



**Etat des lieux des examens
fédéraux pour les cinq
professions conformément à la
loi sur les professions médicales
LPMéd**

**La médecine humaine et la médecine
dentaire**

**Executive Summary à l'attention de l'Office fédéral de la santé
publique OFSP**

Lucerne/Lausanne, 15 novembre 2021

Mots clés

Loi sur les professions médicales LPMéd, examens fédéraux, médecine humaine, médecine dentaire, état des lieux

Situation initiale et objectif

Depuis l'entrée en vigueur en 2007 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd), les objectifs de la formation pour les cinq professions médicales universitaires sont réglementés au plan fédéral. La formation universitaire s'achève par la réussite de l'examen fédéral. Pour être admis à l'examen fédéral, il faut avoir terminé une filière d'études accréditée. L'examen fédéral et l'accréditation de la filière d'études visent à ce que les objectifs de formation fixés dans la LPMéd soient atteints de manière efficace et efficiente et qu'un niveau de formation comparable puisse être garanti à l'échelle nationale. L'état des lieux a pour objet les examens fédéraux prévus par la LPMéd dans les domaines de la médecine humaine et de la médecine dentaire. Il s'agit ici de déterminer si le système des examens fédéraux de fin de formation et celui de l'accréditation obligatoire des filières d'études (selon la loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles [LEHE] et la LPMéd) ont fait leurs preuves, et d'examiner quelles sont les possibilités d'amélioration et quelles alternatives sont envisageables. Cet état des lieux se base sur une analyse de documents et une analyse secondaire de données, sur des entretiens avec quelque 40 représentant·e·s des différents acteurs impliqués ou concernés (acteurs chargés de la mise en œuvre et organisations, [étudiant·e·s, représentant·e·s des commissions d'examen, OFSP, sociétés professionnelles, etc.], hautes écoles, employeurs, expert·e·s en matière d'accréditation), sur des études de cas concernant les pays de référence et les filières de formation postgrade ainsi que sur un atelier avec des représentant·e·s des groupes d'acteurs impliqués et concernés.

Résultats

L'outil de l'examen fédéral, tant en médecine humaine qu'en médecine dentaire, a jusqu'à présent fait ses preuves. Le niveau de standardisation élevé permet de supprimer en grande partie, lors de la réalisation et de l'évaluation d'un examen, les différences entre les diplômes universitaires ou les évaluations subjectives. Grâce à cette standardisation, un niveau minimal de formation est atteint à travers toute la Suisse. Une deuxième fonction importante de l'examen fédéral est de garantir les compétences professionnelles des personnes qui ont obtenu un diplôme dans les professions médicales universitaires en dehors de l'UE/AELE. Ces deux aspects sont pertinents tant du point de vue de la politique de la santé que de la politique de la formation.

En médecine dentaire, un aspect d'ordre conceptuel est particulièrement critiqué : c'est le fait qu'il soit difficile de créer des questions d'examen qui tiennent compte des différents programmes d'études afin que les réponses aient la même signification pour toutes et tous les répondant·e·s. L'examen devrait être le même pour toutes et tous, alors que les programmes d'études, ainsi que les pratiques enseignées dans les centres dentaires, varient

considérablement. L'examen devrait être conçu de manière à ne jamais favoriser les diplômé·e·s de certaines régions. Plusieurs personnes interrogées affirment que cet aspect entraîne une baisse du niveau de l'examen, car les questions doivent pouvoir être répondues par toutes et tous.

