



organ für akkreditierung und qualitätssicherung
der schweizerischen hochschulen

organe d'accréditation et d'assurance qualité
des hautes écoles suisses

organo di accreditamento e di garanzia della
qualità delle istituzioni universitarie svizzere

swiss center of accreditation and
quality assurance in higher education

Accréditation formation médicale de base 2010-14

Rapport de synthèse OAQ | 19.03.2014



Table des matières

1	Introduction	1
1.1	Prémisse	1
1.2	Matériel, méthodes, mode de synthèse	1
1.3	Accréditation de la formation médicale de base	2
2	Phase préparatoire	3
2.1	Concept et réalisation	3
2.2	Forces et faiblesses	4
3	Phase d'auto-évaluation	5
3.1	Etablissement et réception des rapports	5
3.2	Qualité des rapports d'auto-évaluation	5
3.3	Forces et faiblesses	6
4	Evaluation externe	7
4.1	Le processus	7
4.2	Forces et faiblesses	8
5	Conclusion	13
5.1	Préparation	13
5.2	Auto-évaluation	13
5.3	Evaluation externe	14
5.4	Jugement final	14
6	Prise de position des parties prenantes	14
7	Annexes	15

1 Introduction

1.1 Prémisses

Le présent rapport de synthèse se propose de récapituler le processus d'accréditation des filières de formation médicale de base en Suisse durant la période 2010–14¹. La formation médicale de base couvre les domaines suivants : médecine humaine, médecine dentaire, médecine vétérinaire, pharmacie et chiropratique. Pour le compte de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Organe d'accréditation et d'assurance qualité (OAQ) a préparé et réalisé les procédures d'accréditation de 15 filières de formation médicale de base, les institutions universitaires impliquées étant 8 au total : les universités de Bâle, Berne, Fribourg, Genève, Lausanne, Neuchâtel, Zurich ainsi que l'Ecole Polytechnique de Zurich.

Le présent rapport analyse les points forts et les points faibles de nature organisationnelle et structurelle à des fins d'amélioration des opérations et de développement de futures procédures, en particulier en vue du prochain cycle d'accréditation dans ce domaine. Il a été rédigé par l'OAQ mais inclut aussi les points de vue et les critiques de tous les acteurs impliqués, pour autant que ceux-ci aient été portés à notre connaissance.

1.2 Matériel, méthodes, mode de synthèse

Le rapport de synthèse repose sur les sources de données suivantes:

- Examen des questionnaires d'évaluation que l'OAQ a envoyés à la fin de chaque procédure aux institutions universitaires et à tous les experts impliqués dans l'évaluation des filières (taux de retour d'environ 75%).
- Remarques et critiques portant sur le déroulement, l'accréditation elle-même et les différents standards telles que figurant dans les rapports d'auto-évaluation des filières soumises à accréditation ainsi que dans les prises de position des institutions universitaires sur les rapports d'experts.
- Critiques et remarques exprimées dans les rapports d'experts sur les méthodes et le déroulement de l'accréditation ainsi que sur les différents standards et normes.
- Notices et feed-back des collaboratrices et collaborateurs de l'OAQ découlant de la visite sur place et l'intense échange avec les experts et les représentants des institutions.
- Réactions, remarques et critiques de la part des collaboratrices et collaborateurs de l'OAQ ayant conduit les procédures.
- Prises de position de la MEBEKO sur les rapports finaux de l'OAQ et sur les propositions d'accréditation y relatives.
- Feed-back de l'OFSP.

La critique n'est pas une fin en soi, mais doit plutôt contribuer à approfondir la compréhension d'une procédure complexe dans la zone d'interaction tendue entre la politique, le système de santé, les intérêts particuliers des différents acteurs ainsi que l'accréditation et améliorer à l'avenir la capacité d'action. L'analyse est réalisée en conséquence sous forme récapitulative et est toujours axée sur les conclusions à tirer pour la planification et les actions futures.

¹ Les procédures d'accréditation pour la médecine humaine, vétérinaire et dentaire ont eu lieu entre 2010 et 2012. La procédure d'accréditation pour la chiropratique a débuté en automne 2012, étant donné que cette filière a démarré en 2011.

1.3 Accréditation de la formation médicale de base

La loi sur les professions médicales (LPMéd), en vigueur depuis 2007, prévoit une accréditation obligatoire pour toute filière d'études dans les professions médicales universitaires, aboutissant à l'octroi un diplôme fédéral suisse (Art. 23 al. 1 LPMéd).

Pour être accréditée, une filière de formation doit répondre aux critères de qualité prescrits par la LPMéd. L'Art. 23 LPMéd prévoit que : « Toute filière d'études menant à l'obtention d'un diplôme fédéral doit être accréditée conformément à la loi du 8 octobre 1999 sur l'aide aux universités (LAU) et conformément à la présente loi ». Conformément à la LAU², les standards d'accréditation énumérés à l'Art. 10 des Directives d'accréditation de la Conférence universitaire suisse (CUS) du 28 juin 2007³ doivent être remplis. Par conséquent, toute procédure se conclut avec deux décisions d'accréditation consécutives, après audition de la Commission fédérale des professions médicales (MEBEKO) :

1. La conformité avec les standards de qualité énumérés à l'Art. 10 des Directives d'accréditation du 28 juin 2007 relève de la compétence de la CUS, qui est l'instance décisionnelle selon la LAU.
2. La conformité avec les critères d'accréditation énumérés à l'Art. 24 al. 1 de la LPMéd relève de la compétence du Conseil suisse d'accréditation (CSA). Les objectifs de formations à atteindre y dérivant (Art. 4 LPMéd, Art. 6 – 10 LPMéd) jouent ici un rôle central.

L'accréditation selon la LAU étant un prérequis pour l'accréditation selon la LPMéd, la proposition d'accréditation de l'OAQ ne peut qu'être adressée aux deux instances d'accréditation l'une après l'autre et toucher uniquement les critères de qualité de pertinence respective.

La décision peut être «oui», «oui sous conditions» ou «non».

Dans ce cycle d'accréditation de la formation médicale de base, l'OAQ a mené globalement 11 procédures, pour un total de 15 filières de formation accréditées. En fait, afin de minimiser les coûts et de maximiser les synergies possibles, les procédures d'accréditation des filières en médecine humaine et dentaire offertes par une même université ont fait l'objet d'une procédure conjointe (universités de Berne, Bâle, Genève, Zurich). Toutes les filières qui ont fait l'objet de ce cycle d'accréditation représentaient le cursus complet, autrement dit les niveaux de Bachelor et de Master, à l'exception de la filière en médecine humaine de l'Université de Fribourg qui offre uniquement le niveau Bachelor (B Med) et la filière en chiropratique de l'Université de Zurich qui offre uniquement le niveau Master (M Chiro Med).

