



schweizerische agentur
für akkreditierung
und qualitätssicherung

agence suisse
d'accréditation et
d'assurance qualité

agenzia svizzera di
accreditamento e
garanzia della qualità

swiss agency of
accreditation and
quality assurance

Accréditation de programmes, Médecine humaine, Université de Genève

Rapport d'accréditation (autoévaluation, rapport des expert-e-s,
proposition d'accréditation de l'AAQ) | 19.03.2026

Contenu :

Résumé	1
1. La procédure d'accréditation de programmes selon la Loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles et la Loi sur les professions médicales	4
Bases légales, objet	4
Déroulement de la procédure	4
Rôle des acteur-ric-e-s : CSA, AAQ, groupe d'expert-e-s, filière d'études	4
2. La filière d'études Médecine humaine, Université de Genève	6
Portrait	6
Suivi de la dernière procédure d'accréditation	13
3. Standards de qualité de l'accréditation de programmes selon la LEHE et la LPMéd	17
Domaine 1 : Objectifs de formation	18
Domaine 2 : Conception, architecture et structure de la filière d'études	31
Domaine 3 : Mise en œuvre	70
Domaine 4 : Assurance de la qualité	82
4. Plan d'action pour le développement de la filière d'études et de son système d'assurance de la qualité	92
5. Bref récapitulatif de l'évaluation et recommandation d'accréditation du groupe d'expert-e-s	94
6. Proposition d'accréditation de l'AAQ	96
Faits	96
Considérations	96
Proposition d'accréditation	96
7. Prise de position de la filière d'études de Médecine humaine, Université de Genève	98
8. Déclaration de la MEBEKO	101
9. Décision d'accréditation du Conseil suisse d'accréditation	103

Résumé

Version en français

La faculté de médecine humaine de l'Université de Genève offre un cursus prégradué de six ans, conforme au modèle de Bologne, avec trois années de Bachelor suivies de trois années de Master. Sur près de 600 étudiant-e-s inscrit-e-s en première année de Bachelor, environ 160 sont sélectionné-e-s pour poursuivre le cursus, un nombre correspondant à la capacité d'accueil clinique et au nombre annuel de diplômé-e-s. La Faculté est organisée en sections de médecine fondamentale et clinique, regroupant plusieurs instituts et centres de recherche. Pour la formation clinique, elle s'appuie sur une collaboration étroite avec les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), ainsi que sur un réseau élargi de lieux de stage comprenant des cabinets médicaux privés et divers instituts partenaires de la région. Un Centre interprofessionnel de Simulation (CiS) dédié aux enseignements pratiques et simulés est également intégré au dispositif de formation. Le programme de Bachelor est centré sur les sciences médicales de base, adossées aux sciences fondamentales, avec une intégration progressive de l'apprentissage clinique et communautaire dès la 2^e année. Le cycle Master correspond se déroule en grande partie en milieu hospitalier sous forme de rotations dans les principales disciplines médicales. Durant ce cursus clinique, les étudiant-es rédigent une mémoire de Master (équivalent à 15 crédits ECTS) en parallèle de leurs stages. Au terme des 6 ans, l'obtention du Master en médecine humaine permet de se présenter à l'Examen fédéral de médecine humaine (EFMH) dont la réussite confère le Diplôme fédéral de médecin, condition indispensable pour accéder à la formation postgraduée de spécialiste.

Le 21 février 2024, la Faculté de médecine de l'Université de Genève a déposé auprès de l'AAQ une demande d'admission à la procédure d'accréditation conformément aux exigences de la LEHE et de la LPMéd, que l'agence a acceptée. Un rapport d'autoévaluation a été déposé par la faculté le 13 juin 2025, suivi d'une visite sur place des expert-e-s mandaté-e-s par l'AAQ les 2 et 3 octobre 2025. Au vu des documents fournis et des entretiens menés, le groupe d'expert-e-s a souligné la qualité de la formation dispensée, tout en identifiant quelques axes d'amélioration. Ils et elles ont recommandé l'accréditation sans condition de la filière.

S'appuyant sur ce rapport, l'AAQ a émis à l'attention du Conseil suisse d'accréditation une proposition d'accréditation favorable. Le 25 novembre 2025, l'agence a transmis le rapport et les propositions d'accréditations à la filière pour prise de position. La faculté a envoyé sa prise de position le 15 décembre 2025. La Commission des professions médicales (MEBEKO) a été consultée et a adressé sa prise de position à l'agence le 19 mars 2026. Le 19 juin 2026, le Conseil suisse d'accréditation a rendu sa décision d'accréditation.

English version

The Faculty of Medicine at the University of Geneva offers a six-year undergraduate medical curriculum aligned with the Bologna model, comprising three years of Bachelor studies followed by three years of Master studies. Out of approximately 600 students enrolled in the first year of the Bachelor program, around 160 are selected to continue, a number that reflects both the clinical training capacity and the annual number of graduates. The faculty is structured into divisions of fundamental and clinical medicine, encompassing several research institutes and centers. Clinical training is provided in close collaboration with the Geneva University Hospitals (HUG) and supported by an extended network of clinical placements, including private medical practices and partner institutions in the region. A dedicated Interprofessional Simulation Centre (CiS) is also integrated into the training system for practical and simulated teaching.

The Bachelor focuses on core medical sciences, underpinned by basic sciences, with a progressive integration of clinical and community-based learning starting from the second year. The Master cycle takes place primarily in hospital settings, structured as rotations through major medical disciplines. During the clinical phase, students complete a master's thesis (worth 15 ECTS credits) alongside their placements. Upon completion of the six-year curriculum, the master's degree in human medicine entitles graduates to sit the Federal Examination in Human Medicine (EFHM). Passing this exam leads to the Federal Medical Diploma, which is a prerequisite for entering postgraduate specialist training.

On 21 February 2024, the Faculty of Medicine at the University of Geneva submitted a request to enter the accreditation procedure to the AAQ, in accordance with the requirements of the HEdA and the MedBG, which was accepted by the agency. A self-evaluation report was submitted by the program on 13 June 2025, followed by an on-site visit by AAQ-appointed experts on 2 and 3 October 2025. Based on the documentary evidence provided and the interviews conducted, the expert panel recognized the quality of the education delivered, while formulating a number of recommendations for improvement, and recommended the accreditation of the program without conditions.

Based on this analysis, the AAQ submitted a favorable accreditation proposal to the Swiss Accreditation Council. On 25 November 2025, the agency forwarded the report and proposal to the program for its position statement. The faculty of medicine sent back its position statement on 15 december 2025. The Commission for medical professions (MEBEKO) was consulted and submitted its position to the agency on 19 march 2026. On 26 June 2026, the Swiss Accreditation Council issued its accreditation decision.

1. La procédure d'accréditation de programmes selon la Loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles et la Loi sur les professions médicales

Bases légales, objet

L'objet de l'accréditation selon la LEHE et la LPMéd est la formation en médecine humaine, en médecine dentaire, en chiropratique, en pharmacie et en médecine vétérinaire. L'accréditation de la formation aux professions médicales universitaires s'effectue dans le cadre de l'accréditation de programmes selon la LEHE. Les standards de qualité selon la LEHE sont complétés par les standards de qualité selon la LPMéd.

La LPMéd définit deux conditions préalables à l'accréditation, soit que la filière d'études permette à ses étudiant-es d'atteindre l'ensemble des objectifs fixés dans la LPMéd et qu'ils ou elles soient habilité-e-s à suivre une formation postgrade (art. 24 al. 1 LPMéd).

La LPMéd détermine également l'ensemble des objectifs – à savoir les objectifs généraux, les objectifs spécifiques à chaque type de professions, ainsi que la qualification pour la formation postgrade. Ces objectifs sont fixés de telle manière qu'il n'est possible d'en évaluer la réalisation qu'à l'issue de chaque formation de cinq ou six ans. En d'autres termes, l'objet de la procédure d'accréditation est la combinaison d'un programme de Bachelor et d'un programme de master, au sein de laquelle s'effectue la formation à une profession médicale, au sens de l'article 2 de la LPMéd. Le point de départ de l'accréditation est toujours le programme de master de la haute école délivrant le diplôme.

Lors de la procédure d'accréditation, la haute école qui octroie le diplôme doit exposer la manière dont elle garantit les compétences des étudiant-es lors de leur admission au master (c'est-à-dire les compétences des titulaires d'un Bachelor), selon l'article 24 alinéa 1 de la LPMéd.

Déroulement de la procédure

Les étapes de la procédure, les règles de la procédure et les standards de qualité sont définis dans l'Ordonnance d'accréditation du Conseil suisse des hautes écoles (Ordonnance d'accréditation LEHE) et expliqués dans le guide « Accréditation des filières d'études selon la LEHE et la LPMéd » de l'AAQ.

Rôle des acteur-rice-s : CSA, AAQ, groupe d'expert-e-s, filière d'études

Le Conseil suisse d'accréditation (CSA) prend la décision d'accréditation. En tant qu'organe de surveillance de l'AAQ, il prend position sur la longue liste d'expert-e-s. Le CSA communique et publie la décision d'accréditation et tient une liste des filières d'études accréditées.

L'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité (AAQ) admet la filière d'études à la procédure et conduit la procédure d'accréditation selon la LEHE et la LPMéd : elle accompagne la filière d'études dans la procédure d'accréditation. Elle compose un groupe d'expert-e-s et le

soutient dans son mandat. En se basant sur l'autoévaluation et les résultats de l'évaluation externe, en particulier le rapport des expert-e-s, l'AAQ formule une proposition d'accréditation à l'attention du Conseil suisse d'accréditation. L'AAQ publie le rapport de la procédure sur son site web.

Le groupe d'expert-e-s évalue les standards de qualité en se fondant sur l'autoévaluation et la visite sur place. Les expert-e-s participent à la visite sur place, mènent les discussions avec les parties prenantes de la filière d'études et rédigent le rapport des expert-e-s, qui inclut également une recommandation d'accréditation.

Les expert-e-s suivant-e-s ont participé à la procédure d'accréditation de la filière d'études Master en Médecine humaine, Université de Genève.

- Prof. Hugues Abriel, Vice-recteur de la recherche et de l'innovation, Université de Berne.
- Mme Noriane Hottinger, Étudiante en troisième année de médecine, ETH Zurich.
- Prof. Isabel Palmeirim, Directrice de l'enseignement à la Fondation Champalimaud, Directrice du Master intégré en médecine de la Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de l'Algarve (2013-2023), Portugal.
- Prof. Pierre-Yves Rodondi, Directeur de l'Institut de médecine de famille, Université de Fribourg. (Président du groupe d'expert-e-s).

La filière d'études dépose sa demande d'accréditation de programmes auprès d'une agence reconnue par le CSA. Elle rédige une autoévaluation, qui s'appuie sur les standards de qualité. Elle invite les participant-e-s à la visite sur place. La filière d'études commente le profil du groupe d'expert-e-s et prend position sur le rapport des expert-e-s ainsi que sur la proposition d'accréditation de l'AAQ.

Composition du présent rapport :

Dans le cadre de l'accréditation de programmes, le rapport d'accréditation réunit les différentes parties de l'évaluation en un seul document :

Titre 1

Titre 2

Les indications, les sous-titres et les champs apparaissant en bleu dans le document signalent les parties rédigées par la Haute école (autoévaluation, prise de position).

Titre 1

Titre 2

Les indications, les sous-titres et les champs apparaissant en orange dans le document signalent les parties rédigées par le groupe d'expert-e-s (rapport des expert-e-s, recommandation d'accréditation).

2. La filière d'études Médecine humaine, Université de Genève

Portrait

La Faculté de médecine de l'Université de Genève se veut à l'écoute de ses étudiant-es et de ses enseignant-es, orientée vers un enseignement basé sur la meilleure évidence possible (best-evidence medical education - BEME), dynamique et agile grâce à une structure de pilotage intégrée. Elle valorise également l'implication précoce et continue des étudiant-es dans des milieux cliniques ou des cabinets ambulatoires.

La flexibilité de la Faculté et sa capacité à adapter rapidement les orientations du curriculum et ses formats d'apprentissage ont été attestées lors de la pandémie COVID-19. Des équipes de responsables, d'enseignant-es, de techno-pédagogie, d'audio-visuel et de secrétariats ont toutes contribué à traverser cette rude épreuve avec engagement et dévouement.

Par ailleurs, dans un souci de constante amélioration, la Faculté a entrepris en 2023 une analyse en profondeur de son curriculum, aboutissant à un programme d'évolution et d'innovation de certains aspects, décrit dans le chapitre 4 - Plan d'action de ce document.

Description générale du programme d'études

La description du curriculum a été publiée dans un article¹ et fait l'objet d'une mise à jour continue dans notre programme de cartographie du curriculum (**LOOP**² - Learning Opportunities, Objectives and Outcomes Platform). Il s'agit d'une plateforme de cartographie interactive qui montre l'intégralité du curriculum de médecine. Elle permet de visualiser toutes les activités d'apprentissage avec chaque objectif, leur lien avec le référentiel national **PROFILES**³ articulé sur trois concepts-clés pour décrire ce qui est attendu d'un-e étudiant-e à la fin de son cursus prégradué, ainsi qu'avec les termes MeSH (*Medical Subject Headings*) concernés. Cette cartographie fait également référence à la plateforme Moodle (*Learning Management System* de l'UNIGE) relative à l'organisation détaillée des modules d'enseignement et de leurs contenus.

Le curriculum est disponible sur le **site Internet de la Faculté**⁴ et selon le principe de Bologne, il comprend un programme Bachelor (BA) de 3 ans et un programme Master (MA) de 3 ans (voir figure 1). A la fin des 6 années d'études, si les ECTS sont acquis, les étudiant-es obtiennent un « Master en médecine » qui leur permet l'accès à l'Examen Fédéral en Médecine Humaine (EFMH). La réussite de l'EFMH confère le « Diplôme fédéral de médecin » et permet d'entamer une formation postgraduada de spécialiste.

¹ Nendaz M, Hartley O, Chanson M, Savoldelli G. Étudier la médecine humaine à l'Université de Genève: Un programme d'études intégré et innovant. *Praxis*. sept 2020;109(11):871-8

² <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles/loop-learning-opportunities-objectives-and-outcomes-platform> [pour tous les liens internet : dernière consultation le 12.06.2025]

³ <https://www.profilesmed.ch/>

⁴ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine>

Figure 1 : Les programmes Bachelor et Master en un coup d'œil



Sélection à l'entrée des études

Contrairement à la majorité des facultés de médecine en Suisse, qui conditionnent l'accès aux études de médecine au passage d'un **test d'aptitudes**⁵ le canton de Genève a privilégié une sélection basée sur des notions biomédicales et psychosociales acquises lors de la première année d'études. Depuis l'année académique 2017-2018, le Rectorat peut autoriser l'admission en 2^e année d'études (2BA) sur concours (classement) lorsque la capacité d'accueil l'oblige.

La Faculté accueille ainsi en 1^{ère} année de Bachelor (1BA) environ 600 (dont environ 65% de femmes), pour une capacité d'accueil actuelle en clinique de 158 places. Au terme de cette première année, les étudiant-es passent un examen écrit constitué d'environ 260 questions de type QCM, divisées en trois examens distincts et incluant des dimensions psychosociales. Les scores obtenus permettent l'établissement d'un classement et d'une sélection basée sur la capacité d'accueil. La décision d'appliquer seulement un test écrit de connaissances et raisonnement pour effectuer la sélection des futurs médecins a été prise en accord avec l'**Association des étudiant-es en médecine de Genève**⁶, car d'autres critères telle la capacité à communiquer ou l'empathie sont reconnus comme difficilement mesurables à grande échelle. Il n'existe par ailleurs pas de méthodes prédictives suffisamment fiables pour identifier des personnes susceptibles de conserver des caractéristiques désirées pour la profession médicale dans une cohorte de très jeunes adultes dont la maturité et la personnalité sont en pleine construction.

Une étude facultaire⁷ comparant les compétences non cognitives d'étudiant-es ayant échoué à ceux ayant réussi la première année a montré que ce mode de sélection était neutre quant au fait de pénaliser ou avantager les étudiant-es ayant un profil humaniste plus marqué. Une réflexion a cependant débuté en 2025 pour faire un bilan après 8 ans des conditions de réalisation d'un tel concours, et notamment de son impact sur la santé mentale des étudiant-es et sur des aspects pédagogiques.

Programme Bachelor

Durant le programme Bachelor, les étudiant-es sont amenés à se familiariser, de manière progressive, avec les systèmes qui régissent le corps humain et leur fonctionnement. Le programme permet d'acquérir des notions de sciences médicales de base telles que physiologie,

⁵ <https://www.swissuniversities.ch/fr/service/inscription-aux-etudes-de-medecine/test-daptitudes>

⁶ <https://aemg-ge.com/>

⁷ Abbiati M, Baroffio A, Gerbase MW. Personal profile of medical students selected through a knowledge-based exam only: are we missing suitable students? Medical Education Online. 12 April 2016 [https://www.researchgate.net/publication/301277762_Personal_profile_of_medical_students_selected_through_a_knowledge-based_exam_only_are_we_missing_suitable_students]

physiopathologie, anatomie, histologie et épidémiologie par exemple. Ces notions sont ancrées sur les sciences fondamentales que sont la physique, la chimie générale et organique, les statistiques et la biologie moléculaire et cellulaire. A cette formation théorique s'ajoute dès la 2BA une formation parallèle d'acquisition pratique (Compétences Cliniques) et d'ouverture auprès de la communauté (Dimensions Communautaires). Cette approche permet, à la fin du cursus, d'exercer une médecine basée sur des faits ou médecine factuelle (*Evidence-Based Medicine*).

En 1BA, le grand nombre d'étudiant-es impose un enseignement constitué principalement de cours *ex cathedra* (cours magistraux). Des travaux pratiques d'anatomie sont également organisés. Les cours sont conçus renforcer la motivation des étudiant-es en mettant chaque matière en contexte et perspective médicaux. Parallèlement, les étudiant-es suivent un programme de sciences médico-sociales, se déclinant en un programme PSS (Patient-Santé-Société) et un programme de Médecine de Famille et de l'Enfance (MFE). Plusieurs périodes sont par ailleurs dédiées au travail individuel. Des cas de liaison permettent d'intégrer les connaissances des sciences médicales de base. Le programme est organisé par thèmes de complexité croissante. Des plages de révision d'examens sont également prévues durant et à la fin de l'année (voir figure 2 ci-après).

Figure 2 : Le programme de 1BA

Bachelor 1 Année de sélection					
Semestre 1	REVISIONS Octobre + Noël	Semestre 2	REVISIONS Février + Pâques	REVISIONS	EXAMENS
SCIENCES FONDAMENTALES (SFO) <i>COURS EX-CATHEDRA</i> Physique, chimie générale, chimie organique, statistiques					
SCIENCES MEDICALES DE BASE (SMB) <i>COURS EX-CATHEDRA, TP & TD</i> De la molécule à la cellule De la cellule aux tissus et organes Systèmes physiologiques 1 Systèmes physiologiques 2					
SCIENCES MEDICOSOCIALES (SMS) <i>COURS EX-CATHEDRA</i> Personne, Santé, Société (PSS) Médecine de Famille et de l'Enfance (MFE)					
CAS DE LIAISON <i>COURS EX-CATHEDRA</i> Athérosclérose Mucoviscidose					

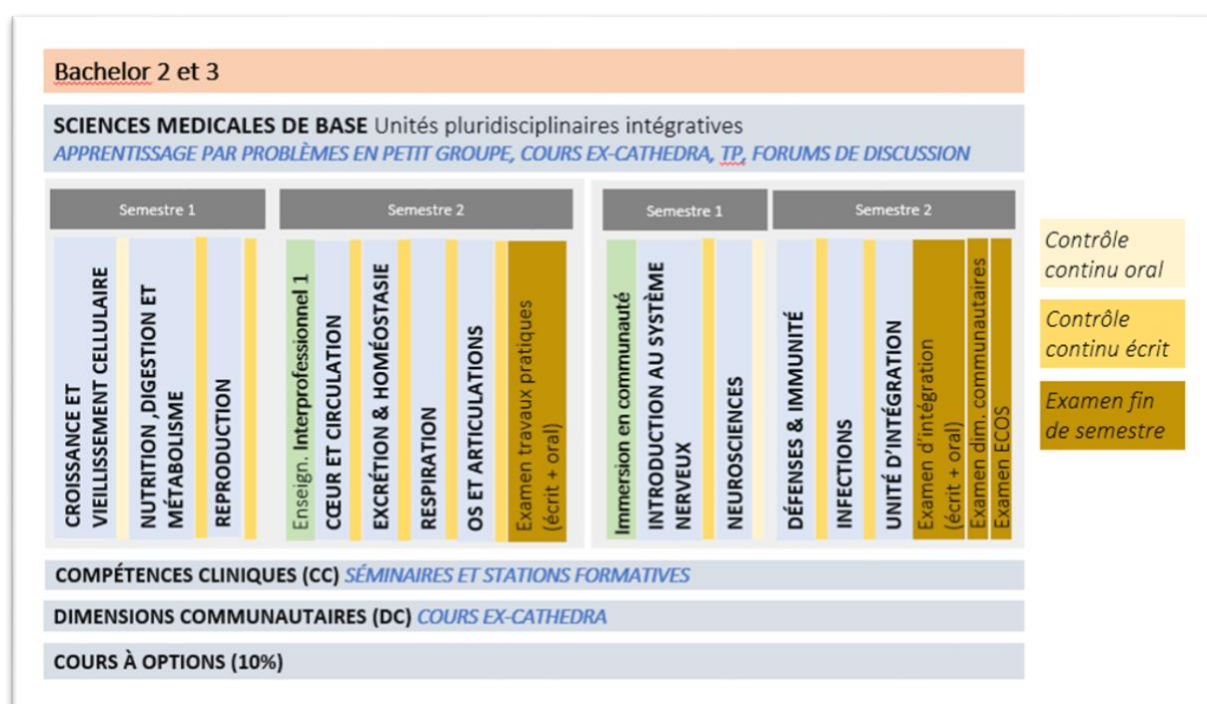
À partir de la 2BA, l'apprentissage est consacré principalement à l'élargissement et l'approfondissement des Sciences Médicales de Base (SMB), principalement dans le format d'enseignement **Apprentissage Par Problèmes (APP)**⁸. En parallèle, les étudiant-es suivent un programme longitudinal d'enseignement des Compétences Cliniques et sont exposé-es à des problématiques concernant la communauté, l'éthique, les problèmes psycho-sociaux, les systèmes de soins, etc. (programme des Dimensions Communautaire). Les étudiant-es de 2BA sont également sensibilisés à la médecine de famille grâce à un premier stage d'introduction à la Médecine de premier recours se déroulant dans un cabinet d'un médecin interniste-généraliste en pratique privée (quatre demi-journées).

⁸ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/formatsapprentissage/app>

A noter depuis 2024 également l'introduction d'une **Mention Médecine de premier recours – Médecine de famille (MPR-MF)**⁹ pour étudiant-es volontaires, offrant une intensification de ces contacts en cabinet (voir Chapitre suivi depuis la dernière accréditation et point 2.04 f) pour plus de détails).

Enfin, le premier module du programme longitudinal d'enseignement interprofessionnel (IP1) permet aux étudiant-es de découvrir les autres professions de la santé et les pratiques collaboratives. Une Unité d'Intégration en fin de 3BA permet de revoir les connaissances acquises au cours des Unités précédentes et de les appliquer dans des situations cliniques courantes (hypertension artérielle, apnée du sommeil, insuffisance cardiaque chronique et aiguë, insuffisance respiratoire chronique, dysfonction rénale, acidocétose diabétique). La figure 3 ci-après décrit cette portion du programme.

Figure 3 : Programme des 2BA et 3BA



Les horaires hebdomadaires standards durant les années 2BA et 3BA se divisent en 20-25 heures d'enseignement direct (APP, séminaires, cours, forums, sessions interactives, travaux pratiques) et 10-15 heures consacrées à l'auto-apprentissage. La force de ces années réside dans l'intégration des sciences médicales de base dans un contexte clinique.

Concernant l'évaluation, un contrôle continu de l'application des connaissances (CCC) est imposé à la fin de chaque Unité (examen assisté par ordinateur (EAO) et/ou examen oral). Au terme du contrôle continu, les travaux pratiques d'anatomie et d'histopathologie sont évalués par un EAO ; les travaux pratiques d'histologie sont évalués par un examen oral.