Concernant la qualité des examens fédéraux en médecine humaine et en médecine dentaire, celle-ci est jugée élevée par la grande majorité des acteurs (acteurs chargés de la mise en œuvre [étudiant·e·s, représentant·e·s des commissions d'examen, OFSP, associations professionnelles, etc.], universités, associations, employeurs). Toutefois, les acteurs concernés doivent déployer des efforts continus pour maintenir un niveau de qualité élevé. Dans une situation idéale, des structures et des processus seraient définis en amont afin que le développement ultérieur ne dépende pas de personnes individuelles. L'épreuve des *clinical skills* (épreuve CS) en médecine humaine est perçue comme exemplaire, y compris dans un contexte international. Il est important pour les parties prenantes des universités, des associations et des employeurs que les objectifs d'apprentissage soient orientés vers PROFILES (Principal Relevant Objectives and a Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland) et moins vers la LPMéd. Tant en médecine humaine qu'en médecine dentaire, on constate que les compétences non techniques (*soft skills*) sont moins bien testées lors de l'examen fédéral. Une solution pour combler cette lacune serait de laisser l'examinateur·trice et le ou la candidat·e dialoguer au cours de l'examen pratique de manière à donner un retour direct. Une autre solution serait d'exploiter les possibilités offertes par un examen numérique. Les personnes interrogées ne sont pas d'accord sur le nombre de stations CS. Il semble que le nombre idéal de stations pour un bon rapport coût-bénéfice n'ait pas encore été trouvé ; il serait pertinent à cet égard d'étudier la relation entre le nombre de stations et la qualité de l'examen. Au sujet du recours à de vrai·e·s patient·e·s ou des patient·e·s standardisé·e·s pour les examens, les parties prenantes s'accordent à dire que les avantages des patient·e·s standardisé·e·s l'emportent sur les inconvénients, car les patient·e·s standardisé·e·s permettent uniformisation et comparabilité, deux éléments caractéristiques de l'examen fédéral. Concernant les coûts de l'examen fédéral, ceux-ci sont jugés raisonnables par la majorité des acteurs chargés de la mise en œuvre et des universités, tout en étant tout de même critiqués dans certains cas. Une source importante de coûts est, par exemple, la révision et l'amélioration continue des questions d'examens (questionnaires à choix multiples [examens QCM]), dont l'utilité est aujourd'hui remise en question. Sur ce point, il est espéré que la numérisation permettra de réduire, dans une certaine mesure, les coûts à l'avenir. L'une des raisons de ces coûts élevés, en comparaison à d'autres pays, est l'importante masse de travail de préparation nécessaire par rapport au nombre total de candidat·e·s qui passent l'examen. En plus de cela, la traduction de documents complexes est une source de coûts non négligeable. Divers types d'optimisations sont proposés dans le but d'améliorer l'épreuve CS, notamment en termes de contenu et de rapport coût-bénéfice. Enfin, la période durant laquelle se déroule l'examen fédéral en médecine humaine et en médecine dentaire n'est pas remise en question par les personnes interrogées.

La majorité des acteurs chargés de la mise en œuvre de l'examen fédéral considère que la manière dont il est organisé est appropriée. Ils jugent que la Commission des professions médicales MEBEKO et la Commission des examens sont composées par les personnes appropriées et que la répartition des tâches est correcte. En outre, les autres organes et comités qui œuvrent à l'élaboration des questions d'examen et de l'évaluation des résultats sont perçus comme pertinents. Un élément de critique est le fait qu'il y ait beaucoup de comités qui travaillent souvent parallèlement sur des sujets similaires. L'Institut d'enseignement médical (IML) est dans l'ensemble reconnu pour son travail, malgré qu'une certaine lenteur et lourdeur dans son fonctionnement soit déplorée, notamment par

les associations. À cet égard, plusieurs associations professionnelles se demandent si les services actuellement fournis par l'IML pourraient également être fournis par un autre prestataire à un coût moins élevé.

Le concept d'accréditation de programmes correspond au *state of the art*. Cependant, la première accréditation est jugée peu utile dans sa mise en œuvre actuelle. Dans le même temps, il apparaît clairement que les avantages de l'accréditation dépendent également considérablement des facultés et de leur implication dans le processus. Malgré tout, la majorité des acteurs chargés de la mise en œuvre, universités, associations et employeurs, sont d'avis que tant l'accréditation des programmes que l'examen fédéral sont nécessaires. Cependant, en ce qui concerne la mise en œuvre de l'accréditation des programmes, la médecine humaine et la médecine dentaire déplorent le fait que les normes d'accréditation ne soient pas assez orientées sur la pratique. Les représentants des universités, en particulier, proposent de faire dériver les normes du catalogue des objectifs d'apprentissage et qu'elles ne soient pas simplement copiées de la LPMéd. Cela permettrait d'accroître l'adéquation avec les filières d'études et d'augmenter leur utilité. En outre, la qualité de l'accréditation dépend considérablement de la qualité des experts externes, qui sont relativement difficiles à trouver. Enfin, l'OFSP souhaite une clarification de son rôle et de ses tâches dans le processus d'accréditation. En effet, l'OFSP, contrairement à la MEBEKO, n'a pas ou peu de poids dans ce processus, notamment parce que la communication avec l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité (AAQ) est assurée exclusivement par le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). Plusieurs propositions ont été évoquées pour renforcer l'accréditation des programmes en ce qui concerne le lancement d'un processus de développement de la qualité, afin que les facultés puissent en tirer un plus grand bénéfice.

