

Être préparé de manière optimale !

Préparation à l'EPS
Documents pour la séance d'information 2024



Le programme

- **Le concept de l'examen**
- **Les conditions d'admission**
- **P1** (l'étude de cas) et **P2** (l'entretien professionnel à ce sujet)
- **Les critères d'évaluation**
- **P4** (l'anamnèse et le traitement)
- **Eviter les pièges**
- **Les questions des participants**
- Éventuellement **P3**





Organisation der Arbeitswelt **ALTERNATIVMEDIZIN SCHWEIZ**
Organisation du monde du travail de la **MÉDECINE ALTERNATIVE SUISSE**
Organizzazione del mondo del lavoro della **MEDICINA ALTERNATIVA SVIZZERA**

Le concept d'examen



L'EPS n'est pas un simple examen professionnel pour AYU/ HOM/ MTC/ MTE...

... mais des **compétences globales de la nouvelle profession**
sont testées.

C'est-à-dire qu'en *plus* des compétences dans la discipline, il y a
aussi :

- Compétences en matière de **diagnostic médical**
- **Renforcement des ressources** et amélioration du mode de
vie
- **Capacité de réflexion** (autocritique)

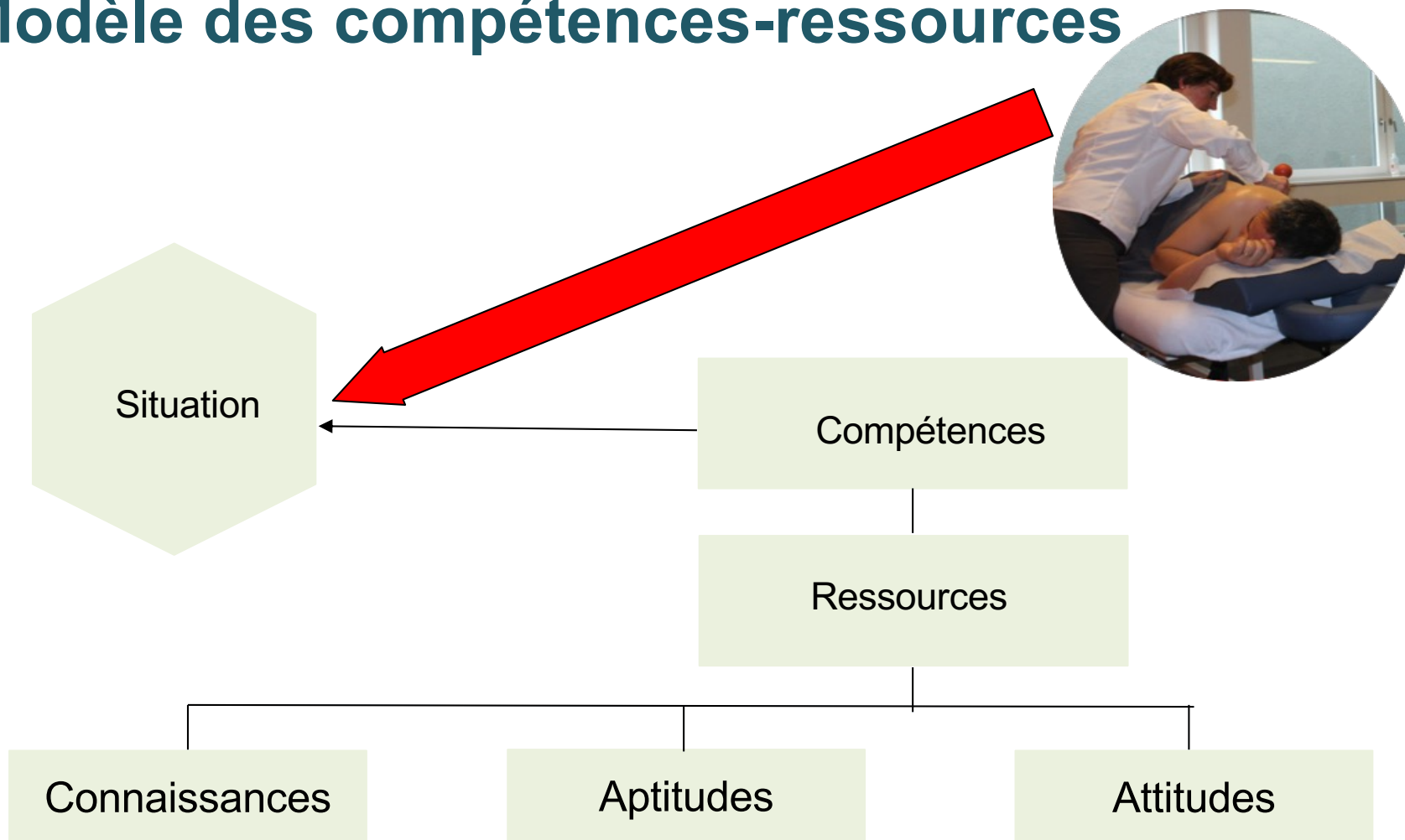


Profil des compétences

Domaines de compétence		Compétences professionnelles		
		1	2	3
Compétences de base	A Agir selon la médecine alternative	Elabore des processus thérapeutiques à l'aide d'un système global de médecine alternative	Suit les patient-e-s dans les différentes phases de la maladie selon les principes de la médecine alternative	Renforce les ressources des patient-e-s et consolide leur compétence en santé
	B Construire des relations pertinentes pour la thérapie	Construit des relations avec les patient-e-s et les personnes de référence en fonction du cas	Construit des relations avec des spécialistes pour garantir le pilotage des patient-e-s selon les principes de la médecine alternative	
Compétences d'appoint	C Développer et promouvoir la santé	Veille à sa santé et à son équilibre	S'engage pour la santé publique	
	D Apprendre et enseigner	Se perfectionne au plan professionnel	Se perfectionne au plan personnel	Se procure, évalue et exploite les informations, les transmet à des tiers
	E Se comporter en professionnel	Agit selon les principes de l'éthique professionnelle et représente la profession		
	F Constituer un réseau et travailler en équipe	Travaille dans une équipe en tant que spécialiste	Se constitue un réseau professionnel	
	G Diriger et gérer	Dirige et gère son cabinet	Assure et développe la qualité de son travail	



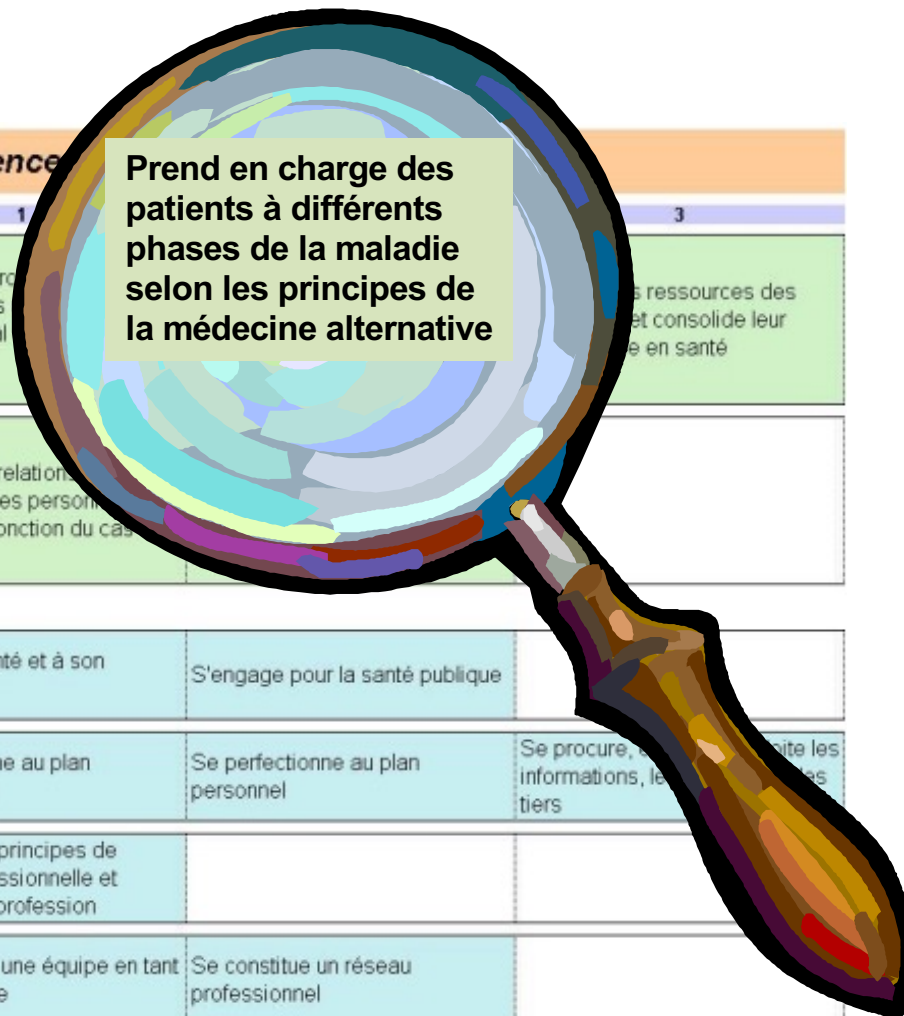
Modèle des compétences-ressources





Profil des compétences

Domaines de compétence		Compétence		
		1	2	3
Compétences de base	A Agir selon la médecine alternative	Elabore des protocoles thérapeutiques selon le système global alternatif		Utilise les ressources des professionnels et consolide leur rôle en santé
	B Construire des relations pertinentes pour la thérapie	Construit des relations avec patient-e-s et les professionnels de référence en fonction du cas		
Compétences d'appoint	C Développer et promouvoir la santé	Veille à sa santé et à son équilibre	S'engage pour la santé publique	
	D Apprendre et enseigner	Se perfectionne au plan professionnel	Se perfectionne au plan personnel	Se procure, évalue et diffuse les informations, les connaissances et les compétences
	E Se comporter en professionnel	Agit selon les principes de l'éthique professionnelle et représente la profession		
	F Constituer un réseau et travailler en équipe	Travaille dans une équipe en tant que spécialiste	Se constitue un réseau professionnel	
	G Diriger et gérer	Dirige et gère son cabinet	Assure et développe la qualité de son travail	





Compétence d'action " Premier contact" dans le PP

A. Agir selon la médecine alternative

Le Naturopathe avec diplôme fédéral est un professionnel de la santé, qui, sur la base d'un système de médecine alternative, traite, conseille, accompagne et soutient des personnes souffrant de troubles de la santé.

