais sur le catalogue fédéral d'objectifs indiquant que, en lien avec le cas examiné, il est attendu des candidats qu'ils soient totalement autonomes et responsables en matière de triage pharmaceutique et de recommandations de médicaments en vente sans ordonnance. Il note que la dermatite séborrhéique est une affection courante dans la population générale et dans la pratique officinale courante. Selon lui, il n'est pas acceptable d'entendre le recourant considérer qu'il n'a pas de compétences dans tout ce qui n'aurait pas été traité explicitement dans les cours suivis avant 2011. Il déclare que les médicaments qui pouvaient être conseillés par le recourant pour son cas sont présents sur la liste officielle des médicaments définie pour l'examen QCM (p. ex. Selsun shampooing, produit de la liste D), qualifiant d'inacceptable de constater que le traitement de la dermatite séborrhéique ne soit pas connu. Reconnaissant l'absence de réponse au courriel du recourant, il dit regretter la longue passivité de ce dernier. Il déclare de la responsabilité de tout professionnel de la santé de veiller à maintenir et développer ses compétences professionnelles et personnelles par la formation continue et postgraduée ; il souligne qu'avouer que ses connaissances sont figées aux enseignements suivis constitue un fait aggravant.

6.1 À teneur de l'art. 14 al. 2 let. a LPMéd, l'examen fédéral 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. Par ailleurs, les objectifs de formation généraux et spécifiques à chaque profession fixés dans la LPMéd et les catalogues suisses des objectifs de formation pour les filières d'études accréditées des

professions médicales universitaires constituent la base sur laquelle se fonde le contenu de l'examen fédéral (art. 3 al. 1 de l'ordonnance concernant les examens LPMéd). L'art. 2 de l'ordonnance concernant la forme des examens précise encore que les questions, les exercices et les stations doivent être corrects en termes de contenu, de forme et de langue, mais aussi compatibles avec le catalogue des objectifs de formation. Daté du 25 juin 2008, ce dernier fixe, en matière de connaissances du médicament et de suivi pharmaceutique, que les candidats à l'examen fédéral de pharmacie doivent être capables d'évaluer les signes et symptômes caractéristiques dans les situations les plus fréquentes en pratique officinale.

6.2 En l'espèce, le recourant n'affirme pas que le traitement de l'affection en cause n'aurait pas été étudié durant l'année académique ayant précédé l'examen ; il critique en revanche le fait de ne pas avoir eu accès à la documentation de cours. S'agissant tout d'abord de délimiter le contenu des examens, il ressort des dispositions topiques qu'il ne se base pas formellement sur le programme des cours mais sur une série d'objectifs clairement définis ; en fait partie notamment la capacité à évaluer les signes et symptômes caractéristiques dans les situations les plus fréquentes en pratique officinale. Sur ce point, le recourant se contente de mentionner qu'il n'a jamais vu, en cours ou en stage, un cas de dermatite séborrhéique ; il ne prétend pas que cette affection ne serait pas visée par l'objectif en question de sorte que rien ne permet de remettre en cause l'appréciation de l'examineur selon laquelle la dermatite séborrhéique se présente comme une affection courante dans la population générale. En fin de compte, la seule critique claire que le recourant émet touche au responsable académique de la commission de pharmacie auquel il a adressé son courriel l'informant de l'impossibilité d'accéder à son compte d'accès internet pour les supports de cours – par ailleurs examineur de ce poste – qui ne lui a pas répondu. Selon les dires du recourant lui-même, ce courriel a été envoyé à la fin du mois d'octobre 2012, soit près de 11 mois avant l'examen. On cherche en vain les raisons pour lesquelles il n'a entrepris aucune autre démarche afin d'obtenir les informations nécessaires à la préparation à son examen. Quoi qu'il en soit, il ne saurait en faire porter la responsabilité au destinataire de son courriel ; au contraire, il relève de la responsabilité personnelle de chaque candidat à un examen de prendre les mesures qui s'imposent afin de préparer cet examen en tenant compte des objectifs circonscrits de manière détaillée dans le document ad hoc.

6.3 Eu égard à ce qui précède, rien ne permet d'admettre que le traitement de la dermatite séborrhéique s'écarterait des objectifs fixés pour la formation de pharmacie devant être atteints par chacun des candidats à l'examen fédéral de pharmacie. Dès lors, le recours est mal fondé sur ce point.

7.

