



Commission de recours
de l'Université de Lausanne

N° 034/12

ARRÊT

rendu par la

**COMMISSION DE RECOURS
DE L'UNIVERSITE DE LAUSANNE**

le 2 novembre 2012

dans la cause

X c/ la décision de la Direction de l'UNIL du 3 juillet 2012
(échec définitif à l'Ecole de médecine)

Séance du 9 octobre 2012

Présidence : Marc-Oliver Buffat

Membres :

Maya Fruehauf Hovius, Julien Wicki, Paul Avanzi, Alain Pécoud, Laurent Pfeiffer

Vu les faits suivants

- A. Dès le semestre d'automne 2010, X a suivi le cursus du bachelor en médecine de la Faculté de biologie et de médecine (ci-après : la Faculté ou la FBM) de l'Université de Lausanne (UNIL).
- B. Lors de la session d'examen d'été 2011 (du 14 juin au 9 juillet 2011), X a échoué aux examens des modules B1.2 à B1.5 (échecs simples) et a réussi l'examen module B1.1. Les examens des modules B1.2 et B1.4 ont été réussis lors de la session de rattrapage de l'automne 2011 (du 22 août au 10 septembre 2011).
- C. Lors de la session d'examen d'hiver 2012 (du 13 janvier au 4 février 2012), X a réussi l'examen du module B1.3, mais a échoué à l'examen du module B1.5 et s'est retrouvée de ce fait en situation d'échec définitif.
- D. Le 20 février 2012, X a recouru auprès de la Commission de recours de l'Ecole de médecine contre la décision d'échec définitif.

Le 8 mai 2012, la Commission de recours de l'Ecole de médecine a rejeté le recours de X, tout en reconnaissant la validité de certains griefs invoqués. La décision mentionne notamment que :

« Ainsi, vous obtenez gain de cause sur deux (dont une partiellement) des 11 questions contestées (K3 et 31), ce qui vous permettrait d'obtenir 1,5 points de plus dans le module B1.5R avec un score total de 59 points au lieu de 57,5 points. Or ce nouveau score ne vous permet pas de réussir ce module, la limite de la réussite de ce module ayant été fixée à 61 points ».

- E. Le 29 mai 2012, X a recouru auprès de la Direction de l'UNIL.

Par décision du 3 juillet 2012, la Direction a rejeté le recours de X.

- F. Le 16 juillet 2012, X a recouru auprès de la Commission de recours de l'UNIL (ci-après : CRUL).

Elle conclut principalement à la réforme de la décision, en ce sens qu'elle serait réputée avoir réussi le module 5 des examens de première année de médecine. Subsidiairement, elle conclut à l'annulation de la décision attaquée en ce sens qu'elle serait autorisée à repasser l'examen du module B1.5 à la prochaine session d'examens de rattrapage utile.

Le 27 juillet 2012, la recourante s'est acquittée de l'avance de frais de fr. 300.00.

La Direction s'est déterminée le 15 août 2012 et propose le rejet du recours.

Le 3 septembre 2012, la recourante a déposé des déterminations complémentaires.

- G. La Commission de recours a statué à huis clos. L'argumentation des parties est reprise ci-après dans la mesure utile.

Considérant en droit

1. Le recours a été déposé dans les dix jours suivants la notification de la décision de la Direction (art. 83 al. 1 de la loi du 6 juillet 2004 sur l'Université de Lausanne [LUL, RSV 414.11]).

Destinataire de la décision attaquée, la qualité pour agir de la recourante ne fait guère de doute (art. 75 al. 1 lit. a de la loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 [LPA-VD, RSV 173.36]).

Le recours est dès lors recevable en la forme.

2. La recourante se plaint de la violation de son droit d'être entendu.

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, consacré à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101), le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision; elle n'a en revanche pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties. Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir élémentaire d'examiner les problèmes pertinents (ATF 2C_762/2009 du 11 février 2010 et réf.).

En l'occurrence, il est vrai que la décision de la Direction de l'UNIL se borne pratiquement à « copier-coller » les déterminations de la Commission de recours de l'Ecole de médecine *in extenso* et à citer des paragraphes entiers de la jurisprudence de la Cour de droit administratif et public du Tribunal cantonal, n'apportant que très peu de lumière juridique sur l'affaire litigieuse. Même si la décision attaquée n'est pas d'une grande qualité juridique, elle indique les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle fonde sa décision de manière claire, ce qui est suffisant.