Pour ce faire il/elle évalue l'état de santé général des patientes, dans la mesure du possible sur le plan médical.

A2

Prend en charge des patients à différents stades de leur maladie selon les principes de la médecine alternative.

Le/la naturopathe avec diplôme Fédéral

procède à une évaluation médicale qui garantit que les moyens thérapeutiques de la médecine alternative peuvent être utilisés de manière efficace sans mettre la santé en danger.

Il/elle traite les patients en cas de maladies aiguës ou chroniques et les accompagne à travers les différentes phases de la maladie et de la santé.

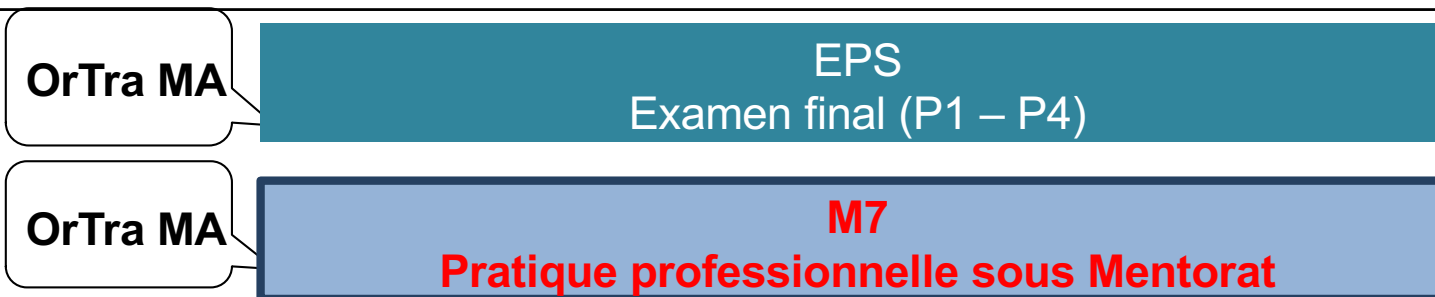
Il/elle évalue l'évolution de la maladie du point de vue de ses compétences et de ses responsabilités et oriente le/la patient(e) vers un médecin ou un autre spécialiste pour une évaluation, un traitement ou des mesures complémentaires nécessaires.



