



Informations concernant l'examen fédéral en médecine humaine

1. Introduction

L'examen fédéral en médecine humaine s'effectue de manière coordonnée à l'échelle nationale ; il a lieu de façon identique et simultanée (même examen et même moment) dans les sept facultés de médecine (Bâle, Berne, Fribourg, Genève, Lausanne, Lugano, Zurich). Il comprend deux épreuves : une épreuve interdisciplinaire écrite (« Clinical Knowledge CK » sous la forme d'une épreuve de questionnaire à choix multiples [QCM], épreuve 1) et un examen pratique interdisciplinaire structuré (épreuve « clinical skills » [CS], épreuve 2).

Le déroulement de l'examen est identique sur les sept sites d'examen (facultés de médecine). Pour le QCM, tous les candidats reçoivent les mêmes questions ; le seuil de réussite est fixé à l'échelle nationale. Les problèmes et les critères d'évaluation de l'épreuve CS sont identiques pour une même journée d'examen et varient selon les différentes journées d'examen. Les seuils de réussite sont également fixés à l'échelle nationale.

Vous trouverez ci-après les principales informations concernant l'examen fédéral en médecine humaine. Les bases juridiques et les différents principes de base régissant l'examen fédéral en médecine humaine sont présentés dans le document « Exigences de la Commission des professions médicales (MEBEKO), section formation universitaire , concernant le contenu, la forme, les dates, la correction et l'évaluation de l'examen fédéral en médecine humaine ». Ces exigences sont mises à jour tous les ans et publiées sur le site Internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), à l'adresse : Examen fédéral en médecine humaine (admin.ch) (« Documents », « Liens » et « Législation »).

2. Objectifs de l'examen fédéral en médecine humaine

L'examen fédéral permet de déterminer si les étudiants possèdent les connaissances techniques, les aptitudes, les capacités, les compétences sociales et les comportements nécessaires à l'exercice de la profession médicale visée et s'ils remplissent les conditions pour suivre la formation postgrade nécessaire.

3. Blueprint

Le blueprint général (pondération en fonction de la table des matières), s'appuie sur le catalogue suisse des objectifs d'apprentissage PROFILES. Il est composé de trois dimensions principales et de deux dimensions secondaires. Voir également le ch. 2 des exigences de la 'MEBEKO, section formation universitaire , concernant le contenu, la forme, les dates, la correction et l'évaluation de l'examen fédéral en médecine humaine.

4. Épreuve 1 (CK)

- a) L'épreuve CK se déroule sur les tablettes mises à disposition par le site d'examen.
- b) L'épreuve CK est composée de deux épreuves partielles QCM, dont chacune dure 3 heures et 15 minutes. Le QCM comporte un total de 240 questions (120 questions par épreuve partielle). Chaque épreuve partielle porte sur l'ensemble des connaissances. Il est possible de compenser les deux épreuves partielles. Seul le total des points obtenu sur l'ensemble du QCM est déterminant pour la réussite de l'épreuve.
- c) Trois types de question sont utilisés : pour les questions de type A (formulées positivement ou négativement), il convient de choisir la seule réponse juste ou la réponse la meilleure parmi 3 à 5 propositions ; pour les questions de type K prime, il convient de choisir « juste » ou « faux » pour chaque proposition et pour les questions à menu long, il faut choisir la réponse correcte ou de la meilleure réponse dans une longue liste qui ne peut pas être consultée dans son ensemble, mais qui peut être recherchée à l'aide d'une fonction de recherche textuelle. La plupart des questions

- comprennent une brève description de cas.
- d) Les questions peuvent être posées soit séparément, indépendamment des autres questions, soit dans une séquence de questions. Une séquence de questions contient deux à trois questions concernant une seule description de cas, auxquelles il faut répondre successivement selon la suite prévue. Ainsi la question suivante, qui contient peut-être d'autres informations sur le cas, sera-t-elle seulement affichée, si on a répondu à la question précédente et si on a reçu confirmation. Une réponse confirmée dans une séquence de questions ne peut plus être modifiée.
- e) Pour les questions QCM avec des valeurs de laboratoire, les valeurs normales sont indiquées si nécessaire ou les valeurs sont évaluées de manière qualitative (par exemple, valeurs augmentées). Selon la réalité de l'utilisation dans les différents hôpitaux ou pour des raisons liées à l'histoire de la médecine, il peut arriver que des unités soient données de manière différente pour la même mesure de laboratoire, par exemple, l'hémoglobine (g/dl ou g/l) ou la pression partielle de l'oxygène ou du gaz carbonique dans le sang (mmHg et unité-SI kPa).
- f) Préparation à l'examen CK : cf. le site Internet de l'IML <https://www.iml.unibe.ch/fr/offres/assessment/organisation-examens/self-assessment>

4.1 Exemple pour une question de type A

Une patiente de 42 ans se plaint, auprès de son médecin de famille, de souffrir depuis deux semaines de nervosité permanente, de palpitations et de douleurs dans la région cervicale antérieure, irradiant dans les deux angles maxillaires. À l'examen, le médecin constate une thyroïde légèrement agrandie, sensible à la palpation.