Le **Programme longitudinal d'enseignement interprofessionnel**¹⁰ commence dès le début de l'année 2BA. Initié en 2014, il est conjoint à la Faculté de Médecine et à la Haute École de Santé (van Gessel et al., 2018, voir **Annexe 1 Article van Gessel et al. Start with the youngest**) et depuis 2020, à l'Institut de Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale (ISPSO). Il est à

⁹ <https://www.unige.ch/medecine/mentions/accueil/mpr-mf/presentation>

¹⁰ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/programmeslongitudinaux/interprofessionnalisme>

présent obligatoire pour les 7 filières de médecine, nutrition-diététique, pharmacie, physiothérapie, sage-femmes, soins infirmiers et technique en radiologie médicale. Ce programme comporte 3 modules obligatoires, respectivement IP1 (en 2BA, 2 ECTS), IP2 (en 2MA, 1 ECTS) et IP3 (en 3MA, obligatoire pour la validation des 60 ECTS de l'année), qui mobilisent des modalités d'apprentissage variées, telles que e-learning, ateliers pratiques, jeux sérieux et partages d'expérience avec des équipes interprofessionnelles de terrain.

Dans le même objectif d'ouverture, les cours à option sont proposés en collaboration avec la Section de pharmacie de la Faculté des sciences. Les cours à option (10% du temps d'étude en 2BA et 3BA, tous les jeudis après-midi) permettent aux étudiant-es d'approfondir une variété de thèmes directement liés ou non à la médecine et/ou de combiner leur formation médicale avec une formation spécifique dans des domaines tels que la santé publique, le droit, la santé humanitaire dans le monde, etc. L'accès du programme aux étudiant-es de la Faculté des sciences enrichit les interactions entre les deux populations d'étudiant-es. Les Cours à options pour les étudiant-es de 2BA et 3BA sont obligatoires, mais le choix du thème est libre dans la mesure des places disponibles. Ils font l'objet d'une évaluation spécifique permettant l'obtention de 3 ECTS par semestre.

Programme Master

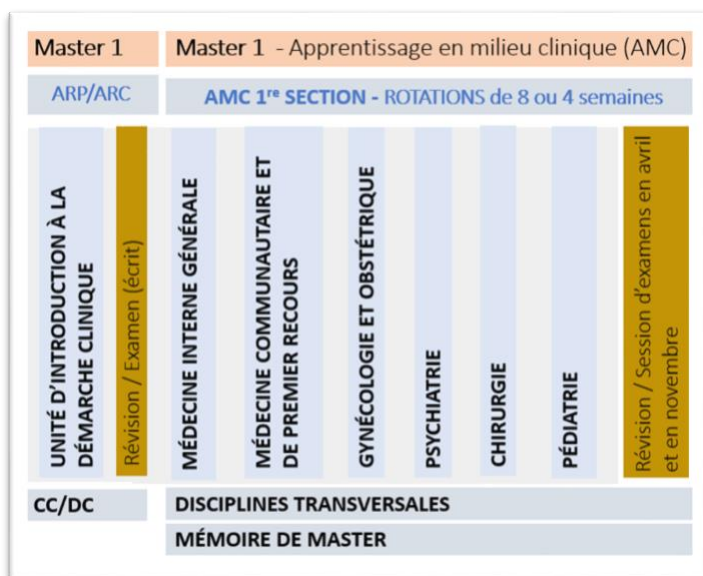
La Maîtrise universitaire en médecine humaine (Master of medicine) se déroule en grande partie en milieu hospitalier, au sein des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et autres structures genevoises ou romandes. Les enseignements théoriques et pratiques sont intégrés dans des modules d'apprentissage en milieu clinique (AMC). Ils sont consacrés à la démarche clinique, l'acquisition et l'application des connaissances dans diverses disciplines telles que la médecine interne et de premier recours, la pédiatrie, la chirurgie, la psychiatrie ou la gynécologie-obstétrique. Certaines disciplines sont acquises de façon transversale au long du curriculum, par exemple la radiologie, la pathologie, la pharmacologie clinique ou encore la médecine légale et l'éthique.

Première et deuxième année Master

La 1^{ère} année de Master (1MA) débute par l'Unité d'Introduction à la Démarche Clinique d'une durée de 10 semaines qui se conclut par un examen écrit. La 1MA se poursuit par une première de rotations d'Apprentissage en Milieu Clinique (AMC de première section, 40 semaines), de 4 à 8 semaines chacune, dans les grands services cliniques (médecine interne, pédiatrie, médecine de famille, chirurgie, gynécologie-obstétrique et psychiatrie). Durant le 2^e semestre de la 2MA, les étudiant-es poursuivent avec les rotations cliniques des AMC de 2^e section, concernant la neurologie et neurochirurgie, les urgences et médecine intensive, la dermatologie, l'ophtalmologie, et l'ORL.

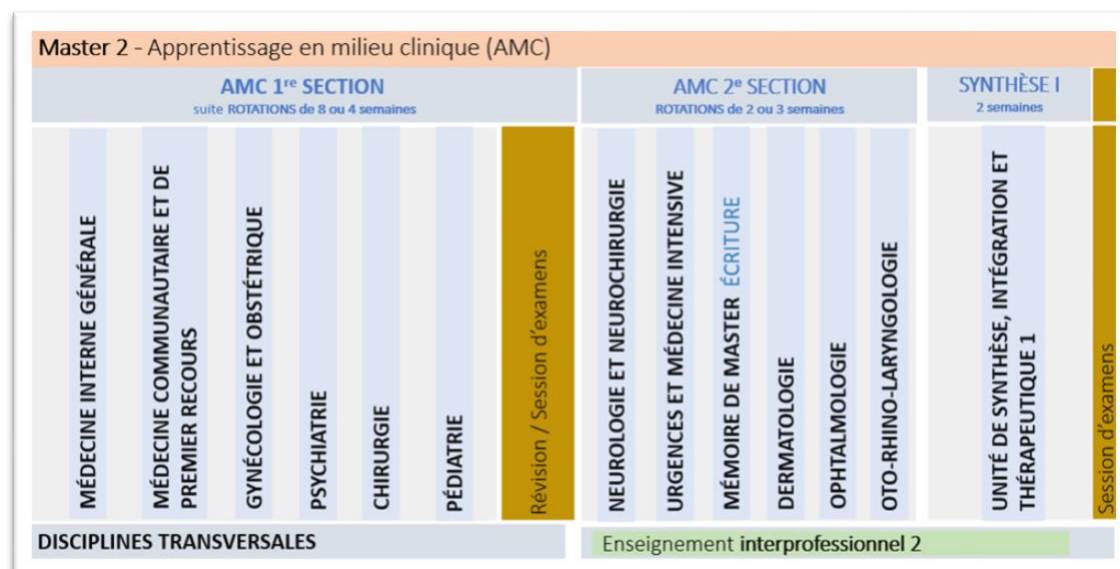
Au cours des 15 mois de rotations AMC, l'étudiant-e est en contact avec des patient-es et peut ainsi mettre en pratique les compétences et les connaissances acquises jusque-là en les intégrant à la spécificité de la pratique clinique de chaque spécialité. Tous les AMC sont conçus pour maximiser l'intégration des étudiant-es dans les activités des différents Services cliniques en tenant compte de la capacité d'accueil de ces services. Les activités sont de plusieurs types : admissions et visites de patient-es, gardes, séminaires, sessions de tutoriaux et simulations. Chaque AMC fait l'objet d'un cahier spécifique disponible sur Moodle (le *Learning Management System* de l'UNIGE) décrivant en détail les activités, les objectifs d'apprentissage et les références pour l'auto-apprentissage (voir **Annexe 2 Exemple de cahier AMC**). Les AMC intègrent également des enseignements des disciplines transversales : radiologie, pathologie, pharmacologie clinique, médecine légale, éthique médicale, santé publique, santé globale, médecine du travail, qualité des soins. Des modules d'enseignement interprofessionnel sont également intégrés tout au long des AMC.

Figure 4 : 1^{ère} année de Master



En fin de 2MA, une unité de synthèse et d'intégration thérapeutique (USIT1) a été introduite pour aider les étudiant-es à appliquer leurs connaissances cliniques à des situations cliniques multidisciplinaires, afin de favoriser la création de liens entre les connaissances physiopathologiques, le raisonnement clinique, le contexte et les possibilités de prise en charge en présence d'une situation clinique donnée.

Figure 5 : 2^{ème} année de Master



Durant les AMC les étudiant-es doivent réaliser un **Mémoire de master**¹¹ dont le thème doit être choisi sur une plateforme où chaque directeur/trice de mémoire présente ses axes d'intérêt et de recherche, ainsi que le type de mémoire qu'il/elle accepte d'encadrer. Les vendredis après-midi de 1MA et 2MA, ainsi qu'une période de 3 semaines en fin de 2MA sont réservés à l'élaboration et rédaction du mémoire. Ce dernier doit être rédigé dans un format compatible avec une

¹¹ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/curriculumclinique4/travaux-de-master>

publication éventuelle dans une revue scientifique (2500 à 3500 mots). L'acceptation du mémoire confère 15 ECTS. Les 18 meilleurs mémoires sont présentés au mois de mai de chaque année, sous forme de posters ou de communications orales, lors de la journée annuelle de recherche clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève et de la Faculté de médecine. Un **prix est attribué par un jury au meilleur Master¹²** dans trois catégories différentes (Recherche clinique, Recherche fondamentale, Sciences humaines, enseignement et innovation).

Troisième année Master (3MA)

La 3MA comporte 10 mois consécutifs de stages à temps plein. Chaque étudiant-e choisit un certain nombre de stages, d'une durée minimale d'un mois chacun, pour une durée totale de 10 mois, dont un mois obligatoire au sein d'un cabinet d'un médecin de premier recours. Cette année permet à l'étudiant-e d'acquérir une expérience pratique et d'approfondir ses connaissances aussi bien en médecine clinique qu'en médecine fondamentale, dans les disciplines choisies en fonction d'intérêts personnels ou de futurs objectifs professionnels. L'organisation des choix de stages et le suivi individuel des étudiant-es sont sous la responsabilité d'un professeur de la Faculté. Les stages peuvent avoir lieu dans un hôpital, dans un cabinet ou dans un laboratoire de recherche. Jusqu'à 5 mois de stages hors de Suisse sont possibles avec l'accord du professeur responsable. Environ 300 stages sont offerts en Suisse. Ils sont décrits dans un catalogue commun entre les Faculté de médecine de Genève, Lausanne et Fribourg, **publié sur le site internet de la Faculté¹³**. A la fin de chaque stage, le responsable académique du stage évalue à l'aide d'une grille d'évaluation la performance de l'étudiant-e.

En 2022 l'Unité de Synthèse, Intégration et Thérapeutique 2 (USIT2) a été introduite en fin de 3MA (durée 8 semaines). Ses principaux objectifs sont de permettre d'améliorer les compétences en matière de synthèse clinique et de prise en charge thérapeutique et de préparer les étudiant-es à passer l'EFMH.

Formation interprofessionnelle en années MA

En 2MA et 3MA ont lieu les modules IP2 et IP3 du Programme longitudinal d'enseignement interprofessionnel. Durant ces modules, les étudiant-es poursuivent leur apprentissage par e-learning des concepts théoriques liés aux facteurs humains, aux outils **TeamSTEPPS¹⁴**, et à la qualité et sécurité des soins. Puis ils sont impliqués dans des exercices de pratique collaborative au cours de simulations de 2h à 4h avec des étudiant-es des 5 filières de la Haute école de santé Genève (HEdS) et de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques suisse (ISPSO). Ces simulations sont toujours facilitées par des binômes interprofessionnels de formatrices et formateurs entraînés à la facilitation interprofessionnelle, pour démontrer un modèle de rôle de collaboration et le développement conjoint de l'identité professionnelle et interprofessionnelle.

Activités optionnelles dans le programme Master

Au début des AMC, un programme optionnel de compétences de base en pédagogie médicale est offert aux étudiant-es pour les aider à tirer le meilleur profit de leurs formations en milieu clinique. Ce programme est constitué d'un forum et de 6 ateliers pratiques, par exemple sur le feedback, la supervision, la présentation de cas, notamment. La 3MA est une année de stages à choix, comme décrit ci-dessus.

¹² <https://www.unige.ch/medecine/palmares-2025>

¹³ www.unige.ch/medecine/catalogueStages3MA

¹⁴ <https://www.cis-ge.ch/teamstepps>

Suivi de la dernière procédure d'accréditation

Depuis juin 2019, date de la décision du Conseil suisse d'accréditation de prononcer l'accréditation de la filière d'études en Médecine humaine de l'Université de Genève sans conditions, il convient de signaler un changement de Décanat en juillet 2019 et notamment du Vice-doyen en charge de la formation prégraduée. Un nouveau Décanat a été formé en juillet 2023, le Vice-doyen en charge de la formation prégraduée ayant été reconduit dans ses fonctions. Les structures pilotant le curriculum sont restées les mêmes, permettant ainsi une continuité dans le suivi des développements de l'enseignement.

Il faut également noter l'entrée en vigueur officielle du nouveau cadre de référence national pour la formation médicale, **PROFILES**¹⁵, dès 2018, qui a fortement impacté également les évolutions du curriculum.

Suivi des recommandations du Conseil suisse d'accréditation

En 2019, la filière Médecine humaine a été accréditée sans conditions. Sept recommandations ont été émises à titre non contraignant. La mise en œuvre de certaines de ces recommandations a subi un certain retard en raison des vagues virales successives de la pandémie COVID-19 à partir de 2020. Les paragraphes suivants donnent un aperçu du suivi de ces recommandations.

1. Développement des capacités d'organisation et de gestion, en élargissant l'offre de stages au-delà du contexte hospitalier.

La Faculté a poursuivi ses efforts pour élargir les activités au sein de cabinets médicaux ambulatoires, p.ex. en renforçant durant le Bachelor les activités de stations formatives en cabinet. Afin d'assurer une exposition renforcée à la médecine ambulatoire tout au long des études, les stages en début d'années master ont également été renforcés passant à 10 demi-journées en cabinet de médecine interne générale et 4 demi-journées en cabinet de pédiatrie pour tous les étudiant-es dans le cadre des AMC de médecine communautaire de premier recours et pédiatrie.

Des fonds privés ont été obtenus pour lancer une phase pilote de la **Mention en médecine de premier recours et médecine de famille (MPR-MF)**¹⁶. Ce programme longitudinal propose, dès la 2BA, une immersion dans le monde de la médecine de famille, englobant la médecine de premier recours et la médecine de l'enfance. Cette thématique est décrite dans le standard 2.04 k) et est également évoquée dans les standards 1.02 et 2.01.

2. Formation à la recherche (compétences en recherche, objectif de la formation en recherche, ressources)

En 2019, la Faculté a également introduit une **Mention recherche**¹⁷ optionnelle permettant aux étudiant-es de colorer leur formation par des expériences et des aperçus de la recherche médicale de la 2BA à la 3MA.

Le programme d'épidémiologie clinique a été amélioré pour plus de cohérence longitudinale au fil des années, et pour renforcer l'identité de chercheur (voir standard 2.02). Dans les perspectives d'évolution il est également prévu un renforcement en BA du développement de l'esprit scientifique critique (voir Plan d'action).

3. Reconnaître les attributs personnels (empathie, résistance au stress, souffrance...)

L'arrivée de la pandémie du COVID-19 a sévèrement bouleversé l'enseignement et l'apprentissage des étudiant-e-es. Pour documenter l'impact de ces changements sur les études,

¹⁵ <https://www.profilesmed.ch/>

¹⁶ <https://www.unige.ch/medecine/mentions/accueil/mpr-mf/presentation>

¹⁷ <https://www.unige.ch/medecine/prem/mention-recherche>

les activités cliniques et l'identité professionnelle des étudiant-e-es, deux enquêtes auto-administrées en ligne ont été menées auprès des étudiant-es en mai 2020 et mars 2021 respectivement, en collaboration avec l'Association des étudiant-es (**AEMG et le projet de Santé Mentale SaMe**¹⁸).

La première enquête a permis de mettre en évidence un vécu plutôt acceptable de la première vague avec de nombreuses stratégies pour surmonter ce qui avait été perçu comme un effort intense. Cette enquête est publiée¹⁹. La deuxième enquête, réalisée un an après le début de la pandémie, a révélé un impact plus sévère, marqué par une grande difficulté d'adaptation et une certaine lassitude face à la persistance des changements imposés.

Plusieurs actions sont nées de ces constatations. Des interventions régulières sur la santé mentale et la profession médicale ont été introduites ou renforcées et des ateliers de *mindfulness* ont été organisés, y compris dans la période avant **l'examen fédéral en médecine humaine (EFMH)**²⁰. Les séminaires de communication en milieu clinique ont été renforcés.

En 2019 déjà, le **Groupe de suivi et de soutien à l'apprentissage**²¹ de la Faculté avait été créé, visant à mettre en place des démarches de compréhension des difficultés d'apprentissage des étudiant-e-es, puis de remédiation selon besoin, en lien avec nos Conseiller/-ères académiques. Le volume d'activité du Groupe n'a cessé d'augmenter depuis sa création. Entre mars 2020 et avril 2025, ce sont 107 étudiant-es qui ont été suivi-es par le GSSA (environ 20 dossiers par année), dont 30 dossiers toujours actifs en avril 2025. Les étudiant-es sont suivi-es majoritairement pour des problèmes liés à la santé mentale (notamment gestion du stress), au raisonnement clinique, au professionnalisme et à la communication.

4. Poursuivre le travail d'ouverture épistémologique déjà entrepris, concernant à la fois les conceptions de la santé et la nature de l'action médicale qui en découle

Ces aspects sont renforcés dans la révision en cours du curriculum sur la démarche scientifique. En lien avec cette thématique, un **Cursus de santé planétaire**²² a été introduit, élargissant les notions traditionnelles de santé. Voir standards 2.04 c) f) h).

5. Poursuivre le développement d'un enseignement structuré transversal dédié aux médecines complémentaires, identifier une personne académique responsable

Cette recommandation a été suivie et les détails des remaniements de l'enseignement préexistant en lien avec cette thématique sont décrits sous le standard 2.04.

6. Mettre en œuvre une évaluation du mémoire de master, de sa supervision et de sa production par les étudiant-es

Si le travail des étudiant-es est évalué par la direction du programme mémoire master et un évaluateur externe, les étudiant-es n'ont pour l'instant pas l'opportunité d'évaluer spécifiquement cette activité. Une telle évaluation est en cours de mise en place, au bénéfice du changement de Responsable du programme mémoire Master. Les informations recueillies devraient concerner la procédure de choix du thème de mémoire, l'accès à des données ou au recueil de données, l'aide logistique, la qualité de la supervision, le soutien à l'écriture et une éventuelle publication,

¹⁸ <https://aemg-ge.com/same/>

¹⁹ Wurth S, Sader J, Cerutti B, Broers B, Bajwa N, Carballo S, et al. Medical students' perceptions and coping strategies during the first wave of the COVID-19 pandemic: studies, clinical implication, and professional identity. BMC Medical Education. 16 déc 2021;21(1):620.

²⁰ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/medizin/berufe/eidgenoessische-pruefungen-universitaerer-medizin/berufe/eidgenoessische-pruefung-in-humanmedizin.html>

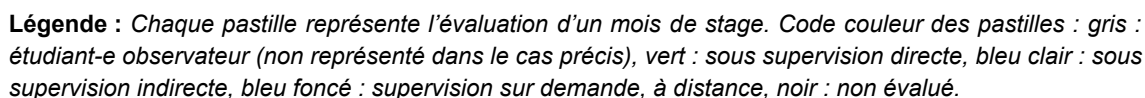
²¹ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/groupe-de-suivi>

²² <https://www.unige.ch/medecine/iufme/evenements/nouvelles-de-linstitut/sante-planetaire-nouveau-cursus-longitudinal>

7. Evaluation des étudiant-e-es

Plusieurs modifications du système d'évaluation ont été effectuées pour s'éloigner d'une logique purement docimologique (voir standard 2.07). Par exemple, durant le BA, les stations formatives (simulation de consultation avec patient-es simulés avec feedback formatif) font l'objet d'une évaluation de compétences narrative mentionnant les points forts ou à améliorer. Durant les unités de 2BA et 3BA, l'évaluation du professionnalisme durant les tutoriaux APP (apprentissage par problème) est basée sur une auto-évaluation revue et commentée ensuite par les tuteur/trices. L'évaluation orale des compétences communicationnelles a été retirée du contrôle continu de connaissances et remplacée par une évaluation orale formative durant les APP. Chaque étudiant-e présente au groupe un objectif d'apprentissage et reçoit un feedback de ses pairs et de son/sa tuteur/trice.

Figure 6 : Autonomie pour les EPAs (Entrustable Professional Activities) pour l'année de stage à choix (3MA) pour un étudiant-e



²⁶ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles>

Dans un désir de soutenir et développer une culture de l'évaluation pour l'apprentissage (*assessment for learning*), la Faculté a pris certaines mesures pour améliorer les rétroactions aux étudiant-e-s. Elles consistent notamment à fournir un feedback personnalisé (certains sous forme graphique) qui est inséré dans le **portfolio électronique GPS**²⁷, tant pour les scores d'examens écrits que pour les ECOS (Voir Standard 2.07 pour la description de GPS).

Un programme de *test-enhanced learning* a été évalué durant les années 2019-2023 et a abouti à la mise en place d'examens formatifs à l'UIDC et dans certains AMC. De même, un **progress test**²⁸ est mis en place depuis février 2025 et est en cours d'évaluation. Au niveau Bachelor également, certains éléments de rétroaction individuelle ont été renforcés pour les examens écrits et les examens oraux, de même que pour les ECOS (voir standard 2.07).

Changements significatifs depuis la dernière accréditation :

Durant et suite à la pandémie COVID-19, le Pôle techno-pédagogique de la Faculté a été renforcé, permettant de surmonter la crise pandémique, puis de s'ajuster aux évolutions du curriculum.

La cartographie du curriculum a été développée et mise en production via le logiciel **LOOP**²⁹, permettant un descriptif détaillé des activités, des objectifs d'apprentissage et de la couverture du référentiel suisse PROFILES. Sur le plan du contenu du curriculum, on note des changements importants depuis 2019, développés dans les standards concernés ci-après. À noter spécifiquement l'introduction de trois mentions (Médecine de premier recours-médecine de famille, Education médicale, et Recherche) et d'un curriculum sur la Santé planétaire. La formation interprofessionnelle, ainsi que la sensibilisation et les ressources sur le harcèlement et le sexisme en milieu de travail ont également été renforcées.

Processus interne Faculté de médecine UNIGE en vue de l'accréditation 2026

Un Groupe de pilotage Accréditation a été créé à l'été 2024. Celui-ci a été chargé de l'avancement et la coordination du travail, de la rédaction de de la révision du rapport d'auto-évaluation, ainsi que des contacts avec l'AAQ. Le Groupe de pilotage Accréditation est constitué de :

- Prof. Mathieu Nendaz, Vice-doyen en charge de l'Enseignement prégradué et identité professionnelle
- Prof. Marc Chanson, Responsable du programme de Bachelor Médecine humaine jusqu'à fin décembre 2024
- Dr. Nadia Bajwa, Responsable du programme de Master Médecine humaine
- Dr. Christophe Montessuit, Vice-président du Comité Bachelor, Responsable d'unité APP
- Prof. Eduardo Schiffer, Responsable du Programme des Compétences Cliniques
- Dr. Thomas Fassier, Co-Directeur du Centre interprofessionnel de simulation
- Mme Emma Acampora (jusqu'à décembre 2025), puis Mme Alexandra Mühle (à partir de décembre 2025), Adjointe scientifique du Dicastère de l'enseignement prégradué

Le Groupe de pilotage Accréditation s'est réuni environ toutes les six semaines entre septembre 2024 et juin 2025 pour des sessions de travail communes, ou au cas par cas selon les besoins. Les membres du Groupe ont été encouragés à faire appel, le cas échéant et dans chaque domaine spécifique, à d'autres personnes concernées de la Faculté pour la réflexion et la contribution à l'écriture de standards particuliers (voir **Annexe 3 Personnes consultées rédaction rapport** pour la liste nominative).

²⁷ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles>

²⁸ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/progress-test>

²⁹ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles/loop-learning-opportunities-objectives-and-outcomes-platform>

Consultation interne élargie : Au printemps 2025, une première version du document a été mise en consultation auprès des membres **Bureau de la Commission de l'enseignement**³⁰, élargi aux Présidences de section de Médecine fondamentale et de Médecine clinique, auprès du Comité ENSI 23-27 (comité du projet d'évolution du programme), et également auprès des Responsables administratives du Secrétariat enseignement ainsi que de l'**Association des étudiant-es en médecine** (AEMG)³¹. Une séance de travail spécifique a été organisée, qui a permis aux participant-es de faire part de leur vision du cursus de Médecine humaine, et de faire appel à leur mémoire collective concernant les changements majeurs intervenus depuis la dernière accréditation. Ces activités ont été soutenues par des outils de collaboration en ligne (e.g. Woodlap®). Voir **Annexe 4 Personnes consultation interne V1 rapport** pour la liste nominative des personnes consultées sur cette première version du rapport d'auto-évaluation. Les suggestions et retours de ces différentes personnes et entités ont été intégrées par le groupe de pilotage à ce rapport, qui a été également été soumis au Doyen de la Faculté.