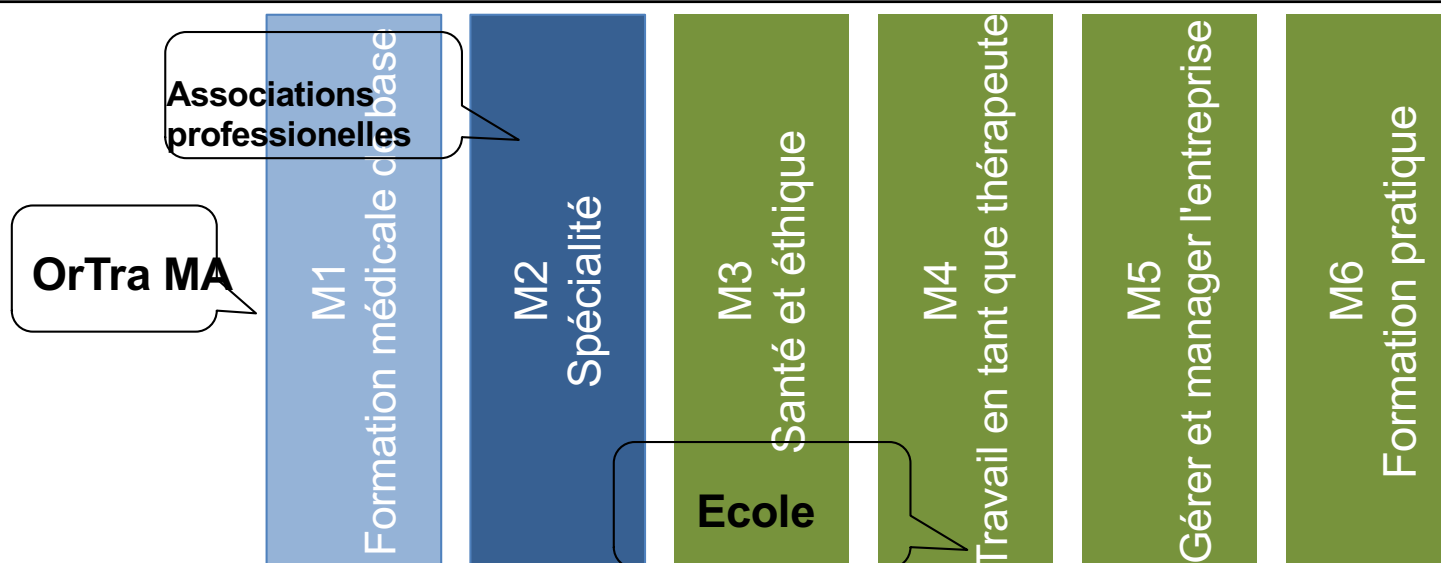
Mentorat dans le cadre de l'EPS

- Architecture de l'examen

Diplôme

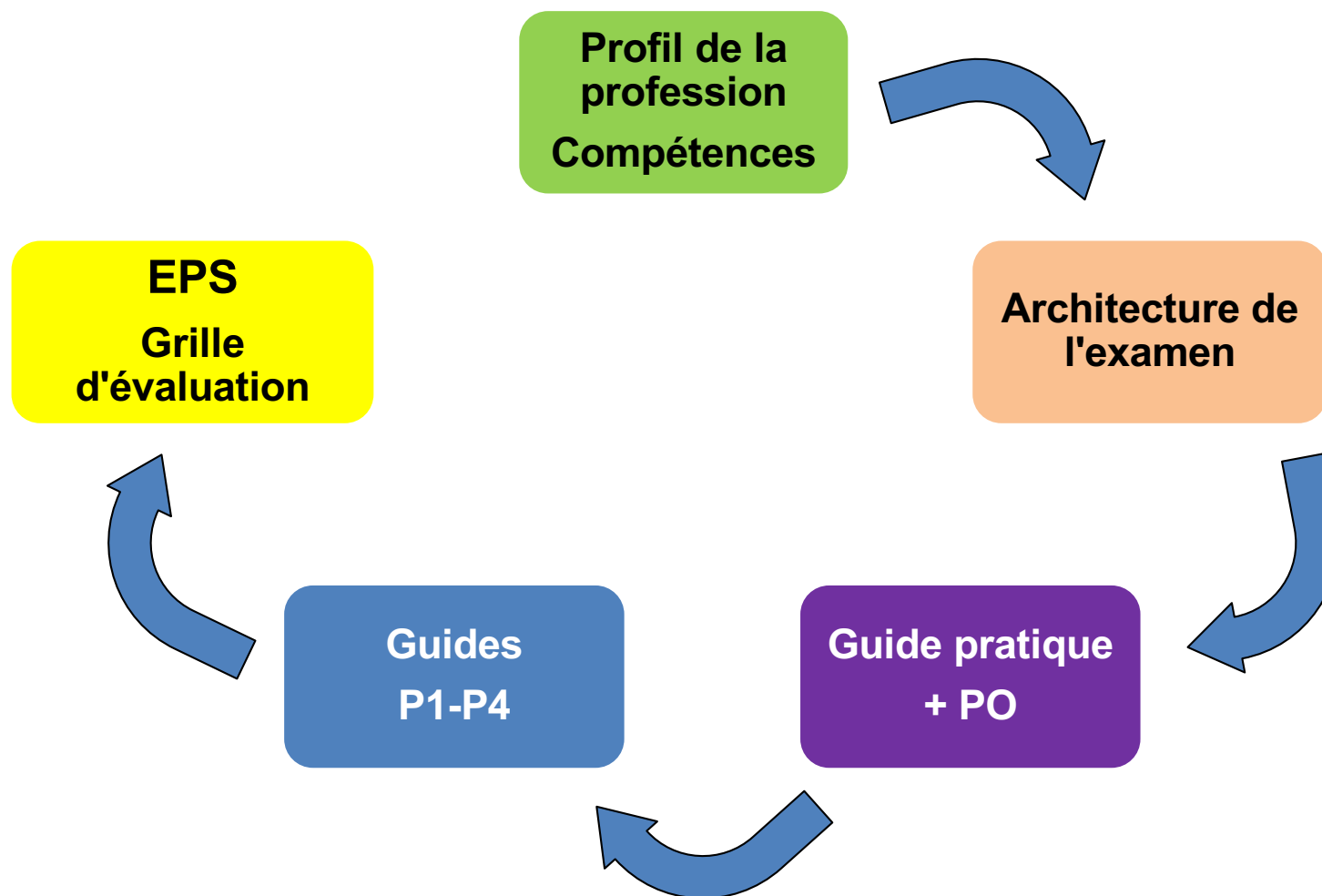


Certificat OrTra MA



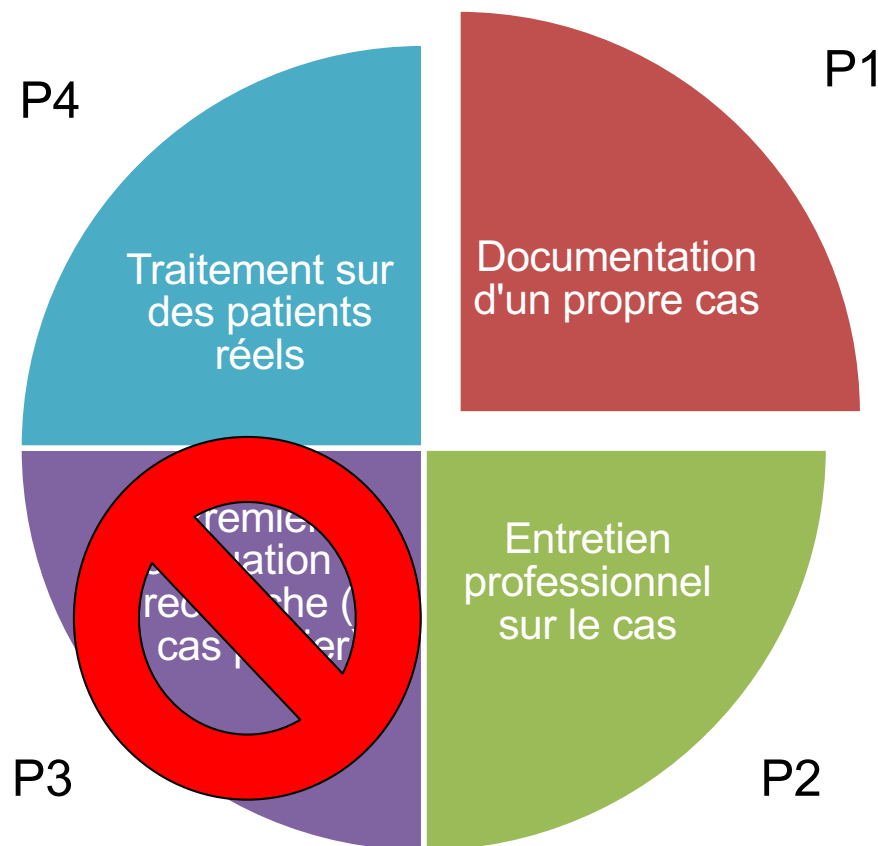


Architecture d'examen (Dérivation des instruments d'examen)





Quatre situations professionnelles - examinées différemment





Organisation der Arbeitswelt **ALTERNATIVMEDIZIN SCHWEIZ**
Organisation du monde du travail de la **MÉDECINE ALTERNATIVE SUISSE**
Organizzazione del mondo del lavoro della **MEDICINA ALTERNATIVA SVIZZERA**

Les conditions d'admission



Conditions d'admission

– Règlement d'examen 3.31

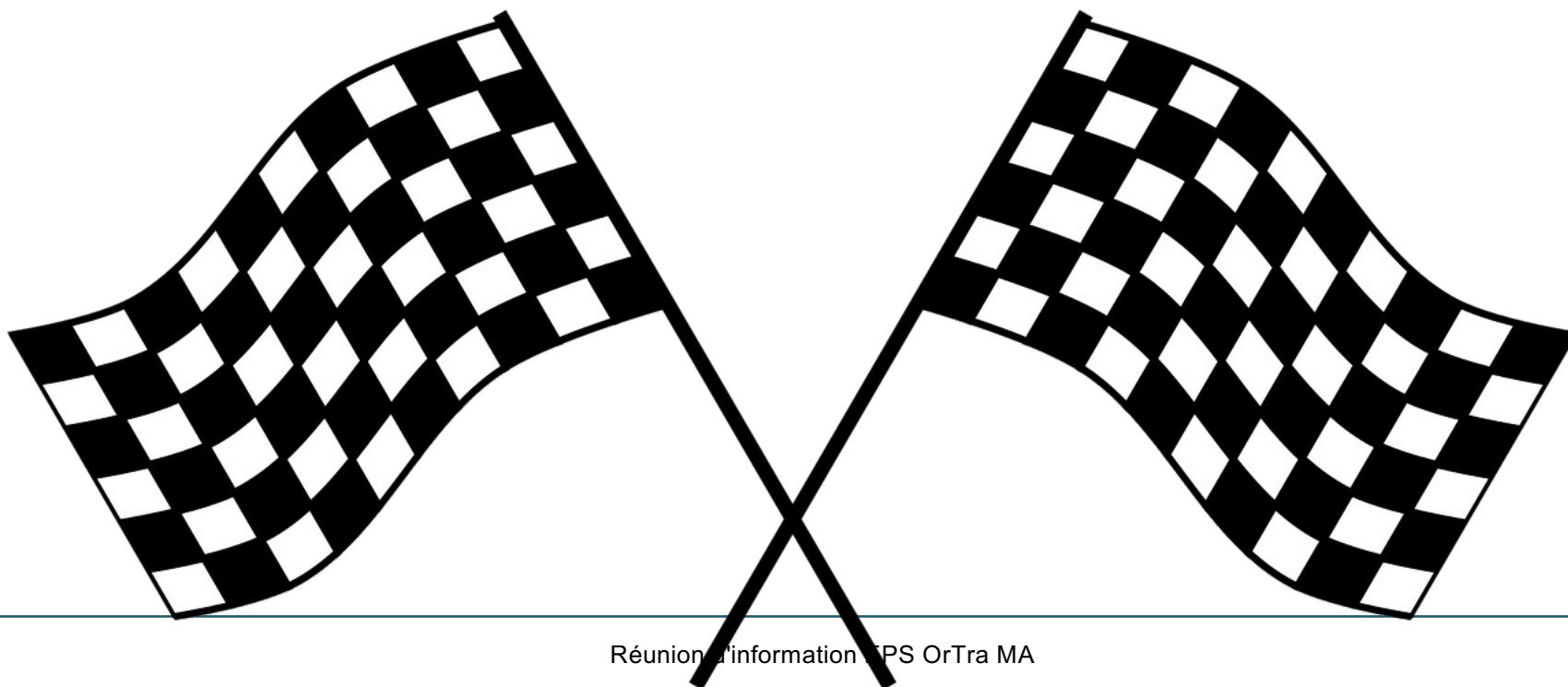
Sont admis à l'examen final les candidats qui...

- a) Dispose **d'un diplôme du degré secondaire II** ou équivalent ;
- b) Peut justifier d'au moins 2 ans **de pratique professionnelle** dans l'orientation correspondante avec un taux d'activité d'au moins 50% au cours des 2 dernières années avant l'inscription à l'EPS ou d'au moins 3 ans avec un taux d'activité d'au moins 30% au cours des 3 dernières années avant l'inscription à l'EPS ;
- c) Dispose **des certificats de module requis** ou des attestations d'équivalence ; les exceptions dues à des diplômes formels existants sont énumérées de manière nominative et exhaustive dans les directives relatives au règlement d'examen ;
- d) A atteint l'âge minimum de 25 ans ;
- e) A obtenu l'approbation formelle de l'étude de cas par le secrétariat d'examen
- f) N'a pas d'inscription **au casier judiciaire central** qui soit incompatible avec le but de l'examen. La CoAQ décide en conséquence..

Admission selon les dispositions transitoires

FINI

Durée du régime transitoire jusqu'au 21 novembre 2022



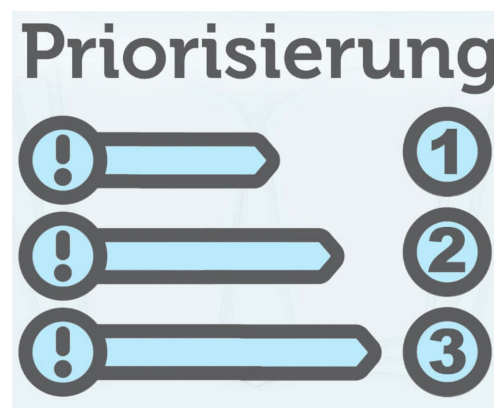


Admission selon les dispositions transitoires

La date de la réglementation transitoire concerne toujours
l'inscription à un EPS - et non l'obtention du diplôme !

Procédure de réduction de la liste d'attente

- L'affluence n'est plus aussi importante
- Il est tout à fait possible d'obtenir une place à l'EPS dès l'inscription.
- S'il n'y a pas de place, il est possible d'indiquer **3 dates d'examen prioritaires**.
- **S'inscrire quand on est prêt**





Procédure de réduction de la liste d'attente

- Nous **essayons**, dans la mesure du possible, de **permettre** la participation à une date d'examen prioritaire.
- La participation n'est toutefois **pas garantie** en raison du grand nombre d'inscriptions.
- Une inscription abrégée répétée (sans téléchargement de documents) est **toujours nécessaire**, même pour les nouvelles dates d'examen (alors pour la nouvelle date) !
- Les **candidats en retard** sont traités **en priorité**
- Si vous **n'obtenez** pas de place à un examen prioritaire, **nous vous informerons directement** de la suite de la procédure.



Procédure de réduction de la liste d'attente

- Pour la première fois, nous convoquons les candidats qui ne se sont pas inscrits à vos priorités.
- Il s'agit de leur dernière chance de passer l'EPS.
- Dans ce cas, un report ou un désistement est toujours lié à la perte de l'admission



Procédure de réduction de la liste d'attente

Fenêtre d'inscription et dates d'examen

<https://www.oda-am.ch/de/hoehere-fachpruefung/ausschreibung/>

Du 29 octobre au 02 novembre 2023 à Sursee (dernier délai possible pour une inscription avec le règlement transitoire 9.11, discipline AYU)

Inscription à partir du 15 février 2023

Clôture d'inscription: 4 avril 2023

Dépôt de l'étude de cas: 07 juin 2023

Du 03 février au 05 février 2024 à Sursee

Inscription à partir du 27 avril 2023

Clôture d'inscription: 02 juin 2023

Dépôt de l'étude de cas: 21 septembre 2023

Du 27 avril au 01 mai 2024 à Sursee

Inscription à partir du 25 septembre 2023

Clôture d'inscription: 09 novembre 2023

Dépôt de l'étude de cas: 08 janvier 2024

Du 28 juin au 01 juillet 2024 à Sursee

Inscription à partir du 22 novembre 2024

Clôture d'inscription: 08 janvier 2024

Dépôt de l'étude de cas: 13 mars 2024

Du 02 novembre au 06 novembre 2024 à Sursee

Inscription à partir du 22 janvier 2024

Clôture d'inscription: 11 mars 2024

Dépôt de l'étude de cas: 11 juin 2024



Que se passe-t-il si je me désinscris?