Résultats de laboratoire :

vitesse de sédimentation	84 mm/h	norme <25mm/h
T3 sérique	3.8 nmol/l	norme 1.1 à 3.1 nmol/l
T4 libre	35 pmol/l	norme 10 à 27 pmol/l
TSH	diminuée	
anticorps antithyroïdiens	absents	

Quel est le diagnostic le plus probable ?

- (A) un adénome toxique
 (B) une hémorragie dans un nodule goitreux
 (C) une thyroïdite subaiguë
 (D) une thyroïdite chronique de Hashimoto

Solution : C

4.2 Exemple pour une question de type K prime

Des parents amène son enfant de trois ans à la polyclinique ORL. Elle indique que l'enfant respire toujours par la bouche et soupçonne qu'il n'entend pas bien. Le médecin de famille aurait déjà traité l'enfant à plusieurs reprises pour des otites moyennes. À l'examen otoscopique, les tympans sont rétractés, et l'on observe une effusion avec des bulles d'air derrière la membrane tympanique. La courbe du tympanogramme est plate des deux côtés.

Qu'est-ce qui est indiqué?

- (A) une adénoïdectomie
 (B) une mastoïdectomie
 (C) une paracentèse
 (D) une tonsillectomie

Solution: +--

4.3 Exemple d'une séquence de questions

Question 1, question à choix unique (type A)

Une femme médecin de 54 ans tombe malade pendant ses vacances. Elle présente un syndrome grip-pal avec une toux non productive, une hyperthermie majeure, des frissons, des sueurs nocturnes et des céphalées. Elle n'a jamais fumé, a eu toutes les vaccinations infantiles, était jusqu'ici en bonne santé et en bonne forme physique (62 kg, 1 m 68). Comme c'est la fin de la saison grippale, elle pense avoir la grippe et opte pour un traitement purement symptomatique (antipyrétiques, mucolytiques, repos). Au début, ses troubles s'atténuent, mais après trois jours sa toux devient productive, avec des expectora-tions purulentes. Elle décide de se rendre aux urgences et demande une radiographie (voir ci-dessous).

Les résultats sont les suivants :

- auscultation pulmonaire sans râles, ronchus ou sibillants
- pas d'augmentation de volume des organes abdominaux
- saturation en O₂ 99% en air ambiant, discrète tachypnée
- laboratoire : 4 G/l leucocytes (N 4,5-11G/l), CRP 500 mg/l (N < 10 mg/l)
- test de dépistage de la grippe négatif

La radiographie montre :



Quel est le diagnostic le plus probable?

- (A) bronchiolite
- (B) pneumonie acquise en communauté (*community acquired pneumonia CAP*)
- (C) pneumonie nosocomiale (*hospital acquired pneumonia HAP*)
- (D) bronchite / infection des voies respiratoires supérieures
- (E) adénocarcinome pulmonaire

Réponse correcte: B

Question 2, question à choix unique (type A)

Quel est le médicament de choix ?

- (A) amoxicilline per os
- (B) azithromycine per os
- (C) céphalosporine IV
- (D) oseltamivir (Tamiflu ®) per os

Réponse correcte: B

4.4 Exemple d'une question unique (menu long)

Une patiente âgée de 54 ans se présente au service des urgences en raison de symptômes grippaux avec toux, forte fièvre, frissons, sueurs nocturnes et céphalées depuis 4 jours.

La patiente elle-même est pédiatre, n'a jamais fumé, est vaccinée selon le plan de vaccination suisse et était en bonne santé jusqu'à présent. Comme c'est la fin de la saison grippale, elle pense avoir la grippe et opte pour un traitement purement symptomatique (antipyrétiques, mucolytiques, repos). La prise de médicaments atténue les symptômes, mais après trois jours, sa toux devient productive, avec des expectorations purulentes. Elle se rend donc aux urgences.

Les résultats sont les suivants:

- Auscultation pulmonaire normale
- Examen abdominal normal
- Saturation en O₂ 99% en air ambiant, discrète tachypnée
- Laboratoire: 4 G/l leucocytes (N 4,5-11 G/l), CRP 169 mg/l (N < 10 mg/l)
- Test de dépistage de la grippe négatif

La radiographie montre ce qui suit:



Quel est le diagnostic le plus probable?

