

Rekurskommission EDK/GDK
Commission de recours CDIP/CDS
Commissione di ricorso CDPE/CDS

Maison des cantons, Speichergasse 6, case postale, 3000 Berne

Procédure C10-2016

DÉCISION DU 10 DÉCEMBRE 2018

Composition de la Commission de recours:
Liliane Brunner-Marclay
Franck Perruchoud
Jessica Preille

dans la cause

A. _____

recourante

contre

Commission intercantonale d'examen en ostéopathie
Maison des cantons, Speichergasse 6, Case postale 684, 3000 Berne 7

autorité intimée

concernant la décision du 25 octobre 2016

(deuxième échec à l'examen intercantonal pour ostéopathes, 2^{ème} partie)

Vu le Règlement de la CDS concernant l'examen intercantonal pour ostéopathes en Suisse du 23 novembre 2006 ;
Vu le Règlement de la Commission de recours de la CDIP et de la CDS du 6 septembre 2007 ;
Vu la décision de la Commission intercantonale d'examen en ostéopathie du 25 octobre 2016 ;
Vu le recours formé par A. _____ en date du 22 novembre 2016 ;
Vu la réponse de la Commission intercantonale d'examen en ostéopathie du 22 février 2017 ;
Vu les pièces au dossier de la cause ;

Vu les faits suivants :

A. La recourante A. _____ a adressé à la Commission intercantonale d'examen en ostéopathie (ci-après : la Commission d'examens ou l'autorité intimée), instituée par la Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (ci-après : la CDS), une requête d'inscription, datée du 31 mai 2016 mais reçue le 6 juin suivant, pour une deuxième tentative à l'examen pratique de la deuxième partie de l'examen intercantonal selon l'art. 11 du Règlement concernant l'examen intercantonal pour ostéopathes en Suisse du 23 novembre 2006.

B. Par décision du 8 juillet 2016, la Commission d'examens a admis la requête d'inscription de la recourante à l'examen intercantonal pour ostéopathes, 2^{ème} partie. L'examen a eu lieu le 15 septembre 2016 à 13h30 à la Haute école de santé (HEds) à Fribourg, selon convocation du 26 juillet 2016.

C. Par décision du 25 octobre 2016, notifiée le lendemain, la Commission d'examens a informé A. _____ de son deuxième échec audit examen pratique, avec la note de 3.5 (ci-après : la décision entreprise).

D. Par acte du 22 novembre 2016, expédié le même jour, A. _____ a formé recours contre la décision entreprise auprès de la Commission de recours CDIP / CDS (ci-après : la Commission de recours). Ses motifs de recours seront repris plus loin dans la mesure utile.

E. Le 22 février 2017, la Commission d'examens a déposé un mémoire de réponse dans lequel elle a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise.

Considérant en droit :

1. a) Le 23 novembre 2006, la CDS a adopté un Règlement concernant l'examen intercantonal pour ostéopathes en Suisse (ci-après : le Règlement), entré en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Il institue notamment la Commission d'examens (art. 4), chargée d'organiser les épreuves théoriques et pratiques que doivent subir les candidats (art. 10 ss). Selon l'art. 24 du Règlement, la Commission de recours de la CDIP et de la CDS (ci-après : la Commission de recours) prévue par l'art. 10 al. 2 de l'Accord intercantonal du 18 février 1993 sur la reconnaissance des diplômes de fins d'études est compétente pour examiner les recours formés contre les décisions de la Commission d'examens.

b) Selon l'art. 24 al. 4 du Règlement, les dispositions de la Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (ci-après : LTAF, RS 173.32) sont applicables par analogie à la procédure de recours. L'art. 37 LTAF renvoie aux modalités prévues par la Loi fédérale sur la procédure administrative (ci-après : PA, RS 172.021).

c) Dirigé contre une décision de la Commission d'examens datée du 25 octobre 2016, et notifiée le lendemain, le recours de A _____, daté du 22 novembre 2016, a été expédié le même jour, soit dans le délai de trente jours prévu par l'art. 24 al. 1 du Règlement. Le recours respecte en outre les formes prévues par la disposition précitée du Règlement.

d) Adressé à l'autorité compétente en temps utile et selon les formes prescrites, le recours de A _____ est par conséquent recevable.