Toute institution universitaire impliquée dans le processus d'accréditation a pu choisir dans quelle langue mener la procédure d'accréditation, choisissant entre une langue fédérale ou l'anglais. L'avantage du choix de l'anglais résidait essentiellement dans la possibilité d'un plus vaste éventail de choix d'experts pour l'évaluation externe, ainsi qu'une plus grande visibilité concernant les rapports publiés relatifs à la procédure. Le tableau 1 en annexe énumère les filières soumises à accréditation et la langue de la procédure choisie.

Les coûts des procédures ont été pris en charge par la CUS.

² Loi fédérale sur l'aide aux universités et la coopération dans le domaine des hautes écoles (Loi sur l'aide aux universités, LAU) du 8 octobre 1999 (SR 414.20).

³ Directive de la Conférence universitaire suisse pour l'accréditation dans le domaine des hautes écoles universitaires en Suisse, 28 juin 2007, en vigueur depuis le 1^{er} septembre 2007.

En 2004/05, l'OAQ avait déjà réalisé une accréditation pilote de la filière de formation en médecine humaine de l'Université de Genève, procédure volontaire décidée par l'institution elle-même. Cette procédure était uniquement basée sur la LAU, la loi sur les professions médicales étant alors encore en cours d'élaboration.

2 Phase préparatoire

2.1 Concept et réalisation

Le concept d'accréditation des filières de formation médicales de base a été élaboré par l'OAQ en collaboration avec l'OFSP (instance mandataire) et la CUS.

Les standards de qualité ont été développés par les doyens des 5 facultés de médecine suisses (auprès des universités de Berne, Bâle, Genève, Lausanne et Zurich) en collaboration avec l'OAQ et l'OFSP. Ces standards s'inspirent des "Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement"⁴, reconnus à l'échelle internationale et adoptés par la Commission médicale suisse interfacultés (SMIFK) le 11 juin 2003. Mandaté par l'OFSP, l'OAQ a revu les standards de qualité pendant l'année 2007 et les a adaptés aux dispositions de la LPMéd. Les standards de qualité ont été approuvés par la CUS, puis publiés sur le site internet du Département fédéral de l'intérieur DFI.⁵

Les instruments comprenaient:

- la version intégrale et commentée des standards de qualité par discipline (médecine humaine, médecine dentaire, pharmacie, vétérinaire, chiropratique) ;
- les guides pour l'auto-évaluation et l'évaluation externe ;
- les modèles pour les rapports.

Tous les instruments ont été traduits dans deux langues fédérales et en anglais. Afin de faciliter le travail de tous les acteurs impliqués dans l'évaluation interne et externe des filières et d'éviter toute confusion ou redondance, ces instruments réunissent les différentes exigences légales. La version intégrale des standards à remplir par les filières à accréditer se présentait donc en un document contenant 69 standards de qualité, repartis en 9 domaines d'examen, eux-mêmes articulés en 35 sous-domaines (voir tableau 2 en annexe). Chaque standard peut être accompagné de notes ou commentaires facilitant une interprétation homogène des exigences à remplir.

Le 31 mars 2010 tous les instruments d'accompagnement pour le déroulement des procédures étaient prêts. La responsable de projet a ensuite organisé et assuré sa présence lors des séances d'ouverture de chaque procédure, assurant cohérence et unité de doctrine au processus. La conduite des procédures a ensuite été assignée aux collaboratrices et collaborateurs scientifiques de l'OAQ, identifiant un responsable et un remplaçant pour chaque procédure.

Le concept prévoyait de constituer en 2009 un pool d'experts de l'OAQ pour ces procédures, ce qui a été réalisé efficacement, grâce également aux réseaux de collaboration internationale avec les agences d'accréditation partenaires de l'OAQ. Des propositions d'experts suggérés par les institutions ont été prises en compte, tout en veillant à la conformité avec le strict principe d'indépendance et d'absence de conflit d'intérêt.

⁴World Federation of Medical Education, www.wfme.org.

⁵ Ordonnance du DFI concernant l'accréditation des filières d'études des professions médicales universitaires du 20 août 2007 (état du 1^{er} septembre 2007), Annexe 1 Standards de qualité

Les procédures se sont déroulées en 3 étapes :

- évaluation interne par la filière à accréditer aboutissant à un rapport d'auto-évaluation ;
- évaluation externe réalisée par un groupe d'experts indépendants, aboutissant à un rapport d'expertise ;
- rapport final de l'OAQ suivi par la consultation MEBEKO et la décision CUS/CSA.

La durée moyenne estimée par procédure était de 14 mois. Les 11 procédures (dont 4 procédures conjointes pour la médecine humaine et dentaire) ont été échelonnées sur une période de quatre ans.⁶

Dans la préparation des rapports finaux servant les deux instances décisionnelles, l'OAQ a effectué la séparation et distinction entre exigences selon la LPMéd et la LAU, lesquelles avaient été fusionnées dans les instruments mis à disposition des universités et des experts pour alléger leurs tâches respectives.

2.2 Forces et faiblesses

2.2.1 La préparation et la planification

Un point fort constaté dans le cadre des procédures réside dans la qualité de la phase préparatoire et de planification. La responsable de projet a fait preuve de grande compétence, capacité organisationnelle et efficacité dans l'échange et dialogue avec les acteurs concernés.

2.2.2 Les instruments d'accompagnement

Malgré la large consultation et la démarche participative pour l'élaboration des instruments, les standards ont été jugés trop nombreux et redondants, se répercutant également sur le poids bureaucratique du processus. Le fait que les instruments de base aient été préparés en collaboration avec l'OSFP et les doyens des facultés a certes eu un impact positif sur leur niveau d'acceptation. En outre il faut relever qu'il a été fort apprécié que l'OAQ ait fourni dans un seul document les standards de qualité répondant aux différentes exigences légales, facilitant tant le travail d'auto-évaluation que celui de l'évaluation externe. Cela dit, leur implémentation a soulevé quelques critiques.

Effectivement, au niveau de l'application des standards, les commentaires et retours reçus des différents acteurs se rejoignaient sur la difficulté à travailler avec une catégorisation à plusieurs niveaux d'un set de standards de dimension très ample et de compréhension non immédiate, vus également les nombreux contextes et nuances d'application. De plus, tant les experts que les institutions ont estimé que, pour certains standards, il était difficile d'en prouver la conformité voir même l'application.