<< champ de réponse avec menu déroulant >>

Réponse correcte: Pneumonie due à *Streptococcus pneumoniae*

5. Épreuve 2 (épreuve CS)

L'épreuve CS est conçue selon le modèle examen clinique objectif structuré (ECOS). Dans le cadre de l'examen CS, les candidats ont affaire avec des personnes de simulation (PS) avec lesquelles ils doivent prendre effectuer une anamnèse, un examen clinique, discuter du diagnostic et/ou de la suite de la procédure, en fonction de la situation initiale. Des mannequins ou des modèles peuvent être utilisés dans les stations individuelles selon les besoins. Pendant toute la durée de la consultation, il faut veiller au confort du PS et respecter une hygiène appropriée. Les examens de la sphère intime et les tests de la cornée et du réflexe de nauséeux ne sont pas effectués. Si la tâche implique l'un de ces examens, les candidats doivent le mentionner verbalement à l'examineur.

Le rôle des examinateurs se limite généralement à observer et à évaluer les prestations des candidats. Si nécessaire, les résultats pathologiques qui ne peuvent pas être simulés par le PS sont nommés ou présentés par les examinateurs (par exemple, cartes, photo, vidéo, fichier audio). Lors de chaque station, les candidats se voient également présenter les résultats des examens de laboratoire et/ou d'imagerie prescrits pendant la consultation.

Pour plus d'informations, ainsi que pour savoir ce qu'il faut faire pendant l'examen, voir la vidéo pour les candidats, qui se trouve sur le même site de l'OFSP que ces informations. Veuillez également prendre note des dernières directives comportementales / mesures d'hygiène en rapport avec la pandémie Covid (sur le même site internet).

5.1 Exemple de station : Pratique familiale en situation initiale (13 minutes)

Mme Meier consulte son médecin de famille en raison de maux de tête persistants.

La tâche des candidats est de procéder à une anamnèse axée sur le problème, d'effectuer un examen clinique orienté vers le problème, d'organiser des clarifications diagnostiques supplémentaires et de discuter de la suite de la procédure avec la patiente sur la base du diagnostic suspecté.

Évaluation : évaluation au cas par cas de l'obtention d'informations pertinentes sur les antécédents médicaux, de la réalisation correcte de l'examen clinique sur cette base et de la prise en charge correcte. Dans le cas de la communication, on évalue si la patiente est écoutée, la structure de la consultation et l'expression verbale et non verbale.

5.2 Exemple de station avec modèle : Clinique gynécologique ambulatoire en situation initiale (13 minutes)

Mme Gerber se présente à la consultation en raison d'écoulement génital.

La tâche des candidats consiste à prendre une anamnèse axée vers le problème et à effectuer un examen clinique sur le modèle. Par la suite, le diagnostic suspecté et la procédure à suivre doivent être discutés avec la patiente.

Évaluation : une évaluation spécifique au cas est faite pour savoir si les informations anamnésiques pertinentes sont demandées, si l'examen clinique sur le modèle est effectué de manière techniquement correcte et si une gestion correcte a lieu. Dans la communication, on évalue si la patiente est écoutée, la structure de la consultation et l'expression verbale et non verbale.

La *Clinical Reasoning Station* et la *Case Presentation Station* sont utilisées pour évaluer dans quelle mesure les candidats sont capables d'argumenter un diagnostic différentiel ou de présenter un patient de manière concise.

5.3 Exemple de Clinical Reasoning Station : situation initiale dans le cabinet du pédiatre (13 minutes)

Mme Huber consulte pour sa fille de deux ans en raison d'une toux persistante.

La tâche des candidats est de prendre une anamnèse orientée vers les problèmes avec la mère dans les 8 premières minutes de la station et de prendre note des résultats de l'examen physique de l'enfant, qui sont reportés sur une fiche. Les candidats disent ensuite au revoir à Mme Huber en lui indiquant qu'ils vont maintenant discuter de la suite de la procédure avec le médecin du cabinet.

Pendant le temps restant, les candidats expliquent à l'examineur leurs réflexions sur d'éventuels diagnostics différentiels et sur la suite de la procédure. L'examineur posera des questions précises à ce sujet.

Un résumé de l'historique et de l'examen clinique n'est pas prévu dans ce format en raison des contraintes de temps.

Évaluation : l'examineur évaluera au cas par cas si les informations anamésiques pertinentes ont été demandées, si des diagnostics plausibles suspects et/ou différentiels et une procédure ultérieure correcte ont été donnés. Dans la communication, on évalue si la patiente est écoutée, la structure de la consultation et l'expression verbale et non verbale.

5.4 Exemple de Case Presentation Station:

(Double station : partie 1 [13 minutes] et partie 2 [4 + 9 minutes], se déroule dans deux salles et avec deux examinateurs différents). La partie 1 et la partie 2 seront classées comme des stations distinctes et indépendantes.