Organisation der Arbeitswelt **ALTERNATIVMEDIZIN SCHWEIZ**
Organisation du monde du travail de la **MÉDECINE ALTERNATIVE SUISSE**
Organizzazione del mondo del lavoro della **MEDICINA ALTERNATIVA SVIZZERA**

Vous pouvez vous désinscrire sans indiquer de motif jusqu'à 14 jours suivant la notification de la décision d'admission. Votre inscription sera alors annulée. Si vous souhaitez vous réinscrire à une date ultérieure, vous devrez justifier que vous avez validé les modules M1 à M7 pour obtenir une admission à l'EPS, ce qui signifie que vous ne pourrez plus être admis à passer l'EPS en faisant valoir la réglementation transitoire 9.11. Les coûts s'élèveront à 400.00 CHF.

Au-delà de 14 jours suivant la notification de la décision d'admission, vous pouvez juste encore vous désinscrire si vous avez un motif valable (cf. point 4.22 du règlement de l'examen). L'inscription sera alors annulée. Si vous souhaitez vous réinscrire à une date ultérieure, vous devrez justifier que vous avez validé les modules M1 à M7 pour obtenir une admission à l'EPS, ce qui signifie que vous ne pourrez plus être admis à passer l'EPS en faisant valoir la réglementation transitoire 9.11. Dans ce cas, 35% des frais d'examen vous seront facturés.

Si une inscription est retirée 14 jours après la notification de la décision d'admission ou plus tard, sans motif valable, ou si un candidat ne se présente pas à l'examen sans motif valable, le point 6.42 du règlement de l'examen s'applique. La conséquence de droit est que le candidat a «échoué» à la totalité de l'examen et qu'il doit repasser l'examen et s'inscrire à la session suivante. Conformément au point 6.53 du règlement de l'examen, les mêmes conditions d'admission qu'à la première inscription s'appliquent aux personnes qui répètent leur examen, par conséquent les candidats qui repassent l'examen continueront à profiter de la réglementation transitoire. 70 % des frais d'examen seront facturés.



P1, P2 et P4 selon le Guide



Epreuves de l'examen EPS

P1	Etude de cas	écrit	Préalablement max. 50-55 Pages
P2	Entretien professionnel sur l'étude de cas	oral	45 Min
(P3)	Traitement des cas	oral, pratique	150 Min
P4	Anamnèse et Traitement	pratique, oral	Max. 180 Min



P1 – Etude de cas

Etude de cas

**Dans le cadre de l'examen professionnel
supérieur de naturopathe avec spécialisation
en homéopathie**

**Le traitement homéopathique des troubles de
l'humeur et de l'eczéma**

P 1

Auteur Dagobert Duck
Entenhausener Str. 3
+41 77 4030200
info@homoeopathieduck.ch



Quel type de cas dois-je prendre ?



Conseil :

Pas trop facile (Les candidats doivent montrer leurs compétences, cela ne fonctionne pas bien **avec des cas "lissés à l'idéal"**)....

...et **pas trop difficile/complexe non plus** (vous n'avez que 50 pages à disposition).

Condition formelle : **Cas chronique** avec **au moins 6 mois** de traitement documenté ; il ne doit pas être 'nouveau' ou actuel, il peut avoir des années, pour autant qu'il remplisse les conditions du guide (et bien documenté).

P1

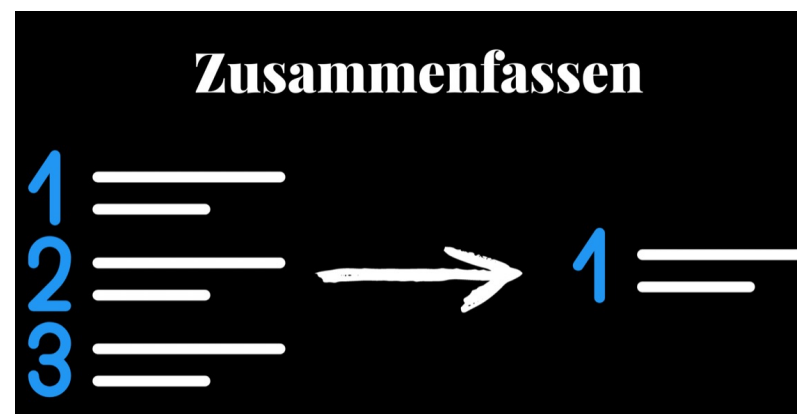
Puis-je/dois-je grouper et résumer les consultations de suivi ?

Non!

Plus précisément :

peuvent = Oui

devrait = Non!



⇒ Les experts peuvent alors plus difficilement évaluer les compétences (ce qui a été fait, analysé, planifié) et on risque ainsi de perdre des points inutilement.

⇒ Par conséquent, pendant *les six premiers mois* mieux vaut ne pas



Attentes envers les candidats

P1

Etude de cas

1. Résumé succinct (**Abstract**)

- Donner un aperçu de l'étude de cas (max. 300 mots)

2. **Introduction**

- **Pourquoi ce cas a-t-il été choisi**, en quoi ce cas est-il lié à mon expérience personnelle ? Quel est le rapport avec le travail de thérapeute ?
- Quels sont les **objectifs** liés à la rédaction de l'étude de cas, quel est le lien avec la situation professionnelle ?
- Quels étaient **les défis du cas** et **les questions et problématiques** qui en découlent ?
- Quelle est la situation professionnelle (par ex. le type de pratique) + le parcours professionnel antérieur ?

→ Cela doit être compréhensible et cohérent pour le lecteur !



Les bons exemples

a) Un objectif vérifiable

Objectifs spécifiques à la discipline :

- [Ex. MTE] "L'objectif est de montrer comment, à l'aide de procédés de drainage et de mesures phytothérapeutiques, il est possible d'obtenir **une amélioration des 3 coctions** et, par conséquent une **suppression des douleurs**".

Objectifs liés aux patients

- **"Réduction de l'intensité des douleurs de 7/10 actuellement à 2/10** au maximum à l'aide d'un concept thérapeutique individuel basé sur la médecine humorale".
- "L'objectif est d'obtenir, à l'aide de la diététique, des procédés de drainage et du renforcement des ressources de Mme XY, **une réduction des maux de tête qui survenaient jusqu'à présent tous les 2 jours à 1x par semaine au maximum**".



Les bons exemples

b) **Problématique** et questionnement **liés au cas**

- **Non** utilisable (car non lié au cas) : "L'homéopathie peut-elle réduire les douleurs chez les patients souffrant d'arthrose ?"
- Pour l'arthrose, la question pourrait être : «Est-il possible de modifier durablement l'état de la patiente et à l'aide de..... de **telle sorte qu'il soit possible de renoncer à une opération** et de modifier l'alimentation de manière à obtenir une **perte de poids durable?**»
- Ou encore : «En raison de son état psychique et de son énorme manque d'énergie, la patiente a actuellement beaucoup de mal à faire des changements, qui représentent à leur tour un grand effort. **Comment puis-je la motiver à faire les ajustements nécessaires ?**»



Attentes envers les candidats

P1

Etude de cas

3. Etude de cas

Structure: Processus d'Information-, de **Planification**-, de **Réalisation**- et d'**Evaluation**

= **IPRE** – Les processus d'action sont présentés et justifiés de manière compréhensible

- Bien étudier le **profil professionnel** avec les compétences d'action (surtout A+B) !
 - Présenter comment on a rempli tous **les rôles de la profession** (également le rôle de **premier recours possible** => diagnostic et évaluation médicaux, prise en charge adéquate et compétence en matière de conseil.
 - Exposer à chaque fois **ses réflexions** de manière compréhensible {Conseil : faire lire les collègues!}
 - Conserver autant que possible la **structure IPRE** lors des différents traitements (mais cave : simple répétition schématique des mêmes phrases).
- Présenter et **justifier** son action de **manière compréhensible**, montrer **l'ensemble** de ses compétences (y compris éventuellement ce qui "va de soi") et les présenter dans une étude de cas !!



P1

Etude de cas

Etude de cas : Processus d'information I

- **Relevé de l'anamnèse**, au début **et lors de toutes les consultations ultérieures**, avec présentation de la gestion du cas et des évaluations de l'évolution.
 - Anamnèse- **Quantitative** → **complète**: holistique (**mental – corps**), biographie de la maladie (**compris les périodes de première apparition des symptômes**), anamnèse sociale, **traitements antérieurs/actuels**, etc.)
 - Anamnèse- **Qualitative** → saisie **complète et précise** des troubles (p. ex. **modalités, sensation, localisation, symptômes associés**) et de la chronologie (**év. y compris les symptômes des antécédents**); également avec une **qualité d'entretien** visible comme questions + réponses (au moins partiellement pour des raisons de place)
- **Relevé des résultats, des observations**
 - Tout ce qui est perceptible par les thérapeutes (apparence, comportement, gestuelle, énergie, etc.) et qui peut être **examiné** ; signes et symptômes **objectifs**.
- **Relevé de l'anamnèse – médicale**
 - Quels sont les **résultats antérieurs** et ce que l'on **a recherché soi-même pour établir un diagnostic médical de travail**, montrer comment on en est arrivé là. **Examens personnels** (!) et ce à quoi il faut encore penser (éventuellement examens complémentaires).



P1

Etude de cas

Etude de cas : **Processus d'information II**

- Enquête **sur l'ensemble de la situation de prise en charge et sur ses propres compétences**
 - Comment la prise en charge (propre et externe !) est-elle organisée, comment est-elle répartie entre les acteurs, **comment est-elle discutée** avec le patient ?
- Détermination de la **situation de vie** et des **ressources du patient**
 - Quels sont les points forts + les points faibles du patient pour la guérison, quels sont éventuellement les obstacles à la guérison ? Comment a-t-on obtenu ces informations ?
 - Attention: «**Les ressources**» sont *des forces déjà existantes et des capacités* du patient, qui constituent *son potentiel* à disposition, mais qu'il *ne peut pas utiliser actuellement, pas suffisamment ou pas de manière ciblée*.