3. Standards de qualité de l'accréditation de programmes selon la LEHE et la LPMéd

Remarques pour la rédaction de l'autoévaluation de la filière d'études :

- *Décrivez les concepts et/ou les mécanismes développés par votre filière d'études afin de satisfaire au standard, décrivez leur mise en œuvre.*
- *Développez vos explications en fonction des indications données.*
- *Faites référence à des faits et des documents précis (processus, mesures, règlements, etc.).*
- *Soyez analytique et autocritique.*
- *Concentrez-vous sur l'essentiel !*
- *Utilisez les informations fournies par le guide, notamment en ce qui concerne les explications relatives aux standards de qualité.*

Indications concernant l'évaluation des standards de qualité par le groupe d'expert-e-s :

- *Analysez et évaluez la manière dont la filière d'études répond au standard. Mettez les déclarations de l'autoévaluation en perspective, en les reliant par exemple aux informations récoltées lors de la visite sur place. Ciblez les informations importantes.*
- *Formulez des conditions s'il manque des mécanismes ou des concepts pour répondre au standard ou si les mécanismes ou les concepts existants sont insuffisants.*

Informations concernant l'évaluation du degré de conformité aux standards de qualité :

- *Un standard de qualité est considéré comme entièrement atteint lorsqu'il est mis en œuvre de manière complète et cohérente, garantissant ainsi la qualité de la filière d'études.*

³⁰ <https://www.unige.ch/medecine/organisation/organisation-1/commissions/enseignement/bureaucommissionenseignement>

³¹ <https://aemg-ge.com/>

- Un standard de qualité est considéré comme largement atteint lorsqu'aucune lacune importante n'est constatée lors de sa mise en œuvre.
- Un standard de qualité est considéré comme partiellement atteint lorsque des lacunes importantes ou des faiblesses notables sont constatées dans sa mise en œuvre, ou lorsqu'il n'est respecté que partiellement par la filière d'études.
- Un standard de qualité est considéré comme pas atteint lorsqu'il n'est pas pris en compte dans la filière d'études ou lorsque sa mise en œuvre ne permet pas de garantir la qualité de la filière d'études.

En vue du développement de la qualité, le groupe d'expert-e-s peut à tout moment formuler des recommandations en nombre approprié. En revanche, si un standard n'est que partiellement atteint ou n'est pas atteint, le groupe d'expert-e-s doit proposer une ou plusieurs condition(s).

Domaine 1 : Objectifs de formation

Standard 1.01 :

La filière d'études a des objectifs clairs, explicitant ses spécificités, et conformes aux exigences nationales et internationales.

Description et autoévaluation

Les objectifs de la formation sont définis à l'article 2 du **Règlement d'études applicable au Bachelor et au Master en médecine humaine** (RE-MH, voir **Annexe 5 Règlement d'études MH 2024**)³², et sont mis en œuvre via les plans d'études y relatifs. Au moment de la rédaction de ce rapport, le dernier règlement d'études (2024) était entré en vigueur le 9 septembre 2024. Le règlement et les plans d'études du **Bachelor**³³ et du **Master**³⁴ sont publiés sur le site internet de la Faculté.

Le règlement et les plans d'études sont analysés annuellement pour évaluer les besoins de révision, ceci permet de maintenir une adaptation du cursus, tout en assurant la stabilité de celui-ci. Le cas échéant, les règlement et plans d'études sont revus par le **Bureau de la Commission de l'Enseignement (BUCE)**³⁵, préavisés après révision juridique par le Collège des Professeurs, approuvés par le **Conseil Participatif de la Faculté**³⁶ (art 3.3 du RE-MH) puis par le Rectorat de l'UNIGE. Le processus de révision assure ainsi que chaque changement réglementaire soit soumis à toute la collectivité des membres universitaires, y compris les étudiant-e-es.

Lors d'une révision, les Comités de programme s'attèlent tout particulièrement à assurer la cohérence des objectifs d'apprentissage. Les objectifs sont décrits dans le Learning

³² <https://www.unige.ch/medecine/application/files/5917/2560/6351/ReglementEtudesMH2024.pdf>

³³ <https://www.unige.ch/medecine/application/files/8817/2560/6357/PlanEtudesBachelorMH2024.pdf>

³⁴ <https://www.unige.ch/medecine/application/files/8817/2560/6362/PlanEtudesMasterMH2024.pdf>

³⁵ <https://www.unige.ch/medecine/organisation/organisation-1/commissions/enseignement/bureaucommissionenseignement>

³⁶ <https://www.unige.ch/medecine/organisation/organisation-1/conseilparticipatif>

Management System (LMS) de l'Université (Moodle) pour chaque Unité, et sont répertoriés dans **LOOOP**³⁷, l'outil de cartographie du curriculum en place dans notre cursus.

Les objectifs de formation reprennent les exigences nationales qui définissent la qualité de la formation universitaire dans le domaine de la médecine humaine (articles 4, 6 et 8 de la **LPMéd**³⁸). Les objectifs spécifiques de la formation (Bachelor et Master) sont définis à l'Article 2 du RE-MH et sont **1)** de prodiguer aux étudiant-es la formation universitaire requise pour se présenter à l'examen fédéral pour l'obtention du diplôme fédéral en médecine humaine selon les exigences de la Loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 et **2)** de permettre aux étudiant-es :

- a. *de prodiguer aux patient-es des soins individuels complets et de qualité, en collaboration avec les membres des professions médicales et d'autres professionnel-les de la santé ;*
- b. *de disposer des bases scientifiques nécessaires pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, palliatives et de réhabilitation ;*
- c. *de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique ;*
- d. *de traiter les problèmes en recourant à des méthodes reconnues scientifiquement, en prenant en considération les aspects éthiques et économiques, puis de prendre les décisions qui s'imposent ;*
- e. *d'être capables d'analyser les informations médicales et les résultats issus de la recherche, d'évaluer leurs conclusions de façon critique et de les appliquer dans leur activité professionnelle ;*
- f. *de communiquer, de manière adéquate et en fonction de l'objectif à atteindre, avec les patient-es et les autres personnes concernées ;*
- g. *d'assumer leurs responsabilités dans le domaine de la santé et au sein de la collectivité de manière conforme aux spécificités de la profession médicale ;*
- h. *d'exercer des tâches d'organisation et de gestion qui leur incombent dans le cadre de leur activité professionnelle ;*
- i. *de tenir compte des compétences des personnes exerçant d'autres professions de la santé reconnues ;*
- j. *de connaître les bases légales régissant le système suisse de protection sociale et de la santé publique et de savoir les appliquer dans leur activité professionnelle.*

Ainsi, la formation fournit les bases nécessaires à l'exercice de la profession de médecin et doit permettre aux personnes qui l'ont suivie de prévenir, de diagnostiquer et de guérir les troubles de la santé d'êtres humains, de soulager leurs souffrances, ainsi que de promouvoir leur santé aussi bien dans les aspects physiques, psychiques que sociaux. Il s'agit également de permettre aux étudiant-es de gagner en autonomie d'apprentissage et de forger leur identité professionnelle.

Les objectifs sont conformes aux exigences nationales et internationales et notamment aux Descripteurs et acquis de formation (*Learning Outcomes*) du **Cadre de qualifications pour le domaine des hautes écoles suisses** nqf.ch-HS³⁹ approuvé par Swissuniversities le 2 septembre

³⁷ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles/loop-learning-opportunities-objectives-and-outcomes-platform>

³⁸ <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/537/fr>

³⁹ <https://www.swissuniversities.ch/fr/themes/enseignement-et-etudes/cadre-de-qualifications>

2021 et reprennent les aspects détaillés sous les axes du nqf.ch-HS, soit : Connaissances et compréhension ; Application des connaissances et de la compréhension ; Capacité de former des jugements ; Savoir-faire en termes de communication ; Capacités d'apprentissage en autonomie.

Autres systèmes de référence pour les professions médicales universitaires :

PROFILES⁴⁰ : Le référentiel PROFILES (**P**rofile **R**elevant **O**bjectives and a **F**ramework for **I**ntegrative **L**earning and **E**ducation in **S**witzerland), adopté en 2018 à l'UNIGE, est un référentiel d'inspiration internationale, qui a été adapté aux réalités suisses par la Commission inter-facultaire médicale suisse (CIMS). Cette adaptation permet de rester aligné avec les pratiques internationales. Ce document vient de faire l'objet d'une révision, en cours de validation par les instances fédérales. Sur indication de la CIMS, il peut être utilisé informellement pour révision de l'enseignement, mais cette nouvelle version ne pourra être utilisée pour l'examen fédéral qu'à partir de 2028.

Pour faire suite à l'introduction du référentiel suisse PROFILES, un nouvel outil de cartographie du curriculum a été mis en place en 2019 : **LOOOP**⁴¹ (Learning Opportunities, Objectives and Outcomes Platform). Grâce à cette plateforme il a été possible de vérifier que notre curriculum répondait aux critères énoncés dans PROFILES (Voir **Annexe 6 LOOOP Couverture PROFILES**)

Entrustable Professional Activities (EPAs)⁴² : À partir de 2019, la Faculté a poursuivi l'implémentation du concept EPA pour répondre aux normes internationales d'approche par compétences. Des formations spécifiques sur ces concepts ont été organisées pour les cliniciens encadrant des stagiaires.

Auto-évaluation : Le standard est considéré comme entièrement atteint, dans la mesure où le curriculum rend transparents et visibles les objectifs d'apprentissage et les met en lien avec les référentiels nationaux et internationaux. Ainsi, la formation fournit les bases nécessaires à l'exercice de la profession de médecin et doit permettre aux personnes qui l'ont suivie de prévenir, de diagnostiquer et de guérir les troubles de la santé d'êtres humains, de soulager leurs souffrances, ainsi que de promouvoir leur santé aussi bien dans les aspects physiques, psychiques que sociaux. Il est souhaitable de poursuivre la mise en évidence des liens avec diverses compétences PROFILES dans le cursus et leur évaluation, notamment durant les années Bachelor.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'expert-e-s constate que la filière de Médecine humaine de l'Université de Genève dispose d'objectifs de formation clairement définis, bien documentés et alignés avec les exigences nationales et internationales. Ces objectifs sont précisés dans le Règlement d'études accessible publiquement.

Les expert-e-s saluent la structuration claire et cohérente des objectifs de formation, élaborés en conformité avec le cadre légal défini par la LPMéd et en lien direct avec l'examen fédéral de médecine humaine. Ces objectifs traduisent une approche intégrée du développement des

⁴⁰ <https://www.profilesmed.ch/>

⁴¹ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles/loop-learning-opportunities-objectives-and-outcomes-platform>

⁴² <https://www.profilesmed.ch/epas>

compétences, qui englobe des dimensions transversales telles que la communication, la prise de décision éthique, le raisonnement scientifique et le travail interprofessionnel. Aux yeux des expert-e-s, l'ensemble témoigne d'une conception réfléchie et actualisée de la formation médicale. L'introduction, dès 2019, des Entrustable Professional Activities (EPAs) constitue également une évolution structurante, conforme à l'approche par compétences, qui renforce la cohérence de la progression et de l'évaluation des apprentissages.

Le dispositif de suivi et de révision du règlement et du plan d'études est jugé pertinent et bien structuré. L'analyse annuelle permet d'adapter le cursus aux évolutions du contexte académique et professionnel, tout en garantissant sa cohérence dans le temps. La participation coordonnée des différentes instances académiques et de gouvernance, incluant la représentation étudiante, assure une articulation cohérente entre les dimensions pédagogiques, stratégiques et participatives du dispositif.

Le groupe d'expert-e-s relève également, comme point fort, l'intégration systématique des standards nationaux et internationaux, attestée par l'adoption du référentiel suisse PROFILES et l'utilisation de l'outil de cartographie du curriculum LOOOP, grâce auquel la faculté a pu représenter l'ensemble de sa formation. La valeur de cet outil a été confirmée lors des entretiens de la visite sur place avec les enseignant-e-s et les étudiant-e-s. Il représente un soutien essentiel à la gestion du curriculum, en veillant à ce que les ajustements envisagés préservent la cohérence et la complétude du programme. Il offre également aux étudiant-e-s un repère clair pour s'orienter dans leur parcours académique et apprécier leur niveau de préparation au regard des objectifs d'apprentissage.

Le groupe d'expert-e-s considère que le standard est pleinement satisfait. Les mécanismes en place assurent la clarté, la cohérence et l'actualisation continue des objectifs de formation, assurant la cohérence du cursus avec les compétences attendues et les exigences de la pratique médicale actuelle.

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

Standard 1.02 :

La filière d'études vise des objectifs de formation qui correspondent à la mission et à la planification stratégique de la haute école ou de l'autre institution du domaine des hautes écoles.

Description et autoévaluation

Les objectifs de formation de la filière d'études correspondent à la mission et à la planification stratégique de l'UNIGE. Le **Plan stratégique 2024-2034 de l'UNIGE**⁴³ touche des domaines concrets tels que la recherche, l'enseignement et l'employabilité, les méthodologies du futur, l'engagement, le vivre ensemble, la gouvernance et le rayonnement de l'institution.

Les valeurs et la vision du Décanat de la Faculté de Médecine (voir **Annexe 7 Vision du Décanat**), qui, formant de futurs médecins, a une responsabilité particulière envers la société,

⁴³ https://www.unige.ch/files/2117/3322/6403/Plan_Strat_2024_Web.pdf

sont alignées avec le Plan stratégique de l'UNIGE, et particulièrement sur les aspects de d'employabilité et de durabilité, de diversité et l'inclusion, d'ouverture sur le monde, ainsi que de recherche et de méthodologies du futur. Les enseignements de la Faculté ont été renforcés pour refléter ces enjeux et ces valeurs.

Employabilité et durabilité : Les défis de durabilité sont intégrés, (notamment les concepts de *smarter medicine* et un Coursus santé planétaire), ainsi que le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques. Voir standards 2.04 c) f) h) pour la description plus détaillée des contenus. L'interprofessionnalité est également un axe d'attention prioritaire de la Faculté, pour lequel le Centre interprofessionnel de simulation a remporté la **Médaille de l'innovation de l'UNIGE en 2019**⁴⁴. Chaque deux ans, le **Forum « Médecine et après ? »**⁴⁵ permet aux étudiant-es de se projeter au-delà de leur formation de base afin d'assurer la continuité de leur carrière et la mise à jour de leurs compétences. L'UDREM mène par ailleurs une **étude sur le choix de carrière des étudiant-es du cursus**⁴⁶.

Inclusivité et Diversité : La **Commission de l'égalité de la Faculté de médecine**⁴⁷ propose diverses ressources et programmes pouvant aider les étudiant-es dans leurs choix de carrière. Elle offre également des ressources aux victimes de harcèlement ou de discrimination.

Pour l'enseignement, les étudiant-es qui en ont besoin peuvent bénéficier d'aménagements pour suivre leurs études ou passer les évaluations, en corrélation avec les **pratiques UNIGE du Service Santé des étudiant-es**⁴⁸ et via les Conseillers/ères académiques.

L'intégration de **Patient-es Partenaires**⁴⁹ dans divers Comités de programme ou activités d'enseignement permet d'intégrer les retours des patient-es.

En lien avec le vivre ensemble, de nombreuses activités sont possibles pour et par les étudiant-es, souvent avec un soutien financier facultaire, ces activités sont tant d'ordre social que d'apprentissage (organisation d'examen blancs p.ex.). Les cours *ex-cathedra* sont diffusés en streaming et enregistrés, facilitant ainsi l'accès aux ressources pédagogiques et l'apprentissage autonome.

Recherche et méthodologies du futur : La formation à la recherche est partie intégrante du cursus, et les enseignements sont régulièrement mis à jour avec les avancées de la recherche. Des **recommandations facultaires concernant l'utilisation de l'intelligence artificielle**⁵⁰ ont été édictées à l'intention des étudiant-es et enseignant-es (voir **Annexe 8 Recommandations IA**).

Gouvernance et rayonnement international : la Faculté de médecine est souvent citée comme lieu d'innovation pédagogiques, et reçoit régulièrement des visites nationales et internationales, Jusqu'en 2021 la Faculté a participé à un projet de développement de la Direction du développement et de la coopération de la Confédération (DDC) au Kirghizstan. Actuellement la Faculté a des contacts de consultation dans consultations pour autres pays et régions (p.ex. Réunion, Maroc, Maurice). La Faculté fait partie du pilotage national de la formation médicale via la CIMS (Commission interfaculté médicale suisse), dont le Vice-Doyen enseignement est Vice-président.

⁴⁴ <https://www.unige.ch/dies/ceremonies-precedentes/dies-academicus-2019>

⁴⁵ <https://www.unige.ch/medecine/medecine-et-apres>

⁴⁶ <https://www.unige.ch/medecine/udrem/recherche/choix-de-carriere-des-etudiants-en-medecine/resume-de-recherche>

⁴⁷ <https://www.unige.ch/medecine/egalite/>

⁴⁸ <https://www.unige.ch/sse/besoins-particuliers>

⁴⁹ <https://www.hug.ch/patient-es-partenaires>

⁵⁰ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/IA-enseignement>

Auto-évaluation : Le standard nous semble largement atteint, car les objectifs de formation correspondent à la planification stratégique tant de l'UNIGE que de la Faculté de médecine. Il est souhaitable de continuer à faire évoluer le cursus pour assurer une correspondance avec les éventuelles évolutions stratégiques de l'institution, notamment pour ce qui est des développements plus récents telles que l'intelligence artificielle.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Les objectifs de formation de la filière s'alignent sur le Plan stratégique 2024-2034 de l'UNIGE, qui met en avant la recherche, l'enseignement, l'employabilité, la durabilité, l'interprofessionnalité, l'inclusivité, la gouvernance et le rayonnement institutionnel.

Le groupe d'expert-e-s relève que la **durabilité** est prise en compte de manière structurée dans le cursus de médecine humaine. Ces efforts se concrétisent, entre autres, à travers le Cursus santé planétaire, un programme longitudinal qui vise à sensibiliser les étudiant-e-s aux liens entre santé, climat et impact écologique des pratiques médicales, ainsi qu'à l'intégration des principes de *smarter medicine*, orientés vers une utilisation appropriée et efficiente des ressources de soins. Ces dispositifs contribuent à développer une réflexion sur la responsabilité environnementale et économique des futur-e-s médecins.

Les expert-e-s relèvent que l'**interprofessionnalité** constitue également un axe prioritaire dans la structuration du curriculum. Elle se décline à travers plusieurs dispositifs de formation favorisant la collaboration entre futur-e-s professionnel-le-s de santé, parmi lesquels le Centre interprofessionnel de simulation (CiS), un pionnier en Suisse, occupe une place significative. Fruit d'un partenariat réunissant plusieurs établissements de formation en santé, ce dispositif commun s'appuie sur une collaboration qui garantit sa durabilité et enrichit la diversité des approches pédagogiques.

Le groupe d'expert-e-s constate que la Faculté de médecine agit en cohérence avec l'orientation stratégique de l'UNIGE en matière d'**employabilité**. Le cursus, conforme aux exigences de la LPMéd et au référentiel national PROFILES, favorise le développement progressif des compétences professionnelles, cliniques et attitudeles attendues d'un-e futur-e médecin. L'immersion précoce et prolongée dans les milieux cliniques, combinée à des dispositifs d'accompagnement tels que le forum « Médecine et après ? », soutient la construction de l'identité professionnelle des étudiant-e-s et facilite leur transition vers la pratique médicale.

En matière d'**inclusivité et de diversité**, les expert-e-s constatent que la Faculté de médecine s'attache à promouvoir un environnement d'étude et de travail respectueux et équitable. Cette attention se reflète dans les enseignements, à travers des aménagements prévus pour les étudiant-e-s à besoins spécifiques, en lien avec le Service Santé des étudiant-e-s de l'UNIGE. L'intégration de patient-e-s partenaires dans certains comités et dans les activités pédagogiques est également relevée, de même que l'accès facilité à un nombre important de cours grâce à leur diffusion en streaming et à leur enregistrement.

En ce qui concerne la prévention du harcèlement et de la discrimination, la Faculté s'inscrit dans le dispositif de prévention et de gestion mis en place par l'Université de Genève. Celui-ci comprend, pour chaque faculté, la création d'une Commission de l'égalité, la mise à disposition d'une « Cellule confiance » – à laquelle les personnes en difficulté peuvent s'adresser – ainsi qu'une procédure d'intervention structurée en cas de conflit et/ou d'abus, déployée à l'échelle institutionnelle. Lors de la visite sur place, les expert-e-s se sont rendu-e-s compte que la question de la protection de la personnalité et de la prévention du harcèlement présente encore des

marges d'amélioration, tant en ce qui concerne la clarté, pour les personnes concernées, des ressources disponibles, la garantie de l'anonymat, ainsi que l'efficacité de leur mise en œuvre. De plus amples informations à ce sujet figurent dans l'évaluation du Standard 4.02.

La Faculté de médecine de l'Université de Genève promeut la **recherche** et la formation scientifique à travers plusieurs dispositifs intégrés au cursus de médecine humaine. Dès le Bachelor, les étudiant-e-s acquièrent les bases de la démarche scientifique et de l'analyse critique des données médicales, dans une perspective de formation longitudinale renforcée par un groupe de travail créé en 2023. Au niveau du Master, la réalisation d'un mémoire scientifique, individuel ou en binôme, permet de développer des compétences de recherche appliquée et de communication scientifique. Par ailleurs, la « Mention Recherche », introduite en 2019, offre aux étudiant-e-s intéressé-e-s par une carrière académique un parcours structuré combinant enseignements, stages de recherche et accompagnement personnalisé.

Les expert-e-s relèvent enfin que la Faculté de médecine s'inscrit pleinement dans la stratégie institutionnelle de l'UNIGE pour ce qui concerne les objectifs stratégiques liés aux **méthodologies du futur** et au **rayonnement international**.

Lors de la visite sur place, ils et elles ont pu constater qu'en étroite collaboration avec l'Université, la Faculté prend en compte les évolutions liées à l'intégration de l'intelligence artificielle dans la formation et l'enseignement, notamment à travers diverses initiatives interfacultaires et sa participation à l'élaboration des recommandations institutionnelles. Ces aspects sont présentés plus en détail dans l'analyse du standard 2.01.

Par ailleurs, la Faculté se distingue par son ouverture aux échanges et à la collaboration, accueillant régulièrement des visites nationales et internationales et participant activement au pilotage de la formation médicale en Suisse au sein de la Commission Interfacultaire Médicale Suisse (CIMS), où le Vice-Doyen à l'enseignement occupe la fonction de Vice-président.

En conclusion, le groupe d'expert-e-s souligne que la Faculté de médecine aligne ses orientations et ses dispositifs de formation sur les priorités stratégiques de l'UNIGE.

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

Standard 1.03 :

La haute école universitaire règle, le cas échéant, les hautes écoles universitaires règlent, la filière d'études qui mène à l'obtention d'un diplôme fédéral en fonction des objectifs fixés par la loi sur les professions médicales. La responsabilité de la qualité de la formation et l'accréditation reviennent à la haute école universitaire qui accorde le titre de Master.

La filière d'études doit permettre aux personnes qui l'ont suivie – en fonction de leur degré d'enseignement dans le cadre de leur formation médicale universitaire – de :

- a) prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité ;*
- b) traiter les problématiques en recourant à des méthodes reconnues scientifiquement, en prenant en considération les aspects éthiques et économiques, puis de prendre les décisions qui s'imposent ;*
- c) communiquer, de manière adéquate et en fonction de l'objectif à atteindre, avec les patients et les autres personnes concernées ;*
- d) assumer leurs responsabilités dans le domaine de la santé, notamment dans le domaine des soins médicaux de base, et au sein de la société de manière conforme aux spécificités de leur profession ;*
- e) exécuter les tâches d'organisation et de gestion qui leur incombent dans le cadre de leur activité professionnelle ;*
- f) tenir compte des compétences des personnes exerçant d'autres professions de la santé reconnues ;*
- g) faire face à la concurrence internationale.*

Description et autoévaluation

- a) prodiguer aux patient-es des soins individuels complets et de qualité*

La formation clinique débute dès la première année d'études (1BA) par des cas de liaison permettant de relier très tôt des notions de sciences fondamentales et sciences médicales de base avec la maladie. Dès l'année 2BA, les étudiant-es suivent un programme de compétences cliniques. Durant les années 2BA et 3BA, les étudiant-es bénéficient de stations formatives et de consultations individuelles, avec un patient simulé, sous observation (directe, ou a posteriori sur vidéo) avec feedback structuré et individualisé par un formateur clinicien. Durant les années Bachelor, les étudiant-es rendent par ailleurs quatre après-midis au cabinet d'un praticien, et produisent un rapport noté.