Partant, ce grief doit être rejeté.

3. La requérante considère que l'examen n'aurait pas dû se présenter sous la forme d'un questionnaire à choix multiples (ci-après : QCM). Cette forme d'examen serait arbitraire, dans la mesure où elle ne donnerait aucune possibilité à l'étudiant de développer son raisonnement.

Une décision est arbitraire (art. 9 Cst.) lorsqu'elle contredit clairement la situation de fait, qu'elle viole gravement une norme ou un principe juridique clair et indiscuté ou qu'elle heurte d'une manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité. Il n'y a pas d'arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable (ATF 132 III 209 consid. 2.1 p. 211). Pour qu'une décision soit annulée pour cause d'arbitraire, il ne suffit pas que sa motivation soit insoutenable ; il faut encore que cette décision soit arbitraire dans son résultat (ATF 137 I 1 consid. 2.4 p. 5 et les arrêts cités). S'agissant plus précisément de l'appréciation des preuves et de l'établissement des faits, il y a arbitraire lorsque l'autorité ne prend pas en compte, sans aucune raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision, lorsqu'elle se trompe manifestement sur son sens et sa portée, ou encore lorsque, en se fondant sur les éléments recueillis, elle en tire des constatations insoutenables (ATF 136 III 552 consid. 4.2 p. 560 et les arrêts cités).

La requérante perd de vue que les connaissances théoriques peuvent être évaluées de différentes manières. Un examen sous la forme d'un QCM peut s'avérer adéquat, notamment lorsqu'il s'agit d'évaluer un nombre important d'étudiants qui entament leur formation universitaire. Par ailleurs, des examens sous forme de questions à développer se heurteraient à des contraintes matérielles du fait que les ressources humaines de la FBM ne sont pas illimitées. Il convient enfin de laisser aux enseignants une grande marge de manœuvre dans la manière dont ils entendent sanctionner les connaissances des étudiants, au risque de compromettre la qualité de l'enseignement universitaire.

Dans tous les cas, il ne peut être retenu que le choix d'examiner les étudiants par des QCM conduirait à un résultat choquant et arbitraire.

Dès lors, c'est à tort que la recourante s'en prend à la méthode d'évaluation.

4. La recourante estime la question K13 serait ambiguë.

Cette question a la teneur suivante :

« *La communication non verbale du patient :*

A. révèle son vécu émotionnel [réponse correcte]

B. est congruente avec son récit (verbal)

C. n'est pas influencée par le discours du médecin

D. est moins fiable que la communication verbale [réponse de la recourante] »

Selon la recourante, l'assertion B ne pouvait être ni positive, ni négative.

Or, contrairement à ce que prétend la recourante, l'assertion B est une affirmation péremptoire. La communication non verbale serait, sans nuances, congruente avec le récit verbal. Or, le Prof. Z indique à ce sujet que « *la communication non verbal (sic) communique juste des informations, plus émotionnels (sic) que ce qui est dit, parfois en phase et parfois en contradiction avec le verbal* », en d'autres termes il est faux de considérer que, dans l'absolu, la communication non verbale est toujours congruente.

La recourante considère que l'assertion D serait correcte. Selon le Prof. Z, la communication non verbale n'est « *pas plus ou moins fiable* » que la communication verbale. A nouveau, la recourante perd de vue que l'assertion D est une affirmation péremptoire qui indique que la communication non verbale serait « *toujours* » moins fiable que la communication verbale. Le fait que la notion de « *fiabilité* » n'ait pas été abordée en cours n'est pas pertinent. Cette notion, dans le sens employé dans l'assertion D, renvoie à la définition de l'adjectif que l'on retrouve dans tout dictionnaire.

Partant, il ne peut être retenu que la question K13 était ambiguë au point de conduire à un résultat arbitraire.