⁶ Les procédures d'accréditation pour la médecine humaine, vétérinaire et dentaire ont eu lieu entre 2010 et 2012. La procédure d'accréditation pour la chiropratique a débuté en automne 2012, étant donné que cette filière a démarré en 2011.

Plusieurs collaborateurs de l'OAQ firent part, dans le courant des accréditations, de leurs difficultés à travailler avec un set de 69 standards, repartis en 9 domaines et 35 sous-domaines d'examen, enrichis d'un nombre de commentaires considérable (une cinquantaine). Une meilleure transposition des exigences légales dans une logique plus simplifiée et « user friendly » de l'accréditation pour les personnes concernées se serait révélée utile. Pour ce faire, une implication des acteurs concernés dans l'élaboration des instruments, en particuliers des institutions universitaires, peut conduire au développement de processus encore mieux ciblés, équilibrés, efficaces.

Pour l'accréditation des filières de formation en pharmacie et sciences pharmaceutiques, tant les institutions concernées que les experts ont relevé que les standards n'étaient pas vraiment adaptés à leur cas particulier. En effet, les filières de formation en pharmacie/sciences pharmaceutiques sont intégrées dans un département ou une faculté tels que la Faculté des sciences (Universités de Fribourg, Genève et Bâle) ou le Département de chimie et biochimie (ETHZ). Ainsi, les standards relevant des structures au niveau facultaire étaient difficilement applicables. Il aurait certainement été bénéfique d'établir des standards plus spécifiques au domaine des sciences pharmaceutiques (indépendance, formation en laboratoire).

3 Phase d'auto-évaluation

La phase d'auto-évaluation est généralement décrite, et ce également selon les recommandations et critères internationaux, comme la première phase d'une procédure d'accréditation à trois niveaux comprenant l'auto-évaluation, l'évaluation externe et la décision. L'auto-évaluation et l'évaluation externe consistent à évaluer, sur la base de standards de qualité définis et publiés⁷, les domaines importants pour la qualité de la formation. Le rapport d'auto-évaluation est structuré sur le modèle donné par les standards, soit en domaines et sous-domaines.

3.1 Etablissement et réception des rapports

Les rapports d'auto-évaluation des filières de formation devant être accréditées sont parvenus à l'OAQ dans les délais impartis. Les responsables des filières de formation ont eu en moyenne quatre mois pour l'auto-évaluation. Aux institutions ayant choisi l'anglais comme langue de la procédure, un mois supplémentaire a été accordé pour les traductions éventuelles.

Suite à la séance d'ouverture, pendant la phase d'auto-évaluation l'OAQ a organisé une séance supplémentaire avec les responsables de l'accréditation de chaque filière impliquée. Les thèmes traités lors de ces séances portaient sur l'auto-évaluation, sur la sélection du panel des experts et l'organisation de la visite sur place. L'OAQ a reçu relativement peu de feedback concernant l'auto-évaluation, tenu compte que la plupart des questions posées portait sur des aspects liés plutôt à la forme. Les institutions impliquées dans l'accréditation avaient toutes été dotées d'un guide pour l'auto-évaluation. Le guide a été jugé clair et s'est avéré donc efficace dans le but de faciliter le travail dans la phase d'auto-évaluation. Cela dit, la presque totalité des acteurs impliqués ont reconnus avoir sous-estimé la portée du travail de rédaction du rapport, sachant surtout que le rapport est le fruit d'un travail collectif et d'un consensus global, ce qui comporte des consultations et retours fréquents parmi tous les groupes d'intérêt impliqués.

3.2 Qualité des rapports d'auto-évaluation

Les rapports étaient généralement bien rédigés, structurés par domaine d'examen (voir tableau 2 en annexe), très informatifs et bien documentés par les annexes. En général, les responsables des filières semblent avoir partiellement manqué de profiter de l'accréditation

⁷ Sets de standards de qualité: http://www.oaq.ch/pub/fr/03_05_01_begleitinstrumente.php.

comme occasion de profonde réflexion et développement interne, d'un côté à cause du processus hautement formalisé et standardisé, de l'autre car subordonné à un jugement externe contraignant. Théoriquement, une décision d'accréditation négative aurait pu comporter la fermeture d'une filière. Cela a en partie favorisé l'approche du contrôle de la qualité au détriment de l'amélioration continue.

L'Université de Fribourg a fait part des difficultés rencontrées dans l'auto-évaluation lors de l'application des standards de qualité au seul niveau Bachelor. Effectivement, ces standards ont été conçus pour l'accréditation du cursus d'études complet, constitué des niveaux Bachelor et Master ensemble et impliquant de fait une structure complète de Faculté de médecine. Or la filière B Med de l'Université de Fribourg est intégrée au sein de la Faculté des sciences, dans le Département de médecine.

La situation pour la rédaction du rapport d'auto-évaluation de la filière en chiropratique de l'Université de Zurich était également complexe. En effet, le Master en chiropratique est consécutif au Bachelor en médecine humaine de l'Université de Zurich, qui était déjà accrédité lors de l'accréditation de la filière en chiropratique (2012). Ainsi, seule la partie « Master » a fait l'objet de cette nouvelle procédure, bien que les standards d'accréditation ont été conçus pour l'analyse d'un cursus complet (Bachelor et Master).

Les rapports d'auto-évaluation représentaient le fondement pour la première étape de l'évaluation menée par les experts. Les experts ont effectivement reçu le rapport relatif à chaque filière un mois avant la visite sur place. Selon leur feedback, les experts auraient largement apprécié de pouvoir disposer d'un certain nombre d'annexes intégrées directement au rapport et non pas disponibles uniquement en cd-rom ou autre forme électronique. Les annexes étaient en moyenne très nombreuses, servant de preuves quant à la conformité aux standards, en complément aux déclarations formulées dans le rapport d'auto-évaluation. Une distinction entre annexes de relevance prioritaire et secondaire aurait pu être effectuée, choisissant d'intégrer les premières à l'intérieur du rapport même. Une autre critique soulevée par les experts sur les dossiers reçus concernait un problème d'interprétation des standards liée à des traductions inexactes. En effet, l'existence de versions des standards en plusieurs langues et d'éventuelles traductions des rapports ont pu engendrer une certaine confusion.