2. a) Conformément à l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer la violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et l'inopportunité de la décision attaquée.

b) Toutefois, selon une jurisprudence constante, il est usuel et compatible avec le droit constitutionnel que les autorités de recours appelées à statuer en matière d'examens fassent preuve de retenue lors du contrôle de résultats d'examens (ATF 136 I 229, cons. 5.4., JdT 2011 I p. 58, ATF 131 I 467 cons. 3.1, JdT 2007 I 93, et les références citées). Elles s'imposent une retenue particulière pour le contrôle des éléments matériels dans la mesure où elles n'interviennent que si l'autorité de première instance s'est laissée guider par des considérations sans rapport avec le cas ou manifestement insoutenables, de sorte que sa décision apparaisse indéfendable, sous l'angle du droit constitutionnel, et donc de l'arbitraire (ATF 131 I 467 cons. 3.1, JdT 2007 I 93 ; ATF 121 I 225 cons. 4b, JdT 1997 I 382; ATF 118 la 488 cons. 4c, JdT 1994 I 590 ; ATF 106 la 1 cons. 3c, JdT 1982 I 227).

En effet, l'évaluation des épreuves requiert le plus souvent des connaissances particulières dont les autorités de recours ne disposent pas (ATF 118 la 488, cons. 4c). Cette retenue s'impose même dans les cas où l'autorité saisie, comme ici la Commission de recours, serait en mesure de se livrer à une évaluation plus approfondie en raison de ses connaissances professionnelles sur le fond (ATF 131 I 467, cons. 3.1 ; ATF 121 I 225, cons. 4b). De par leur nature, les décisions en matière d'examens ne se prêtent guère à un contrôle judiciaire, car l'autorité de recours ne connaît pas tous les facteurs d'évaluation et n'est, en règle générale, pas à même de juger de la qualité ni de l'ensemble des épreuves du recourant ni de celles des autres candidats. Un libre examen des décisions en matière d'examens pourrait ainsi engendrer des inégalités de traitement (ATF 106 la 1, cons. 3c ; ATAF 2007/6, cons. 3 ; ATAF B-6078/2007 du 14 avril 2008, cons. 3 ; JAAC 65.56, cons. 4).

c) La retenue dans le pouvoir d'examen n'est cependant admissible qu'à l'égard de l'évaluation des prestations d'examen. En revanche, lorsque le recourant conteste l'interprétation et l'application de prescriptions légales ou se plaint de vices de procédure, les autorités de recours doivent examiner les griefs soulevés avec pleine cognition, sous peine de déni de justice formel. Un contrôle complet en droit se justifie surtout par rapport à d'éventuelles erreurs de procédure (ATF 136 I 229, cons. 5.4., JdT 2011 I p. 58). Selon le Tribunal fédéral, les questions de procédure se rapportent à tous les griefs qui concernent la façon dont l'examen ou son évaluation se sont déroulés (ATF 106 la 1, cons. 3c ; ATAF 2007/6 cons. 3 ; ATAF B-7818/2006 du 1^{er} février 2008, cons. 2 et B-6078/2007 du 14 avril 2008, cons. 3 ; JAAC 56.16, cons. 2.2; Rhinow / Krahenmann, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Bâle et Francfort-sur-le-Main 1990, no 80, p. 257).

Les autorités de recours revoient aussi librement les questions relatives à l'accès à une formation ou à une épreuve (arrêt du TF du 30 juin 2005 dans la cause 2A.201/2005), à la prise en compte d'examens ou de cursus antérieurs (ATF 105 Ib 399), ou encore aux conditions légales entourant la délivrance ou le refus d'un diplôme en fonction du résultat d'un examen (JAAC 1997, 61.62 II).