Les effets de l'examen fédéral sont multiples. Il permet, par exemple, au niveau des diplômés, une évaluation objective et indépendante. Les dentistes, en particulier, soulignent l'effet positif qu'il a eu pour atténuer les différences entre la Suisse alémanique et la Suisse romande. Aujourd'hui l'épreuve CS, en particulier, a pour effet que les étudiants ne se concentrent pas uniquement sur la théorie, mais avant tout sur les compétences pratiques et de communication. Les facultés proposent des *skills labs* et des jeux de rôle. Au niveau des universités, il est évident que l'examen fédéral a considérablement favorisé la coopération inter- et intrafacultés. Cela a eu un effet direct sur la qualité de l'enseignement, à travers l'intégration des sujets d'examen dans les programmes d'enseignements. La nécessité d'harmoniser le contenu des examens a permis d'accroître le professionnalisme au sein des facultés. Pour ce qui est des effets de l'examen fédéral sur les employeurs, les parties prenantes interrogées ne sont pas d'accord entre elles. Certaines affirment que, puisque l'examen fédéral garantit l'atteinte d'un niveau de qualification élevé, il renforce la certitude des employeurs qu'ils peuvent engager sans hésitation des diplômés de toutes les facultés suisses. D'autres parties prenantes sont d'avis que l'examen fédéral entraîne un manque de concurrence de qualité et que l'excellence réelle ne peut donc plus être reconnue.

En ce qui concerne les systèmes alternatifs de remplacement de l'examen fédéral, il a été démontré que l'examen fédéral et l'accréditation de programme (selon la LEHE) ou l'accréditation des filières (selon la LPMéd) remplissent chacun des fonctions spécifiques dans le système de formation des médecins dans le but de garantir la qualité des diplômés en médecine et d'atteindre les objectifs de la LPMéd. La suppression d'un de ces éléments comme alternative au règlement actuel signifierait un retour en arrière et aurait des conséquences considérables, comme par exemple : perte de la reconnaissance internationale des diplômes, perte de compétitivité, ou encore perte d'un instrument de

cohésion nationale et de normes minimales obligatoires. Dans le même temps, plusieurs autres points sur le sujet ont été invoqués, l'examen et l'accréditation devraient être mieux coordonnés, la référence aux normes de la médecine humaine élaborées par la *World Federation for Medical Education* (WFME) doit être absolument garantie et une adaptation permanente de l'examen fédéral et de l'accréditation est essentielle compte tenu de la dynamique du domaine de la médecine.

D'autres alternatives ont été jugées inefficaces et affaiblissantes pour le système. Néanmoins, plusieurs approches de systèmes alternatifs ont été jugées comme pertinentes pour l'optimisation du système existant. Par exemple, l'extension des programmes de *mentoring*, l'examen des tests de progression ou la reconnaissance des contenus qui peuvent être acquis pendant les études (par exemple, le diagnostic par ultrasons) pour une formation continue spécialisée.

Recommandations

Sept recommandations ont été formulées :

- *Recommandation n°1 : au niveau stratégique : optimisation du système au niveau conceptuel.* L'état des lieux indique clairement que supprimer l'examen fédéral ou l'accréditation de programme n'est ni souhaitable, ni judicieux. Ces deux instruments font partie d'un système cohérent et les fonctions spécifiques de chacun ne peuvent être complètement remplacées par l'autre. Il découle également de cette recommandation générale que l'état des lieux ne fait pas ressortir suffisamment d'avantages de la mise en œuvre d'un autre système (tel qu'un système avec spécialisation précoce ou celui des *medical schools*). La poursuite de ces systèmes par l'OFSP n'est donc pas recommandée.