5. La recourante considère ensuite que la résolution des questions K11, 51 et 14 nécessitait des connaissances ne faisant pas partie de l'enseignement dispensé.

a) La question K11 était la suivante :

« Dans une perspective socio-historique, la position centrale de la médecine dans le système de santé :

A. doit être comprise comme le résultat d'une volonté dominatrice d'un groupe professionnel

B. s'explique par les progrès technologiques du début du 21^e siècle

C. est désormais révolue du fait de l'augmentation des coûts de la santé

D. doit être envisagée en fonction des représentations culturelles de la santé et de la maladie [réponse correcte] »

Selon le Prof. Y, la « *notion centrale de la médecine dans le système de santé est abordée explicitement dans le cours consacré aux lieux et objets de la médecine. L'argument de Mme X n'est donc pas recevable* ».

Contrairement à ce que prétend la recourante, les éléments décrits dans le sous-chapitre 4.1 étaient suffisants pour répondre à la question susmentionnée. Sous l'intitulé « dimensions socio-culturelles », le Prof. Y a clairement indiqué que la définition de la santé « *dépasse les phénomènes biologiques et psychologiques habituellement retenus, pour **s'étendre aux dimensions sociales et culturelles*** [surligné par la recourante dans ses notes de cours], *considérées comme pertinentes* ». Dès lors, l'assertion D appert comme la plus plausible, ce d'autant plus que les autres assertions sont clairement fausses au regard du support de cours.

Le recours de X doit être rejeté sur ce point.

b) La question 51 avait la teneur suivante :

« Laquelle des mesures suivantes peut être qualifiée exclusivement de rationnement ?

A. Le passage obligatoire par un médecin traitant pour accéder à la consultation d'un médecin spécialiste [réponse de la recourante]

B. L'exigence d'un second avis médical avant une intervention chirurgicale non urgente

C. Le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique

D. Un remboursement de la chirurgie de l'obésité réservé exclusivement aux personnes dont le BMI (indice de masse corporelle) dépasse 40kg/m² [réponse correcte]

E. Un refus de rembourser un médicament homéopatique »

La recourante considère ne pas avoir pu répondre correctement à cette question, car la notion de BMI n'aurait pas été abordée en cours.

La Prof. W expose que le concept de gate-keeping (ou consultation préalable obligatoire d'un médecin généraliste) a été exposé en cours, ce que la recourante ne nie pas. Bien que ce concept présente un risque de rationnement, cela ne signifie en « *aucun cas que le gate-keeping peut être qualifié exclusivement de mesure de rationnement, comme indiqué dans l'énoncé de la question* ». L'assertion A, choisie par la recourante, était ainsi manifestement fautive.

En l'espèce, la question de savoir si la notion de BMI a été abordée en cours peut dès lors demeurer ouverte, dans la mesure où même si elle ignorait tout de la notion de BMI – au demeurant largement connue du grand public – la recourante aurait dû écarter l'assertion A sur la base de la matière enseignée.

Dès lors, c'est à raison que la Direction de l'UNIL a retenu que la position du Prof. W sur la question 51 doit être confirmée.

c) La recourante s'en prend également à la question 14 dont la teneur est la suivante :

« Le recours aux thérapies complémentaires peut être considéré comme un rituel social qui exprime :

- A. *une conjuration, à savoir une volonté de détourner un danger qui menace, autrement dit un acte d'évitement [réponse correcte]*
- B. *une révolte contre l'injustice et l'arbitraire de certaines maladies [réponse de la recourante]*
- C. *une protestation contre les politiques de santé publique*
- D. *une indifférence aux propositions de la médecine scientifique*
- E. *un acte irrationnel dénué de sens »*

Selon le Prof. V « *la bonne réponse est la A, qui montre, d'un point de vue anthropologique, que l'utilisation des RNC constitue un rituel social de détournement de l'évolution d'une maladie (...). Les autres questions sont dépourvues de sens parce qu'elle évoque (sic) des logiques qui ne sont pas attesté (sic) par données ethnographiques des recherches (notamment B, C, D) ».*