3. a) Conformément à l'art. 1^{er} du Règlement, la CDS organise l'examen intercantonal des ostéopathes pour l'ensemble de la Suisse, lequel vise à garantir de manière unifiée la qualité des aptitudes professionnelles et de l'expérience clinique des titulaires du diplôme intercantonal en ostéopathie.

Selon le Règlement, pour obtenir le diplôme intercantonal, les candidats doivent passer l'examen intercantonal, qui comprend deux parties. La première partie, théorique, a pour but de s'assurer qu'ils disposent des connaissances en sciences naturelles et des bases médicales requises pour la partie clinique de la formation. La deuxième partie, théorique et pratique, a principalement pour objet d'examiner les aptitudes cliniques et pratiques des candidats (art. 10 du Règlement). Quiconque réussit l'examen intercantonal reçoit un diplôme intercantonal délivré par la CDS sur proposition de la Commission d'examens. Les titulaires de ce diplôme sont habilités à porter le titre protégé d'« ostéopathe » et sont en droit de le compléter par la mention « titulaire du diplôme reconnu au niveau suisse » (art. 2 du Règlement).

b) Eu vertu de l'art. 15 du Règlement, l'examen pratique porte sur la maîtrise des procédures cliniques (let. a), l'aptitude à évaluer des situations cliniques (let. b), des démonstrations pratiques (let. c) (al. 1). Lors de l'examen pratique, le candidat doit mener une consultation complète, comprenant tant la procédure diagnostique que thérapeutique, en montrant qu'il possède les compétences telles que retenues à l'article 3 et spécifiées dans le catalogue des disciplines et objectifs de formation (al. 2). En outre, le candidat doit, tout en expliquant la procédure méthodologique adoptée, démontrer pourquoi le traitement doit être entrepris ou, au contraire, décliné (al. 3). La maîtrise des techniques apprises est démontrée sur un patient désigné par les examinateurs (al. 4). L'art. 16 al. 3 du Règlement prévoit de plus qu'un examen ne peut être répété que deux fois au maximum. Chaque candidat dispose par conséquent de trois tentatives à chaque examen.

4. a) En l'espèce, la recourante conteste l'évaluation faite par les experts de sa prestation lors de la station « lombalgie » de son examen pratique, pour laquelle elle a obtenu la note de 3 avec un score de 127 points sur un total de 260 points. La recourante soulève quatre griefs dans son recours. Il convient d'examiner ensemble le premier et quatrième grief car ceux-ci ont tous deux trait à la partie « Discussion, prise en charge » de la section « lombalgie » de l'examen pratique de la recourante. La Commission de céans examinera ensuite les deuxième et troisième griefs de la recourante, qui concernent tous deux la partie « Anamnèse » de la section « lombalgie » de l'examen pratique de la recourante.

b) aa) Dans son premier et principal motif de recours, la recourante conteste l'appréciation des experts qui ont retenu qu'elle n'avait pas relevé le « red flag » dans la partie « Discussion, prise en charge » de la station « lombalgie » de son examen, ce qui lui a valu zéro point sur un total de 30 points possibles à cette question. En se référant à la section « épaule » de l'examen pratique, elle soutient en résumé que dans la section « lombalgie », il n'est nulle part mentionné que si le candidat n'évoque pas le « red flag », il ne lui sera attribué aucun point pour la discussion et la prise en charge du patient. La recourante conteste en outre que le cas examiné soit constitutif d'un « red flag ». Au contraire, elle prétend qu'il s'agirait d'un « orange flag » et que le maximum de 30 points devrait dès lors lui être accordé.