3.3 Forces et faiblesses

3.3.1 Démarche qualité interne

En général, toutes les institutions ont critiqué le haut niveau d'abstraction requis dans l'application des standards et ont partagé le sentiment de conduire un exercice très éloigné de la pratique médicale et de la formation universitaire, peu apte à une démarche d'amélioration continue en ligne avec leur processus internes. Le poids bureaucratique de la procédure d'auto-évaluation a également fait l'objet de commentaires. Les institutions étaient unanimes dans la perception que le taux de formalisation de la démarche, encadrée par un large nombre de standards, thèmes et sous-catégorisations ne se prête pas à bien mettre en valeur ses propres spécificités, forces et faiblesses. Pouvoir ce concentrer sur un nombre limité de points clés se serait avéré plus efficace, du moins du point de vue de la démarche qualité interne. Le poids de la dimension du contrôle de la qualité très formalisé a été perçu comme dépassant celui du potentiel d'amélioration continue, au détriment de la valorisation des spécificités et forces de chaque filière.

3.3.2 Les instruments

A posteriori, l'investissement de temps lié à l'établissement des rapports d'auto-évaluation a été jugé trop élevé notamment par les institutions qui n'avaient pas investi explicitement des

ressources administratives pour la gestion de cette activité. Le poids bureaucratique et l'importante formalisation du processus, associés à la charge de travail requise, ont donné lieu à des rapports assez uniformisés mais généralement peu analytiques et autocritiques. Les instruments ont été accueillis favorablement par rapport à leur utilité dans la facilitation de l'étape d'auto-évaluation et la compréhension d'un processus en soi plutôt compliqué. Cela dit, une simplification du processus serait très appréciée dans la planification du prochain cycle d'accréditation.

Il s'est néanmoins avéré que la grande majorité des filières soumises à l'accréditation ont réagi aux difficultés avec professionnalisme, en faisant preuve d'une culture pour la qualité qui commence à bien s'établir dans les institutions en Suisse. Cette culture consiste à percevoir l'accréditation comme une chance de feed-back et de suggestions d'améliorations. Cet esprit contribue sans aucun doute au succès de la maîtrise d'une accréditation.

4 Evaluation externe

4.1 Le processus

L'OAQ a désigné cinq experts pour l'expertise externe de les filières de formation en médecine humaine et en chiropratique. Pour les procédures conjointes médecine humaine et dentaire, le panel d'experts était composé de six à sept membres. Pour l'accréditation des filières en pharmacie/sciences pharmaceutiques, des panels de 4 experts ont été constitués. Selon l'Art. 20 des Directives pour l'accréditation, concernant la constitution des groupes d'experts, et conformément aux critères de l'ENQA (European Association for Quality Assurance in Higher Education), un panel était constitué de :

- une ou un peer-leader ayant de l'expérience dans la direction d'une faculté de médecine et, dans la mesure du possible, en processus d'assurance qualité ;
- deux à quatre experts du domaine de compétence ayant, si possible, également de l'expérience en processus d'assurance qualité ;
- une ou un représentant(e) du corps étudiant.

Hommes et femmes constituant les panels, de provenance majoritairement étrangère, devaient connaître la langue d'enseignement de la filière et assurer la bonne connaissance du système suisse d'éducation supérieure. Leur qualification, leur réputation et leur indépendance ont été vérifiées par l'OAQ et par son Conseil scientifique, ainsi que par l'institution universitaire impliquée, celle-ci ayant le droit de veto en cas de conflits d'intérêt.

La tâche des experts consistait d'abord dans l'analyse du rapport d'auto-évaluation, reçu un mois avant la visite sur place avec le guide OAQ pour l'évaluation externe. Pendant ce mois préparatoire les experts avaient donc l'occasion de demander à l'OAQ des compléments d'information ou des clarifications. La veille de la visite sur place, les membres du groupe d'experts se sont retrouvés pour la première fois pour cette séance de travail, menée par l'OAQ, suivie d'une réunion préparatoire ayant ces objectifs principaux : planifier le contenu et le déroulement des sessions d'entretiens avec des représentants de tous les groupes de fonctions de la filière à accréditer et récolter les informations utiles à la rédaction du rapport d'expertise, basé sur les standards de qualité.

La visite sur place, d'une durée moyenne de 2,5 jours, représentait un véritable complément au rapport d'auto-évaluation reçu. Après la visite, sous la responsabilité du ou de la peer-leader, les experts avaient un mois environ pour la rédaction du rapport d'expertise, sur lequel l'institution pouvait prendre position, pour ensuite arriver à la formulation d'un rapport d'évaluation externe définitif au plus tard deux mois après la visite.

Les experts ont conduit leur expertise externe à l'aide des instruments fournis par l'OAQ, y compris un modèle pour leur rapport d'évaluation externe. Le modèle suit l'ordre des domaines et sous-domaines d'examen énoncés dans le document des standards de qualité (voir tableau 2 en annexe) ; il prévoit une description, analyse et suggestions d'amélioration pour chaque sous-domaine, ainsi qu'un jugement quant à la conformité de la filière avec chacun des 69 standards de qualité. Le rapport se conclut par une recommandation quant à l'accréditation de la filière, qui peut être positive (avec ou sans conditions) ou négative.

Sur la base de ces documents (rapport d'auto-évaluation, rapport des experts, prise de position de la filière), l'OAQ a établi pour chaque filière un rapport final, accompagné d'une recommandation d'accréditation, à adresser aux instances décisionnelles suite à la consultation de la MEBEKO.

Les décisions d'accréditation, positives pour la totalité des 14 filières, ont été prises consécutivement par la CUS et le CSA et publiées entre 2011 et 2012. Les rapports d'experts et les rapports finaux de l'OAQ ont été publiés. Dans le cas de 8 filières, l'accréditation positive était formellement accompagnée de conditions à remplir dans un délai imparti d'une période allant de un à trois ans. La décision d'accréditation de la filière Master en chiropratique de l'Université de Zurich sera prise lors de la séance de juin 2014 de la CUS et n'est donc pas incluse dans la présente analyse.

4.2 Forces et faiblesses

4.2.1 Recherche d'experts

La recherche d'experts a été une tâche importante pour l'OAQ. Le réseau de l'OAQ était plutôt restreint dans ce domaine. Il existait certes une liste d'experts impliqués dans le dernier cycle d'accréditation pour la formation médicale postgrade, mais le profil recherché cette fois présentait des caractéristiques polyédriques. La réputation scientifique et la position professionnelle sont certes d'importants indicateurs pour le choix d'experts, mais n'ont pas de valeur intrinsèque suffisante en ce qui concerne leur aptitude dans le cadre d'une procédure d'accréditation. Cette exigence est valable pour toutes les procédures d'assurance qualité et d'accréditation, mais elle est particulièrement nécessaire dans les procédures relatives à la formation médicale, impliquant un taux de formalisation très haut et un investissement de temps non indifférent.