Pour entraîner les étudiant-es à délivrer des soins de qualité en assurant au maximum la sécurité des patient-es, des pratiques simulées leur permettent de s'impliquer tout au long du curriculum. La simulation est utilisée comme une technique pédagogique et non comme une technologie et est déclinée sous ses diverses modalités : simulation humaine avec personnes simulées, simulation de gestes techniques avec « *task-trainers* », et simulation « pleine échelle » de scénarios cliniques avec mannequins pilotés par ordinateur. Depuis la précédente accréditation, ces pratiques simulées ont intégré l'entraînement à la télémédecine et l'implication croissante des patient-es et proches comme partenaires dans les soins. De plus, l'apprentissage de l'échographie au lit du patient (« POCUS » : *point-of-care ultrasonography*) a été introduit, avec pratique simulée sur modèles anatomiques avant de pratiquer sur les patient-es.

Grâce à l'immersion précoce et continue dès la 1MA des étudiant-es dans les AMC, puis lors de la 3MA durant les stages à options, les étudiant-es sont continuellement impliqués dans la prise en charge de patient-es sous supervision clinique. Ils/elles acquièrent dès lors progressivement, selon leur expérience, les compétences à leur délivrer des soins individuels complets et de qualité.

b) *traiter les problématiques en recourant à des méthodes reconnues scientifiquement, en prenant en considération les aspects éthiques et économiques, puis de prendre les décisions qui s'imposent ;*

En plus de la matière bio-médicale, l'éthique fait partie des enseignements longitudinaux du Bachelor, jusqu'à la fin du programme AMC en fin de 2MA. Ce programme débute en 1BA et couvre des thèmes centrés sur les principes permettant d'analyser bon nombre de situations éthiques cliniques (voir également standard 2.03 b) pour les aspects éthiques).

Les aspects économiques de la pratique médicale sont traités en Bachelor (enseignement d'économie et systèmes de santé), puis durant l'année 2MA lors de l'enseignement de santé publique. Il a été renforcé par l'introduction d'une « Unité de Synthèse, Intégration et de Thérapeutique » (USIT) divisée en deux parties, l'une en fin de 2MA et l'autre en fin de 3MA, en vue de la préparation à l'EFMH. L'Unité USIT met l'accent aussi sur les principes « *choosing wisely* » (« *less is more* ») ou « *smarter medicine* » en Suisse.

Les Dimensions communautaires et les compétences cliniques sont intégrées dans le programme BA et démarrent en 1BA avec le programme des Sciences médico-sociales (patient-es - santé – société et médecine de famille et de l'enfance).

Il est prévu le renforcement d'un cursus longitudinal de formation à la démarche scientifique expliquant comment on arrive à la médecine factuelle [Evidence Based Medicine] en tenant compte des aspects éthiques, économiques, sociétaux et politiques.

c) *de communiquer, de manière adéquate et en fonction de l'objectif à atteindre, avec les patient-es et les autres personnes concernées ;*

Depuis la 1BA (programme des sciences médico-sociales), les étudiant-es sont exposés aux éléments de l'entretien médical (approche théorique suivie par une série d'une vingtaine d'ateliers pratiques du programme CC (Compétences Cliniques) s'étendant durant deuxième et

troisième année de Bachelor, (voir lien [LOOP Compétences cliniques](#)⁵¹ ou **Annexe 9 LOOP Communication en milieu Clinique**). Ces aspects sont développés en Master pendant l'UIDC et dans certains AMC. Les principaux thèmes sont abordés : la base de la communication, les phases d'un entretien, l'empathie et légitimation, l'annonce de mauvaise nouvelle, la décision médicale partagée, la discussion autour d'une erreur. Les compétences des étudiant-es en communication sont évaluées dès les premières stations formatives CC de deuxième année de Bachelor et tout au long du curriculum. La communication fait partie intégrante des dimensions évaluées lors des examens ECOS de fin de troisième année de Bachelor et de certains AMC. De même, les validations de stages incluent une dimension de communication. Durant les années d'APP (en 2BA et 3BA), la communication entre pairs est travaillée et évaluée de manière formative.

Par ailleurs, dans le programme longitudinal d'enseignement interprofessionnel (voir [lien LOOP](#)⁵² ou **Annexe 10 LOOP Interprofessionnalité**), la communication est introduite dans le contexte des facteurs humains en lien avec la qualité et sécurité des soins (module IP1 en 2BA). Puis, les étudiant-es sont engagés dans des simulations de soins urgents et/ou complexes exigeant la mobilisation de stratégies et outils **TeamSTEPPS**⁵³ de communication en équipe (modules IP2 et 3 en 2MA et 3MA).

Durant les stages en cabinet de 2BA, les étudiant-es sont également amené-es à observer et pratiquer la communication avec les patient-es.

Finalement, durant les stages des années Master, la communication est pratiquée au quotidien, tant avec les patient-es qu'avec les pairs ou autres professionnels de santé, et fait l'objet d'évaluations régulières entrant dans les critères de validation de stages.

- d) assumer leurs responsabilités dans le domaine de la santé, notamment dans le domaine des soins médicaux de base, et au sein de la société de manière conforme aux spécificités de leur profession ;*

L'enseignement intégré dans les stages AMC des années Master amène les étudiant-es à de plus en plus d'autonomie dans la prise en charge de patient-es sous supervision. Des évaluations régulières en milieu de soins permettent d'estimer dans quelle mesure les étudiant-es sont capables d'assumer leurs responsabilités. Durant l'année de 3MA de stage au choix, les étudiant-es sont également évalués quant à leur autonomie, laquelle peut atteindre un niveau suffisant pour que des étudiant-es se voient parfois proposer un remplacement de médecin interne (médecin-assistant) durant cette année. Notons dans cette optique que les étudiant-es sont confronté-es en permanence avec les responsabilités que la société attende d'eux : **Cursus longitudinal de médecine de famille et de l'enfance (MFE)**⁵⁴ (débutant dès 1BA), stages en cabinet en 2BA et 3BA, Unité d'Immersion en communauté de 3BA, stages AMC de

⁵¹ https://unige.loop-network.org/zend/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/catalogue3level3/12/?itemsPerPage=100

⁵² https://unige.loop-network.org/zend/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/catalogue3level3/11/

⁵³ <https://www.cis-ge.ch/teamstepps>

⁵⁴ <https://www.unige.ch/medecine/iumfe/enseignement-a-la-faculte/cursus-longitudinal-de-medecine-de-famille-et-de-lenfance-mfe>

médecine communautaire et de premier recours en cabinet, et enfin le stage obligatoire en cabinet en 3MA,

- e) *exécuter les tâches d'organisation et de gestion qui leur incombent dans le cadre de leur activité professionnelle ;*

La maîtrise des tâches d'organisation et de gestion dévolues à un interne (médecin-assistant) est essentiellement acquise par immersion dans le milieu clinique durant les années 1MA et 2MA, et se renforce lors de l'année de stages 3MA à mesure que l'étudiant-e prend plus d'autonomie et de responsabilités.

- f) *tenir compte des compétences des personnes exerçant d'autres professions de la santé reconnues;*

“To learn with, from and about each other” est la devise du programme longitudinal d'enseignement interprofessionnel, inspirée de la définition de l'*interprofessional education* promue par l'OMS. C'est un programme « *competency-based* » qui s'appuie à la fois sur les référentiels de compétences respectifs des 7 filières d'études et sur un référentiel commun de compétences interprofessionnelles. Les objectifs spécifiques au long des modules soutiennent le développement des rôles **CanMEDS**⁵⁵ de Communicateur, Leader, Collaborateur et Professionnel.

- g) *faire face à la concurrence internationale.*

Le bagage scientifique, théorique, pratique et comportemental que l'étudiant-e acquiert à travers sa formation prégraduée rend la formation très compétitive sur le plan national et international. La formation est en phase avec les normes prônées par le nouveau référentiel PROFILES, et va rendre le curriculum encore plus adapté à la pratique actuelle de la médecine dans un système de santé pluridimensionnel et interprofessionnel. La Faculté est restée pionnière dans plusieurs domaines d'enseignement, comme l'illustre l'intégration curriculaire de l'apprentissage de l'ultrason au lit du patient (POCUS), enseigné par une équipe reconnue **première unité d'ultrasonographie en Suisse**⁵⁶. Elle est régulièrement visitée par des institutions internationales désirant modifier leur propre système d'enseignement. Les étudiant-es peuvent être confrontés à des systèmes de santé étrangers grâce à l'immersion en communauté en 3BA, des stages cliniques hors HUG (en Suisse ou à l'étranger) lors des AMC de 1MA et 2MA ou de l'année 3MA.

Auto-évaluation : le standard est considéré comme entièrement atteint à nos yeux puisque le cursus permet aux étudiant-es d'atteindre les compétences fixées dans la LPmed. Il est souhaitable de continuer à monitorer ces différents aspects et en renforcer certains (p.ex. renforcement d'un cursus longitudinal de formation à la démarche scientifique/médecine

⁵⁵ <https://www.royalcollege.ca/fr/standards-and-accreditation/canmeds.html>

⁵⁶ <https://www.hug.ch/actualite/medecine-interne-generale-medecine-durgence-hug-creent-premiere-unite-ultrasonographie>

factuelle [Evidence Based Medicine], encore mieux intégrer le référentiel PROFILES pour la pratique actuelle).

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Sur la base des documents analysés et des entretiens menés lors de la visite sur place, les expert-e-s considèrent que la filière de médecine humaine de l'Université de Genève dispose d'un dispositif complet et cohérent permettant d'atteindre les objectifs de la LPMéd.

L'acquisition de **compétences pour offrir aux patient-e-s des soins individuels complets et de qualité (a.)** est jugée solide grâce à une progression pédagogique clairement structurée dès le Bachelor, où les *cas de liaison* permettent de relier précocement les notions de sciences fondamentales au contexte clinique des maladies. La formation s'appuie sur un programme intensif de Compétences Cliniques en 2BA et 3BA, comprenant des stations formatives avec des patient-e-s simulé-e-s (PS) destinées à l'entraînement à l'anamnèse et à l'examen physique, assorties d'un feedback structuré et individualisé.

Afin de garantir la sécurité des patient-e-s, plusieurs modalités de simulation sont mobilisées, allant de la simulation humaine aux *task trainers*, et incluant l'apprentissage de l'échographie au lit du patient (*POCUS*). Cette compétence est ensuite consolidée par l'immersion clinique précoce et continue (AMC) dès la 1MA.

Déjà décrites dans le rapport d'autoévaluation, les activités de simulation clinique ont été présentées aux expert-e-s lors de la visite sur place. Ces dernier-ère-s ont particulièrement apprécié la qualité de leur conception pédagogique, la pertinence des scénarios proposés et la modernité des équipements mis à disposition. Le suivi de la transition entre l'environnement simulé et la pratique clinique réelle demeure un enjeu majeur pour assurer la continuité et la cohérence du parcours de formation.

Les expert-e-s relèvent que la capacité à **aborder des problématiques à l'aide de méthodes scientifiquement reconnues, tout en intégrant les dimensions éthiques et économiques (b.)**, est assurée de manière longitudinale par le curriculum. Le cursus intègre un programme de démarche scientifique qui accompagne les étudiant-e-s tout au long de leur formation, du Bachelor au Master. En complément de l'épidémiologie, ce dispositif vise à renforcer la formation scientifique de base de tou-te-s les étudiant-e-s et à développer leur esprit critique face aux données médicales et aux résultats de la recherche.

Les dimensions éthiques et économiques sont également abordées de manière intégrée. L'enseignement de l'éthique, associé à celui du droit médical dès le Master, permet d'articuler clairement les enjeux éthiques et juridiques liés à la pratique. Le programme « Patient, Santé, Société » introduit par ailleurs, dès la première année de Bachelor, les valeurs éthiques et déontologiques propres à la profession.

Sur le plan économique, le cours « Économie et système de santé » en 3BA aborde les modes de financement (TARMED, SwissDRG) et les approches visant à une pratique médicale économe. Ces notions sont également reprises dans l'enseignement de la pharmacologie – notamment à travers la prescription responsable et l'attention à l'impact environnemental des produits thérapeutiques – et consolidées dans l'Unité de Synthèse, Intégration, et Thérapeutique (USIT) à travers la démarche de *smarter medicine*.

Les expert-e-s jugent positivement le développement des **compétences de communication (c.)**. Celles-ci sont travaillées de manière longitudinale, depuis les bases théoriques du Bachelor

jusqu'à leur mise en pratique et à leur évaluation en contexte clinique au cours du Master. L'articulation entre formation, simulation et stages favorise une acquisition progressive et cohérente, tandis que la dimension interprofessionnelle renforce la communication en équipe et la qualité des soins.

Aux yeux des expert-e-s, la **prise de responsabilités dans le domaine de la santé et de la société** (d.) est assurée par les stages cliniques du Master, le cursus longitudinal de médecine de famille et de l'enfance, ainsi que par l'Unité d'Immersion en communauté. Cette dernière prévoit un enseignement théorique et un stage de quatre semaines en groupe durant lequel les étudiant-e-s explorent un problème de santé au niveau communautaire, qui fait ensuite l'objet d'un mémoire et d'une présentation orale. Ces dispositifs favorisent une autonomie croissante, de façon encadrée et évaluée. À ceux-ci s'ajoute, depuis 2023, le projet pilote de la Mention Médecine de Premier Recours et Médecine de Famille (MPR-MF), un programme longitudinal optionnel qui, dès la deuxième année de Bachelor, immerge les étudiant-e-s dans les cabinets de médecine de famille afin de renforcer leur contact avec la pratique de premier recours et de susciter des vocations dans ce domaine essentiel pour la santé publique. Les expert-e-s considèrent ce dispositif comme particulièrement pertinent et bien conçu.

Lors de la visite sur place, ils et elles ont relevé son succès auprès des étudiant-e-s ainsi que les efforts déployés par la Faculté pour élargir l'offre de stages en cabinet, notamment grâce à la collaboration avec les médecins de ville. Les expert-e-s ont toutefois noté que ce programme, encore en phase pilote, repose actuellement sur un financement extraordinaire de courte durée accordé par une fondation. De plus, les ressources disponibles pour l'encadrement des travaux de master dans ce domaine ne leur ont pas semblé suffisantes. Ils et elles encouragent la Faculté à poursuivre ce projet exemplaire et à en garantir la pérennité. En effet, une exposition plus importante à la médecine de famille permettrait d'accroître le nombre d'étudiant-e-s qui se destineront à se spécialiser dans cette discipline.

L'acquisition de compétences organisationnelles et de gestion (e.) repose surtout sur l'expérience clinique en Master, sans modules spécifiques dédiés. Les expert-e-s estiment qu'elles sont transmises de manière implicite, mais qu'un renforcement explicite de leur place dans le cursus serait bénéfique.

En matière d'**interprofessionnalité** (f.), les expert-e-s reconnaissent que le programme longitudinal et les exercices collaboratifs (IP1, IP2, IP3) constituent un point fort bien établi de la Faculté. Ce dispositif, qui réunit sept filières de formation en santé, s'appuie sur des simulations structurées et sur un référentiel commun de compétences visant à développer des rôles essentiels tels que Communicateur et Collaborateur. Les expert-e-s encouragent la Faculté à poursuivre ces efforts, notamment en développant des coopérations renforcées avec d'autres disciplines, notamment des disciplines dont la formation n'est pas dispensée par les partenaires actuels (par exemple l'ergothérapie), ce qui représenterait une opportunité d'évolution positive et cohérente avec la philosophie du programme.

Enfin, la préparation à la **concurrence internationale** (g.) est jugée solide, grâce à la conformité avec PROFILES, à l'intégration de pratiques innovantes, aux opportunités de mobilité et à une bonne visibilité internationale.

En conclusion, les expert-e-s estiment que la filière atteint largement les objectifs de la LPMéd. Ils et elles soulignent également la pertinence du développement de la médecine de famille, domaine stratégique pour répondre aux besoins de santé de la population, ainsi que l'importance de consolider la dimension interdisciplinaire et interprofessionnelle de la formation, en cohérence avec l'évolution des pratiques de soins et la stratégie institutionnelle de l'UNIGE.

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

Recommandation n° 1 : *Les groupe d'expert-e-s recommande de poursuivre le renforcement de la médecine de famille sur le plan académique, que ce soit pour les stages au cabinet médical, l'enseignement interprofessionnel, l'encadrement de travaux de master et la pérennisation de la mention Médecine de premier recours et Médecine de famille.*

Domaine 2 : Conception, architecture et structure de la filière d'études

Standard 2.01 :

La filière d'études met en œuvre les objectifs d'apprentissage qui s'appliquent de sorte à permettre aux personnes qui l'ont suivie d'atteindre les objectifs de formation conformes à la LPMéd.

Description et autoévaluation

Depuis la dernière accréditation, le programme d'études a été conçu et structuré pour reprendre les objectifs de la **LPMéd**⁵⁷ et du référentiel **PROFILES**⁵⁸, désormais référence pour l'enseignement de la médecine en Suisse. Les processus et contenus décrits aux standards 1.01 ; 1.03 ; 2.02 ; 2.05 et 2.06 permettent aux étudiant-es d'acquérir des compétences conformément à la LPMéd. Ce chapitre donne des éléments spécifiques du curriculum dont la structure générale est décrite au chapitre 2. *Portrait*, plus spécifiquement concernant la mise en œuvre des objectifs d'apprentissage.

Programme Bachelor

Alors qu'en 1BA les formats pédagogiques consistent en des cours magistraux et quelques travaux pratiques, à partir de la 2BA, différents formats pédagogiques sont mis en œuvre pour favoriser l'intégration des connaissances : apprentissage par problèmes (APP), classes inversées, travaux pratiques (TP) et cours ex-cathedra de soutien. En parallèle des sciences médicales de base (SMB), les Compétences Cliniques (CC) incluant la communication en milieu clinique, avec pairs et patient-es, sont développées par le biais notamment de stations formatives et de séminaires pratiques (voir **lien LOOOP Compétences Cliniques**⁵⁹ ou **Annexe 11 LOOOP Compétences cliniques**), et la dimension communautaire (DC) est également intégrée au cursus grâce à divers séminaires et activités de simulation (voir **Annexe 12 Dimensions Communautaires** ou **lien LOOOP Dimensions communautaires**⁶⁰), de même qu'une unité d'immersion en communauté.

⁵⁷ <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/537/fr>

⁵⁸ <https://www.profilesmed.ch/>

⁵⁹ https://unige.looop-network.org/zend/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/catalogue3level3/12/?itemsPerPage=100

⁶⁰ https://unige.looop-network.org/zend/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/catalogue3level3/14/

Une immersion interprofessionnelle d'une semaine (**Module interprofessionnalité**⁶¹) avec la Haute École de la Santé et la section des sciences pharmaceutiques de la Faculté des sciences est proposée dès la deuxième année. Cette immersion permet aux étudiant-es d'acquérir des compétences en collaboration avec d'autres professionnels de santé, essentielles à la pratique médicale dans un environnement interprofessionnel.

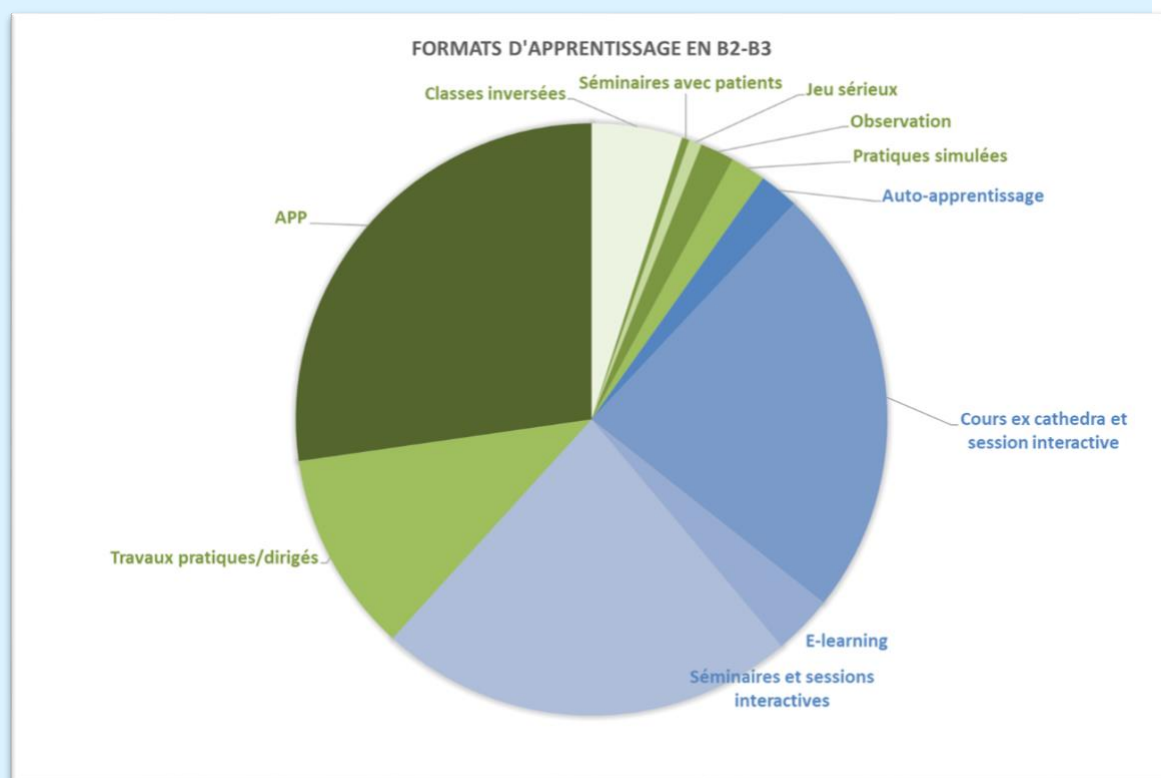
Le programme inclut également un premier contact avec le monde professionnel à travers des stages en cabinet, permettant aux étudiant-es d'observer directement la pratique clinique auprès de médecins généralistes ou pédiatres.

Enfin, l'évaluation régulière des connaissances et compétences acquises se fait par des examens formatifs et certificatifs. Des **enquêtes de satisfaction**⁶² permettent également de suivre et d'ajuster le contenu pédagogique pour garantir l'adéquation entre les enseignements dispensés et les objectifs d'apprentissage.

Le **plan d'études du Bachelor**⁶³ décrit les contenus et évaluations utilisées pour chaque portion du curriculum Bachelor (voir **Annexe 13 Plan d'études Bachelor**).

Les formats d'apprentissage de la première année Bachelor tiennent compte du nombre élevé d'étudiant-es et consistent essentiellement en cours *ex-cathedra* plus ou moins interactifs, et de séminaires pratiques en groupes. En 2BA et 3BA, les formats d'apprentissage sont plus variés, pour répondre au mieux à l'alignement pédagogique avec les objectifs d'apprentissage.

Figure 7 : Formats d'apprentissage utilisés durant les années 2BA et 3BA.



⁶¹ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/programmeslongitudinaux/interprofessionnalisme>

⁶² <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/evaluationdelenseignement/evaluationparetudiants/analysesevaluations>

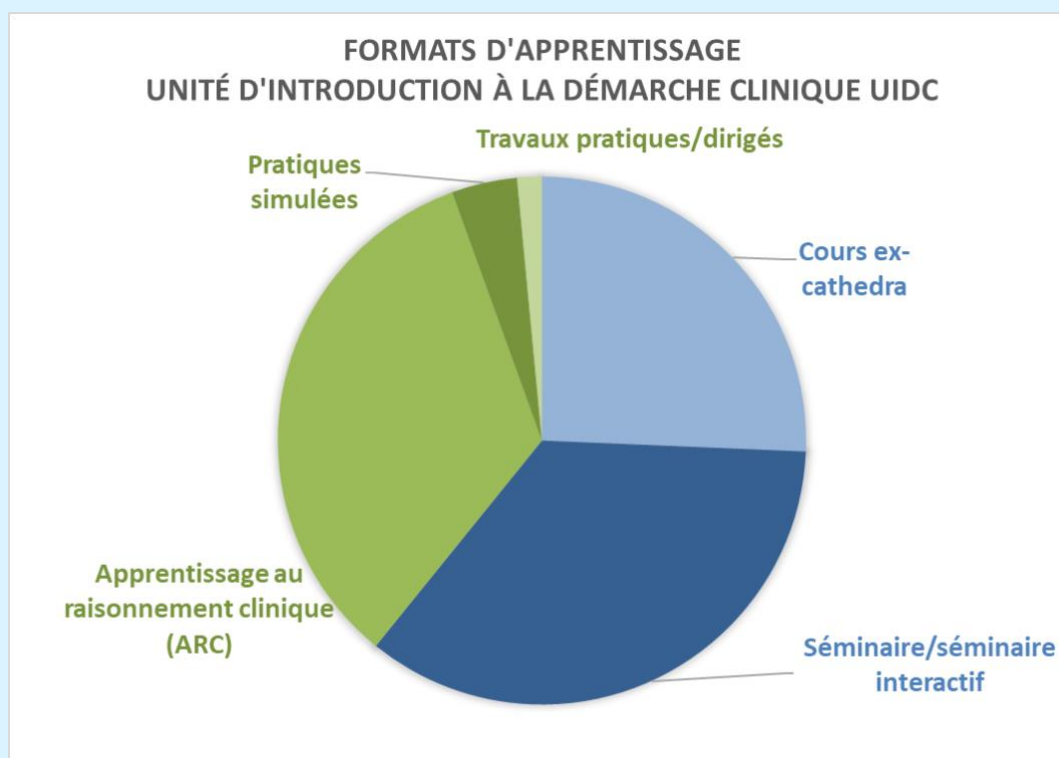
⁶³ <https://www.unige.ch/medecine/application/files/8817/2560/6357/PlanEtudesBachelorMH2024.pdf>

Programme Master

Durant la période Master plusieurs méthodes d'enseignement sont mises en œuvre dans un souci d'alignement pédagogique avec les objectifs d'apprentissage. Elles comprennent les cours magistraux, les stages, l'étude de cas guidée (ECG), l'apprentissage au raisonnement clinique (ARC) les forums, les séminaires, la classe inversée, le Team-based learning, l'apprentissage par projet, ainsi que les colloques de morbidité/mortalité, de recherche et de service. Elles incluent également les pratiques simulées, le e-learning, le portfolio (dont la documentation par l'étudiant-e est obligatoire), la pratique réflexive autonome ou guidée, le *progress test*, l'autoapprentissage et l'apprentissage par les pairs, les stations formatives, et divers formats d'enseignement à distance. Ces méthodes sont appliquées dans divers contextes éducatifs pour enrichir l'apprentissage des étudiant-es.