bb) La recourante semble tout d'abord fonder un reproche à l'autorité intimée en comparant la partie « Discussion, prise en charge » de la section « lombalgie » à celle de section « épaule » de l'examen. Sans pour autant en tirer de conclusion, elle semble tirer argument du fait que pour la section « épaule », il était expressément indiqué dans le procès-verbal d'examen que si le candidat répondait oui à la question « Est-ce que c'est « Green flag » et pourquoi ? », aucun point n'était attribué à l'entier du tableau de prise en charge, ce qui n'était pas le cas pour la section « lombalgie ». A cet égard, la recourante semble perdre de vue qu'elle a obtenu 6 points sur un total 60 pour la partie « Discussion, prise en charge » de la section « lombalgie » de son examen, 3 points lui ayant été attribués en lien avec le diagnostic de Bechterev et 3 autres points pour l'impression générale. Ce qui précède suffit pour constater que la partie « Discussion, prise en charge » de la section « lombalgie » a été évaluée par les experts de manière différente que dans la section « épaule », ce à juste titre. Cet argument tombe donc à faux.

cc) La recourante fait ensuite valoir que le cas examiné ne constituerait pas un « red flag » mais un « orange flag ». Elle soutient que même si le Guide des contre-indications absolues et relatives à la prise en charge ostéopathique immédiate (ci-après : le Guide des contre-indications) établi par la Fédération suisse des ostéopathes (ci-après : FSO) mentionne bien la spondylarthrite ankylosante dans les « red flags », le Guide des contre-indications ne serait qu'un « référentiel » et non pas une liste exhaustive, de sorte qu'on pourrait s'en écarter. Selon la recourante, le patient examiné à la section « lombalgie » de son examen pratique présentait une spondylarthrite ankylosante au stade subaigu ou chronique. Elle estime qu'en analysant le procès-verbal d'examen, en particulier l'anamnèse du patient, on devait conclure qu'au jour de la consultation, ce dernier ne se situait plus dans un épisode aigu, raison pour laquelle un « red flag » ne pouvait être retenu dans ce cas. A l'appui de sa position, la recourante produit notamment deux courriels du Dr. Olivier Raccaud (FMH Rhumatologie et Médecine interne générale, Centre médical d'Epalinges) datés du 18 novembre 2016.

En premier lieu, il faut rappeler que les « red flags », ou drapeaux rouges en français, sont « des signes d'alerte soit généraux soit spécifiques à une région anatomique. Ils déterminent des pathologies représentant des contre-indications absolues à la prise en charge ostéopathique immédiate, et qui requièrent une prise en charge par un médecin (spécialiste). Toutefois, une fois le diagnostic établi et le patient pris en charge médicalement, l'ostéopathe peut ajuster son traitement au traitement médical. ». Quant aux « orange flags », ou drapeaux orange en français, ils sont « des signes d'alerte spécifiques à une région anatomique. Ils déterminent des pathologies représentant des contre-indications relatives à la prise en charge ostéopathique immédiate. Toutefois celle-ci peut s'effectuer en parallèle et/ou en collaboration avec le médecin (spécialiste). La prise en charge ostéopathique restant dépendante de l'évolution de ces « signes d'alerte » dans le temps. ». Ces définitions sont issues du Guide des contre-indications établi par la FSO, conformément à l'art. 15 al. 2 du Règlement. Dans ce cadre, on rappellera que la compétence de « reconnaître et de respecter les limites du traitement ostéopathique » figure expressément parmi les compétences attendues des personnes titulaires du diplôme reconnu au niveau suisse et délivré en cas de réussite à l'examen intercantonal d'ostéopathe (cf. art. 3 al. 1 let. g du Règlement). Le catalogue des disciplines et objectifs de formation mentionné aux art. 3 al. 4 et 15 al. 2 du Règlement cite en outre, parmi les compétences clés de l'ostéopathe, que ce dernier doit connaître « les contre-indications à certaines techniques ostéopathiques ou au traitement ostéopathique » (cf. Catalogue des disciplines et objectifs de formation de l'examen intercantonal pour ostéopathes adopté par le comité directeur de la CDS le 25 janvier 2007, p. 13, let. k ch. 8). L'art. 15 al. 3 du Règlement précise quant à lui que le candidat doit, lors de l'examen pratique, démontrer pourquoi le traitement ostéopathique doit être entrepris ou, au contraire, décliné.