C'est pourquoi l'OAQ a eu recours aux recommandations d'experts ayant déjà conduit des procédures d'assurance qualité dans ce domaine pour le compte d'agences partenaires de l'OAQ en Europe. En outre, chaque filière a pu proposer des experts provenant du monde entier, pourvu que le critère d'indépendance fût respecté.

De manière générale, les panels d'experts ont été bien acceptés, même si le processus de sélection conduit par l'OAQ ne s'est pas avéré toujours pleinement efficace.

4.2.2 Groupe d'experts

Les groupes d'experts nommés par le Conseil scientifique de l'OAQ ont été généralement très appréciés par les institutions et considérés comme assez bien équilibrés. Aucune situation problématique par rapport à des questions d'indépendance n'apparût au niveau des experts mandatés, ce qui confirme l'intégrité du processus. Cela, grâce également au profil international des panels constitués. Sur la totalité de 53 experts ayant collaboré dans ce cycle d'accréditation en tant que membres de panels, 42 provenaient effectivement d'institutions universitaires hors Suisse (dont 6 d'autres continents) et, parmi les 11 experts de provenance suisse, 9 étaient étudiants, sur une totalité de 11 étudiants. Parmi les experts étrangers ayant participé aux

procédures en langue allemande, une partie importante provenait d'Allemagne, ces panels étant moins hétérogènes que les panels ayant travaillé en langue anglaise.

Bien que la connaissance du système suisse dans la formation médicale était assurée par au moins un membre du panel, cette proportion a été jugée parfois comme étant trop faible dans les panels choisis, cette remarque ayant été soulevée non seulement par les universités, mais également par les experts eux-mêmes. Dans certains cas, effectivement, le seul membre à proprement dire suisse du panel était représenté par l'étudiant ou étudiante. D'un côté, cela a donné aux étudiants l'opportunité d'assumer immédiatement un rôle clé, s'intégrant dans le groupe ; d'autre part, la responsabilité qui incombait aux étudiants pouvait parfois dépasser les attentes par rapport à la tâche et à la formation reçues.

Certes, chaque groupe d'experts était accompagné dans la visite par deux collaborateurs ou collaboratrices scientifiques de l'OAQ, lesquels pouvaient répondre aux doutes et questions touchant au système suisse. Il est vrai néanmoins que plusieurs thèmes liés à la formation médicale en Suisse nécessitent une sensibilisation aux politiques nationales et cantonales suisses auxquelles le personnel OAQ impliqué n'avait globalement pas été suffisamment préparé.

Dans la totalité des groupes constitués, la collaboration entre les membres, la répartition des tâches et le respect des délais a très bien fonctionné.

Le nombre des membres constituant les panels, ainsi que leur profil, a été jugé généralement adéquat, avec l'exception des procédures conjointes en médecine humaine et dentaires, où la composante 'médecine dentaire' a été jugée dans un cas comme insuffisamment représentée. Effectivement, dans ces panels mixtes de 6 à 7 membres, le/la peer-leader et l'étudiant/e provenaient du domaine de la médecine humaine, tandis que les 4 à 5 membres restant couvraient les deux disciplines (2 experts en médecine humaine et 2-3 experts en médecine dentaire), ce qui fait que seulement 2/6 ou 3/7 des membres étaient experts en médecine dentaire. La perspective étudiante pour la médecine dentaire était donc peu représentée, limitée effectivement aux 2 premières années d'études, communes pour les cursus en médecine dentaire et humaine. Il faut néanmoins préciser que la proportion d'étudiants en médecine dentaire est largement inférieure par rapport à la médecine humaine. En outre, sur le/la peer-leader incombait la responsabilité de rédaction de deux rapports distincts, un pour chaque filière, et, malgré l'intense collaboration des autres membres du panel, les délais étaient très serrés et il était difficile de produire deux rapports avec un focus exclusif sur la filière examinée. Les rapports en médecine dentaire présentaient en général une analyse moins profonde, les spécificités de la discipline en résultant légèrement moins appréciables.

Une dernière remarque soulevée, surtout de la part des collaboratrices et collaborateurs OAQ, concerne le pourcentage de femmes recrutées comme expertes, 8 femmes contre 45 hommes, soit un pourcentage de 17.7% au total, ce qui a été largement inférieur aux attentes.

4.2.3 Visites sur place

Les visites sur place pour toutes les procédures – à l'exception de la chiropratique, qui s'est déroulée en automne 2013 – se sont déroulées entre l'automne 2010 et l'automne 2011 (voir tableau 1 en annexe).

La visite sur place est, dans toutes les accréditations, le cœur de la procédure. Elle permet de poser des questions, de renforcer ou de corriger les impressions acquises lors de la lecture des documents et surtout de se faire une image vivante d'un programme réel. Les experts ont donc pu parler avec les responsables des facultés et des filières, avec le corps enseignant et le corps

étudiant, ainsi qu'avec le personnel technique et administratif. Ils ont également eu l'occasion de visiter les établissements de formation et les infrastructures.

Les visites ont été décrites par tous les experts comme ayant été organisées de manière impeccables tant par la filière d'accueil que par le personnel OAQ. Selon les experts, ces visites ont été très utiles au processus et essentielles pour élaborer un jugement bien fondé des filières à évaluer, pouvant intégrer les résultats de ces visites dans l'expertise relative aux dossiers d'auto-évaluation. En outre, une minorité d'experts a relevé une divergence interprétative du concept de « standard », de leur point de vue considéré par la filière évaluée comme ligne directrice ou point de référence, alors que les experts étaient appelés à s'exprimer sur la conformité formelle avec un tel standard, le poids étant clairement sur son aspect contraignant. Les visites sur place représentaient donc un moyen important d'aligner ces deux perspectives.

Plusieurs experts ont estimé que le temps à disposition était légèrement trop serré, en proposant d'un côté de diminuer le nombre total d'entretiens, de l'autre de laisser plus de temps aux experts pour des synthèses intermédiaires. Effectivement, en moyenne 14 groupes d'intérêt ont été interviewés pour chaque filière en 3 jours environ, avec des entretiens majoritairement réunissant la médecine humaine et dentaire dans les 4 procédures conjointes. Aux entretiens il fallait intégrer les séances de travail entre experts en début et fin de journée ainsi que des synthèses intermédiaires tout au long de la procédure. L'évaluation externe a été complétée par la visite des infrastructures, ayant été jugée comme essentielle par la majorité des experts, bien que parfois trop rapide à cause de la contrainte du temps. Du point de vue de l'OAQ un demi-jour supplémentaire de visite aurait pu faciliter davantage la tâche des experts. Cela dit, il faut également tenir compte des difficultés qu'engendre le recrutement de professionnels en médecine pendant une période qui s'approche des 5 jours, y compris le briefing pré-visite et le temps de déplacement. Plusieurs experts recrutés, au delà des fonctions académiques, exercent leur profession médicale et suivent des patients, ce qui limite largement la possibilité de s'absenter pendant des périodes prolongées.