La recourante considère que « *le recours au pluralisme médical peut exprimer une sorte de révolte contre l'arbitraire de certaines maladies. En effet, il permet de trouver des réponses là où la médecine traditionnelle ne peut encore en donner, par exemple sur l'origine arbitraire d'une maladie ou le sens d'une maladie* ». Cette affirmation découle du seul raisonnement de la recourante et ne peut être suivi. Il est par ailleurs en contradiction avec le support de cours qui indique que le recours aux thérapies complémentaires permet de « *rationaliser l'anxiété* » (cf. diapositive 15). La recourante a noté sur la même diapositive que cela permettait également de « *dépasser un moment de crise* ». La diapositive 25 indique en outre clairement que le recours à des thérapies complémentaires permet de se « *défendre de la fatalité, penser pour éviter le flou (...) ne pas rester sans rien faire, ne pas rester sans rien être* ». Très clairement, le cours du Prof. V expose que le recours à des thérapies complémentaires est avant tout un acte d'évitement, soit l'assertion A. Rien d'autre dans le support de cours ne permet de déduire que l'assertion B serait plus correcte.

Partant, ce grief doit être rejeté.

6. S'agissant de la question 35, la recourante prétend que le support de cours contiendrait des erreurs rendant la réponse à cette question impossible.

La question 35 a la teneur suivante :

« Au sens de la bioéthique, le 'paternalisme' médical désigne le comportement qui consiste à :

A. imposer au patient de suivre une prescription médicale sans lui demander son accord

B. considérer que la compétence technique et l'expertise du médecin suffisent à garantir sa compétence morale [réponse correcte]

C. subordonner le 'bien' du médecin au 'bien' du patient [réponse de la recourante]

D. s'appuyer sur l'autorité médicale pour imposer un traitement

E. informer le patient de ce que l'on pense être bon pour lui »

La recourante expose que dans le cours relatif aux concepts de base, la définition donnée ne permettrait pas de répondre à la question 35. La définition suivante est donnée du « paternalisme médical » dans le cours du Prof. T *« il n'est pas justifié de subordonner le 'bien' du patient à la conception du 'bien' telle que le médecin la définit ».*

Bien que la définition ne soit pas claire et puisse induire en erreur à elle seule, il ressort clairement des notes de cours de la recourante que celle-ci a saisi la signification de cette notion et qu'elle a été développée de manière plus claire par le Prof. T en cours. Sur la même diapositive elle note ainsi *« le méd sait ce kil faut faire et faut obéir, y a que lui qui sait (sic)»*. Dès lors, il ne fait guère de doute que la réponse B aurait été bien plus adaptée.

La décision de la Direction de l'UNIL doit par conséquent être confirmée sur ce point encore.

7. La recourante prétend que la décision entreprise serait inopportune.

Selon l'article 76 LPA-VD, la recourante peut invoquer la violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, l'inopportunité de la décision et la constatation inexacte des faits.

Excède positivement son pouvoir d'appréciation, l'autorité qui sort du cadre de sa liberté en usant d'une faculté qui ne lui est pas offerte ; excède négativement son pouvoir d'appréciation l'autorité qui restreint abusivement la liberté qui lui est offerte par la loi. Abuse de son pouvoir d'appréciation l'autorité qui agit dans les limites de ses attributions, mais pour des motifs étrangers aux principes généraux du droit administratif dont elle doit s'inspirer (cf. MOOR, *Droit administratif, vol. I, Les fondements généraux*, 2^{ème} éd, Berne 1994, N. 4.3.3.1 ; cf. PLOTKE, *Schweizerisches Schulrecht*, Zurich 2005, N. 15.751, p. 461 ; arrêts de la Cour de droit administratif et public du Tribunal cantonal [CDAP] du 26 août 2010, AC.2009.0259 consid. 3b/bb ; CDAP du 19 décembre 2008, AC.2008.0141 consid. 3b).

S'agissant d'une norme conférant une latitude de jugement à l'enseignant qui organise l'examen, la Commission de recours examine la légalité et l'opportunité de la décision (art. 76 LPA-VD). Même si elle dispose d'un libre pouvoir d'examen en légalité et en opportunité, plus large que celui du Tribunal cantonal, la CRUL, à la suite de la Direction et de la Commission de recours de l'école de médecine, s'impose une certaine retenue lorsqu'elle est appelée à connaître de griefs relatifs aux choix et à la forme des sujets d'examens et à l'évaluation des candidats (cf. MOOR, *Droit administratif, vol. I, op. cit.*, N. 4.3.3.2 ; CDAP du 11 octobre 2010 GE.2010.0045 consid. 2b et réf. cit. ; CDAP du 27 mai 2010 GE.2009.0243 consid. 3 ; CDAP du 15 octobre 2009 GE.2008.0123 consid. 2). En effet, déterminer la forme et le sujet d'un examen ainsi qu'en évaluer les réponses suppose des connaissances techniques, propres aux matières examinées, que les examinateurs sont en principe le mieux à même d'apprécier (ATF 131 I 467 consid. 3.1 ; ATF 2D_53/2009 du 25 novembre 2009 consid. 1.4).