En dernier lieu, le recourant estime qu'au-delà des erreurs commises lors de l'examen, il ne faudrait pas sanctionner son caractère timide et introverti. Il déclare que, selon les grilles d'évaluation, beaucoup de points sont accordés à l'attitude et à l'éloquence du pharmacien, considérant comme navrant de clore de nombreuses opportunités de travail au profit de traits de caractère plutôt que sur des connaissances acquises durant cinq années d'études. L'autorité inférieure se réfère à la détermination de l'examineur du poste n° 6 (cf. supra consid. 6) sur ce point ; elle note que l'argument de la timidité ne peut pas être reconnu car un professionnel de la santé doit pouvoir attester de compétences pour travailler à titre indépendant dans l'intérêt de la sécurité des patients et de l'efficacité du système de santé. L'examineur a encore ajouté que des compétences en communication s'avèrent fondamentales pour assumer de telles responsabilités, précisant qu'il ne s'agit pas d'éloquence mais d'attitude empreinte d'empathie et de respect ainsi que de capacité à motiver et conseiller les patients ; selon lui, le recourant a démontré des lacunes importantes en la matière.

7.1 À teneur de l'art. 7 LPMéd, les programmes de formation doivent concourir au développement de la personnalité et des compétences sociales des étudiants afin qu'ils puissent faire face aux exigences professionnelles futures. Ils doivent en particulier permettre aux étudiants d'appréhender la dimension éthique de leur activité professionnelle et d'assumer leurs responsabilités envers l'individu, la société et l'environnement (let. b). L'existence d'un article spécifique consacré aux compétences sociales et éthiques (comportement adéquat sur le plan humain, éthique et personnel) témoigne de leur importance dans l'exercice des professions médicales, outre les domaines de connaissances, les aptitudes et les capacités énumérés à l'art. 6 LPMéd. Les professions médicales exigent une grande compétence sociale : compréhension, empathie, capacité d'écoute ainsi que de communication et de compassion (cf. Message du Conseil fédéral du 3 décembre 2004 concernant la loi fédérale sur les professions médicales universitaires [Loi sur les professions médicales, LPMéd], FF 2005 157, ch. 2.3.1 p. 192 s.). Les objectifs de formation en pharmacie selon la LPMéd du 25 juin 2008

prévoient expressément, dans la partie consacrée aux compétences personnelles, la communication avec le client/patient adaptée à chaque situation individuelle (p. ex. verbale, non-verbale, écoute, empathie, conflit, situation de crise) avec des niveaux de compétence théorique et pratique de 3 sur 3. Ces impératifs apparaissent également sur les listes de contrôle de l'examen OSCE, prévoyant un total de 10 points pour 4 aspects (« entretien structuré », « langage clair adapté au grand public », « fait preuve d'empathie, entre en matière » et « conseille de manière professionnelle et aimable »).

7.2 En l'espèce, le recourant n'expose pas clairement ce qu'il entend tirer de sa critique. Il appert en outre que la portée des compétences sociales doit en réalité être relativisée dès lors que seuls 10 points sur les 150 que comporte chaque poste sont attribués aux critères « Compétences sociales, communication, éthique ». Néanmoins, force est de constater que la capacité à communiquer et l'attitude du pharmacien font partie intégrante des exigences posées aux candidats à l'examen de pharmacie. Aussi, leur prise en compte dans l'évaluation des prestations du recourant ne saurait être critiquée.

7.3 Sur le vu de ce qui précède, il apparaît que le grief du recourant s'avère sans fondement et doit être rejeté.

8.

En définitive, il y a lieu d'admettre que la décision entreprise 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 (art. 49 PA). Dès lors, mal fondé, le recours doit être rejeté.

9.

Vu l'issue de la procédure, les frais de procédure, comprenant l'émolument judiciaire et les débours, doivent être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 63 al. 1 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]). 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, 1^{ère} phrase, et 4 FITAF).

En l'espèce, les frais de procédure doivent être fixés à 700 francs. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant déjà versée.

Vu l'issue de la procédure, le recourant n'a pas droit à des dépens (art. 64 al. 1 PA).

10.

La voie du recours en matière de droit public au Tribunal fédéral n'étant pas ouverte contre les décisions sur le résultat d'examens (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 700 francs, sont mis à la charge du recourant. 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 :

- au recourant (recommandé ; annexes : actes en retour) ;
- à l'autorité inférieure (recommandé ; annexe : dossier en retour).

Le président du collège :

La greffière :

Jean-Luc Baechler

Fabienne Masson

Expédition : 11 juin 2014