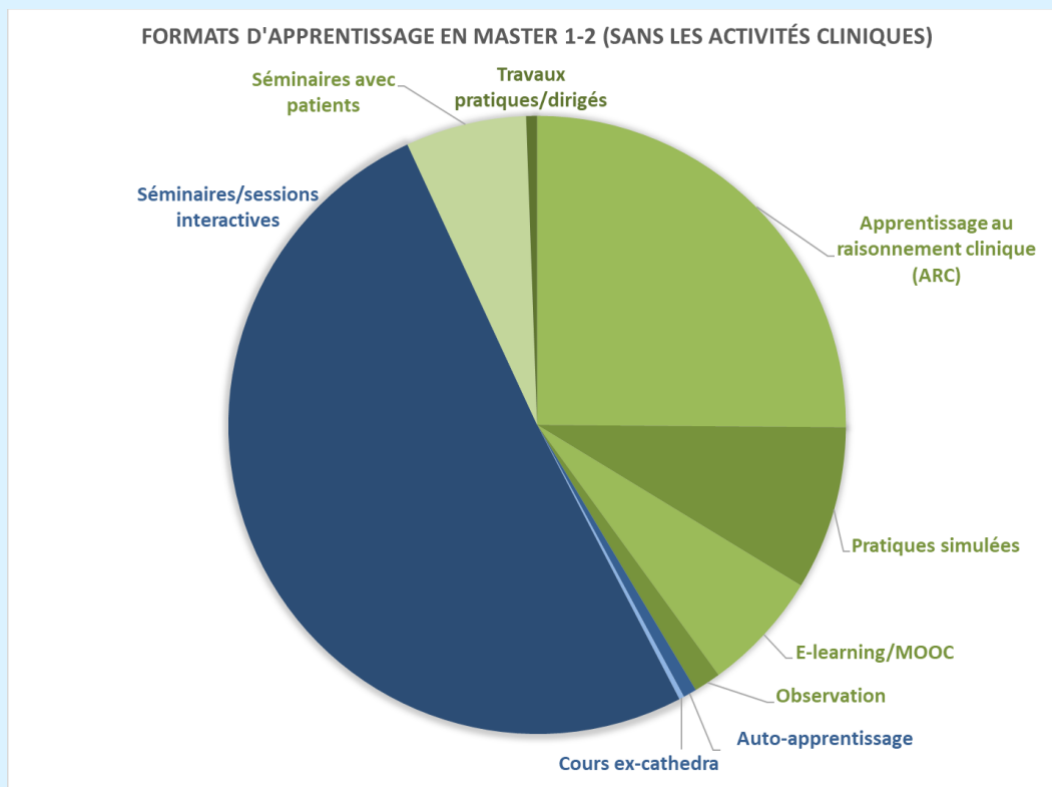
Le **plan d'études du Master**⁶⁴ décrit les contenus et évaluations utilisées pour chaque portion du curriculum master (voir **Annexe 14 Plan d'études Master**). Les figures 8 et 9 montrent quelques variations des formats d'apprentissage utilisés pour répondre au mieux à l'alignement pédagogique avec les objectifs d'apprentissage.

Figure 8 : Formats d'apprentissage Unité d'introduction à la démarche clinique (UIDC)



⁶⁴ <https://www.unige.ch/medecine/application/files/8817/2560/6362/PlanEtudesMasterMH2024.pdf>

Figure 9 : Formats d'apprentissage en MA1 et MA2



L'Unité d'introduction à la démarche clinique (UIDC) sert de transition pour les étudiant-es entre les mécanismes physiopathologiques et la résolution d'un problème clinique. Y sont abordés des problèmes plus complexes nécessitant une approche pluridisciplinaire, intégrant les connaissances acquises en 2BA et 3BA et préparant le passage à l'Apprentissage en Milieu Clinique (AMC) ainsi que des problèmes longitudinaux. Le travail en petits groupes est complété par des cours de synthèse. Les étudiant-es sont évalués en fin d'Unité par un examen écrit visant à contrôler qu'un seuil minimal de connaissances cliniques a été atteint pour permettre de débiter les AMC.

L'apprentissage en Milieu Clinique (AMC) permet aux étudiant-es d'être en contact avec des patient-es et peut aussi mettre en pratique les compétences et les connaissances acquises jusque-là, en les intégrant à la spécificité de la pratique clinique de chaque spécialité. Les contrôles des connaissances ou compétences pour les AMC se font de différentes manières selon les disciplines. Certaines unités AMC peuvent également avoir lieu dans des services en-dehors des HUG, dans des hôpitaux régionaux de Suisse romande ou des services de cliniques privées genevoises. Les activités AMC en-dehors des services des HUG sont également évaluées par les étudiant-es concerné-es, les évaluations sont bonnes à excellentes et tous les sites répondent totalement aux exigences attendues. La récente introduction en 2023 de la **Mention de médecine de premier recours-médecine de famille**⁶⁵, permet à des étudiant-es intéressé-es d'effectuer dès la 2BA des activités curriculaires en cabinet durant toute la formation. Cette phase pilote est en cours de développement.

Tout au long de la 1MA et 2MA, au cours de l'UIDC et des AMC, l'étudiant-e bénéficie d'un enseignement dans des **disciplines transversales** : pathologie, radiologie, pharmacologie clinique, médecine légale et éthique médicale. Ces disciplines sont utiles à la compréhension et

⁶⁵ <https://www.unige.ch/medecine/mentions/accueil/mpr-mf/presentation>

à l'acquisition de compétences dans toutes les spécialités faisant l'objet des AMC. Les disciplines transversales sont acquises soit par l'auto-apprentissage, grâce à des objectifs de ces disciplines intégrés aux problèmes, soit lors de séminaires spécifiques. La santé publique fait l'objet d'un enseignement particulier indépendant utilisant une approche de Team-based learning (TBL).

La **Médecine légale et éthique** est évaluée par une évaluation orale structurée. La Pathologie, et la Radiologie sont évalués par un examen écrit EAO (Examen Assisté par Ordinateur). Pour la Discipline Transversale en Santé publique, santé globale et médecine du travail, les évaluations se font au moyen de questionnaires (individuels et en groupe) et d'évaluations du travail des étudiant-es en groupe durant les activités d'enseignement (TBL).

À la fin des stages AMC, l'**Unité de Synthèse, Intégration, et Thérapeutique 1**, d'une durée de deux semaines, a pour but de renforcer les capacités de synthèse et les compétences de création d'un plan d'investigation, plan de prise en charge thérapeutique, et de suivi pour un-e patient-e. Via des cas complexes abordés par des multiples spécialistes et les disciplines transversales, les étudiant-es ont l'opportunité de consolider leurs connaissances de prise en charge. Le contrôle des connaissances ou compétences pour l'USIT 1 s'effectue de manière intégrée durant les contrôles de connaissance et compétences des AMC de deuxième section

Le travail de Master implique un travail scientifique personnel (seul ou à deux) rendu sous forme de mémoire de master. Celui-ci est supervisé par un-e Directeur/trice de mémoire, vise à démontrer une capacité de l'étudiant-e à analyser de manière critique une question relative à la santé ou à la médecine et à communiquer de manière claire et efficace sur un sujet médical.

La **3MA (stages à options)** consiste en 10 mois de stages entièrement choisis par les étudiant-es, à l'exception d'un stage au cabinet de médecine de premier recours obligatoire d'un mois. Ces stages sont évalués sans note, avec une appréciation de "validé" ou "non validé".

Lausanne et Genève ont créé une grille critériée d'évaluation commune (**Annexe 15 Grille d'évaluation Stage 3MA**) qui est distribuée à chaque site recevant des étudiant-es de 3MA. Elle est basée sur les compétences CanMEDs et inclut la présence, le professionnalisme, l'évolution de l'autonomie et les performances de l'étudiant-e, évaluées à l'aide de grilles d'évaluations en milieu de travail (EMIT) et/ou du portfolio de l'étudiant-e. Un bilan intermédiaire est effectué cinq mois après le début des stages pour identifier les étudiant-es en difficulté, nécessitant la collaboration avec le **Groupe de Suivi et de Soutien à l'apprentissage**⁶⁶ (GSSA).

L'**Unité de Synthèse, Intégration et Thérapeutique 2 (USIT-2)** clôt la 3AM avant le passage de l'examen l'EFMH. L'objectif de cette unité créée en 2022 est de permettre d'améliorer les compétences en matière de synthèse clinique et de prise en charge thérapeutique. Elle propose des cours interactifs animés de façon multidisciplinaire pour les aspects théoriques, et des activités d'entraînement aux formats d'évaluation de l'EFMH pour les aspects pratiques (p.ex. examen à blanc, répertoires de QCM, ECOS formatif, quizz sur les vignettes cliniques présentées dans les modules d'enseignement). L'USIT-2 est évaluée avec une appréciation de « réussi » ou « échoué » et l'acquisition de l'autonomie est validée en fin de 3MA sur la base de la validation de toutes les activités.

Le programme tire sa force de la variété des formats d'enseignement utilisés, incluant des méthodes originales comme les classes inversées ou du e-learning. Ces formats favorisent une interaction dynamique entre les étudiant-es et les enseignants, tout en encourageant le raisonnement scientifique et l'intégration des connaissances théoriques dans des contextes pratiques. Un effort important a été fait pour créer des binômes de tuteurs fondamentaux et

⁶⁶ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/groupe-de-suivi>

cliniciens dans les groupes APP, dans le but d'améliorer le lien entre les connaissances de base et leur utilité et importance dans une situation clinique réelle.

L'introduction d'une immersion interprofessionnelle dès la 2BA constitue une expérience qui permet aux étudiant-es de collaborer avec d'autres professionnels de santé dès le début de leur formation, renforçant ainsi leurs compétences en communication, en travail d'équipe, en partenariat avec le patient et les proches. Par ailleurs, le programme met en avant la médecine interne générale, un domaine crucial pour les besoins de santé publique. Cette promotion contribue à former des médecins généralistes mieux préparés aux défis des soins primaires.

L'évaluation régulière des connaissances par des examens formatifs et certificatifs, ainsi que la collecte de retours étudiant-es via des enquêtes de satisfaction, constituent également des mécanismes solides pour garantir l'adéquation des enseignements aux objectifs d'apprentissage.

Certains aspects pourraient être améliorés pour renforcer la cohérence du programme et faciliter la transition entre les différentes étapes de la formation. En raison du grand nombre d'étudiant-es inscrits en première année, les formats d'enseignement interactifs sont limités durant cette année. À l'exception de quelques forums et travaux pratiques, les cours sont principalement ex-cathedra, favorisant l'apprentissage « par cœur ». La transition entre la première et la deuxième année, ainsi qu'entre le Bachelor et le Master (passage de 3BA en 1MA), est perçue comme trop abrupte par les étudiant-es. Une fois la première année validée, les étudiant-es manquent de vision claire sur les étapes suivantes du cursus. Finalement, le format APP, très présent dans les années Bachelor, semble perdre en authenticité au fil du temps. En raison de l'existence de résumés des problèmes, de l'accès à des ressources en ligne et de l'émergence de l'intelligence artificielle générative, les étudiant-es ont tendance à s'appuyer davantage sur ces ressources que sur le raisonnement autonome. Un projet d'évolution du curriculum est en cours pour aborder ces divers aspects (voir Chapitre 4. Plan d'action).

Auto-évaluation : Ce standard nous semble entièrement atteint, avec des pistes d'amélioration qui seront mises en place dans le cadre du projet d'évolution du curriculum. La filière d'études en médecine présente un curriculum équilibré qui permet aux étudiant-es d'acquérir des compétences fondamentales en sciences médicales de base, en pratique clinique, en collaboration interprofessionnelle et en dimension communautaire. Ce positionnement global garantit que la formation est alignée sur les exigences légales de la LPMed et répond aux besoins actuels de la pratique médicale.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'expert-e-s estime que la filière de médecine humaine met en œuvre les objectifs d'apprentissage de manière cohérente avec les prescriptions de la LPMéd. La diversité des approches pédagogiques – allant de l'apprentissage par problèmes et simulations à la formation en milieu clinique – permet aux étudiant-e-s de développer progressivement les compétences attendues, dans une perspective intégrée et professionnalisante.

Les expert-e-s jugent que la structuration longitudinale du programme, le développement des unités transversales (Compétences cliniques, Démarche scientifique, Santé publique, Médecine de premier recours) ainsi que la combinaison équilibrée entre apprentissage théorique et pratique constituent des points forts du cursus. L'attention portée à l'innovation pédagogique et à

l'interprofessionnalité témoigne d'un engagement clair en faveur d'un apprentissage actif, centré sur l'étudiant-e et ouvert à l'évolution des pratiques médicales.

Lors de la visite sur place, les expert-e-s ont pu échanger avec les responsables de la faculté et de l'université sur les évolutions liées à l'intégration progressive des outils d'intelligence artificielle dans la formation et l'enseignement. Consciente des transformations en cours dans ce domaine, l'université a entrepris diverses actions visant à adapter ses pratiques pédagogiques et ses curricula. Des groupes de travail interfacultaires analysent les implications éthiques et pédagogiques de ces développements, avec l'objectif d'élaborer des lignes directrices communes d'ici 2026.

Chaque faculté de l'UNIGE travaille également à l'élaboration de recommandations et d'outils spécifiques, afin d'encadrer l'usage de l'IA par ses étudiant-e-s et ses enseignant-e-s. Des projets sont en préparation au sein de la faculté de médecine pour introduire des enseignements dédiés à l'intelligence artificielle, possiblement sous une forme longitudinale, ainsi que pour définir des méthodologies et des critères d'évaluation adaptés aux travaux des étudiant-e-s intégrant ces technologies. Dans le domaine clinique, les HUG disposent déjà d'une charte encadrant l'usage de l'IA et prévoient une feuille de route dans les deux prochaines années, notamment en médecine de famille.

Dans l'ensemble, le groupe d'expert-e-s considère que la filière présente un dispositif solide et cohérent, soutenu par une dynamique d'amélioration continue. Il relève toutefois certains aspects qui mériteraient d'être améliorés afin d'assurer une continuité optimale du parcours de formation.

La première année du cursus (1BA) représente l'un des domaines dans lesquels des améliorations paraissent souhaitables, en raison de ses limites structurelles et pédagogiques. L'absence de sélection à l'entrée entraîne des effectifs très élevés, ce qui exerce une contrainte structurelle majeure sur l'organisation de l'enseignement et nuit à la qualité pédagogique des apprentissages. Le dispositif repose principalement sur des cours ex cathedra axés sur l'acquisition de savoirs fondamentaux, au détriment du développement de compétences cliniques, transversales et sociales. Cette configuration réduit la portée formative de la première année et crée une discontinuité avec les approches plus actives et intégrées déployées dans la suite du cursus.

Consciente de ces limites, la filière a engagé une réflexion sur une possible révision des modalités d'admission, afin de redéfinir la fonction pédagogique et la place de la première année dans le continuum de formation. Les expert-e-s reconnaissent que la détermination de ces modalités constitue une décision politique échappant à la compétence directe de l'Université, mais saluent l'initiative, qu'ils et elles considèrent comme une orientation stratégique pertinente pour renforcer la cohérence du cursus, la qualité globale de la formation et une sélection mieux adaptée à la diversité des profils nécessaires au système de santé.

Le rapport d'autoévaluation, ainsi que les échanges menés lors de la visite sur place, ont également mis en évidence certaines interrogations quant au maintien, à long terme, de la pertinence pédagogique du format d'Apprentissage Par Problèmes (APP). Ce dispositif, bien ancré dans la pédagogie de la filière où il a été introduit en 1995, tend à perdre en dynamisme et en profondeur, sous l'effet conjugué de la diffusion de résumés, de l'accès facilité à des ressources en ligne et de l'essor de l'intelligence artificielle générative.

Les expert-e-s partagent cette analyse et saluent la réactivité de la Faculté face à ce constat. Ils-elles considèrent que l'introduction progressive du format Case-Based Collaborative Learning (CBCL) constitue une réponse pertinente pour revitaliser l'apprentissage en petits groupes tout en préservant les fondements de l'approche active et réflexive.

Parallèlement aux considérations d'ordre pédagogique, les expert-e-s soulignent également l'importance pour la filière de tenir compte de l'évolution du profil socio-économique des nouvelles cohortes d'étudiant-e-s dans l'organisation et la conception des enseignements. La diversification des parcours de vie appelle une réflexion approfondie sur l'adaptation des modalités d'enseignement, notamment en matière de flexibilité et d'aménagement de l'emploi du temps.

Lors de la visite sur place, les expert-e-s ont pris connaissance de la décision de la filière d'assurer la diffusion *en streaming* et l'enregistrement des cours ex cathedra du Bachelor, afin d'en faciliter l'accès. Ils et elles observent toutefois que la mise en œuvre de cette mesure demeure partielle, certains enseignant-e-s conservant la possibilité de ne pas diffuser leurs cours. Cette variabilité d'application peut compromettre l'équité d'accès aux ressources pédagogiques et la flexibilité des modalités d'apprentissage. Les expert-e-s recommandent à la filière de veiller à ce que l'ensemble de ces cours soit effectivement accessible à toutes et tous les étudiant-e-s, de manière stable et prévisible. Les mêmes modalités d'accès devraient également être garanties pour les cours du Master ne comportant pas de participation active des étudiant-e-s.

Par ailleurs, les expert-e-s saluent les initiatives de soutien et d'enseignement par les pairs, qu'ils-elles jugent particulièrement pertinentes tant du point de vue pédagogique que pour leur contribution au bien-être et à la santé mentale des étudiant-e-s. Ils-elles recommandent toutefois de résoudre en amont les éventuels conflits entre ces activités et l'obligation de présence aux cours et à l'enseignement clinique. La participation aux activités d'enseignement par les pairs devrait être reconnue comme équivalente à la présence en classe, afin de garantir la cohérence et la complémentarité entre ces deux dimensions formatives.

Dans l'ensemble, le groupe d'expert-e-s estime que la filière de médecine humaine met en œuvre de manière cohérente et aboutit aux objectifs d'apprentissage définis par la LPMéd. La diversité des approches pédagogiques et l'ouverture à l'innovation témoignent de la qualité du cursus et de la capacité de la filière à offrir aux étudiant-e-s les conditions nécessaires au développement progressif des compétences attendues, tant cliniques que scientifiques, éthiques et sociales. Les aspects identifiés comme perfectibles font déjà l'objet d'une réflexion constructive. Leur consolidation devrait encore renforcer la cohérence et la qualité globale de la formation.

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

Recommandation n°2 : *Les expert-e-s encouragent la Faculté à poursuivre ses efforts en matière d'accessibilité et de flexibilité des enseignements, tenant compte de la réalité socio-économique des étudiant-e-s.*

Standard 2.02 :

Les personnes qui ont suivi la filière d'études doivent posséder les connaissances, aptitudes et capacités suivantes (conformes à l'article 6 de la LPMéd) :

- a) disposer des bases scientifiques nécessaires pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, palliatives et de réhabilitation ;*
- b) comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique ;*
- c) savoir reconnaître et évaluer les facteurs de maintien de la santé et en tenir compte dans leur activité professionnelle ;*
- d) être capables de conseiller, de suivre et de soigner leurs patients en collaboration avec des membres d'autres professions ;*
- e) être capables d'analyser les informations médicales et les résultats de recherches, d'évaluer leurs conclusions de façon critique et de les appliquer dans leur activité professionnelle ;*
- f) savoir tirer des enseignements de la collaboration interdisciplinaire avec des membres d'autres professions ;*
- g) connaître les bases légales régissant le système suisse de protection sociale et de la santé publique et savoir les appliquer dans leur activité professionnelle ;*
- h) être capables de déterminer si les prestations qu'ils fournissent sont efficaces, pertinentes et économiques, et savoir se comporter en conséquence ;*
- i) comprendre les rapports entre l'économie, d'une part, ainsi que la santé publique et les structures de soins, d'autre part.*
- j) Elles doivent être capables d'appliquer ces connaissances, ces aptitudes et ces capacités dans leur activité professionnelle et de les perfectionner en permanence.*

Description et autoévaluation

- a) disposer des bases scientifiques nécessaires pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, palliatives et de réhabilitation ;*

Le curriculum est organisé pour permettre une acquisition progressive des connaissances et des compétences sur les composantes préventives, diagnostiques, thérapeutiques, palliatives et de réhabilitation, que ce soit en termes de sensibilisation ou d'introduction durant les années précliniques, qu'en termes de mise en pratique concrète durant les années master.

Les aspects de prévention sont concernés dès la 1BA par le curriculum de Sciences médico-sociales (SMS) réunissant les programmes de Personnes, santé, société (PSS) et Médecine de famille et de l'enfance (MFE). Ces bases sont ensuite complétées dans les années 2BA et 3BA de manière intégrée au sein des diverses Unités d'enseignement du programme Bachelor. Ceci est facilité notamment par le format de l'APP toujours ancré autour de cas cliniques concrets, ainsi que par le biais du programme des DC (dimensions communautaires).

Durant les années Master, toutes les pathologies les plus pertinentes sur le plan de la santé publique sont également abordées sous l'angle de la prévention primaire et secondaire, de manière contextualisée dans les AMC à travers les divers problèmes cliniques abordés en ARC. Les problèmes de santé populationnelle sont abordés plus spécifiquement dans les enseignements du bloc « Santé publique, Santé globale et médecine du travail » en 2MA.

Ce lien [LOOOP](#)⁶⁷ et l'**Annexe 16 LOOOP Prévention et santé publique** produisent un extrait de cartographie LOOOP illustrant des activités d'apprentissage abordant des aspects de prévention.

Les bases scientifiques permettant la compréhension et l'application des mesures diagnostiques et thérapeutiques sont acquises en 1BA, puis dans les Unités de 2BA et 3BA qui abordent tous les grands systèmes. Des vignettes cliniques intègrent les différentes disciplines (anatomie, biochimie, histologie, physiologie, physiopathologie, pharmacologie, etc.) permettant de comprendre les démarches diagnostiques et thérapeutiques. Un programme spécifique longitudinal de pharmacologie et de pharmacothérapie soutient également ces thématiques (Voir [lien LOOOP](#)⁶⁸ ou **Annexe 17 LOOOP Pharmacologie**).

Le programme longitudinal des CC durant 2BA, 3BA, et UIDC constituent un socle fondamental pour acquérir les compétences de base de la démarche clinique, tant diagnostique que thérapeutique. Durant les années Master, l'accent est mis sur l'apprentissage au raisonnement clinique et à la résolution de problèmes cliniques. L'utilisation de vignettes permet un apprentissage contextualisé et facilitant l'acquisition du raisonnement lors des unités AMC. L'année 3MA permet aux étudiant-es de mettre en pratique leurs compétences et de les améliorer dans des contextes cliniques les mettant dans des conditions proches de leur futur travail post-gradué.

L'enseignement des **mesures palliatives** a été fortement renforcé dans un esprit interprofessionnel. Ces enseignements sont échelonnés progressivement dans le curriculum tel que présenté via [ce lien LOOOP](#)⁶⁹ et dans l'**Annexe 18 LOOOP Médecine palliative**. A noter également que pendant l'AMC de Médecine Interne et Pharmacologie chaque étudiant-e effectue de plus une journée entière de stage dans le service de médecine palliative. Finalement en 3BA, durant le Module 3 d'enseignement interprofessionnel, les étudiant-es participent à des activités de pratiques simulées incluant une situation clinique de médecine palliative.