Comme le relève la Commission d'examens dans sa réponse, l'ostéopathe qui prend en charge un patient qui présente un « red flag » est considéré comme ayant une pratique dangereuse. L'objectif de santé publique poursuivi par l'organisation d'un examen intercantonal pour ostéopathes, soit de garantir de manière unifiée la qualité des aptitudes professionnelles et de l'expérience clinique des titulaires du diplôme intercantonal en ostéopathie, justifie ainsi que la prestation d'un candidat à l'examen intercantonal qui ne relève pas un « red flag » soit appréciée avec une certaine rigueur.

Le Guide des contre-indications susmentionné indique que les spondylarthropathies figurent parmi les contre-indications locorégionales absolues (« red-flag ») dans la région thoracique en cas de douleur diurne et nocturne, réveil matinal précoce et inflammation axiale diffuse (Guisse des contre-indications de la FSO, p. 14). La spondylarthrite ankylosante fait partie des différentes spondylarthropathies existantes, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par la recourante. Il ressort des courriels du Dr. Raccaud produits par la recourante en pièce 11 que : « En ce qui concerne les traitements il est classique de dire que les manipulations à haute énergie sont contre-indiquées dans les phases aiguës des rhumatismes inflammatoires. Il en va de même pour les traitements thermaux. En dehors des phases aiguës ou des poussées de rhumatisme, des traitements de mobilisation voire de manipulation ne sont pas contre-indiqués. ». Dans un second courriel, le Dr. Raccaud ajoute : « Cela me paraît juste de dire qu'on peut traiter avec des techniques physiques {des} rhumatisants qui ne se trouvent pas en phase aiguë. De la prise en charge d'un rhumatisme, il faut rester pragmatique et clinique : si le patient dit aller mieux le jour de l'examen avec une douleur de 2/10 des traitements de mobilisation à faible énergie ne sont pas contre-indiqués ».

Considérant ce qui précède, la seule question litigieuse dans le cas présent est celle de savoir s'il fallait comprendre des informations transmises par le patient standardisé lors de l'examen qu'il se trouvait en phase aiguë. En effet, la question du traitement ostéopathe, respectivement de l'absence de traitement en présence d'une contre-indication absolue à la prise en charge ostéopathe immédiate, n'est pas remise en question par la recourante, si bien qu'elle n'a pas à être examinée par la Commission de céans.

La recourante soutient que le patient standardisé ne se trouvait plus en phase aiguë lors de l'examen car il ressort de son anamnèse que le degré de sa douleur était de 2 sur 10 de manière constante et de 6 sur 10 lors des épisodes aigus. La recourante fonde également son appréciation sur le fait que le patient standardisé a décrit sa douleur comme étant sourde, ce qui ne correspondrait pas, selon elle, à la définition du terme « aigu », issu d'un dictionnaire médical dont elle produit un extrait en pièce 6.

Ainsi que le relève l'autorité intimée dans sa réponse, il appartient à tous les candidats, lors de l'examen pratique, de poser les bonnes questions au patient standardisé, notamment lors de l'anamnèse, afin de pouvoir déterminer si une prise en charge ostéopathe est possible. En l'espèce, il convient déjà de relever que la recourante a obtenu 45 points sur un total de 72 points pour la partie « anamnèse » de la section « lombalgie » de son examen. Elle a en particulier manqué tout ou partie de 15 éléments qui devaient être retrouvés par les candidats lors de l'anamnèse du patient standardisé. A la lecture du procès-verbal d'examen de la section « lombalgie » (p. 3), on constate que le patient souffre de douleurs intermittentes qui se concentrent sur des épisodes aigus de quelques jours tous les un à deux mois et que le dernier épisode aigu du patient a commencé qu'il y a quatre à cinq jours mais que le patient va mieux depuis la veille. Selon le procès-verbal de l'examen, si la douleur constante du patient est de 2 sur 10, elle est de 6 sur 10 lors des épisodes aigus, au cours desquels la douleur est plutôt sourde, ce qui le réveille la nuit et provoque chez lui des rigidités matinales de plus de 60 minutes. L'anamnèse révèle en outre que le patient prend parfois des anti-inflammatoires non stéroïdiens (ci-après : AINS), ce qui permet une amélioration temporaire de sa douleur.