P1

Etude de cas

Processus de planification

- Analyse des processus d'information (p. ex. de l'anamnèse) - selon la spécialité
 - **Interprétations** compréhensibles de ce qui se passe dans le cas, **justifications** cohérentes de la situation énergétique, **argumentation** sur la base des principes de la discipline.
 - **Diagnostic** individuel **de la spécialité** et **réflexions sur le diagnostic différentiel**, éventuellement décrire l'étiologie possible
- Analyse des processus d'information - Diagnostic **médical** du travail
 - Évaluation **médicale et diagnostic différentiel** compréhensibles, contient également des **réflexions personnelles** ou des résultats de recherche correspondants (donc pas simplement recopié des pages et des pages sur Internet), éventuellement **proposition de clarifications supplémentaires**.
- Objectifs et planification de la thérapie
 - Réflexions sur les **objectifs** de la thérapie ; des **objectifs concrets, réalistes et appropriés** [paramètres d'évolution] *présenter* (volontiers **structurés**) ; un **pronostic** compréhensible ; indiquer clairement **comment cela a été organisé et convenu avec le patient**.



P1

Etude de cas

Processus de réalisation

- Description du concept de traitement **mis en œuvre** (y compris **évaluation de la réaction/de l'évolution**)
 - Sur la base du concept de spécialisation, le déroulement du cas est **présenté selon IPRE**.
 - **Se réfère** à sa propre anamnèse (donc attention aux nouveaux symptômes et développements), à sa propre analyse, aux objectifs et aux paramètres d'évolution ! => **Consistance et cohérence de son propre concept global**.
- **Gestion des cas** selon les principes de la spécialité
 - Le déroulement du traitement et les actions sont **décrits de manière compréhensible** avec les réactions observées et **les appréciations, les évaluations, les justifications** correspondants.
 - Montre sa propre compétence professionnelle (**en justifiant, en expliquant, en argumentant !**)
- **Garantie de la **continuité** des soins médicaux**
 - Qu'est-ce qui a été organisé à cet effet, quelles réflexions personnelles ont été prises en compte, **comment la sécurité du patient a-t-elle été garantie et comment celui-ci a-t-il été pris en charge ?**
- **Renforcement des ressources** et promotion des compétences en matière de santé (**ici maintenant dans le déroulement !**)
 - Quelles mesures ont été prises à cet effet, qu'est-ce qui a été guidé, conseillé et discuté ensemble?



P1

Etude de cas

Processus d'évaluation (*évaluation = **jugement** et expertise critique, interprétation de processus - donc de sa propre action et des résultats de la thérapie*)

- **Evaluation** des actions conformes à la discipline
 - **Remettre en question** ses propres jugements et estimations et **évaluer de manière réaliste les résultats de la thérapie** en fonction des modifications de l'état de santé. Les adaptations et les **modifications au cours de l'évolution** sont-elles été décrites de manière compréhensible ?
- **Evaluation** des soins médicaux
 - Le traitement médical était-il adapté ? Le suivi est-il approprié ? Comment **les risques et les pronostics ont-ils été discutés avec le patient** ? **Des examens complémentaires** sont-ils nécessaires ?
- **Evaluation** de la promotion des compétences en matière de santé
 - Comment la **mise en œuvre** des mesures convenues a-t-elle été **contrôlée** et évaluée ?

P1

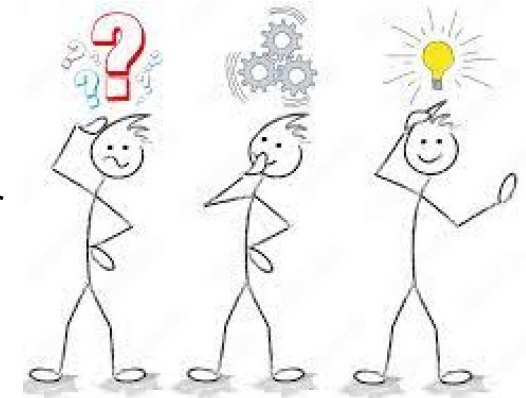
Etude de cas

Conception de la relation – Montrer comment **la relation avec le patient** a été organisée et comment **le réseau professionnel** a été utilisé (en fonction du cas !) ou comment **d'autres possibilités de prise en charge ou de thérapie ont été organisées**.

- Proximité et distance, empathie, attitudes, style de communication
- Réflexions sur **la collaboration** effective / fondamentale avec d'autres professionnels de la santé ou sur les demandes ou attentes spécifiques des patients.
- **Décrire les limites thérapeutiques** et éventuellement impliquer d'autres professionnels de la santé (= sécurité du patient).

Réflexion – Faire un résumé et des **évaluations critiques** de ses actions professionnelles, de la perception de son rôle et de **l'acquisition de connaissances**.

- Développement **réaliste (!)** et **compréhensible du cas** ; **mise en évidence des alternatives possibles** à sa propre action
- Amélioration de **l'apprentissage personnel**, montrer ce que l'on a appris sur le cas (et avec l'étude de cas) ; **quelles étaient ses propres faiblesses** (et ses propres forces), que peut-on améliorer à l'avenir ?





P1

Etude de cas

Organisation der Arbeitswelt **ALTERNATIVMEDIZIN SCHWEIZ**
Organisation du monde du travail de la **MÉDECINE ALTERNATIVE SUISSE**
Organizzazione del mondo del lavoro della **MEDICINA ALTERNATIVA SVIZZERA**

Conclusion

- **Référence** aux questions et aux problèmes (de l'introduction), état actuel du traitement
- **Synthèse, réalisation des objectifs**
- Conclusions et **résumé** des résultats obtenus
- Formulation des **problèmes non résolus**.



Formels

- Respecter les consignes formelles concernant la structure, la mise en page, l'utilisation des **sources + témoignages de tiers** (!) et le volume de l'étude de cas (50 p.)!
- (indiquer les aides extérieures/la supervision lors de l'encadrement et de l'étude de cas)



P1

Etude de cas

Grille d'évaluation – P1 Étude de cas – ensemble

Ce document est complété par voie électronique avec Word.

Chap	Critères d'évaluation	A*	B	C	Observations, remarques, motifs B ou C
4	Introduction				
4.1	Description structurée des objectifs de travail (respect des étapes de travail mentionnées dans l'introduction)				
5	Partie principale				
	Compétences d'information				
5.1	L'anamnèse est (quantitativement) complète selon les spécificités de la discipline				
5.2	L'anamnèse est qualitativement pertinente dans la discipline				
5.3	Diagnostic, observation du patient ou de la situation				
5.4	Collecte d'informations médicales (médecine occidentale)				
5.5	Évaluation de ses propres attributions et des conditions de suivi				
5.6	Compréhension des conditions de vie et de ressources des patients				
	Compétences de planification				
5.7	Analyse et interprétation de l'anamnèse selon la discipline				

* Les notes signifient :

A = performance très bonne à excellent

B = performance suffisante à bonne

C = performance insuffisante



P1 Etude de cas

ACTUEL ORTRA MA PROFESSION EXAMEN PROF. SUPÉRIEUR MODULES EDUCATION ABONNEMENT NEWSLETTER

Règlements

Home > Examen prof. supérieur > Règlements

Règlement d'examen

Le règlement d'examen, valable depuis le 28 avril 2015, constitue un accord contractuel entre le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI et l'OrTra MA comme organe responsable de l'examen professionnel supérieur.

Pour les nouvelles inscriptions, le règlement d'EPS du 28 avril 201, état octobre 2021, s'applique à partir de cet examen.

Ce document règle les modalités de l'examen professionnel supérieur et d'obtention du titre de "Naturopathe avec diplôme fédéral".

L'objectif de cet examen est de vérifier si les candidats possèdent les compétences indispensables selon le profil professionnel pour exercer une activité professionnelle exigeante et en toute responsabilité.

Directives

Ces directives sont un complément au règlement d'examen et permettent aux candidats une préparation aux examens soigneuse et ciblée. La Commission assurance-qualité (CoAQ AM) les a rédigées et les adapte aux exigences du jour.

Ces directives précisent:

- le déroulement temporel et organisationnel de l'examen professionnel supérieur,
- les modules et leurs certificats,
- le contenu et le déroulement de l'examen professionnel supérieur.

Divers documents annexes font partie intégrante de ces directives:

- Profil professionnel de praticien naturopathe
- Ressources spécifiques aux disciplines
- Descriptifs des modules
- Guide relatif à "P1 Etude de cas"
- Règlement Dispositions transitoires
- Réglementation transitoire concernant les exigences MTE
- Réglementation transitoire MTC
- Equivalence des certificats de travail pour les modules individuels

Downloads

Règlement de l'examen 15.10.21

Directives d'application 15.10.21

Documents annexes

• Profil professionnel

• Guide P1

• Guide P2

• Guide P3

• Guide P4

• Règlement Dispositions transitoires

• Dispositions transitoires MTE

• Dispositions transitoires MTC

• Equivalence de Qualifications professionnelles pour modules individuels

• Descriptifs des modules

Grilles d'évaluation

• Grille d'évaluation P1 ensemble

• Grille d'évaluation P2 ensemble

• Grille d'évaluation P3 ensemble

• Grille d'évaluation P4 ensemble

Grille d'évaluation – P1 Étude de cas – ensemble

Ce document est complété par voie électronique avec Word.