L'enseignement de la **réhabilitation et de la rééducation** s'effectue de manière intégrée dans les AMC des années 1MA et 2MA. Les aspects liés au handicap (neurorééducation et

⁶⁷ https://unige.looop-network.org/zend/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/catalogue3level3/5/

⁶⁸ https://unige.looop-network.org/zend/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/catalogue3level3/3/

⁶⁹ https://unige.looop-network.org/zend/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/discipline/62/

implications socioéconomiques) sont abordés dans l'UIDC puis en AMC de neurologie-neurochirurgie. La rééducation postopératoire est abordée dans l'AMC de chirurgie. La réhabilitation respiratoire et cardiovasculaire est abordée dans l'AMC de médecine interne et pharmacologie. A noter que durant les 2 mois de cet AMC, les étudiant-es passent un mois d'immersion clinique dans un service de rééducation, réhabilitation et gériatrie, tandis que l'autre mois a lieu dans un service de médecine interne générale hospitalière. Par ailleurs il existe des activités spécifiques « médecine physique et réadaptation » (voir ce [lien LOOOP](#)⁷⁰ ou l'**Annexe 19 LOOOP Médecine physique et réadaptation**).

b) comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique ;

Tout au long du curriculum Bachelor et Master, des activités d'enseignement traitent de divers aspects de recherche fondamentale et clinique, tant conceptuels que pratiques, incluant de la méthodologie et des statistiques (voir ce [lien LOOOP](#)⁷¹ ou l'**Annexe 20 Epidémiologie - Recherche**). Plusieurs interventions sur les conflits d'intérêts ont également lieu (voir ce [lien LOOOP](#)⁷² ou l'**Annexe 21 Conflits d'intérêt**).

Le mémoire Master met en lien des étudiant-es avec des superviseurs en recherche. Les étudiant-es sont accompagnés par des cours et des ateliers pour pratiquer la démarche scientifique, formuler une question de recherche, d'adopter et planifier une méthodologie, formuler une demande auprès d'un comité d'éthique, analyser les résultats de la recherche et procéder à la rédaction d'un rapport ou article scientifique.

Plusieurs cours à options des années Bachelor offrent également des approfondissements concernant la démarche scientifique. De façon optionnelle, les étudiant-es peuvent depuis plusieurs années choisir des activités d'été en laboratoire entre 2BA et 3BA, ou entre 3BA et 1MA dans le cadre d'un **Programme de recherche pour étudiant-es en médecine**⁷³ (PREM).

En 2019, la Faculté a introduit la **Mention Recherche**⁷⁴, une filière optionnelle inédite permettant aux étudiant-es en médecine de colorer leur formation par des expériences et des aperçus de la recherche médicale. Cette filière s'étend de la 2BA à la 2MA année du cursus médical et repose en partie sur les composantes optionnelles du programme existant (cours à options **"Recherche" et participation au Programme de Recherche pour Étudiant-es en Médecine - PREM**⁷⁵), ainsi que sur des activités spécifiques à la Mention Recherche. Parmi celles-ci : des ateliers en 3BA sur les approches de recherche et le travail d'équipe autour de projets de groupe en milieu communautaire, un stage de recherche de trois à quatre mois en 3MA, ainsi qu'un cours intensif d'un mois, « Préparation à une carrière académique », également en 3MA. Dès le master, les étudiant-es bénéficient d'un accompagnement personnalisé sous forme de séances de coaching, organisées environ une fois par semestre. Ces séances leur permettent d'explorer leurs intérêts en recherche, de suivre l'avancement de leur projet de master et de

⁷⁰ https://unige.looop-network.org/zend/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/discipline/63/

⁷¹ https://unige.looop-network.org/zend/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/discipline/98/displayedCatalogue/1/

⁷² https://unige.looop-network.org/zend/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/catalogue3level3/23/

⁷³ <http://www.unige.ch/medecine/prem/>

⁷⁴ <https://www.unige.ch/medecine/mentions/accueil>

⁷⁵ <http://www.unige.ch/medecine/prem/>

leur stage de recherche, et de recevoir des conseils pour accéder à des ressources ou établir des contacts pertinents. Tout au long du programme, les étudiant-es s'engagent également dans un processus réflexif structuré, à travers la rédaction de mini-rapports sur la démarche scientifique adoptée à chaque étape.

Alors que la Mention Recherche est destinée aux étudiant-es souhaitant s'orienter vers une carrière de chercheur/euse clinicien-ne, un groupe de travail a été mis en place en 2023 pour renforcer encore la formation scientifique de base de l'ensemble des étudiant-es en médecine. L'objectif est de développer un programme longitudinal structuré et intégré au curriculum existant afin de rendre plus explicite l'apprentissage de la démarche scientifique. Celui-ci s'appuiera sur les enseignements déjà en place (épidémiologie, recherche de la littérature, projet de mémoire de master, etc.) tout en intégrant de nouveaux modules destinés à renforcer les compétences en analyse critique et en synthèse de l'information scientifique (voir Chapitre 4. Plan d'action).

c) savoir reconnaître et évaluer les facteurs de maintien de la santé et en tenir compte dans leur activité professionnelle ;

Dès 2020 un intense effort a été mené par des enseignant-es et des étudiant-es pour intégrer des aspects de santé planétaire dans les activités existantes (voir ce [lien LOOOP⁷⁶](#) ou **l'Annexe 22 LOOOP Santé planétaire**), à l'occasion de l'apprentissage de certaines pathologies, telles les maladies cardio-respiratoires ou les troubles locomoteurs ou neurologiques. Un programme spécifique longitudinal de « Santé publique, Santé globale et médecine du travail » a également été renforcé et coordonné (voir [ce lien LOOOP⁷⁷](#) ou **l'Annexe 23 LOOOP Santé publique, santé globale et médecine du travail**).

d) être capables de conseiller, de suivre et de soigner leurs patient-es en collaboration avec des membres d'autres professions

Préparer les étudiant-es à la pratique collaborative interprofessionnelle est la finalité du programme longitudinal d'enseignement interprofessionnel établi en 2014, présenté plus haut et détaillé en sur [ce lien LOOOP⁷⁸](#) et en **Annexe 10 LOOOP Interprofessionnalité**. La simulation interprofessionnelle est utilisée pour préparer les étudiant-es à conseiller, suivre et soigner les personnes en équipe interprofessionnelle. Depuis la précédente accréditation, (i) les étudiant-es de la section de pharmacie de la Faculté des sciences ont rejoint le programme (c'était auparavant optionnel), portant à quelques 1400 le nombre d'étudiant-es impliqués chaque année ; (ii) des scénarios innovants préparent aux nouvelles formes de travail d'équipe (ex : téléconsultation interprofessionnelle, collaboration asynchrone dans les soins complexes ambulatoires, transitions de soins à risque à l'interface hôpital - communauté) ; (iii) des patient-

⁷⁶ https://unige.looop-network.org/Zend/LveList/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/displayedCatalogue/1/catalogue3level3/22/?itemsPerPage=400

⁷⁷ https://unige.looop-network.org/Zend/LveList/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/displayedCatalogue/1/catalogue3level3/5/

⁷⁸ https://unige.looop-network.org/Zend/LveList/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/catalogue3level3/11/

es et proches partenaires sont impliqués dans l'animation de certaines simulations (ex : scénario de personne en situation de handicap) ; (iv) la nouvelle modalité d'évaluation documente les éventuels manquements individuels au professionnalisme en simulation interprofessionnelle et valorise la performance d'équipe en identifiant les améliorations nécessaires, illustrant la tendance actuelle de notre faculté à faire de chaque évaluation une opportunité d'apprentissage (« *assessment for learning* »).

L'immersion clinique durant les AMC de 1MA et 2MA et celle de 3MA permet de mettre en pratique ces enseignements qui font l'objet d'*Entrustable Professional Activities*⁷⁹ (EPA) soumis à évaluation formative.

- e) *être capables d'analyser les informations médicales et les résultats de recherches, d'évaluer leurs conclusions de façon critique et de les appliquer dans leur activité professionnelle ;*

Ces aspects sont traités en détail sous point 2.02 b) ci-dessus, dont les activités décrites incluent également le développement de l'analyse critique d'informations médicales et de résultats de recherche. L'application pratique se fait surtout lors d'ateliers de lecture critique, de la réalisation du mémoire master, et dans certains cours à option ou la mention en recherche.

Un défi à considérer est l'intégration de cette approche critique face à la généralisation de l'intelligence artificielle générative.

- f) *savoir tirer des enseignements de la collaboration interdisciplinaire avec des membres d'autres professions ;*

Cette posture réflexive concernant la collaboration est initiée précocement, en début de 2BA dans le module IP1. Depuis la précédente accréditation, ce module a évolué avec de nouvelles modalités d'apprentissage et une autonomie accrue dans le parcours d'apprentissage sous forme d'un « *congrès immersif* ⁸⁰ ». En plus des ateliers et plénières, les étudiant-es doivent analyser des retours d'expérience de collaboration d'équipe de soins dans des contextes hospitaliers ou communautaires (2 x 90 minutes, assignés par équipes) en identifiant les facteurs humains ayant contribué positivement ou négativement à la qualité – sécurité des soins. Depuis 2023, le CiS a développé un jeu sérieux à travers la cité, mobilisant les équipes d'étudiant-es à la recherche d'une patiente ayant parcouru le système de santé de Genève (Picchiottino et al., 2024)⁸¹.

L'ensemble du programme longitudinal IP est à présent davantage intégré aux curricula des 7 filières de formation des 3 institutions et son intégration curriculaire est rendue plus visible (*LOOP*⁸² curriculum mapping, sites des programmes). Deux nouvelles modalités d'expérience interprofessionnelle ont été structurées : un parcours de e-learning « Interprofessionnalité et

⁷⁹ <https://www.profilesmed.ch/epas>

⁸⁰ <https://www.unige.ch/innovations-pedagogiques/en/innovations/interprofessionnalite-congres-immersif>

⁸¹ Picchiottino P, Paignon A, Hesse L, Bos S, Wiesner Conti J, Schneider MP, Fassier T. Large-scale, mobile and technology-enhanced serious game for interprofessional education: pilot study and lessons learnt. *J Interprof Care*. 2024 Jul-Aug;38(4):782-786. doi: 10.1080/13561820.2024.2339291. Epub 2024 Apr 24. PMID: 38656890

⁸² <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles/loop-learning-opportunities-objectives-and-outcomes-platform>

Facteurs humains » (5 sessions de 15 à 45 minutes explicitant les liens entre compétences interprofessionnelles, outils **TeamSTEPPS**⁸³ et facteurs humains) et des sessions de *shadowing* interprofessionnel (observation non participante d'autres professions, de patient-e et/ou de proches) dans certains stages.

- g) *connaître les bases légales régissant le système suisse de protection sociale et de la santé publique et savoir les appliquer dans leur activité professionnelle ;*

Les lois régissant le système suisse de santé et de protection sociale sont étudiées à différentes reprises dans le programme d'études : en 1BA (enseignement « PSS »), en 3BA (« Économie et système de santé »), ainsi qu'en 2MA dans le bloc « Santé publique, santé globale et médecine du travail » (voir **ce lien LOOOP**⁸⁴ ou **Annexe 23 LOOOP Santé publique, santé globale et médecine du travail**). Si l'enseignement théorique des bases légales semble adéquat, l'application pratique devrait être renforcée afin de faciliter leur utilisation dans l'activité professionnelle.

- h) *être capables de déterminer si les prestations qu'ils fournissent sont efficaces, pertinentes et économiques, et savoir se comporter en conséquence ;*

Les questions d'économicité des soins sont abordées dans le cours « Economie et système de santé » en 3BA (voir **ce lien LOOOP**⁸⁵ et l'**Annexe 24 LOOOP Qualité sécurité des soins et économie**). Sont notamment présentés et discutés les modes de paiement des soins médicaux, les systèmes de tarification (TARMED, SwissDRG, etc.), les différents types d'analyses médico-économiques, comment est fixé le prix des médicaments, les variations géographiques dans les pratiques médicales, des solutions pour lutter contre le gaspillage et des solutions au problème du financement du système de santé.

Un travail a été réalisé pour renforcer les activités en lien avec le mouvement « choosing wisely » (« less is more ») nommé « smarter medicine » en Suisse au sein de l'unité USIT (voir **ce lien LOOOP**⁸⁶ ou l'**Annexe 25 LOOOP Smarter medicine**). L'enseignement de base est adéquat, cependant les aspects économiques doivent encore être approfondis, de même que le suivi de la mise en pratique de ces concepts.

- i) *comprendre les rapports entre l'économie, d'une part, ainsi que la santé publique et les structures de soins, d'autre part.*

⁸³ <https://www.cis-ge.ch/teamstepps>

⁸⁴ https://unige.loop-network.org/zend/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/catalogue3level3/5/

⁸⁵ https://unige.loop-network.org/zend/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/catalogue3level3/7/

⁸⁶ https://unige.loop-network.org/zend/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/catalogue1level3/225/

Ces questions sont abordées dans le cours « Economie et système de santé » en année 3BA. Sont notamment abordés la régulation, les incitatifs et contraintes légales et financières, les systèmes de rémunération, les relations entre les modalités de financement et les coûts, ainsi que le problème du financement du système de santé. Même si ces problématiques sont abordées d'une façon très générale, il semble que cette couverture soit suffisante à ce stade de la formation.

- j) *Elles doivent être capables d'appliquer ces connaissances, ces aptitudes et ces capacités dans leur activité professionnelle et de les perfectionner en permanence.*

La Faculté offre un programme intégré dont l'organisation est conçue comme une progression des sciences médicales de base vers les sciences cliniques. L'approche **Apprentissage par problèmes (APP)**⁸⁷ basée sur des cas cliniques permet une contextualisation permanente des concepts dont l'application pratique est favorisée par les cas de raisonnement clinique de l'UIDC et des AMC, de même que dans la pratique clinique des **AMC**⁸⁸.

Des évaluations formatives et du feedback individuel au long du curriculum donnent à l'étudiant-e l'opportunité de s'améliorer en permanence. La mise en place des **Entrustable Professional Activities**⁸⁹ (EPA) et de leur évaluation, de même que l'utilisation systématique du **portfolio électronique GPS**⁹⁰ (voir onglet spécifique GPS sur le lien) renforcent l'observation et la documentation de l'acquisition de ces compétences et de leur progression.

En cas de difficulté d'apprentissage, un **Groupe de Suivi et de soutien à l'apprentissage**⁹¹ a été mis en place dès 2019 pour offrir des remédiations pédagogiques selon les difficultés rencontrées, dans un souci de donner à chaque étudiant-e la meilleure qualité de formation possible (voir également Point Suivi depuis la dernière accréditation).

L'enjeu actuel est de poursuivre ces efforts pour améliorer la compréhension et la diffusion de ces concepts et de ces outils par les étudiant-es et les enseignant-es.

Auto-évaluation : Le standard est considéré comme entièrement atteint car le cursus permet aux étudiant-es d'acquérir les compétences listées, conformément à la LPmed.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Sur la base des documents et des entretiens lors de la visite sur place, le groupe d'expert-e-s constate que les étudiant-e-s en médecine humaine de l'Université de Genève acquièrent, dans l'ensemble, les connaissances, aptitudes et capacités exigées par l'article 6 de la LPMéd.

Le curriculum couvre de manière progressive la prévention, le diagnostic, la thérapie, les soins palliatifs et la réhabilitation (a.). Introduite dès le Bachelor à travers les sciences médico-sociales, l'APP et les dimensions communautaires, la prévention est approfondie en Master dans une

⁸⁷ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/formatsapprentissage/app>

⁸⁸ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/examens-master/datesorganisation-1/amcsection1et2>

⁸⁹ <https://www.profilesmed.ch/epas>

⁹⁰ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles>

⁹¹ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/groupe-de-suivi>

perspective de santé populationnelle. Les bases diagnostiques et thérapeutiques sont consolidées par des vignettes cliniques et un enseignement longitudinal de pharmacologie, tandis que le Master met l'accent sur le raisonnement clinique et l'immersion hospitalière. Enfin, les soins palliatifs et la réhabilitation bénéficient d'une intégration interprofessionnelle croissante, soutenue par des stages spécifiques et des immersions en rééducation et gériatrie.

En particulier, concernant l'enseignement de la médecine palliative, les expert-e-s ont constaté lors de la visite sur place que celui-ci est globalement adéquat et bien intégré au cursus. Ils et elles encouragent toutefois la filière à examiner la possibilité d'un engagement clinique plus prolongé qu'une seule journée, afin de renforcer la dimension pratique et expérientielle de cette formation.

En matière de recherche scientifique (b.), la formation associe des concepts méthodologiques, statistiques et de la pratique scientifique, avec un rôle central pour les travaux de Master. Le Programme de recherche pour étudiant-e-s en médecine (PREM), les cours à option et la Mention Recherche offrent des approfondissements pertinents, et un groupe de travail a été mis en place pour renforcer la formation scientifique de base pour tou-te-s.

Lors de la visite sur place, les échanges avec les étudiant-e-s et les enseignant-e-s ont révélé une certaine variabilité dans la qualité de la supervision des travaux de master. Les expert-e-s recommandent, à cet égard, l'élaboration d'un cahier des charges précisant les responsabilités, les attentes et les critères de suivi des superviseur-e-s, et prévoyant également du temps spécifiquement consacré à l'encadrement des étudiant-e-s.

Il conviendrait également de veiller à un engagement suffisant du corps enseignant dans la supervision des travaux de Master, afin d'éviter que cette tâche ne repose principalement sur un nombre restreint de personnes volontaires. Cette activité mériterait par ailleurs une reconnaissance explicite, contribuant à la valorisation du parcours professionnel des enseignant-e-s impliqué-e-s.

À ce jour, la possibilité pour les étudiant-e-s d'évaluer le dispositif du travail de master n'a pas encore été introduite. Recommandée lors de la précédente procédure d'accréditation, cette mesure est prévue par la Faculté, mais son déploiement a été retardé en raison d'un changement dans la direction du programme. Elle permettra de recueillir les retours des étudiant-e-s sur divers aspects du dispositif, tels que l'encadrement, le soutien logistique ou la procédure de choix du sujet. Les expert-e-s encouragent sa mise en œuvre.

Par ailleurs, bien que la préparation des étudiant-e-s à la méthodologie de recherche soit jugée satisfaisante, les expert-e-s estiment qu'une introduction plus précoce de ces enseignements renforcerait la cohérence du parcours et permettrait aux étudiant-e-s d'aborder le travail de master avec une meilleure maîtrise des fondements de la recherche.

La reconnaissance et l'évaluation des facteurs de maintien de la santé (c.) et la capacité à en tenir compte dans la pratique professionnelle sont intégrées au curriculum. Depuis 2020, des mesures ont été prises pour inclure les aspects de santé planétaire dans les activités pédagogiques existantes, notamment en lien avec l'apprentissage de certaines pathologies telles que les affections cardio-respiratoires, locomotrices ou neurologiques. Par ailleurs, le programme longitudinal « Santé publique, Santé globale et Médecine du travail » a été consolidé et coordonné afin de traiter ces thématiques de manière structurée. Cet ensemble vise à permettre aux étudiant-e-s d'aborder les enjeux de santé dans une perspective globale, en identifiant les principaux déterminants physiques, psychiques, sociaux, juridiques, économiques, culturels et écologiques.

La capacité à conseiller, suivre et soigner les patient-e-s en collaboration avec d'autres professionnel-le-s de santé (d), ainsi qu'à tirer des enseignements de cette collaboration (f), est développée au cours du programme longitudinal d'enseignement interprofessionnel (IP), obligatoire du 2BA au 3MA et impliquant sept filières de formation en santé. Son objectif général est de préparer les étudiant-e-s à la pratique collaborative interprofessionnelle. Sept filières de formation y participent : Médecine, Nutrition-Diététique, Pharmacie, Physiothérapie, Maïeutique, Sciences infirmières et Technique en radiologie médicale.

Ce dispositif comprend trois modules obligatoires combinant approches théoriques et pratiques : découverte des professions de santé et des pratiques collaboratives (IP1), apprentissages expérientiels et simulations interprofessionnelles (IP2 et IP3), intégrant e-learning, ateliers pratiques et serious games. Ces modules mobilisent des formateur-ric-e-s entraîné-e-s à la collaboration interprofessionnelle et soutiennent le développement des rôles CanMEDS (Communicateur, Leader, Collaborateur, Professionnel).

La préparation à la pratique collaborative s'effectue notamment par des simulations interprofessionnelles organisées au Centre interprofessionnel de simulation (CiS), au cours desquelles les étudiant-e-s appliquent des stratégies de communication en équipe, telles que TeamSTEPPS, dans des contextes cliniques complexes ou urgents. La compétence réflexive (f) est introduite dès la 2BA dans le module IP1, qui invite les étudiant-e-s à analyser leurs expériences de collaboration et les facteurs humains associés. Elle est consolidée par des activités d'e-learning et par le shadowing interprofessionnel, puis mobilisée et évaluée de manière formative au sein des Apprentissages en Milieu Clinique (AMC) du Master, notamment au moyen du dispositif des Entrustable Professional Activities (EPA).

L'analyse critique de la littérature scientifique et l'application des résultats à la pratique (e.) sont travaillées par des ateliers, le mémoire de Master et la Mention Recherche, déjà abordés pour le point b.. L'enseignement des bases légales du système de santé suisse (g.) est assuré dans plusieurs cours, mais la faculté admet que leur mise en application concrète dans la formation professionnelle reste à améliorer. De même, les aspects économiques (h.) sont abordés, notamment via les principes de *smarter medicine* dans les USIT, mais nécessitent un suivi et un approfondissement pour garantir leur appropriation effective. Les expert-e-s relèvent que la filière est consciente de ces limites et a engagé une réflexion visant à renforcer la dimension opérationnelle de ces enseignements et à assurer leur cohérence avec les compétences attendues en pratique clinique.

La compréhension des rapports entre économie, santé publique et structures de soins (i.) est jugée adéquate.

La progression du curriculum, le recours aux cas cliniques, les EPA et le portfolio GPS soutiennent le développement continu des étudiant-e-s (j.), complétés par le Groupe de Suivi et de Soutien à l'Apprentissage qui offre des remédiations pédagogiques.

En conclusion, la filière propose une formation complète et cohérente qui permet aux diplômé-e-s d'atteindre les objectifs de la LPMéd. Les défis identifiés portent surtout sur le renforcement de la formation scientifique de base et l'encadrement des travaux de Master. La filière a d'ores et déjà engagé une réflexion sur ces aspects, dans une logique d'amélioration continue.

Conclusion

Le standard est largement atteint.

Recommandation n°3 : Les expert-e-s recommandent à la Faculté de renforcer le dispositif de supervision des mémoires de master, en clarifiant son cadre et ses responsabilités, en garantissant un encadrement suffisant, équitable et reconnu au niveau institutionnel, et en complétant ce dispositif par un retour systématique des étudiant-e-s et une préparation méthodologique mieux articulée avec les exigences du mémoire.

Standard 2.03 :

La filière d'études doit concourir au développement de la personnalité et des compétences sociales des étudiants afin qu'ils puissent faire face aux exigences professionnelles futures.

Elle doit en particulier permettre aux étudiants :

- a) de reconnaître et de respecter les limites de l'activité médicale ainsi que leurs propres forces et faiblesses ;*
- b) d'appréhender la dimension éthique de leur activité professionnelle et d'assumer leurs responsabilités envers l'individu, la société et l'environnement ;*
- c) de respecter le droit à l'autodétermination des patients dans le cadre du traitement.*

Description et autoévaluation

- a) de reconnaître et de respecter les limites de l'activité médicale ainsi que leurs propres forces et faiblesses ;*

Les limites de l'activité médicale, y compris les enjeux éthiques qu'elles soulèvent sont abordées de manière continue : en 1BA (programme PSS des sciences médico-sociales), en 2BA et 3BA lors du Programme Dimensions communautaires (DC), qui comprend entre autres des cours d'épidémiologie, de sciences humaines en médecine, d'éthique, de médecine légale et éthique, puis en 1MA et 2MA (suite de « Médecine légale et éthique » et « Santé globale et humanitaire »).

Les enseignements spécifiques traitent notamment de la méthodologie scientifique, du rôle du médecin, de la déontologie professionnelle, des droits des patient-es, de l'acharnement thérapeutique, de la recherche clinique, de l'usage de la contrainte en médecine et de ses limites.