5.4.1 Partie 1 : Service d'urgence en situation initiale (13 minutes)

M. Müller se présente avec de fortes douleurs abdominales supérieures.

La tâche des candidats consiste à effectuer une anamnèse axée sur le problème et à procéder à un examen médical. À la fin, ils disent au revoir à M. Müller en lui disant qu'ils vont maintenant discuter de la suite de la procédure avec le médecin-chef.

Évaluation : il s'agit d'évaluer au cas par cas si les informations anamnésiques pertinentes ont été demandées et si, sur cette base, l'examen clinique a été effectué correctement et de manière à résoudre les problèmes. Dans la communication, on évalue si le patient est écouté, la structure de la consultation, ainsi que l'expression verbale et non verbale.

5.4.2 Partie 2 : Présentation du cas au médecin-chef (= examinateur ; pas de patient présent) (13 minutes)

La tâche des candidats est a) de préparer la présentation dans les 4 premières minutes et b) de présenter le cas de M. Müller respectivement les résultats à l'examineur dans le temps restant¹ et d'expliquer ensuite les considérations relatives au diagnostic ou aux diagnostics différentiels pertinents les plus probables ainsi qu'aux diagnostics et thérapies ultérieurs. L'examineur ouvrira la présentation du cas par une question introductive et la structurera par d'autres questions spécifiques.

Évaluation : le contenu (intégration de toutes les informations importantes de l'anamnèse et du statut, pas d'informations inutiles) ainsi que la structure et l'expression verbale de la présentation (séquence logique, clairement compréhensible, traduction correcte des informations données par le patient en langage scientifique) sont évalués au cas par cas.

5.5 Exemple d'un service d'urgence: situation initiale service d'urgence, présence d'un infirmier (13 minutes)

M. Affolter est transporté en ambulance au service des urgences après un accident de vélo.

Les candidats ont pour tâche d'assurer l'évaluation médicale initiale et le traitement de M. Altdorfer en collaboration avec l'infirmier.

Appréciation : L'évaluation porte sur la capacité des candidats à déterminer systématiquement l'étendue et la gravité de la situation, à prendre les mesures diagnostiques et thérapeutiques nécessaires en temps voulu et à travailler de manière interprofessionnelle avec l'infirmier. L'évaluation de la communication porte, d'une part, sur la communication avec le patient et, d'autre part, sur la communication avec l'infirmier.

¹ Pour la la présentation du cas du patient, il est attendu : Sexe, nom et âge du PS ; motif de la consultation ; données pertinentes de l'anamnèse et de l'examen corporel.

6. Évaluation de l'examen fédéral en médecine humaine (art. 5 et 19 de l'ordonnance concernant les examens LPMéd)

- a) Épreuve CK : le seuil de réussite est fixé par la commission d'examen (CE) de médecine humaine.
- b) Épreuve CS : le seuil de réussite est fixé par la CE de médecine humaine. La pondération du domaine **Anamnèse/Status/Management (ASM)** est de 75 %, celle du domaine Communication (KK), de 25 %.
- c) Résultat global : l'examen fédéral en médecine humaine est réputé réussi lorsque chacune des deux épreuves (CK et CS) est réussie. Ni l'épreuve CK, ni l'épreuve CS ne sont notées ; l'examen est soit réussi, soit non réussi. Une compensation entre les deux épreuves n'est pas possible.
- d) Rattrapage : en cas d'échec à l'une des deux épreuves, l'examen est considéré comme non réussi, mais seule l'épreuve ratée doit être répétée (avec toutes les épreuves partielles qu'elle comporte). Une épreuve non réussie peut être répétée deux fois.
- e) Notification des résultats : les documents officiels (la décision sur le résultat et, en cas de réussite de l'examen fédéral, l'attestation de diplôme) ainsi qu'un feedback (informations sur le niveau de la performance aux épreuves partielles) sont envoyés aux candidats au plus tard à la fin du mois d'octobre.

7. Date de l'examen et inscription aux épreuves

- a) L'examen fédéral est organisé une fois par an.
- b) Les dates d'examen sont fixées annuellement et publiées sur le site Internet de l'OFSP.
- c) L'inscription à l'examen doit être faite *en ligne* dans les délais impartis. Le délai d'inscription et le lien vers *l'inscription en ligne* sont publiés sur le site Internet de l'OFSP. Ce délai doit être respecté. En cas d'inscription fautive postérieure à la date officielle, le candidat ne sera pas admis à passer l'examen fédéral.

8. Taxes d'examen

Les taxes à payer pour passer l'examen fédéral en médecine humaine sont réparties en trois catégories :

- a) taxe d'inscription : CHF 200.00 ;
- b) taxe d'examen : CHF 1'500.00 ;
- c) taxe pour l'octroi du diplôme, y compris la carte plastifiée (attestation) et l'inscription dans la base de données : CHF 500.00. La facture de cette taxe n'est envoyée que lorsque les résultats sont connus, et n'est adressée qu'aux candidats ayant réussi l'examen fédéral.