Chap.	Critères d'évaluation	A*	B	C	Observations, remarques, motifs B ou C
4	Introduction				
4.1	Description structurée des objectifs de travail (respect des étapes de travail mentionnées dans l'introduction)				
5	Partie principale				
	Compétences d'information				
5.1	L'anamnèse est (quantitativement) complète selon les spécificités de la discipline				
5.2	L'anamnèse est qualitativement pertinente dans la discipline				
5.3	Diagnostic, observation du patient ou de la situation				
5.4	Collecte d'informations médicales (médecine occidentale)				
5.5	Evaluation de ses propres attributions et des conditions de suivi				
5.6	Compréhension des conditions de vie et de ressources des patients				
	Compétences de planification				
5.7	Analyse et interprétation de l'anamnèse selon la discipline				

* Les notes signifient :
A = performance très bonne à excellent
B = performance suffisante à bonne
C = performance insuffisante

Les grilles d'évaluation se trouvent désormais sur le site web de l'OrTra



Organisation der Arbeitswelt **ALTERNATIVMEDIZIN SCHWEIZ**
Organisation du monde du travail de la **MÉDECINE ALTERNATIVE SUISSE**
Organizzazione del mondo del lavoro della **MEDICINA ALTERNATIVA SVIZZERA**

P2 – L'entretien professionnel sur l'étude de cas





Campus Sursee



Le campus de Sursee est grand - arrivez donc **à temps**



Du parking - à la réception - au
secrétariat d'examen (maison 20)
= **plus de 15 min.**



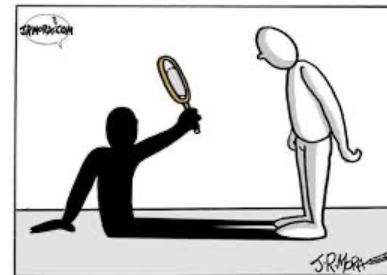
Epreuves d'examen de l'EPS

P2	Entretien professionnel	oral	45 Min.
a.	Présentation succincte du cas (10 Min.) pour les ' professionnels de la santé ' (donc <i>pas des spécialistes de la spécialisation</i> , pas des experts ayant des connaissances en médecine naturelle + sans connaissance de l'étude de cas) ; structurée, compréhensible, brève et concise : thèmes/informations essentiels, défis, décisions et processus, résultats, etc.; la langue d'examen est l'allemand standard, le français et l'italien. Si possible, <i>réciter librement</i> .		
b.	Entretien professionnel (35 min.) avec 5 questions sur le cas présenté : • Justifications peu claires, peu compréhensibles ou techniquement incorrectes de l'action et de la mise en œuvre des processus de travail. • Présentation de son propre concept [= plan de la thérapie](si celui-ci n'a pas été formulé de manière suffisamment claire dans l'étude de cas, par exemple). • Questions spécifiques à la profession sur le rôle de premier recours : Diagnostic médical, examen/examen, DD, complications possibles, soins médicaux, etc. Thérapies et leurs effets secondaires, sécurité du patient. • Renforcement des ressources et du mode de vie <i>ou</i> réflexion sur les forces et les faiblesses.		



Attentes lors de l'entretien professionnel P2

- **Des réponses concrètes et compréhensibles**, éventuellement avec des exemples. Des **justifications** compréhensibles. Les candidats doivent "défendre" leur cas
- Une **communication claire**, une bonne argumentation (qui, pour les questions, dépasse l'étude de cas doit aller au-delà !) et être techniquement correct,
- **Désigner des alternatives pertinentes** aux solutions actuelles de l'étude de cas
- Disposition à la **réflexion critique**
- Compréhension et **mise en œuvre du rôle professionnel** (par ex. premier point de contact possible)



Attention: Il n'y a pas beaucoup de temps (env. 5-10 min/question) pour répondre, **donc pas de longues discussions possibles.**



Organisation der Arbeitswelt **ALTERNATIVMEDIZIN SCHWEIZ**
Organisation du monde du travail de la **MÉDECINE ALTERNATIVE SUISSE**
Organizzazione del mondo del lavoro della **MEDICINA ALTERNATIVA SVIZZERA**

Critères d'évaluation

A – B – C Evaluations

Les experts évaluent les critères selon 3 mentions :



A-Mention = (6.0 – 5.1) **très bonne** - *excellente performance*

B-Mention = (5.0 – 4.0) **suffisante** – *bonne performance*

C-Mention = (3.9 – 1 ☹) **insuffisante** *performance*

Répartition des points : Les notes A donnent 100% ; les notes B donnent > 60% ; les notes C ne donnent pas de points (parce que la prestation est insuffisante) !

Pour chaque épreuve, il faut obtenir **au moins 60%** du nombre de points maximum.



Attentes envers les candidats





Attentes envers les candidats

P1- P4

GÉNÉRALITÉS

La compétence peut être démontrée de manière compréhensible !!

- En cas de **plusieurs spécialisations en MTC**, les compétences respectives doivent également être présentées de manière exhaustive ! (par ex. la compétence en médecine chinoise n'est pas prouvée. La compétence en médecine chinoise ne peut pas être démontrée uniquement par une ordonnance !)
- Bien étudier **les guides** correspondants et réfléchir aux conséquences !!
- **L'évaluation par les experts se base sur les directives et les compétences du profil professionnel** qui ont été résumées dans les guides !



De fausses attentes envers les experts

- Attention, les experts **ne connaissent pas** les résultats finaux de l'étude de cas ou de P2 et P4 !
- Ils ne peuvent pas non plus **donner d'évaluation** ou de signal de correction ! Leur «réserve» est donc liée à l'examen et n'est pas un signe de refus ou autre.
- Les experts ne peuvent évaluer **que ce qui a été** présenté (P1), dit (P2) ou montré (P4) et répondu. Vous ne pouvez pas voir dans la tête du candidat ou deviner ce qu'il veut dire.
- Les examens EPS P1-P4 **testent les compétences professionnelles requises** - comment les candidats travaillent au quotidien dans travaillent, ils ne peuvent pas les évaluer.
- Les experts consacrent beaucoup de temps (par exemple à l'étude de votre étude de cas), ne les sous-estimez donc pas.
- Dans chaque discipline, il existe **différentes** orientations, écoles et opinions - Les candidats ne doivent pas s'attendre à ce que chacun de leurs termes soit immédiatement avalé. On attend de vous que vous soyez en mesure d'expliquer vos «spécialités» de **manière compréhensible** et le manque de clarté provoque des questions plus précises à ce sujet.





P 4 (Anamnèse + Entretien professionnel)





Déroulement P4

Phase 0: Préparation

- Candidat(e) **est introduit**; **Formalités**: Carte d'identité, titre de civilité, langue d'examen, déroulement, handy éteint.
- Candidat(e) a 5 minutes pour s'**installer** avec son matériel

tion der Arbeitswelt **ALTERNATIVMEDIZIN SCHWEIZ**
de du travail de la **MÉDECINE ALTERNATIVE SUISSE**
del lavoro della **MEDICINA ALTERNATIVA SVIZZERA**

P4

(P4 = totale **180 Min.**)

Phase 1: Anamnèse, diagnostic, planification du traitement (**minim. 90 – max. 120 Min.**)

- Candidat(e) **fait entrer le patient**
- (Brève instruction: horaires, le patient peut prendre des notes; autres informations (p. ex. nom/adresse du thérapeute) au secrétariat)

Le candidat commence l'**anamnèse**

- + **Examen physique**, permet de montrer le local, saisit le comportement non verbal
- + **Infos médicales**, résultats antérieurs, diagnostics, médicaments
- + **Objectifs du traitement**; clarifier la situation de suivi, mandat de traitement
- + **Ressources** du patient (y compris son **mode de vie**); situation de vie

Début du traitement

Phase 2: Analyse (**max. 45 – minim. 15 Min.**)

Phase 3: Entretien professionnel (**= 45 Min.**)

Évaluation: Anamnèse, Concept de la thérapie

Questions

- Justifie la **technique d'anamnèse** et le **concept** appliqué
- Type **d'analyse de cas** (fil rouge, infos pertinentes pour le cas, évaluation, l'essentiel de l'affaire)
- (**Priorités thérapeutiques**, établissement de priorités)
- **Choix de la thérapie**, justification compréhensible, moyens utilisés et applications de la thérapie
- **Documentation**, informations importantes, éléments pertinents, évaluation des observations personnelles
- Plan de traitement
- **Diagnostic médical** + DD
- **Objectifs du traitement, pronostic**, complications possibles
- **Réflexion** autocritique

Fin: Les notes sont collectées, les données informatiques enregistrées sont éliminées; prise de congé.



P4	Traitement (avec patient)	Pratique, oral	90 - max. 120 Min.
-----------	----------------------------------	----------------	---------------------------

Partie 1 : Anamnèse, évaluation, début du traitement

Durée (au moins) **90** - **max. 120 min.** = Déroulement comme dans le cabinet, y compris l'évaluation et le début de la thérapie

=> **Gestion du temps** (plus de temps nécessaire pour la thérapie ou pour l'analyse ?)

- L'anamnèse doit être **complète, holistique, individualisée** et en rapport avec le concept énergétique de base.
- Etre suffisamment **détaillée** pour que la biographie de la maladie soit claire et que les troubles essentiels soient clarifiés avec des modalités ; déterminer également des informations **objectives**.
- Mettre en évidence également la clarification du **diagnostic médical de travail**
- Questions sur la situation de vie et **les ressources du patient**
- Clarifier la **situation de prise en charge**
- Clarifier les **objectifs du traitement** et la suite de la procédure



P4	Traitement (avec patient)	Pratique, oral	90 - max. 120 Min.
-----------	---------------------------	----------------	--------------------

Partie 1 : Anamnèse, évaluation, début du traitement

Pour **AYU/ MTC / MTE** :

Un **traitement** et/ou des **conseils** *sont attendus*

Ev. temps de thérapie non complet (ventouses; aiguilles d'acupuncture) - on *commence* par exemple par les aiguilles, mais on ne le laisse pas 20-30 min, on ne **montre que le début**. En tant que candidat, on doit toutefois organiser cela SOI-MÊME et en **discuter avec le patient** ("en raison de la situation d'examen, je ne laisse les aiguilles que 10 min.....").





P4	Traitement (avec patient)	Pratique, oral	90 - max. 120 Min.
-----------	----------------------------------	-----------------------	-------------------------------

Partie 1 : Anamnèse, évaluation, début du traitement

Candidats choisissent leur la répartition du temps pour les parties 1 + 2

=> toutes les variantes sont possibles, par exemple:

Variante 1 (p.e. HOM): min. **90 min.** d'anamnèse - **45 min.** d'analyse => **45 min.** d'entretien prof.

Variante 2 (p.e. MTC/MTE): **120 min.** d'anamnèse + traitement - **15 min.** d'analyse => **45 min.** entr.prof.

Variante 3 (p.e. MTE/MTC): **110 min.** d'anamnèse + traitement - **25 min.** d'analyse => **45 min.** entr.prof.

=> Conseil: Faites un schéma de ce que vous voulez demander ; exercez-vous au préalable à gérer votre temps dans le cabinet.