Lors de séminaires de mise en pratique, les étudiant-es sont activement conduits à réfléchir sur les limites de leurs propres convictions dans un cadre pluraliste et interprofessionnel. Des éléments portant sur des aptitudes réflexives font partie des grilles d'évaluation des stages cliniques. Le **portfolio GPS**⁹² (voir onglet spécifique GPS sur le lien) permet aux étudiant-es de

⁹² <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles>

suivre leur progression sur les différents objectifs du référentiel **PROFILES**⁹³. (Voir Standard 2.07 pour la description de **GPS**⁹⁴, Standard 1.01 pour **PROFILES**)

- b) d'appréhender la dimension éthique de leur activité professionnelle et d'assumer leurs responsabilités envers l'individu, la société et l'environnement ;*

L'enseignement de l'éthique médicale fait l'objet d'un programme tout au long des études. Ce programme débute avec des contenus théoriques concernant les valeurs éthiques et déontologiques de la pratique médicale, intégrés dans le programme PSS en 1BA. La mise en pratique débute en 2BA avec des enseignements consacrés aux questions de fin de vie, aux enjeux éthiques de la procréation médicalement assistée, ainsi qu'à la gestion des conflits d'intérêts. Suit une série de séminaires visant à outiller les étudiant-es avec « la grammaire de l'éthique » en 3BA. Cet enseignement par séminaires se poursuit durant les AMC autour de thématiques liées aux stages cliniques dans lesquels sont impliqués les étudiant-es. Les enjeux sociétaux et environnementaux sont abordés lors des cours théoriques et repris lors de divers séminaires pendant les AMC dans le cursus de Santé planétaire. Voir également standards 2.04 c) f) h)

Le curriculum Bachelor et Master s'est renforcé également sur les notions d'identité professionnelle et de professionnalisme (notamment par un programme de mentorat). Une évaluation du professionnalisme a été introduite dès le Bachelor, se basant sur une autoévaluation des étudiant-es par l'intermédiaire du **portfolio électronique GPS**⁹⁵ (voir onglet spécifique GPS sur le lien). Une attention particulière est également portée aux comportements professionnels durant les AMC et les stages à options ; ces derniers font également partie des critères de validation de stages.

La composante environnementale de la responsabilité des acteurs du système de santé est en cours de renforcement à la suite de l'introduction du cursus de Santé planétaire.

- c) de respecter le droit à l'autodétermination des patient-es dans le cadre du traitement.*

Les droits des patient-es et les questions liées à l'autodétermination dans le cadre du traitement sont abordés tout au long des études en commençant par des contenus théoriques pour aller vers des applications pratiques, y compris un enseignement avec patient-es simulés autour d'un exercice de véracité. Ce modèle est en cours d'extension. Le programme d'enseignement d'éthique biomédicale est enseigné conjointement avec le droit médical à partir du Master, ce qui permet une articulation très claire des aspects éthiques et légaux de ces questions.

Auto-évaluation : Le standard est considéré comme entièrement atteint car il permet aux étudiant-es de prendre conscience des aspects éthiques dans leur future profession, et de réaliser leurs propres limites dans sa pratique. Le **portfolio GPS**⁹⁶ (Voir onglet spécifique GPS sur le lien et Standard 2.07 pour la description de GPS) permet aux étudiant-es de suivre leur progression sur les différents objectifs du référentiel **PROFILES**⁹⁷, et de développer leur auto-

⁹³ <https://www.profilesmed.ch/>

⁹⁴ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles>

⁹⁵ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles>

⁹⁶ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles>

⁹⁷ <https://www.profilesmed.ch/>

réflexivité. La composante environnementale de la responsabilité des acteurs du système de santé est en cours de renforcement à la suite de l'introduction du cursus de Santé planétaire. Voir standards 2.04 c) f) h).

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Sur la base de la documentation présentée et des échanges de la visite sur place, le groupe d'expert-e-s constate que la filière de Médecine humaine de l'Université de Genève met en place un dispositif pédagogique étendu visant au développement de la personnalité et des compétences sociales des étudiant-e-s.

Les sciences médico-sociales et les dimensions communautaires introduisent dès le Bachelor les notions d'éthique, de déontologie et de limites de l'activité médicale, tandis que le Master approfondit ces aspects à travers des enseignements en médecine légale, éthique clinique, santé globale et humanitaire. La formation inclut également des séminaires réflexifs, le mentorat et l'utilisation du portfolio GPS, qui soutiennent l'auto-évaluation et l'intégration des objectifs du référentiel PROFILES.

Les questions liées au respect de l'autodétermination des patient-e-s et aux droits fondamentaux sont présentes tout au long du cursus, évoluant de l'enseignement théorique vers des mises en pratique, notamment avec patient-e-s simulé-e-s et par l'articulation entre éthique biomédicale et droit médical au niveau Master. Les enjeux sociétaux et environnementaux sont intégrés par le biais du cursus de santé planétaire, renforçant la prise en compte de la responsabilité des futur-e-s médecins envers la société et l'environnement.

La commission relève positivement la mise en œuvre d'un curriculum longitudinal en éthique et professionnalisme, ainsi que l'intégration précoce d'exercices réflexifs.

Lors de la visite sur place, les expert-e-s ont eu l'occasion d'approfondir leur compréhension du programme mis en place pour soutenir la construction de l'identité professionnelle des étudiant-e-s. Ce dispositif, articulé autour de plusieurs initiatives complémentaires, vise à renforcer la réflexion des étudiant-e-s sur leur engagement dans la formation médicale, tout en prévenant les risques de démotivation ou d'épuisement professionnel. Il cherche également à les préparer, dès les premières années, à la réalité du milieu clinique, afin de limiter le décalage entre l'idéalisation de la profession et son exercice concret. Les expert-e-s ont eu l'impression que les aspects positifs de la profession n'étaient que partiellement mis en avant dans ce programme.

Les expert-e-s apprécient particulièrement cette approche, qu'ils et elles jugent pertinente et bien structurée, tout en invitant la filière à préserver un équilibre entre la compréhension des réalités du métier et la valorisation de ses dimensions positives, éthiques et humanistes.

En conclusion, le groupe d'expert-e-s considère que la filière dispose d'un dispositif solide et cohérent pour le développement de la personnalité, de l'éthique et du professionnalisme des futur-e-s médecins, contribuant pleinement à la formation de praticien-ne-s compétent-e-s, réflexif-ve-s et socialement responsables.

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

Recommandation n°4 : *Les expert-e-s recommandent de poursuivre les mesures visant à la construction de l'identité professionnelle pour préserver la motivation et la résilience des étudiant-e-s, en valorisant les aspects positifs de la profession. Un monitoring régulier permettrait ensuite d'adapter les mesures prises.*

Standard 2.04 :

La filière de formation fixe les objectifs de formation suivants :

Les personnes l'ayant suivie doivent

- a) connaître les structures et les mécanismes fonctionnels de base du corps humain nécessaires à l'exercice de leur profession, du niveau moléculaire à celui de l'organisme complet, dans toutes ses phases d'évolution et à tous les stades compris entre la santé et la maladie ;*
- b) maîtriser, dans leur champ d'activité professionnel, le diagnostic et le traitement des troubles de la santé et des maladies fréquents ainsi que des affections qui nécessitent une intervention d'urgence ;*
- c) être capables d'utiliser les produits thérapeutiques de façon professionnelle, respectueuse de l'environnement et économique ;*
- d) reconnaître les signes cliniques importants relevant des domaines professionnels voisins et adapter leur activité aux problèmes plus importants dont ils relèvent ;*
- e) être capables de résumer et de communiquer leurs observations et leurs interprétations ;*
- f) comprendre les problèmes de santé de façon globale et savoir identifier en particulier les facteurs et les conséquences de nature physique, psychique, sociale, juridique, économique, culturelle et écologique, et en tenir compte dans la résolution des problèmes de santé aux niveaux individuel et collectif ;*
- g) considérer les patients en tant qu'individus et dans leur environnement social et répondre à leurs préoccupations ainsi qu'à celles de leurs proches ;*
- h) œuvrer en faveur de la santé humaine en donnant des conseils et en prenant les mesures de prévention et de promotion nécessaires dans leur champ d'activité professionnel ;*
- i) respecter la dignité et l'autonomie des personnes concernées, connaître les principes de base de l'éthique, être familiarisées avec les différents problèmes éthiques qui se posent dans leur profession et se laisser guider, dans leurs activités professionnelle et scientifique, par des principes éthiques visant le bien des êtres humains ;*
- j) posséder des connaissances appropriées sur les méthodes et les démarches thérapeutiques de la médecine complémentaire ;*
- k) être familiarisées avec les tâches des différents professionnels du domaine des soins médicaux de base et connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille.*

Description et autoévaluation

- a) *connaître les structures et les mécanismes fonctionnels de base du corps humain nécessaires à l'exercice de leur profession, du niveau moléculaire à celui de l'organisme complet, dans toutes ses phases d'évolution et à tous les stades compris entre la santé et la maladie ;*

Dès la 1BA, les étudiant-es acquièrent les bases en chimie, physique et biologie cellulaire et en statistiques, appliqués à la médecine. L'apprentissage est progressif grâce à des modules traitant « de la molécule à la cellule », « de la cellule aux organes », et « des organes aux systèmes ». Le second semestre approfondit les grands systèmes du corps humain (p.ex. système digestif, cardio-vasculaire ou respiratoire) et introduit les dimensions psychosociales et populationnelles. La mucoviscidose et l'athérosclérose sont étudiées comme exemples types de maladies intégrant la complexité de toutes ces notions dans un enseignement longitudinal (cas de liaison).

Les années 2BA et 3BA sont structurées en Unités thématiques basées sur les systèmes du corps humain. Chaque unité intègre plusieurs disciplines médicales (anatomie, pathologie, pharmacologie, génétique, etc.) à travers l'étude de vignettes cliniques, permettant aux étudiant-es de faire des liens entre les sciences médicales de base et la pratique clinique. Les bases des mesures diagnostiques et thérapeutiques sont également traitées. Cet enseignement fondamental est associé à un enseignement clinique permettant aux étudiant-es de faire des liens essentiels entre sciences médicales de base et les fondements de la pratique clinique que sont l'anamnèse, l'examen clinique et les examens complémentaires (programme des compétences cliniques).

Lors des années 2BA et 3BA, la réflexion des étudiant-es et leur compréhension des grands concepts sont stimulés par l'introduction de contrôles continus de connaissance (CCC) à la fin de chaque Unité, sans période de révision. Les CCC sont obligatoires et résultent dans un score qui permet à chaque étudiant-e de se situer dans ses compétences. Les CCC utilisent des examens de type EAO (examens assistés par ordinateur) ou oral, basés sur des vignettes cliniques et des sciences médicales de base, qui intègrent les notions enseignées dans les Unités. Un examen est également consacré, en fin de 2BA, aux TP d'histologie (oral), d'anatomie et de pathologie (écrits). Afin de renforcer l'approche intégrative, un enseignement spécifique « Intégration » a été créé pour revoir les grands concepts physiopathologiques et favoriser une compréhension globale des interactions entre les différents systèmes. Cet enseignement est certifié par un examen oral indépendant en fin de 3BA.

Les compétences cliniques et communautaires sont évaluées séparément en fin de 3BA, notamment par le biais de stations formatives et d'examens pratiques. Le but étant de responsabiliser l'étudiant-e dans ses études par une évaluation continue qui se veut non seulement sanctionnelle mais aussi formative. En effet, un retour sur l'examen est prodigué après chaque examen à l'étudiant-e afin qu'il puisse s'améliorer dans son apprentissage.

Des éléments de pathologie sont progressivement abordés de manière intégrées durant les unités APP de Bachelor et lors de stations formatives avec patient-es simulés. Au niveau du Master, les diverses pathologies cliniques sont abordées systématiquement dans l'UIDC et les divers AMC. Des rappels fonctionnels sont régulièrement effectués également au cours de cet apprentissage clinique.

Les étudiant-es ne perçoivent pas toujours la pertinence des connaissances acquises au Bachelor pour leur future pratique clinique. Une rupture abrupte est constatée lors de la transition vers le Master, en particulier sur le plan du contact direct avec les patient-es. L'utilisation du portfolio a partiellement amélioré la situation, mais il est souhaitable de mieux donner aux étudiant-es, dès la 2BA, une vue d'ensemble des compétences à acquérir tout au long du cursus. Des adaptations curriculaires sont en cours pour renforcer l'intégration des grands systèmes et l'alignement pédagogique, notamment à travers des formats d'enseignement et d'examen plus cohérents.

b) maîtriser, dans leur champ d'activité professionnel, le diagnostic et le traitement des troubles de la santé et des maladies fréquents ainsi que des affections qui nécessitent une intervention d'urgence ;

Dès la 2BA, les étudiant-es abordent les bases du diagnostic, des examens complémentaires, et du traitement des maladies courantes à travers des problèmes spécifiques étudiés dans les APP et les CC, augmenté d'une dimension communautaire (DC) quand le cas s'y prête.

Au début des années de Master, l'UIDC permet aux étudiant-es de relier les connaissances acquises jusqu'alors avec l'approche du raisonnement et du diagnostic différentiel. Ces notions sont approfondies au cours des AMC (1MA et 2MA) et de l'année de stages au choix (3MA). Les compétences nécessaires pour le diagnostic et le traitement des affections urgentes sont acquises pendant les trois années de Master. Une unité d'enseignement spécifique de trois semaines, l'AMC de médecine d'urgence et de médecine intensive, renforce ces notions de manière théorique et pratique pour les pathologies graves les plus fréquentes. Tout au long du cursus, des activités de simulation interprofessionnelle utilisent des situations d'urgence. Les étudiant-es bénéficient d'une exposition clinique significative aux pathologies moins graves (urgences ambulatoires) lors de l'AMC de Médecine communautaire et de premier recours (8 demi-journées en cabinet et 8 demi-journées dans divers centres d'urgences), ainsi que durant le stage d'un mois en cabinet chez le médecin de premier recours durant l'année 3MA. L'*Intermediate Life Support* est enseigné à tous les étudiant-es avant l'examen fédéral pendant l'USIT 2 en fin de 3MA.

Les Unités d'enseignement-clés, telles que l'UIDC (Unité d'introduction à la démarche Clinique) et l'AMC de médecine d'urgence, répondent efficacement aux exigences de ce standard. Les pratiques simulées au Centre Interprofessionnel de Simulation (CIS) et les enseignements sur les situations d'urgence rencontrées en pédiatrie et en soins intensifs sont particulièrement pertinents. Cependant, une réflexion est en cours pour introduire le raisonnement clinique plus tôt durant le Bachelor, afin d'assurer une transition plus fluide entre le Bachelor et le Master et de favoriser le développement progressif de l'identité professionnelle.

c) être capables d'utiliser les produits thérapeutiques de façon professionnelle, respectueuse de l'environnement et économique ;

L'enseignement de la pharmacologie est intégré tout au long des six années du cursus. Durant les trois années de Bachelor, les étudiant-es découvrent les mécanismes d'action des principaux médicaments dans chaque unité thématique. Durant les trois années de Master, l'enseignement porte sur l'utilisation pratique des médicaments en clinique. Une liste commune pour le Bachelor et le Master des médicaments à connaître est révisée chaque année. A noter

également que le contenu des Unités APP est étoffé par les nouvelles approches médicales (p.ex. vaccin à ARN, la transplantation du microbiote ou la phagothérapie). Les notions de prescription responsable, d'économie de la santé et d'impact environnemental sont abordées dans plusieurs cours et séminaires de pharmacologie, mais également dans le cadre du projet transversal « Santé planétaire ». Le choix et la prescription des traitements adaptés aux patient-es est révisés dans chaque module de l'USIT1 et l'USIT2 pour renforcer la gestion de la thérapeutique.

Le programme couvre parfaitement cet objectif, bien qu'une meilleure intégration des aspects économiques et environnementaux de la prescription puisse être encore élaborée.

d) reconnaître les signes cliniques importants relevant des domaines professionnels voisins et adapter leur activité aux problèmes plus importants dont ils relèvent ;

Les étudiant-es sont formés à reconnaître les signes cliniques importants au-delà de leur champ d'activité immédiat. Cette compétence est développée grâce aux vignettes cliniques étudiées en UIDC, ainsi que dans les séminaires interprofessionnels et les stages en cabinet.

Ce développement conjoint des compétences à la fois cliniques et collaboratives a progressé depuis la dernière accréditation. Il est soutenu par une meilleure intégration dans le curriculum des programmes longitudinaux de compétences cliniques et d'enseignement interprofessionnel, ainsi que par la récurrence d'unités d'intégration et de synthèse. Spécifiquement, les étudiant-es sont entraînés à la reconnaissance de signes et de situations cliniques complexes nécessitant une coordination multidisciplinaire et/ou une collaboration interprofessionnelle. Par exemple, ils/elles sont entraîné-es à l'analyse de vignettes cliniques de complexité croissante en UIDC puis en USIT. Ils/elles sont exposé-es aux transmissions et aux colloques de coordination de soins complexes lors des stages en cabinet et à l'hôpital. Ils/elles s'entraînent à l'évaluation clinique conjointe des urgences et aux colloques d'équipe lors des simulations interprofessionnelles (p.ex. : un scénario IP2 au cours duquel les étudiant-es des filières médecine, physiothérapie et sage-femme apprennent ensemble, les uns des autres et à propos des autres professions sur les signes d'alerte et la prise en soins d'une femme enceinte souffrant de lombalgies et à risque d'accouchement prématuré).

Les expériences en milieu clinique durant le master permettent également de renforcer des aspects interprofessionnels. L'enseignement interprofessionnel et les modules dédiés aux facteurs humains, outils et stratégies de travail en équipe permettent aux étudiant-es de reconnaître les signes cliniques importants dans leur pratique future et de collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé. Cette approche répond aux exigences du standard.

e) être capables de résumer et de communiquer leurs observations et leurs interprétations ;

Depuis la précédente accréditation, les compétences en communication scientifique orale ont été renforcées. Les étudiant-es présentent oralement des aspects spécifiques des vignettes dans le cadre des APP. Lors des travaux pratiques d'histologie, les étudiant-es s'entraînent à présenter des coupes de tissus. Les stations formatives en compétences cliniques permettent aux étudiant-es de s'exercer à communiquer leurs observations de manière claire et concise, en vue de l'examen clinique objectif structuré (ECOS).

Le programme de **communication en milieu clinique**⁹⁸ longitudinal (décrit en détail au Standard 2.04 g) ci-après) et les divers problèmes d'ARC intègrent également des compétences à récolter des données cliniques, à les résumer, et à les présenter entre pairs. Le cours optionnel de compétences pédagogiques du début de 1MA inclut un atelier spécifique sur la présentation de cas. En outre, un **e-learning portant sur la présentation de cas cliniques**⁹⁹, créé par des étudiant-es de 3MA est mis à disposition des étudiant-es. Ce projet a reçu le "Prix Lumière" de la Société suisse de médecine interne générale en 2024. Durant les AMC, ces mêmes compétences sont régulièrement entraînées, soit dans des activités spécifiques, soit de manière intégrée à la pratique clinique quotidienne.

Les capacités de communication écrite sont également développées lors de l'élaboration et rédaction du mémoire de Master en 2MA et 3MA.

Le standard est pleinement atteint à notre avis, au vu des nombreuses activités planifiées ou intégrées à la clinique qui permettent aux étudiant-es d'atteindre cette compétence. La réflexion en cours sur la révision de certains formats d'enseignement et d'évaluation est une opportunité importante pour renforcer les compétences de communication des étudiant-es (voir Chapitre 4 Plan d'action).

- f) comprendre les problèmes de santé de façon globale et savoir identifier en particulier les facteurs et les conséquences de nature physique, psychique, sociale, juridique, économique, culturelle et écologique, et en tenir compte dans la résolution des problèmes de santé aux niveaux individuel et collectif ;*

Dès la 1BA, les étudiant-es suivent le cours « Personnes, Santé, Société (PSS) », qui introduit des notions de santé populationnelle et de médecine sociale. L'enseignement longitudinal des dimensions communautaires (DC) de la 2BA à la 1MA favorise une approche globale des problèmes de santé, incluant les facteurs juridiques et économiques. En 3BA, « l'Immersion en Communauté » inclut un stage de quatre semaines qui permet aux étudiant-es de mieux comprendre les enjeux de santé publique et d'acquérir une vision élargie des déterminants sociaux de la santé.

L'AMC de médecine communautaire et de premier recours renforce l'enseignement des liens entre la pratique médicale et les aspects sociaux, économiques et culturels.

Un programme longitudinal de 1BA à 2MA de santé planétaire (Voir standards 2.04 c) h) et durabilité des soins est maintenant bien établi et pose les bases des liens entre santé et climat ou entre activités médicales et impact écologique. Les notions de santé globale sont renforcées en 2MA dans le bloc Santé publique, santé globale et médecine du travail.

Les enseignements interprofessionnels aident également à la prise de conscience de ces dimensions. Les récents développements curriculaires, notamment l'introduction du programme longitudinal de santé planétaire et durabilité des soins, le renforcement de la médecine psychosociale et de la santé globale, permettent d'atteindre ce standard complètement.

⁹⁸ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/programmeslongitudinaux/competencescliniques>

⁹⁹ <https://www.unige.ch/innovations-pedagogiques/project-list/Pr%C3%A9sente-moi-un-cas>

- g) *considérer les patient-es en tant qu'individus et dans leur environnement social et répondre à leurs préoccupations ainsi qu'à celles de leurs proches ;*

Ce standard est en lien étroit avec le Standard ci-dessus 2.04 g). Cette compétence est elle aussi développée de façon longitudinale dans notre curriculum, explicitée de façon itérative en termes de connaissances, aptitudes et d'attitudes. En 1BA, les étudiant-es découvrent et élaborent une vision holistique de la personne humaine dans toutes ses dimensions, notamment biomédicales et psychosociales lors des enseignements du programme « Personne, Santé, Société » et « Médecine de famille et de l'enfance ».

En années 2BA et 3BA, ils développent leurs compétences cliniques d'anamnèse, d'examen physique et de communication avec des patient-es simulés (jouant un scénario) et des patient-es instructeurs (experts de leur maladie). Le stage en cabinet des 2BA et 3BA aide également à cette compétence.

L'enseignement des techniques de communication dans les soins est structuré à travers le programme CC et se poursuit durant tout le curriculum.

Les étudiant-es apprennent à interagir avec les patient-es et leurs proches, en tenant compte des préoccupations individuelles et des contextes sociaux.

Le **Programme de communication en milieu clinique**¹⁰⁰ longitudinal comprend une vingtaine d'activités programmées (stratégies de communication, annonce de mauvaises nouvelles, entretiens avec un-e adolescent-e, décision médicale partagée, entretien motivationnel) et est décrit dans l'**Annexe 9 LOOOP Communication en Milieu Clinique** ou **lien LOOP Compétences cliniques**¹⁰¹.

Depuis la précédente accréditation, la Faculté a embrassé le concept de partenariat entre patient-es, proches, professionnels et public dans les soins. Initié dans les soins au sein des HUG par le programme **Patient-es Partenaires**¹⁰² s'étend graduellement à l'enseignement et la formation prégraduée et post-graduée. Le partenariat est enseigné en BA1 et des patient-es partenaires sont impliqués dans les ateliers interprofessionnels de IP1 et IP3.

La diversité des approches, tant théoriques, que pratiques, soit par la simulation ou les immersions en milieu cliniques précoces et l'aspect longitudinal et continu du programme de communication en milieu clinique offrent aux étudiant-es de nombreuses opportunités d'acquérir des compétences relationnelles essentielles. Le standard est considéré comme pleinement atteint.

- h) *œuvrer en faveur de la santé humaine en donnant des conseils et en prenant les mesures de prévention et de promotion nécessaires dans leur champ d'activité professionnel ;*

¹⁰⁰ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/programmeslongitudinaux/competencescliniques>

¹⁰¹ https://unige.looop-network.org/zeno/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/catalogue3level3/12/?itemsPerPage=100

¹⁰² <https://www.hug.ch/patient-es-partenaires>

Les notions de prévention et de promotion de la santé sont abordées tout au long du cursus notamment à travers les cours de relation médecin-malade, qui incluent des exercices d'entretien motivationnel. L'enseignement « Santé planétaire » introduit les concepts de prévention à grande échelle, en mettant l'accent sur les impacts environnementaux et les stratégies de prévention adaptées. Voir également standards 2.02 a) et c), ainsi que 2.04 c) et f). La perception de l'importance de ce programme auprès des étudiant-es pourrait encore être améliorée.

- i) respecter la dignité et l'autonomie des personnes concernées, connaître les principes de base de l'éthique, être familiarisées avec les différents problèmes éthiques qui se posent dans leur profession et se laisser guider, dans leurs activités professionnelles et scientifiques, par des principes éthiques visant le bien des êtres humains ;*

L'éthique est un pilier central du programme, abordé dès la 2BA. Un cours en ligne obligatoire sur le plagiat et l'intelligence artificielle générative sensibilise les étudiant-es à l'intégrité académique. Depuis 2023, des cours sur l'intégrité scientifique et les conflits d'intérêt ont été introduits dès la 2BA jusqu'en 2MA.