L'examen fédéral et l'accréditation des programmes ou des filières doivent être intégrés dans un concept global. Dans le domaine de la médecine humaine, l'accent est mis sur l'alignement aux normes de la *WFME* afin de garantir une reconnaissance internationale et d'améliorer ainsi la compétitivité des diplômés. En outre, la volonté de se développer et la force d'innovation des facultés doivent être mieux exploitées par la mise en place de structures dans lesquelles les développements ultérieurs de l'examen fédéral sont testés, par un partage des bonnes pratiques et à l'aide d'un processus constant d'adaptation de l'examen.

- *Recommandation n°2 : au niveau opérationnel : adapter en permanence les procédures d'accréditation des programmes.* L'accréditation des programmes est critiquée dans sa mise en œuvre actuelle et son utilité se voit remise en question. À titre d'exemple, le rapport d'auto-évaluation est abstrait, formaliste et peu axé sur le programme d'enseignement. En outre, les normes sont jugées trop peu concrètes et elles ne font pas assez référence au catalogue des objectifs d'apprentissage. Une clarification des rôles en ce qui concerne les tâches d'accréditation des programmes et une implication plus forte de l'OFSP sont également souhaitées.

Nous recommandons de rendre l'objectif de l'accréditation plus compréhensible dans son ensemble. En parallèle, il convient d'initier un processus garantissant que l'accréditation fixe des axes prioritaires convenus avec les facultés et aborde des sujets d'actualité afin de favoriser le développement de la qualité dans les facultés. Les axes prioritaires doivent être fondés sur le plan théorique et aborder des aspects de la formation médicale pertinents comme, par exemple, l'accompagnement des étudiant·e·s à travers un programme de mentorat, l'examen des compétences en communication et relationnelles dans le cadre de l'épreuve CS ou encore la notion du

risque dans la formation. Idéalement, les axes prioritaires seront discutés et déterminés conjointement sous la direction de l'OFSP en dialogue avec les facultés, afin que le développement de la formation puisse être inclus de manière adéquate dans l'accréditation du programme, tant en termes de contenu que de méthodologie.

En parallèle, l'OFSP et le SEFRI devraient examiner la possibilité d'adapter la procédure de réaccréditation. Il serait envisageable de procéder à une réaccréditation sous la forme d'un audit qui traiterai du développement de la qualité au sein de l'université et des mesures prises pour satisfaire aux exigences.

Au niveau administratif, le rôle de l'OFSP et la coordination avec le SEFRI dans l'accréditation des programmes doivent être clarifiés. Nous proposons que les règlements et procédures d'accréditation des programmes établis dans la LEHE soient adaptés en fonction de l'accréditation des filières selon la LPMéd et revus en conséquence.

- *Recommandation n°3.1 : au niveau opérationnel : élargissement de l'examen des compétences en communication et relationnelles dans l'épreuve CS en médecine humaine.* Il est souhaité de la part de plusieurs acteurs une plus grande inclusion ou une meilleure représentation des compétences en communication et relationnelles des diplômé·e·s de l'examen fédéral. Bien que cet aspect soit de plus en plus pris en compte dans l'examen fédéral ces dernières années, nous recommandons d'étudier si un développement de l'épreuve CS dans ce sens serait approprié. Cela s'explique également par le fait que l'on accorde de plus en plus d'importance à ce type de compétences lors de la formation.

L'évaluation des patient·e·s standardisé·e·s devrait être utilisée pour évaluer de manière plus complète les compétences en communication des diplômé·e·s. Il est important que les expert·e·s cliniques évaluent des points cliniques complémentaires afin d'obtenir une évaluation globale équilibrée. En outre, il convient d'examiner s'il serait opportun d'étendre l'évaluation en y ajoutant une *patient note*.