P4	Partie 2 (sans patient)	Pratique, oral	15 – max. 45 Min.
-----------	--------------------------------	----------------	--------------------------

Partie 2: Analyse, Préparation de l'entretien professionnel

- Ici, dans la phase 2, **Internet** ou l'analyse par **computer** est maintenant autorisé
- On *peut* aussi effectuer une **analyse ou une recherche** (courte = max. 30 min.) dès la phase 1 - **pendant que le patient est encore présent**. Ce temps est **cependant** pris en compte et prolonge ainsi la durée minimale de la durée de présence du patient (= 90 min.) en conséquence.

Conseils:

- Prendre des **notes** même avant, lors de la phase 1
- Justifications compréhensibles et **concept** pour la Réfléchir à la phase 3 (entretien professionnel)
- Rechercher des diagnostics **médicaux** et des DD





P4	Partie 3	oral	45 Minuten
-----------	-----------------	------	-------------------

Partie 3: Présentation de l'analyse et entretien professionnel

- **Présenter** son travail et son analyse, **expliquer** et **justifier** son action sur la base des principes de la discipline
- **Souligner** l'essentiel, évaluation globale, concept propre
- Le lien entre le diagnostic et la thérapie doit être compréhensible (fil rouge)
- Justifier **le choix de la thérapie, les objectifs du traitement, le pronostic**
- Faire une **évaluation médicale et un DD**, les complications possibles
- Evaluer son travail **de manière critique et y réfléchir**
- **Documentation** correcte (sera récupérée ensuite)



Comment puis-je me **préparer**, en tant que candidat, au **diagnostic médical** requis dans *toutes* les parties de l'examen ?

P1: garder à l'esprit le **rôle possible de premier contact**; étudier le profil professionnel; faire lire l'étude de cas par d'autres personnes

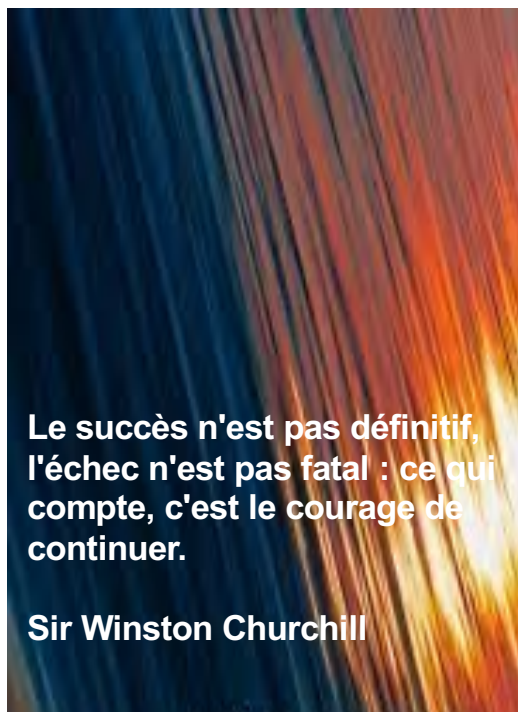
P2: Etudier et apprendre au préalable les **pathologies de sa propre étude de cas** (y compris les examens, le diagnostic, les DD, les complications, les thérapies/ médicaments de la médecine conventionnelle); s'exercer à faire une courte présentation

P4: **Schéma** de questions d'un examen médical. Préparer un diagnostic; **s'entraîner à faire des recherches** rapides dans un livre ou sur Internet





Que se passe-t-il si j'échoue à l'EPS ?



Le succès n'est pas définitif,
l'échec n'est pas fatal : ce qui
compte, c'est le courage de
continuer.

Sir Winston Churchill

Il est possible de repasser 2 fois les épreuves **non réussies**

Il est ensuite possible de se faire expliquer son examen lors
d'un "**entretien de consultation des dossiers**" (au secrétariat ;
30 min., coût CHF 80.00 ; les problèmes essentiels sont expliqués avec la
direction de l'examen et un expert en chef).

Avec une réflexion appropriée et un peu de courage, les chances sont
bonnes pour une 2^{ème} tentative. 😊



Organisation der Arbeitswelt **ALTERNATIVMEDIZIN SCHWEIZ**
Organisation du monde du travail de la **MÉDECINE ALTERNATIVE SUISSE**
Organizzazione del mondo del lavoro della **MEDICINA ALTERNATIVA SVIZZERA**

Expériences tirées des examens – «Pièges» à éviter





Les «pièges» à éviter

La compréhension du profil de la profession avec ses rôles fait défaut

Ce n'est pas seulement la spécialité qui est examinée, mais les compétences plus étendues pour la **profession** de «naturopathe avec diplôme fédéral» - ce que beaucoup sous-estiment.

=> Pas de rôle présenté en tant que première approche

⇒ L'orientation vers les ressources/l'optimisation du mode de vie n'a pas été discutée et mis en évidence

Orientation de la méthode trop unilatérale

Absence de lien avec le profil professionnel, avec l'action globale qui y est définie et avec les compétences qui y sont définies.

⇒ Problème : Processus d'anamnèse et/ou de thérapie "abrévés" (par ex. Dr. Than-, Japon. acupuncture ; miasmes ; phytothérapie symptomatique) - Si l'on s'écarte de la méthode la spécialisation, il faut le faire de manière particulièrement compétente, compréhensible et savoir expliquer.



Les «pièges» à éviter

Traitement trop schématique avec des "remèdes naturels" selon les diagnostics et les troubles individuels.

Traiter sans séquence individuelle de diagnostic, d'analyse, de thérapie et d'évaluation à orientation énergétique

Choix de cas défavorable

- Cas trop «faciles/difficiles», sans possibilité de montrer toutes les compétences
- Le succès d'un traitement n'est pas obligatoire- aide
- Il est plus important d'exposer ses propres réflexions, processus, compétences ; «se laisser regarder dans la tête».



Les «pièges» à éviter

Traçabilité et justifications

- Justifications incompréhensibles pour les questions techniques, analyses faibles et planification thérapeutique peu claire
- Des éléments évidents ont été supposés (par les experts) et n'ont pas été présentés, décrits, mis en évidence ou exprimés.

Image de la profession et compréhension du rôles

- Pas de rôle de premier recours
- Pas d'orientation vers les ressources et compréhension du rôle

Les «pièges» à éviter

Communication insuffisante

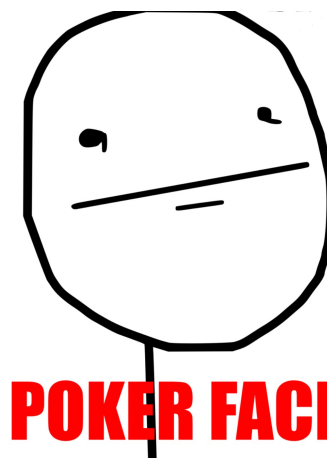
- Manque d'ouverture à la discussion, attitude fermée à la discussion
- "Que veulent les experts de moi, je suis moi-même une sommité" !
- "Je l'ai déjà écrit dans l'étude de cas".
- "En tant qu'expert d'examen, il devrait le savoir..."





Conseils pour éviter les «pièges» !

- **Montrer** ce que l'on sait faire, présenter toutes ses compétences
- Montrer une attitude ouverte à la discussion
- Être prêt à **justifier**, à argumenter, à **s'expliquer**, à entrer en discussion
- Ne pas se **laisser déstabiliser** par des questions critiques (prévues)
- Si les questions ne sont pas claires, le "réclamer" et **demande** des précisions aux experts (noter les questions)
- **Ne pas attendre de feedback direct** des experts, ne pas interpréter leurs mimiques ou leurs ne pas interpréter les phrases prononcées !!!
(Les experts n'évaluent que certains critères – ils ne connaissent pas le résultat final)



Problèmes typiques par discipline





Problèmes typiques dans la discipline **MTE**



- **Conditions** préalables **très différentes** en termes de contenu technique ou de niveau de connaissances
- Disparités dans le domaine de la médecine humorale entre **les différentes régions** du pays





Problèmes typiques dans la discipline **MTE**



P1:

- Les résultats et les mesures **ne sont pas expliqués dans un concept** (même en cours de route).
- Peu de conclusions **concrètes** sont tirées des résultats d'analyse
- Délégation de formules (à la droguerie ou à la pharmacie) ou prescription de médicaments individuels en fonction de l'indication **sans référence conceptuelle**

P4:

- De nombreux candidats **ne montrent pas d'observance du traitement**. Il est reporté à une éventuelle consultation de suivi.
- **Absence d'examen physique** lorsque cela est nécessaire
- Manque de connaissances en **phytothérapie**

Problèmes typiques dans la discipline **MTC**



P1:

- Citer le plus de diagnostics possible, mais ne pas donner la priorité à un **diagnostic principal**. Selon la devise : "Plus il y en a, mieux c'est", pas de **séquence logique** ou de lien entre eux. Une étiologie pertinente est à peine décrite.
- Tuina: **trop peu** de traitements sont présentés ou toujours le même traitement Tuina. Trop peu de **justifications** compréhensibles pour un traitement.
- Remèdes: prescription générale, **sans justification spécifique**, pas de changement pendant une longue période.

P4:

- Travail **non hygiénique**, peau ou mains non désinfectées, sélection des points peu précise

Problèmes typiques dans la discipline **HOM** (1)

Système de **dilution et de dosage** incompréhensible :

- Dogmatique plutôt qu'individuel (p.e. "les hautes dilutions ne doivent pas être répétées souvent")
- Pas suffisamment expliqué
- Non adapté au cas et à l'évolution (p.e. rares prises uniques en cas de pathologies graves = contradiction avec l'Organon §246)

Bases HOM; sur le site de l'OrTra

- "Qu'il s'agisse d'utiliser **un** seul remède homéopathique au cours d'un traitement ou ou **plusieurs** remèdes: les deux sont des méthodes classiques en homéopathie. Les changements de remèdes, les répétitions de remèdes et les changements de puissance sont doivent cependant être **justifiés** par rapport aux symptômes et aux réactions du patient (évaluation **cohérente** de l'évolution).
- En principe, **tout choix de posologie** est autorisé. La puissance doit cependant être **adaptée** au patient et à la maladie et **justifiée**. (Organon §§277/278)
- La fréquence de la prise, ainsi que la forme d'administration (globules, gouttes, laisser sentir, application sur la peau, etc.) doivent être **justifiées** et **adaptées** au patient et à la maladie".