Une partie seulement des éléments qui précèdent ont été retrouvés par la recourante lors son anamnèse du patient standardisé. Si les éléments qui ont attiré à l'intensité de sa douleur, aux réveils nocturnes et à la prise d'anti-inflammatoires du patient ont été retrouvés par la recourante, elle n'a pas su mettre en exergue une grande partie des facteurs temps de l'anamnèse du patient. Elle n'a ainsi pas fait ressortir que les douleurs étaient intermittentes avec des épisodes aigus de quelques jours tous les un à deux mois et que le dernier épisode aigu du patient avait commencé quatre à cinq jours auparavant mais que le patient allait mieux depuis la veille. Au regard des éléments qui ressortent de l'anamnèse du patient, la recourante devait arriver à la conclusion que la phase aiguë n'était vraisemblablement pas terminée, notamment en raison des réveils nocturnes, de la douleur constante ainsi que de la prise d'AINS évoqués par le patient. Ces éléments, qui ont été retrouvés par la recourante durant l'anamnèse du patient, devait la conduire à retenir la présence d'un « red flag », solution qui se justifiait d'autant plus, en cas d'éventuels doutes, par mesure de prudence, compte tenu des risques liés à une mauvaise prise en charge ostéopathique. On ajoutera que les courriels du Dr. Raccaud produits par la recourante ne modifie pas la conclusion à laquelle parvient la Commission de céans, dans la mesure où rien n'indique que toutes les données du cas d'examen aient été soumises au médecin précité, dont l'appréciation ne saurait de toute façon pas se substituer aux avis des experts de la Commission d'examens.

Il résulte de ce qui précède que c'est à bon droit que les experts sont parvenus à la conclusion que la recourante n'avait pas, à tort, relevé la présence d'un « red flag » dans la section « lombalgie » de son examen pratique, conclusion qui s'impose d'autant plus compte tenu de la retenue incombant à la Commission de recours s'agissant de l'appréciation d'une prestation d'examen. Dans ces conditions, le grief de la recourante portant sur l'appréciation de la partie « Discussion, prise en charge » de la section « lombalgie » de son examen est infondé. Partant, il doit être rejeté.

5. a) Dans ses deuxième et troisième griefs, la recourante s'en prend à l'appréciation faite par les experts de deux éléments de la partie « Anamnèse » de la section « lombalgie » de son examen pratique. Elle soutient en particulier que la question de la localisation de la douleur « a été investiguée de manière précise et complète ». Pour justifier sa position, la recourante se réfère à ses notes manuscrites prises pendant l'examen, annexées au procès-verbal de son examen et qui font apparaître l'inscription suivante « L : fessalgie D + L' ». Elle en déduit que les experts auraient dû retenir que l'élément « La douleur des épisodes aigus est plutôt dans la région lombo-fessière droite » (p. 3 de la fiche d'évaluation de la section « lombalgie » de la recourante) avait été retrouvé de manière complète par la recourante et, ainsi, lui attribuer le maximum de 2 points. La recourante soutient le même raisonnement au sujet de l'élément « Le repos et la position allongée n'améliorent pas les douleurs aiguës des épisodes » qui devait être retrouvé dans les « facteurs d'amélioration » de l'anamnèse du patient. Elle fait à nouveau référence à ses notes manuscrites qui font apparaître une inscription « 7 : assis, repos ». Elle estime dès lors que les experts auraient dû noter l'élément susmentionné comme « incomplet », au lieu d'« absent », et lui octroyer un point de plus.