- *Recommandation n°3.2 : au niveau opérationnel : faire évaluer le rapport coût-bénéfice de l'épreuve CS en médecine humaine et élaborer des propositions pour en augmenter l'efficacité.* La nécessité d'un examen pratique pour les diplômé·e·s des filières d'études de médecine humaine est largement admise. L'épreuve CS de l'examen fédéral en Suisse est également perçue comme étant de haute qualité et le prestataire actuel, l'IML, est évalué de manière positive. De manière générale, le rapport coût-bénéfice de l'épreuve CS n'est pas remis en cause. Toutefois, les coûts qui y sont rattachés sont décrits comme étant globalement élevés. Nous recommandons à l'OFSP, en collaboration avec toutes les parties prenantes (acteurs chargés de la mise en oeuvre [étudiant·e·s, représentant·e·s des commissions d'examen, OFSP, sociétés professionnelles, etc.], universités, associations, employeurs), de soumettre l'épreuve CS à une évaluation externe afin de déterminer l'équilibre optimal entre les coûts et les bénéfices. En ce qui concerne la conception du contenu et la mise en oeuvre de l'examen fédéral, nous recommandons en outre à l'OFSP d'encourager l'IML à élaborer des propositions d'amélioration de l'efficacité et de la qualité. Nous voyons ici une occasion de réaliser des économies pour la Confédération.
- *Recommandation n°4 : au niveau politico-stratégique : renforcer l'examen fédéral de médecine dentaire et assurer la qualité des compétences pratiques des candidat·e·s des pays de l'UE/AELE.* L'examen QCM uniforme dans toute la Suisse devrait correspondre à un dénominateur commun plus élevé pour un enseignement jusqu'ici très différent selon le lieu d'étude. Les centres dentaires sont appelés à poursuivre les efforts déjà entrepris pour parvenir à un accord sur les principaux contenus de

l'enseignement ainsi que sur les pratiques. L'objectif est de parvenir à une harmonisation qui permettra à terme de concevoir un examen QCM plus exigeant. En raison de l'hétérogénéité bien connue de la formation dans les 27 pays actuels de l'UE, il est pertinent d'examiner comment la qualité des compétences pratiques des dentistes des pays de l'UE/AELE peut être assurée. Étant donné que leurs qualifications sont reconnues sans condition par la Suisse, nous recommandons d'élaborer au niveau national, sous la direction de l'OFSP et en collaboration avec les hautes écoles, les employeurs et les associations, un concept comprenant des mesures d'assurance qualité. Il serait envisageable, par exemple, que des candidat·e·s diplômé·e·s de pays de l'UE/AELE puissent effectuer un assistantat accompagné d'un programme de *mentoring*. En fonction de l'expérience professionnelle, une procédure graduée pourrait être appliquée. Si cette recommandation est mise en œuvre, cela pourrait avoir des conséquences sur l'Ordonnance concernant les examens fédéraux. Dans le même temps, il est nécessaire de tenir compte du droit conventionnel applicable de l'UE/AELE et des conventions internationales en vigueur.

- *Recommandation n°5 : au niveau opérationnel : augmenter la qualité des diplômes.* De nombreuses autres possibilités se dessinent pour augmenter la qualité des diplômes sans impacter directement l'examen fédéral ou l'accréditation des programmes. Nous recommandons à toutes les parties prenantes (en particulier les facultés avec le soutien de l'OFSP) d'envisager le développement et l'évaluation, par exemple, de programmes de *mentoring*, de *progress testing* comme complément formatif aux examens, ou d'un programme de développement des facultés pour soutenir le corps professoral. Nous recommandons à l'OFSP d'expérimenter ce genre d'initiatives afin de soutenir la qualité des filières de formation universitaire, de partager les résultats entre les facultés et de garantir ainsi un développement continu de la qualité.
- *Recommandation n°6 : au niveau politico-stratégique : reconnaissance systématique des contenus d'études pour la formation postgrade de spécialiste.* Afin de réduire le temps nécessaire à la formation postgrade de spécialiste, nous recommandons de développer un concept permettant la reconnaissance des contenus d'études pour les certificats de compétence et les titres de spécialiste. À cet égard, il serait important d'aller au-delà de la reconnaissance sélective (par exemple, les cours d'ultrasons) et de clarifier comment les aspects du catalogue des objectifs de formation du programme d'études peuvent être systématiquement alignés sur le contenu de la formation continue. Les facultés, en collaboration avec les sociétés de spécialistes et l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), devraient examiner comment l'enseignement à option peuvent être utilisés pour rendre la formation continue dans les domaines où il y a moins de relève (médecine de famille, psychiatrie) plus attrayante pour les étudiant·e·s. La répartition des rôles avec l'OFSP et l'identité de l'organisme qui se chargera du développement d'un tel concept devraient être clarifiées afin de développer efficacement l'interface entre la formation initiale et la formation continue.

I INTERFACE Politikstudien
Forschung Beratung GmbH

Seidenhofstrasse 12,
CH-6003 Luzern
Tel +41 (0)41 226 04 26