Pour les filières de formation en pharmacie/sciences pharmaceutiques, la durée des visites sur place a, au contraire, été jugée beaucoup trop longue. En effet, ces filières-là n'étant pas des facultés à part entière, mais des départements ou institut de plus petite taille au sein d'un faculté ou d'un département plus grand, une visite de plus de deux jours ne saurait se justifier à l'avenir.

La visite sur place pour la filière en chiropratique s'est déroulée sur deux jours, ce qui a été jugé adéquat par les experts.

En conclusion de chaque visite sur place, le groupe d'experts a exposé oralement aux représentants des filières examinées les premiers résultats de l'évaluation externe. Sans format préétabli au delà du style concis et synthétique, les groupes d'experts ont pu généralement faire une très bonne synthèse des forces et faiblesses constatées, pouvant avancer quelques suggestions d'améliorations possibles, en ligne avec les objectifs et mission propres à chaque filière et institution. En règle générale, ces sessions conclusives de 'débriefing' ont été bien accueillies par les filières, désireuses d'avoir un feed-back immédiat leur permettant de réfléchir à des mesures d'amélioration assez rapidement.

4.2.4 Rapports des experts

Par rapport à la qualité des rapports d'auto-évaluation, relativement homogène, on a constaté une qualité plutôt hétérogène des expertises externes, non pas en ce qui touche à la forme, basée sur le modèle fourni par l'OAQ, mais en ce qui concerne le niveau d'analyse et la quantité et profondeur des observations explicitées sous chaque sous-domaine à examiner. Pour chacun des 35 sous-domaines il était prévu de fournir une partie descriptive, une analyse

et enfin des recommandations pour le développement ultérieur et amélioration continue, basées tant sur les éléments descriptifs qu'analytiques. Bien que se fondant sur les arguments avancés, il était donc demandé aux experts d'indiquer le niveau de conformité avec chacun des 69 standards de qualité repartis sous les différents domaines d'examen. Un standard pouvait être atteint, partiellement atteint ou non atteint. Un standard non atteint engendre nécessairement une condition formelle à remplir dans un délai défini, alors qu'un standard partiellement atteint peut impliquer soit une condition soit uniquement la formulation d'une recommandation d'amélioration possible. Certains rapports ont minimisé la partie descriptive, pour éviter les répétitions avec le rapport d'auto-évaluation. Dans ces cas, il est parfois difficile pour un lecteur externe de bien saisir le contexte de l'analyse. Dans d'autres cas, l'accent a été mis sur la description, avec parfois des difficultés à bien comprendre l'origine de recommandations ou le fondement selon lequel un tel standard a été jugé comme seulement partiellement atteint. Dans plusieurs cas, le format très rigide et standardisé des rapports a conditionné l'expression de commentaires et considérations libres, non liées à un standard de qualité limité mais d'utilité pour la filière examinée. Par conséquent, selon le feedback reçu, les institutions impliquées ont généralement apprécié davantage le style ouvert, franc, constructif du 'debriefing' oral en fin de visite par rapport aux expertises très formalistes des rapports écrits. Certains experts ont eux aussi relevé le caractère trop formel de la procédure, peu apte à valoriser les caractéristiques spécifiques à chaque filière.

Afin d'assurer une plus grande homogénéité des rapports d'experts et de renforcer la prise de décision, l'OAQ a mis à disposition des experts un canevas (« template ») pour les rapport d'experts. Lors du prochain cycle d'accréditation, l'OAQ souhaite également proposer der canevas pour les rapports d'experts, qui permettent de garantir que chaque standard de qualité soit bien analysé dans le cadre de l'évaluation externe – une exigence légale pour ce type de procédures. Il sera utile d'examiner si l'analyse globale par domaine d'examen au début de chaque chapitre n'est pas la source de certaines redondances. La division en trois sections : description – analyse – conclusion pour chacun des standards devrait également être revue, car elle ne permet pas une écriture et une analyse fluide. Il sera également important d'offrir un soutien accru aux experts pour la rédaction de leur rapport, en particulier pour la formulation des recommandations et des conditions, pour lesquelles des prescriptions claires devront ont être définies.

Un commentaire important de la part des experts concerne le manque de clarté par rapport à l'approche demandée. D'un côté, le contexte impliquant l'élaboration d'un système d'accréditation basé également sur la réalisation des objectifs de formation énoncés dans le *Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training (SCLO)*⁸ a été présenté aux experts. De l'autre côté ils se sont retrouvés à travailler dans un système d'accréditation encore très ancré aux inputs et aux processus, basé sur les critères de la World Federation for Medical Education. Selon l'Art. 22 de la LPMéd, l'accréditation « comprend le contrôle de la qualité des structures, des processus et des résultats ». Une filière est accréditée, entre autre, si « elle permet aux étudiants d'atteindre les objectifs de la formation à la profession médicale universitaire qu'ils ont choisie » (Art. 24 LPMéd). Les experts ont relevé un écart entre les propos et la réalisation concrète de la procédure d'accréditation, où l'attention aux résultats d'apprentissage était relativement faible. Certes, il faut signaler que le cycle d'accréditation s'est déroulé avant la diffusion des résultats du premier examen fédéral pour les professions médicales basé sur les objectifs énoncés dans le SCLO. Dans un prochain cycle d'accréditation il serait opportun d'explorer une manière de simplifier la procédures

⁸ H. Bürgi, Ch. Bader, R. Bloch, F. Bosman, B. Horn, V. Im Hof, P. Keel, G. A. Spinass with assistance of C. Glauser, Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training, sous mandat de la Joint Commission of the Swiss Medical Schools (SMIFK), 18 June 2008.

d'accréditation tout en augmentant l'équilibre entre inputs, processus et outcomes, en posant davantage l'accent sur la réalisation des objectifs du SCLO.