Problèmes typiques dans la discipline **HOM** (2)

Concept de **miasmes** non cohérent et compréhensible

- p.e. analyse des miasmes au début du cas - au *cours de l'évolution*, cela ne joue plus aucun rôle ou le choix des remèdes *contredit* alors sa propre théorie
- Aucune réflexion sur le fait qu'il existe > 15 *différentes* et *contradictaires* des théories des miasmes
=> **pas de sources** citées pour "sa" propre

Théorie des miasmes

Attention: **il n'est exigé** de personne à l'EPS, de travailler de manière "miasmatisque" !





Problèmes typiques dans la discipline **HOM** (3)

Manque de compétences dans le champ de la **répertorisation**

- Les rubriques similaires **ne sont pas fusionnées**
- Diverses **grandes** et quelques **petites rubriques** sont mélangées arbitrairement
- **Seuls les 3-5 premiers remèdes** sont différenciés
- Utilisation inappropriée des rubriques
- Utilisation de petits "**répertoires spéciaux**", sans garantie par des Materia medica("primaires!") et/ou des répertoires plus grands



	Sep.	Nat-c.	Phos.	Sulph.	Caut.	Graph.	Psor.	Ars.
Total	13	10	15	15	13	13	13	12
Rubrics	5	5	4	4	4	4	4	4
Kingdoms								
Rajan's Miasms II								
Geist, Gemüt; TRÄUME, Traumhalte; Pferde (55)								
Gesicht; HAUTAUSSCHLÄGE; Akne (268)								
Gesicht; HAUTAUSSCHLÄGE; Pickel (326)								
Gesicht; HAUTAUSSCHLÄGE; Akne; Nase (34)								
Gesicht; HAUTAUSSCHLÄGE; Akne; Kinn (20)								
HAUTAUSSCHLÄGE; Akne; symmetrische Verteilung (2)								
Allgemeines; MOND; schl.; Vollmond (92)								

	Ars.	Sep.	Stram.	Bufo	Apis	Nux-V.	Phos.	Arn.	Bell.	Bry.	Lyc.
Total	14	13	13	6	14	13	12	12	12	12	12
Rubriken	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
Kingdoms											
Traditional Miasms											
Geist, Gemüt; MISSBRAUCH, nach; sexuell (45)	1	1	1	1				2			
WI + FU. vergiftet zu werden (126)	3	1	1	1	3	1	1		3	1	1
Urin dick + klebrig (116)	3	4	3	1	3	4	4	3	1	3	3
Geist, Gemüt; HYSTERIE (370)	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4
Augen; LICHTSCHEU, Photophobie (376)	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4

Attention: "Si **aucune** répertorisation n'est faite, un soin particulier doit être apporté à la traçabilité du choix des remèdes".

Problèmes typiques dans la discipline **HOM** (4)

Images idéales et construites **images des remèdes** ou **justifications des remèdes**

- p.e. "Sulphur est exclu parce que la patiente n'est pas désordonnée".
- "Le remède xy est exclu car il ne figure pas dans la rubrique xx".
 (alors qu'il existe diverses rubriques similaires dans lesquelles on trouve le remède)
- Pas de contrôle du choix des moyens dans les MM classiques, mais sélection de sources non compréhensibles ("Lors d'un séminaire, j'ai...")
- "Diagnostic différentiel: dans le cadre d'une différenciation des remèdes, il convient d'identifier les remèdes à **envisager aussi bien avec les symptômes importants du patient mais aussi comparés entre eux**".
- "Choix du remède: Le choix du médicament doit être **justifié** et effectué **en accord** avec la hiérarchisation et le diagnostic différentiel".“ [Principes de base HOM, OdA]





Problèmes typiques dans la discipline **HOM** (5)

Le **déroulement de la thérapie** est présenté de manière trop superficielle:

Par exemple, des informations importantes de l'anamnèse "disparaissent" au cours de la thérapie et l'on ne se concentre plus que sur quelques troubles ou sur le psychisme.

„Évaluation de l'évolution : les réactions du patient à chaque médicament doivent être **soigneusement enregistrées et commentées/évaluées** au cours des anamnèses suivantes. La suite de la procédure doit se baser sur cette évaluation, c'est-à-dire que les changements de médicaments, les répétitions de médicaments et les changements de puissance doivent être **justifiés par rapport aux réactions du patient**.“

Dans la **réflexion** et la discussion finale

- Le cas est-il "embelli" ; "Montre l'efficacité et l'effcience de ses actes thérapeutiques" **n'est pas présenté de manière autocritique et compréhensible** dans le cas.
- **Les problèmes non résolus** ne sont pas discutés
- **L'influence d'éventuelles thérapies parallèles** (coaching, thérapies manuelles, modification du mode de vie ; médicaments ; phytothérapie, etc.) n'est pas reflétée de manière adéquate.



P3 (Traitement de deux cas courts + entretien professionnel)

Seulement pour les répétiteurs





Epreuves d'examen de l'EPS

P3	Traitement des cas	Oral, Pratique	gesamt 150 Min.
-----------	---------------------------	----------------	------------------------

2 cas sur papier : Informations sur le cas avec des lacunes, informations partielles sur demande

3 Phases: Evaluations des cas sur des questions de **médecine scolaire** et de spécialité

- **Phase 1**: Première évaluation - Comment se déroule la première évaluation et la première recherche d'informations ?
- **Phase 2**: Analyse - Comment les recherches sont-elles effectuées et les premières hypothèses sont-elles élargies ou confirmées ?
- **Phase 3**: Présentation et entretien professionnel - Quelle est l'analyse finale et quel est le plan de traitement, discussion avec les experts

→ *L'accent est mis sur la compétence des praticiens à remplir leur rôle de premier recours.*



P3	Traitement des cas - Phase 1	Oral, Pratique	50 Min
-----------	-------------------------------------	----------------	---------------

Cas A

Brève étude de cas (5') : Evaluer et décider **ce qui manque encore** pour l'analyse

Questions supplémentaires (10'):

Quelles **informations** de la médecine classique manquent pour la prise de décision?

Quelles **informations** de la spécialité manquent pour la prise de décision?

→ Poser des **questions** claires et **concrètes** comme par exp. (pertinence pour la pratique !)

Première évaluation (10')

Comment se déroule la **première évaluation** - qu'est-ce qui relève de la médecine conventionnelle - qu'est-ce qui relève de la médecine alternative?

→ Présenter la première hypothèse, montrer le DD, montrer le plan thérapeutique, expliquer ce que l'on veut encore rechercher dans la 2e phase.

(Cas B

Même déroulement (5'/10'/10') : Etude de cas => Questions => Première évaluation



Conseil pour la phase 1 en P3

25 Min. (5 => **10 min.** pour poser des questions ! => 10) par cas, c'est très court.



Il vaut donc la peine de préparer et de pratiquer un **schéma** de questions à l'avance :

- Quelles sont les situations/**maladies** aiguës et/ou subaiguës **fréquentes** auxquelles je peux déjà me préparer ? (=> par ex. syndromes fréquents au cabinet tels que fièvre, toux, maux de tête, maux de gorge, maux de ventre, maux de dos, diarrhée, colique, etc. ; ou maladies telles que diabète, cystite, asthme, bronchite, sinusite, embolie pulmonaire, infarctus du myocarde, colique néphrétique, prolapsus discal, migraine, etc.)
- Qu'est-ce que **j'examinerais** (inspection, palpation, laboratoire, etc.) ?
- Quels seraient **les principaux symptômes** ? Quel **DD** ?
- Quelle est **l'évolution typique** ? Quelle est l'évolution de ces maladies ? Comment les **traiterais-je** ?
- Quelles sont les complications possibles ? Comment puis-je garantir la **sécurité des patients** ?



P3

Traitement des cas – Phase 2

Oral, Pratique

50 Min

Cas A ou cas B : Décider avec quel cas on veut continuer à travailler et à faire des recherches

- **Analyse approfondie** (50'):

De quoi s'agit-il du point de vue de la médecine scolaire ? → Etablir le diagnostic et le DD de la médecine scolaire

De quoi s'agit-il dans la spécialité ? → Faire un diagnostic de la spécialité et planifier la thérapie

→ Comment la première hypothèse s'est-elle élargie ou complétée ?

- → Noter comment **on a fait les recherches** et quel a été le gain de connaissances
- → Prendre des notes pour la phase 3



P3

Traitement des cas – Phase 3

Oral, Pratique

40 Min

Cas A ou cas B choisi : **Présentation et entretien professionnel** (40') :

- **Présentation** : Synthèse, présentation des résultats de l'analyse et de la recherche, modifications ou confirmations de leurs hypothèses, évaluations et stratégies de résolution des problèmes.
 - Répondre aux **questions des experts** (→ diagnostic, diagnostics différentiels, dangers possibles, traitement médical, mesures de soutien dans le cas, etc.)
 - De quoi s'agit-il en médecine classique ? De quoi s'agit-il selon la discipline ? Comment ai-je fait mes recherches et quel a été le gain de connaissances ?
- Attention **Assumer le rôle de premier recours**, la pensée et l'action médicales (selon les compétences A2 de la formation professionnelle) sont ici nécessaires !



Déroulement P3

150' (2 h 30)		Durée totale de l'épreuve	
Phase 1 Analyse	5 '	Étude du cas A	
	10 '	Obtenir les informations qui manquent (médecine alternative et académique)	
	10 '	Présentation de la première évaluation (médecine alternative et académique)	
	5 '	Étude du cas B	
	10 '	Obtenir les informations qui manquent (médecine alternative et académique)	
	10 '	Présentation de la première évaluation (médecine alternative et académique)	
(5 ')		Passage dans la salle des candidats/WC	
Phase 2 Recherche Synthèse		50 ' 60	Travail individuel (pour l'un des deux cas A ou B)
		(5 ')	
Phase 3 Présentation de la synthèse et entretien professionnel		40 '	Entretien professionnel (à cas choisi A ou B)