Dans le cas d'espèce, la Commission de recours de l'Ecole de médecine a procédé à un réexamen détaillé et motivé de toutes les questions contestées par la recourante. A la suite de cet examen, dite Commission est arrivée à la

conclusion que, sur les six questions litigieuses, deux devaient effectivement être revues en faveur de la recourante.

L'autorité de céans, qui compte parmi ses membres un médecin, a été convaincue du bien fondé des explications fournies par la Commission de recours de l'Ecole de médecine et considère que c'est à juste titre que la Direction de l'Unil a confirmé la décision du 3 juillet 2012 sur ce point.

8. La recourante allègue enfin que la sanction d'échec simple serait « extrêmement lourde ». De manière implicite, elle semble se référer au principe de la proportionnalité.

Selon la jurisprudence, le principe de proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst) se compose traditionnellement des règles d'aptitude – qui exige que le moyen choisi soit propre à atteindre le but fixé -, de nécessité – qui impose qu'entre plusieurs moyens adaptés, on choisisse celui qui porte l'atteinte la moins grave aux intérêts privés -, et de proportionnalité au sens étroit – qui met en balance les effets de la mesure choisie sur la situation de l'administré et sur le résultat escompté du point de vue de l'intérêt public (ATF 2C_357/2009, cons. 4, et les réf. cit.).

Le fait d'exclure un candidat d'une filière d'études qui a obtenu des résultats insuffisants apparaît apte à assurer le maintien de la haute qualité requise pour l'acquisition des titres universitaires. En outre, refuser la filière de médecine aux personnes n'ayant pas les capacités à entreprendre une profession médicale répond aussi à un intérêt de protection de la santé publique (*cf.* art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales [LPMéd, RS 811.11]).

L'échec définitif n'intervient qu'à la suite d'un second échec. La sanction est donc moins sévère que si elle intervenait immédiatement après la première tentative. En effet, le candidat est ainsi en mesure de parfaire ses connaissances et de corriger les erreurs commises lors de la première session d'examens. Dès lors, même sévère, la conséquence n'apparaît pas comme excessive.

Enfin, l'intérêt privé de la recourante à pouvoir entreprendre des études de médecine ne l'emporte pas sur l'intérêt public à la validité des titres académiques et, dans le cas particulier des études de médecine, l'intérêt public à garantir la santé publique (*cf.* art. 1 al. 1 LPMéd).

Pour ce motif également, la décision doit être maintenue et le recours rejeté.

9. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

L'arrêt règle le sort des frais, en principe supportés par la partie qui succombe (art. 84 al. 3 LUL, art. 49 al. 1 LPA-VD). Ceux-ci seront donc laissés à la charge de la recourante.

Par ces motifs,

La Commission de recours de l'Université de Lausanne décide :

- I. Le recours est rejeté ;
- II. Les frais de la cause de CHF 300.- (trois cents francs) sont mis à la charge de X ; ils sont compensés avec l'avance de frais effectuée ;
- III. Toutes autres et plus amples conclusions sont rejetées.

Le président :

Le greffier :

Marc-Olivier Buffat

Raphaël Marlétaz

Lausanne, le 2 novembre 2012

L'arrêt qui précède est notifié à la Direction de l'UNIL et à la recourante, par son conseil, par pli recommandé.

Un éventuel recours contre cette décision doit s'exercer par acte motivé, adressé dans les trente jours dès réception, à la Cour de droit administratif et public du Tribunal cantonal, avenue Eugène Rambert 15, 1014 Lausanne (art. 92 LPA-VD). Il doit être accompagné de la présente décision avec son enveloppe.

Copie certifiée conforme,

Le greffier :