4.2.5 Rapports finaux de l'OAQ et traitement ultérieur

Le concept prévoyait que le rapport final de l'OAQ contienne une synthèse du rapport d'experts, tenu compte de la prise de position de la filière à accréditer, et puisse faciliter le traitement du dossier par les instances consultatives d'une part et décisionnelles de l'autre. Le rapport OAQ, ayant considéré l'avis du Conseil scientifique OAQ et de la MEBEKO, formulait donc à l'attention des organes décisionnelles (CSA et CUS) une proposition de décision d'accréditation, normalement très proche des conclusions tirées par les experts. Des divergences entre les conclusions des experts et les conclusions OAQ pouvaient se justifier surtout pour des raisons de calibration, de cohérence, d'égalité de traitement, tenant compte du fait qu'il s'agissait du premier cycle d'accréditation de l'ensemble des filières de formation de base en médecine.

Devant servir donc surtout à accompagner la phase décisionnelle, les rapports OAQ n'ont pas représenté une valeur ajoutée pour les institutions universitaire impliquées, lesquelles avaient déjà été partiellement déçues par le style du rapport des experts, avec son langage prescriptif et formel, dans certains cas. En général, ni le rapport des experts ni le rapport OAQ a pu, de l'avis des institutions universitaires, valoriser de manière adéquate les filières à accréditer. Ces rapports sont tous rendu publics et, au delà d'expliciter les différentes phases du processus d'accréditation, ils peuvent être lus et utilisés par un public bien plus large : d'autres instances nationales, les autorités cantonales, les étudiants, les sociétés de médecine, etc. Il serait opportun, dans le prochain cycle d'accréditation, de mieux tenir compte de l'impact de l'information publiée dans la société entière.

Du point de vue de l'OAQ, la correspondance entre les standards et la formulation de propositions d'accréditation distinctes pour les deux instances décisionnelles, basées chacune sur sa propre base juridique et ses propres critères, n'a pas toujours été des plus aisée. Pour faciliter cette tâche, la responsable de projet avait établi une liste de correspondance entre les standards d'accréditation dont on avait doté écoles et experts et les bases légales respectives. Néanmoins, ce travail a soulevé parfois des perplexités au niveau de cohérence globale, sachant de toute façon que la décision du CSA doit également tenir compte de la décision de la CUS, les critères de la LAU étant inclus dans les critères à remplir selon la LPMéd.

Comme mentionné au chapitre 6, huit filières ont été accréditées avec une ou plusieurs conditions à remplir dans un délais de 1 an pour trois filières, 2 ans pour quatre filières et 3 ans pour une filière. Les défaillances touchent majoritairement aux processus, aucun problème substantiel n'ayant été relevé :

- fonctionnement du système interne d'assurance qualité ;
- évaluations internes de la filière ;
- implication des 'stakeholders' à tous les niveaux de la formation ;
- contrôle et évaluation de l'expérience clinique ;
- établissement de règlements internes ;
- définition d'un plan stratégique ;
- partage de responsabilités pour le curriculum ;
- révision des examens de modules ;

- adoption d'une mission propre à la filière.

L'ensemble de ces conditions peuvent être rectifiées dans le délai imparti, ce qui a été confirmé par les parties prenantes. À l'échéance du délai, l'OAQ procédera à une vérification formelle pour assurer que les conditions ont été remplies par les filières concernées.

4.2.6 Décision

Bien que les temps procéduraux n'aient pas été prolongés considérablement à cause de la nécessité d'une double décision, par la CUS d'abord et par le CSA ensuite, la logique d'une intervention consécutive de deux instances décisionnelles n'est pas entièrement compréhensible. Il y a donc une redondance à ce niveau de la procédure. Satisfaire aux critères selon la LAU est effectivement subordonné à l'accréditation selon la LPMéd. Une simplification du processus décisionnel pourrait s'opérer dans la planification du prochain cycle d'accréditation.

5 Conclusion

5.1 Préparation

Dans le cadre préparatoire, l'échange et les entretiens visant à la compréhension mutuelle se sont avérés très efficaces. Cette approche doit être maintenue tout au long de la procédure, afin que toutes les personnes impliquées et concernées puissent pleinement participer aux différentes étapes et garantir un bon déroulement. Cela assure une meilleure collaboration sur une base commune et améliore la compréhension réciproque des différences de perspectives.

Des cycles complexes comme l'accréditation de la formation médicale de base supposent une planification des ressources de la part de l'OAQ, ce qui a été positivement constaté sur le plan organisationnel.

La réalisation de procédures conjointes pour la médecine humaine et dentaire a présenté tant d'avantages que de désavantages. Sur le plan qualitatif, toutefois, une séparation des procédures pourrait s'avérer un choix meilleur.

Des procédures plus adaptées à une accréditation de filière (et non une accréditation de faculté) devraient être élaborées spécifiquement pour le domaine de la pharmacie/sciences pharmaceutiques.

Les instruments, bien conçus et bien rédigés, devraient être mieux adaptés aux prestations demandées, une simplification significative des standards de qualité s'avérant sans aucun doute nécessaire afin d'en garantir compréhension, applicabilité, cohérence pour tous les acteurs impliqués.

Il faudra explorer des voies pour que l'évaluation tienne majoritairement en compte de la réalisation des objectifs de formation, au delà des inputs et processus, pour encore mieux assurer à un large public que les compétences visées ont été effectivement atteintes et que les médecins diplômés pourront faire face aux exigences de la société de demain.

5.2 Auto-évaluation

Dans la phase d'auto-évaluation, les séances entre les filières à accréditer et l'OAQ ont permis d'atténuer les incertitudes des institutions concernées, et un interlocuteur de l'OAQ était disponible pendant toute cette période. Le guide pour l'auto-évaluation a été accueilli de manière positive, jugé comme un instrument indispensable. L'encadrement de l'institution de la part de l'OAQ s'est avéré globalement utile pour assurer une certaine harmonisation au niveau du format.

5.3 Evaluation externe

Les visites sur place ont été considérées comme essentielles pour assurer la qualité des processus et la possibilité d'atteindre les objectifs visés. L'aspect organisationnel a été évalué comme s'approchant de l'excellence. Le modèle bien structuré de rapport d'expertise a simplifié le travail des experts, permettant une meilleure comparabilité; en revanche, il a limité l'aspect créatif et la dimension liée au développement de la qualité en faveur du contrôle de la qualité. L'évaluation globale aurait été facilitée par une présence plus importante d'experts provenant directement du contexte suisse d'éducation médicale supérieure.