b) Il convient tout d'abord de rappeler qu'une notice établie de mémoire par le candidat lui-même ne constitue pas un moyen de preuve permettant d'établir que les prestations fournies à l'examen justifient une note suffisante ; il s'agit d'une pure allégation (cf. arrêts du TAF B-1660/2014 du 28 avril 2015, cons. 8.15, et B-8106/2007 du 24 septembre 2008, cons. 9.2 ; JAAC 60.41 cons. 11.1). Ensuite, il ne peut être exclu que, sous l'effet de la pression liée à l'examen, la recourante se soit écartée de ses notes et n'ait pas mentionné ou développé tous les points y figurant. Le fait que celle-ci ait inscrit certains éléments sur ses notes manuscrites ne permet pas de démontrer qu'elle les ait restitués durant son examen. A cet égard, on rappellera que les fiches d'évaluation des trois sections (« épaule », « lombalgie » et « gonalgie ») de l'examen pratique, que les experts doivent remplir au fur et à mesure de l'examen sont établies, de sorte que l'appréciation de la prestation du candidat s'en trouve facilitée et que le risque que les experts manquent un élément relevé par le candidat est réduit au maximum, ce que la recourante ne prétend d'ailleurs pas. On relèvera encore que les experts ont attribué à la recourante 4 points sur 8 au total s'agissant de l'« impression générale » (attitude, clarté, anamnèse ciblée et suite logique du candidat) de la recourante sur la partie « Anamnèse » de la section « lombalgie » de son examen. Cela tend à confirmer que l'analyse faite par la recourante n'était pas parfaite et que ses notes manuscrites ne sauraient restituer sa prestation orale pendant l'examen. Sur le vu de ce qui précède, et compte tenu de la retenue que le tribunal de céans s'impose s'agissant de l'appréciation d'une prestation d'examen, orale qui *plus* est (cf. *supra* cons. 2.b), il n'y a pas lieu de remettre en cause l'évaluation faite par les experts de la partie « Anamnèse » de la section « lombalgie » de l'examen de la recourante. Partant, ces griefs doivent être rejetés.

6. Au de ce qui précède, le recours formé par A. _____, daté du 22 novembre 2016, expédié le même jour, doit être rejeté.
7. a) Les frais de la procédure sont arrêtés à CHF 1'000.- et ils sont compensés par l'avance de frais versée par la recourante.
- b) Le recours ayant été rejeté, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al.1 PA).

Par ces motifs, la Commission de recours de la CDIP et de la CDS prononce :

1. Le recours formé par A en date du 22 novembre 2016 est rejeté.
2. La décision de la Commission intercantonale d'examen en ostéopathie du 25 octobre 2016 est confirmée.
3. Les frais de la procédure sont arrêtés à CHF 1'000.- (mille francs suisses) et ils sont mis à la charge de la recourante. Les frais sont compensés par l'avance de frais versée par A.
4. Il n'est pas alloué de dépens.

Pour la Commission de recours:


Liliane BRUNNER-MARCLAY


Jessica PREILE

Berne, le 10 décembre 2018.

La présente décision est communiquée : - à la recourante (sous pli recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité intimée.

en date du 17.12.2018

Voie de recours: La présente décision peut faire l'objet d'un recours au Tribunal fédéral à Lausanne (Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 4) dans les trente jours dès sa notification. Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle et indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuves et être signé (art. 42 al. 1 Loi sur le Tribunal fédéral/LTF, RS 173.110). Le recours doit parvenir au Tribunal fédéral ou être remis au plus tard le dernier jour du délai à la poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 LTF).

Les délais fixés en jours par la loi ou par le juge ne courent pas du septième jour avant Pâques au septième jour après Pâques inclus ; du 15 juillet au 15 août inclus ; du 18 décembre au 2 janvier inclus. Cette règle ne s'applique pas dans les procédures concernant l'octroi de l'effet suspensif et d'autres mesures provisionnelles, la poursuite pour effets de change et l'entraide pénale internationale (voir art. 46 LTF).