Les rapports finaux de l'OAQ résument l'entier processus et sont donc utiles pour leur caractère synthétique, surtout pour les instances décisionnelles. Néanmoins, ni les rapports des experts, trop longs, détaillés et formalistes, ni les rapports OAQ, trop succincts et 'procéduraux' ne représentent de documents d'utilité pour un vaste public, sachant valoriser les filières prises en causes et leurs spécificités.

Les procédures pourraient être améliorées si elles prévoyaient une seule décision d'accréditation comprenant les jugements issus des différentes instances. La mise en œuvre de la nouvelle loi cadre pour l'éducation supérieure en Suisse (LEHE⁹) pourrait impliquer une amélioration du système, prévoyant une seule instance décisionnelle à composition plus large, le Conseil suisse d'accréditation.

5.4 Jugement final

Le système d'accréditation adopté, bien accepté dans la phase préparatoire par tous les acteurs impliqués, a présenté quelques difficultés dans son application. Le point faible central réside dans la focalisation orientée de manière prépondérante sur les processus. Tous les participants peaufinent des documents présentant les processus, mais l'investissement en temps et ressources est énorme et les effets sur l'amélioration continue peu évidents. Dans la mesure du possible l'OFSP et l'OAQ devraient adopter un modèle simplifié d'accréditation qui se focalise sur les résultats et moins sur les processus. Un système d'accréditation réellement « fit for purpose », pouvant servir de façon plausible les intérêts de la formation médicale en Suisse pourra ainsi être développé. Cependant, les procédures devront garder un caractère très formel, car la tendance dans l'accréditation des professions réglementées se développe plus vers le contrôle de la qualité que vers le développement de la qualité.

6 Prise de position des parties prenantes

L'OAQ a transmis le 7 octobre 2013 son projet de rapport de synthèse à la CUS, à la MEBEKO, au CSA ainsi qu'à l'OFSP pour prise de position. De manière générale, les parties prenantes saluent les conclusions du rapport de synthèse de l'OAQ et soutiennent l'application future des mesures d'amélioration des procédures d'accréditation.

⁹ Loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (Loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles, LEHE), du 30 septembre 2011.

7 Annexes

Tableau 1

Filières d'étude faisant l'objet du présent cycle d'accréditation, dates des visites sur place et langue choisie pour la procédure

<i>Filière d'étude</i>	<i>Institution universitaire</i>	<i>Visite sur place</i>	<i>Langue</i>
Vétérinaire	Université de Berne et Université de Zurich (Faculté Vetsuisse)	21-24.09.2010	anglais
Médecine Humaine	Université de Berne	01-04.05.2011	allemand
Médecine Humaine	Université de Bâle	23-26.05.2011	allemand
Médecine Humaine	Université de Genève	17-20.10.2011	anglais
Médecine Humaine	Université de Zurich	17-20.05.2011	allemand
Médecine Humaine	Université de Lausanne et 1 ^{ère} année d'études Université de Neuchâtel	21-24.02.2011	anglais
Médecine Humaine (Bachelor)	Université de Fribourg	08-11.03.2011	anglais
Médecine Dentaire	Université de Berne	01-04.05.2011	allemand
Médecine Dentaire	Université de Bâle	23-26.05.2011	allemand
Médecine Dentaire	Université de Genève	17-20.10.2011	anglais
Médecine Dentaire	Université de Zurich	17-20.05.2011	allemand
Pharmacie	Université de Genève et Université de Lausanne (EPGL ¹⁰), 1 ^{ère} année d'études Université de Neuchâtel et de Lausanne	11-14.10.2011	anglais
Pharmacie	Ecole Polytechnique de Zurich	27-29.09.2011	allemand
Pharmacie	Université de Bâle, 1 ^{ère} et 2 ^{ème} années d'études Université de Berne et de Fribourg	04-07.10.2011	allemand
Chiropratique (Master)	Université de Zurich	14-15.10.2013	anglais

¹⁰ Ecole de Pharmacie Genève-Lausanne.

Tableau 2

Domaines examinés

<i>Domaines</i>	<i>Sous-domaines</i>
1. MISSION ET OBJECTIFS	MISSION ET OBJECTIFS
	PARTICIPATION A LA FORMULATION DE LA MISSION ET DES OBJECTIFS
	INDEPENDANCE UNIVERSITAIRE
	COMPETENCES EN FIN DE CURSUS
2. FILIERE D'ETUDES	MODELES ET METHODES DE FORMATION
	STRUCTURE, COMPOSITION ET DUREE DES ETUDES
	GESTION DES ETUDES
	METHODES SCIENTIFIQUES
	SCIENCES BIOMEDICALES FONDAMENTALES
	SCIENCES COMPORTEMENTALES ET SOCIALES, ETHIQUE MEDICALE
	CONNAISSANCES CLINIQUES ET CAPACITES
LIEN AVEC LA PRATIQUE MEDICALE ET LE SYSTEME DE SANTE	
3. ETUDIANTS	CONDITIONS D'ADMISSION ET PROCESSUS DE SELECTION
	NOMBRE D'ETUDIANTS
	CONSEILS AUX ETUDIANTS ET SUIVI
	REPRESENTATION DES ETUDIANTS
4. EVALUATION DES ETUDIANTS	METHODES D'EVALUATION
	LIEN ENTRE L'EVALUATION ET LE COMPORTEMENT D'APPRENTISSAGE
5. PERSONNEL	POLITIQUE DE RECRUTEMENT
	POLITIQUE ET DEVELOPPEMENT DU PERSONNEL
6. RESSOURCES POUR L'ENSEIGNEMENT	INFRASTRUCTURE
	RESSOURCES POUR LES FORMATIONS CLINIQUE ET PRATIQUE
	OUTILS INFORMATIQUES
	RECHERCHE
	EXPERIENCE DIDACTIQUE ET PEDAGOGIQUE
	COOPERATIONS
7. EVALUATION DE L'ENSEIGNEMENT	EVALUATION DES FILIERES D'ETUDES
	FEEDBACK DU CORPS ENSEIGNANT ET DES ETUDIANTS
	PERFORMANCES DES ETUDIANTS
	PARTICIPATION DES GROUPES D'INTERETS
8. DIRECTION ET ADMINISTRATION	STRUCTURES ET FONCTIONS DE DIRECTION
	DIRECTION ACADEMIQUE
	PERSONNEL ADMINISTRATIF
	BUDGET DE FORMATION ET ALLOCATION DES RESSOURCES
	INTERACTIONS AVEC LE SECTEUR DE LA SANTE
9. RENOUVELLEMENT CONTINU / ASSURANCE QUALITE	

OAQ
Falkenplatz 9
Postfach 7456
3001 Bern

www.oaq.ch