Les séminaires d'éthique médicale intégrés dans le programme longitudinal des dimensions communautaires (DC) et des stages cliniques intègrent des situations concrètes et des dilemmes éthiques courants. L'inclusion de séminaires d'éthique sur divers enjeux cliniques durant les stages cliniques favorise une meilleure intégration de la réflexion éthique. L'objectif est de former des médecins capables d'appliquer les principes éthiques dans leur pratique quotidienne, avec un accent particulier sur le respect de la dignité et de l'autonomie des patient-es.

Les thématiques éthiques concernant tant les aspects cliniques et de soins que les aspects scientifiques sont abordées de manière longitudinale tout au long du curriculum. Des séminaires éthiques rencontrés dans la pratique quotidienne sont maintenant intégrés aux stages cliniques de 2MA et 3MA, favorisant ainsi une réflexion éthique appliquée.

Ces aspects sont également traités dans les standards 1.03 b), 2.03 b), et 2.04 i).

- j) posséder des connaissances appropriées sur les méthodes et les démarches thérapeutiques de la médecine complémentaire ;*

Dans le cadre de leur formation, il est essentiel que les étudiant-es acquièrent des connaissances sur les méthodes et démarches thérapeutiques des médecines complémentaires et intégratives (MCI). L'enseignement en MCI leur offre une compréhension structurée et critique de ces approches, en les situant dans le contexte médical et scientifique actuel.

Tel que recommandé lors de la dernière accréditation, l'enseignement de la médecine complémentaire et intégrative est maintenant sous la responsabilité académique d'un médecin adjoint agrégé dans le Service de Médecine Interne Générale des HUG (Département de Médecine), privat-docent et membre facultaire de l'UDREM. Cet enseignement explore les aspects législatifs, épidémiologiques et scientifiques des médecines complémentaires, en mettant particulièrement l'accent sur les quatre médecines complémentaires remboursées par l'assurance obligatoire des soins (LAMal) : Homéopathie, Médecine traditionnelle chinoise,

incluant l'acupuncture, Médecine anthroposophique et Phytothérapie. L'enseignement examine également les interactions et complémentarités possibles entre ces approches et la médecine conventionnelle.

Les objectifs de ce cours sont de permettre aux étudiant-es de connaître le cadre législatif et les dispositions de la LAMal concernant les médecines complémentaires, comprendre les grandes lignes de l'épidémiologie de leur utilisation et identifier les principales raisons qui motivent leur recours ou leur recommandation. Ils ou elles sauront également décrire les médecines complémentaires reconnues par la LAMal, identifier les sources d'évidence scientifique et les recherches disponibles sur les médecines complémentaires, et analyser les interfaces et interactions entre la médecine conventionnelle et les médecines complémentaires intégratives.

Pour aider les étudiant-es à bien comprendre cette interface, les enseignements ont été déplacés en fin de curriculum, au moment de l'USIT2 de 3MA et des rencontres avec des médecins pratiquant ces diverses spécialités ont été renforcés. Des séminaires sur la communication thérapeutique inspirée de l'hypnose ont été nouvellement introduits, notamment au moment de l'UIDC de 1MA. Dès 2026, un stage de 1 mois devrait pouvoir être effectué en 3MA au nouveau Centre de médecine intégrative des HUG. Par ailleurs, des mémoires de Master peuvent être effectués dans ce domaine.

Une évolution de l'enseignement selon les développements potentiels du centre de médecine complémentaire et intégrative des HUG est à garder comme point d'attention.

k) être familiarisées avec les tâches des différents professionnels du domaine des soins médicaux de base et connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille.

La formation à la médecine de famille commence dès la 1BA avec les cours de « Médecine de famille et de l'enfance (MFE) » et se poursuit tout au long du cursus. En 2BA, les étudiant-es participent à un stage pratique chez un généraliste ou un pédiatre, suivi d'une étude de cas. La Faculté a élargi les activités au sein de cabinets médicaux ambulatoires, par exemple en renforçant durant le Bachelor les activités de stations formatives en cabinet.

Au cours du **programme longitudinal d'enseignement interprofessionnel**¹⁰³, les étudiant-es apprennent non seulement ensemble mais aussi les uns des autres et les uns à propos des autres (voir **ce lien LOOOP**¹⁰⁴ et l'**Annexe 10 LOOOP Interprofessionnalité**). Dans une logique d'« apprentissage par tâche » (*task-based learning*), les étudiant-es sont engagés en pratique simulée à réaliser et à observer des tâches réelles authentiques, non seulement celles attendues des médecins mais aussi des autres professions de santé, ainsi que des tâches pratiquées en interprofessionnalité. La prise de conscience des tâches réalisées par les autres professions de santé (exemple de la maîtrise des abords veineux par les techniciens en radiologie médicale ou des prescriptions des sage-femmes) ainsi que le contraste entre des tâches similaires pratiquées de façon identique ou différente (par exemple de l'anamnèse et examen clinique infirmier) prépare à la pratique collaborative. En Master, les étudiant-es approfondissent leur compréhension du rôle central des médecins de famille, notamment dans la prise en charge des soins primaires et la collaboration interprofessionnelle.

¹⁰³ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/programmeslongitudinaux/interprofessionnalisme>

¹⁰⁴ https://unige.looop-network.org/zend/lvelist/list/orderBy/@lv_codelve/orderMode/ASC/studiengang/Medecine/zeitsemester/CURRENT/catalogue3level3/11/

Afin d'assurer une exposition renforcée à la médecine ambulatoire tout au long des études, les stages en début d'années master ont également été renforcés passant de 8 à 10 demi-journées en cabinet de médecine interne générale et 4 demi-journées en cabinet de pédiatrie pour tous les étudiant-es dans le cadre des AMC de médecine de premier recours et pédiatrie. Ces activités permettent aux étudiant-es d'approfondir leurs connaissances sur les pathologies courantes dans un contexte de médecine de famille et de l'enfance.

Un stage obligatoire d'un mois en médecine de famille (médecine interne générale ou pédiatrie générale) durant l'année 3MA permet aux stagiaires avancés d'intégrer et de pratiquer toutes les compétences **PROFILES**¹⁰⁵ sous une supervision individualisée. Cet environnement clinique favorise la prise en charge des problèmes de santé urgents, la continuité des soins, le suivi des maladies chroniques et l'interprofessionnalité.

Par ailleurs, la Faculté a obtenu des fonds privés pour lancer une phase pilote de **Mention en médecine de premier recours et médecine de famille (MPR-MF)**¹⁰⁶. Ce programme longitudinal propose, dès la 2BA une immersion dans le monde de la médecine de famille, englobant la médecine de premier recours et la médecine de l'enfance. Le contenu d'apprentissage de la mention MPR-MF est identique à celui du programme habituel en Médecine humaine, mais donné dans le contexte de cabinets médicaux de médecins de famille. Pour ceci, la mention MPR-MF prévoit le transfert en cabinet d'activités habituellement enseignées dans la Faculté ou en milieu hospitalier ; elle offre aux étudiant-es un temps privilégié pour l'apprentissage en contexte professionnel du métier de médecin de famille. Les activités pratiques prévues en cabinet facilitent l'intégration et l'application des connaissances théoriques acquises dans le curriculum de base. La mention comprend un stage de 3 mois de MPR en 3MA et des demi-journées de stage en Bachelor. L'objectif à long terme de la mention MPR-MF est de promouvoir la carrière de la médecine de famille pour répondre aux besoins de santé de la population. Cette démarche s'inscrit également dans un mouvement de responsabilité sociale de l'institution envers la société.

Voir également Standards 1.03, ainsi que Description du programme et Suivi des recommandations pour ce sujet.

Auto-évaluation : Le standard est considéré comme entièrement atteint car le cursus correspond aux objectifs décrits ci-dessus. Le programme vise à former des médecins capables de comprendre le corps humain dans toutes ses dimensions, d'établir des diagnostics, de proposer des traitements adaptés, et de tenir compte des aspects communautaires, éthiques et préventifs de la santé. La formation s'inscrit dans une logique d'intégration des sciences médicales de base et de la pratique clinique dès les premières années, conformément aux objectifs fixés par la LPMed. Les plans d'études détaillent ces enseignements. Le cursus intègre de manière cohérente les sciences fondamentales, les compétences cliniques et les dimensions éthiques et communautaires.

Il existe des pistes d'amélioration : Il est souhaitable de renforcer la continuité entre le Bachelor et le Master, améliorer la prise en charge des étudiant-es, et favoriser l'acquisition progressive des compétences pratiques. Des révisions curriculaires sont en cours pour répondre à ces défis (voir Chapitre 4). Une évolution de l'enseignement selon les développements potentiels du centre de médecine intégrative des HUG est à garder comme point d'attention, de même que la

¹⁰⁵ <https://www.profilesmed.ch/>

¹⁰⁶ <https://www.unige.ch/medecine/mentions/accueil/mpr-mf/presentation>

transition 1BA-2BA, point qui est également prévu dans le programme d'évolution du curriculum.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'expert-e-s constate que la Faculté de médecine de l'Université de Genève a structuré son programme de formation en cohérence avec les objectifs définis dans le standard 2.04. Ces objectifs, allant de **a)** à **k)**, sont abordés de manière progressive et intégrée tout au long du cursus.

Pour **a)**, les sciences fondamentales sont introduites dès la première année et progressivement articulées aux contextes cliniques, permettant une compréhension des mécanismes biologiques sous-jacents à la santé et à la maladie. Lors de la visite sur place, les expert-e-s ont relevé que l'enseignement de l'anatomie constitue un point fort du programme, alliant rigueur scientifique et innovation pédagogique. Ils-elles soulignent toutefois l'importance de maintenir une articulation étroite entre l'apprentissage anatomique et la compréhension fonctionnelle des organes. Bien que souvent présent dans le cursus, l'enseignement de la gériatrie ne semble pas faire l'objet d'une coordination entre les cours : le développement d'un cursus longitudinal de gériatrie pourrait être une initiative favorable à la cohérence de cet enseignement important, compte tenu de l'évolution démographique et des besoins croissants en soins aux personnes âgées.

Pour ce qui concerne le point **b)**, les expert-e-s reconnaissent que les compétences en diagnostic et traitement des pathologies fréquentes, y compris les situations d'urgence, sont développées dès le Bachelor puis consolidées durant le Master à travers des activités cliniques, des modules spécialisés et des simulations.

Les compétences liées au point **c)**, concernant l'utilisation des produits thérapeutiques, sont introduites de manière longitudinale dans le cadre d'un enseignement de pharmacologie intégrée couvrant l'ensemble du cursus. Les expert-e-s relèvent que les étudiant-e-s acquièrent d'abord, au niveau du Bachelor, les bases scientifiques relatives aux mécanismes d'action des médicaments, puis approfondissent, au Master, leur utilisation clinique dans un contexte professionnel. Les dimensions économiques et environnementales de la prescription, notamment la pharmacologie responsable et l'impact écologique des produits thérapeutiques, sont abordées à travers différents cours et modules transversaux, dont les projets de « Santé planétaire » et les unités USIT. Lors de la visite sur place, les expert-e-s ont constaté que ces thématiques sont bien présentes dans le programme

Les expert-e-s constatent que le point **d)** relatif à l'identification de signes cliniques en dehors du champ strictement médical est abordé dans le cadre des enseignements interprofessionnels et des stages. Les compétences de communication mentionnées en **e)** sont intégrées de manière longitudinale, avec des occasions régulières de mise en pratique, tant orale que écrite. Pour **f)**, l'approche globale de la santé, prenant en compte des facteurs multiples (sociaux, psychiques, écologiques, etc.), est soutenue par des enseignements en santé publique, des immersions communautaires et un programme structuré autour de la santé planétaire.

En lien avec **g)**, les expert-e-s confirment que le regard porté sur les patient-e-s dans leur globalité est renforcé par des activités centrées sur la relation de soin, incluant des patient-e-s partenaires et des mises en situation cliniques simulées. La prévention et la promotion de la santé, visées par **h)**, sont intégrées à plusieurs moments clés de la formation, en particulier à travers des enseignements sur les déterminants de la santé et des stratégies d'intervention adaptées.

Le groupe d'expert-e-s observe également que **i)**, l'éthique est présente tout au long du programme, avec une attention portée à l'intégrité scientifique et aux dilemmes rencontrés en pratique clinique.

En ce qui concerne le point **j)**, relatif aux connaissances sur les méthodes et les démarches thérapeutiques de la médecine complémentaire, les expert-e-s reconnaissent les progrès accomplis depuis la dernière accréditation et apprennent, lors de la visite sur place, l'intérêt manifesté par les étudiant-e-s pour cet enseignement. Ils et elles suggèrent toutefois d'envisager une introduction plus précoce dans le cursus, par exemple en rajoutant des aspects liés à l'ambulatoire et la communauté, par rapport à l'actuelle position en fin de troisième année de Master, à proximité des évaluations de fin de formation pouvant en réduire la portée formative.

Enfin, pour **k)**, le rôle des médecins de famille et la collaboration interprofessionnelle dans les soins de premier recours sont bien représentés, notamment par des stages renforcés, des modules spécifiques et une mention dédiée à cette orientation. Pour de plus amples détails sur la place de la médecine de famille dans la formation, se référer à l'analyse du standard 1.03, point d.

Dans l'ensemble, le groupe d'expert-e-s estime que la faculté de médecine humaine de l'Université de Genève met en œuvre les objectifs du standard 2.04 de manière cohérente, progressive et bien intégrée. Les contenus abordent l'ensemble des dimensions visées, depuis les bases scientifiques jusqu'à la pratique clinique, en passant par les aspects éthiques, économiques et environnementaux.

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

Recommandation n°5: *Les groupe d'expert-e-s recommande la mise en place d'un cursus longitudinal de gériatrie, afin de coordonner et structurer l'enseignement de cette discipline tout au long des études.*

Standard 2.05 :

Des contrôles réguliers de la filière d'études ont lieu concernant la mise en œuvre des objectifs généraux conformes à la LPMéd et la satisfaction des conditions pour la formation postgrade nécessaire face aux nouveaux défis et conditions du domaine d'activité.

Description et autoévaluation

La Faculté peut s'appuyer sur une **Unité de Développement et de Recherche en Education Médicale (UDREM)**¹⁰⁷, créée en 1994. Ses missions consistent à encadrer le curriculum par l'évaluation des programmes et la pertinence des enseignements, l'évaluation et la formation des enseignants, et la conduite d'études scientifiques permettant de répondre à des questions pédagogiques d'intérêt général ou à des questions plus spécifiques à notre curriculum. Cette Unité est reconnue internationalement pour ses travaux de recherche et de consultation.

¹⁰⁷ <https://www.unige.ch/medecine/udrem/accueil>

La totalité des enseignements du curriculum prégradué, à part la dernière année constituée de stages, est évaluée par les étudiant-es chaque année académique. La Faculté utilise un système centralisé de gestion des évaluations dont **quelques exemples sont disponibles sur cette page**¹⁰⁸ (le programme utilisé est Evasys, proposé par Electric Paper Schweiz). Les données recueillies sont anonymes, et archivées de manière structurée, permettant ainsi aisément de faire des comparaisons ou synthèses de plusieurs activités. Si besoin, la structure du système permet aussi en parallèle, de manière décentralisée au niveau d'une unité ou d'un département, de réaliser des évaluations complémentaires spécifiques. Les responsables des Unités d'enseignements ou des AMC doivent régulièrement présenter un bilan aux Comités de programme. Les évaluations complètes, à l'exception des commentaires libres, sont **disponibles en libre accès à la communauté sur le site de la Faculté**¹⁰⁹. Suite aux présentations des résultats par les responsables d'apprentissages dans les Comités de programme, des modifications sont discutées et introduites de manière à assurer une évolution constante de la qualité.

La visibilité du curriculum est assurée grâce à un outil informatique de Curriculum mapping, LOOOP (en partenariat avec l'Université de la Charité à Berlin) permettant de consulter la totalité des activités d'apprentissage de la première à la cinquième année. Le site est mis à jour de manière continue afin que les informations disponibles en ligne soient au plus près du cursus réel. Il est aussi présenté aux étudiant-es lors des séances d'introduction en début d'année. Il permet de s'assurer également de la congruence entre les enseignements programmés et le référentiel PROFILES.

Dès 2023, dans un désir d'analyser plus en profondeur le curriculum et mieux définir les défis de la formation médicale, un projet d'évolution curriculaire est né, nourri par les évaluations de programmes, et des enquêtes spécifiques tant des étudiant-es que des enseignants. Il en est résulté le projet ENSI23-27 présenté au Chapitre 4. Plan d'action.

Auto-évaluation : Ce standard est considéré comme entièrement atteint. La Faculté peut s'appuyer sur l'UDREM pour encadrer le curriculum et apporter un soutien conceptuel et méthodologique en phase avec les développements de la littérature scientifique sur l'éducation médicale. Il convient de continuer à développer les outils de contrôle de la filière d'étude en se fondant notamment sur les apports de l'UDREM.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le programme de médecine humaine de l'Université de Genève dispose de plusieurs dispositifs pour assurer le suivi et l'évolution du curriculum. L'UDREM, en place depuis 1994, intervient dans l'évaluation des enseignements, la formation pédagogique et la recherche en éducation médicale.

Les enseignements sont évalués chaque année par les étudiant-e-s via un système centralisé, avec des résultats en grande partie accessibles. Les responsables des unités d'enseignement

¹⁰⁸ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/evaluationdelenseignement/evaluationparetudiants/analysesevaluations/evaluations-22-23-2-1>

¹⁰⁹ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/evaluationdelenseignement/evaluationparetudiants/analysesevaluations/evaluations-22-23-2-1>

présentent régulièrement des bilans aux comités de programme, ce qui alimente un processus d'amélioration continue.

L'outil LOOOP permet une visualisation structurée du curriculum et de sa cohérence avec le référentiel national. Un projet de révision curriculaire, fondé sur des analyses internes et des enquêtes, est en cours.

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

Standard 2.06 :

Le respect de toutes les directives valables en Suisse concernant la qualification professionnelle des personnes ayant suivi la filière d'études est documenté.

Description et autoévaluation

Conformément à l'art. 4 de la LPMéd, la formation en médecine humaine permet de faire face à la concurrence internationale. Les directives valables en Suisse concernant la qualification professionnelle sont documentées et respectées par le biais du RE-MH (**Annexe 5 Règlement d'études MH**) Le curriculum correspond également aux recommandations du **Cadre de qualifications pour le domaine des hautes écoles suisses cadre nqf.ch-HS¹¹⁰** (voir Standard 1.01) dont un des objectifs est de permettre l'évaluation comparative, dans un contexte international, des compétences acquises dans une formation. Voir également Standards 1.01 et 1.02.

Auto-évaluation : Ce standard est considéré comme largement atteint. Il convient de continuer à suivre activement les évolutions au niveau international et national pour s'assurer de leur respect.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'experts note que les exigences suisses en matière de qualification professionnelle sont prises en compte dans la structuration du programme. Le Règlement d'études pour la médecine humaine (RE-MH) documente les liens avec les directives nationales, notamment la LPMéd. Le curriculum est également aligné sur le cadre national des qualifications pour les hautes écoles suisses (nqf.ch-HS), ce qui permet une comparabilité des compétences acquises dans un contexte international. Ces éléments montrent que les bases réglementaires et structurelles sont intégrées dans la conception de la formation.

¹¹⁰ <https://www.swissuniversities.ch/fr/themes/enseignement-et-etudes/cadre-de-qualifications>

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

Standard 2.07 :

Les méthodes d'évaluation des prestations des étudiants sont adaptées aux objectifs d'apprentissage.

Description et autoévaluation

La méthode d'évaluation pour chaque enseignement et la forme d'appréciation utilisée (score, note, réussi/échoué) sont décrites dans les plans d'études applicables respectivement au Bachelor et au Master en médecine humaine (**Annexes 13 Plan d'études Bachelor et Annexe 14 Plan d'études Master**) et Portrait du programme (Chapitre 2), de même que Domaine 2.01 pour une description des formats d'évaluation. Le but des évaluations est de contrôler que les étudiant-es ont acquis les connaissances et les compétences en médecine fondamentale et clinique nécessaires à une bonne pratique de la médecine et qu'ils sont capables de les appliquer. Une attention particulière est portée à l'alignement entre formats d'apprentissage et d'évaluation.

Le cursus prévoit différents formats d'examens alignés aux formats d'enseignement et aux objectifs d'apprentissage fixés (en lien avec le référentiel de compétences PROFILES) :

- Examens écrits assistés par ordinateur (EAO) : questions à choix multiple [QCM] de formats variés : choix simple, choix multiple, numérique, zone à mettre en évidence sur une image, question semi-ouverte, question ouverte; menu long, question séquentielle, le format peut être libre ou séquentiel si les questions sont interdépendantes
- Examens oraux
- Travaux personnels écrits (rapports)
- Examen clinique à objectif structuré (ECOS)
- Évaluations basées sur l'observation en milieu de travail

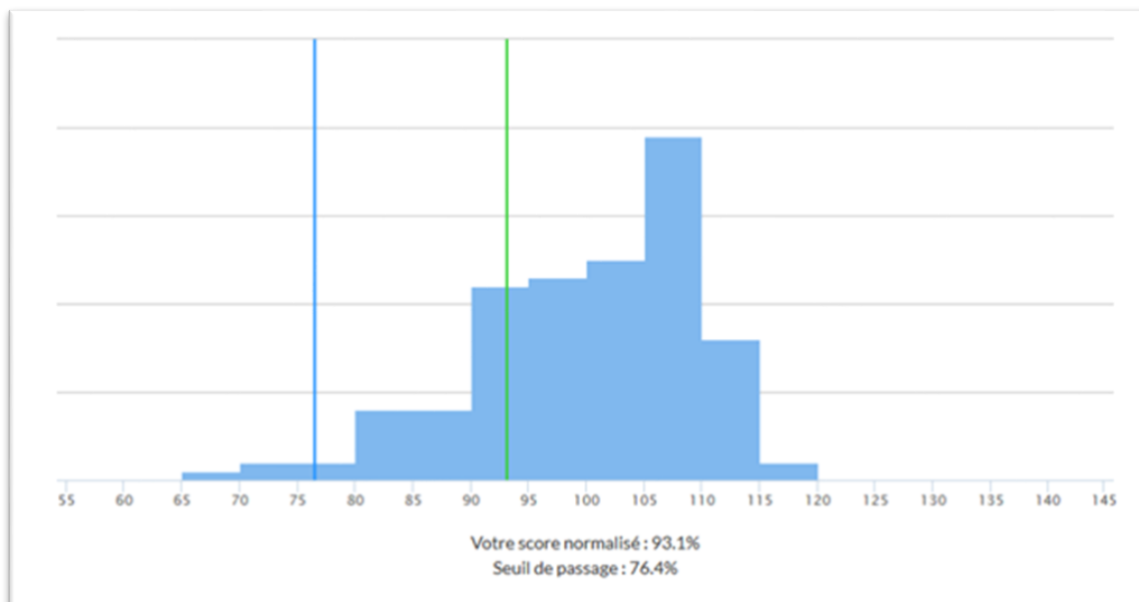
L'évaluation comme outil d'apprentissage et de rétroaction

Depuis la dernière accréditation en 2019, la faculté souhaite soutenir et développer une culture de l'évaluation pour l'apprentissage (*assessment for learning*), sans toutefois aboutir à ce jour à un système d'évaluation programmatique complet (*programmatic assessment*) s'affranchissant de toute note. Un système de feedback individuel plus développé a été introduit en 2BA et 3BA. Pour les examens écrits du CCC, chaque question d'examen est associée à un ou plusieurs mots-clés. Lors de la publication des résultats, les étudiant-es ont accès à leur score global ainsi qu'à une indication détaillée pour chaque question, précisant s'ils/elles ont répondu correctement, incorrectement ou partiellement. Ces feedbacks permettent aux étudiant-es d'identifier d'éventuelles lacunes dans les différentes disciplines.

Pour les examens oraux du CCC, les étudiant-es ayant obtenu un score ou une note inférieure au seuil de suffisance peuvent demander un entretien avec leurs examinateurs/trices. Cet entretien vise à leur fournir un feedback détaillé sur leur performance et à identifier les aspects à améliorer. Pour les examens ECOS de fin de 3BA, à l'issue de chaque station de l'examen, l'évaluateur/trice et le/la patient-e standardisé-e délivrent un feedback constructif. Celui-ci porte sur l'anamnèse, l'examen physique, le raisonnement clinique et la communication de l'étudiant-e avec le/la patient-e.

L'introduction du **e-portfolio GPS**¹¹¹ (voir onglet spécifique GPS sur le lien) a permis d'améliorer le feedback aux étudiant-es de leurs prestations aux examens Master. Au niveau Master, un feedback personnalisé sous forme graphique est inséré dans le GPS de chaque étudiant-e (voir Standard 2.07 pour la description de GPS). Il comprend le score normalisé, le seuil de passage et le score de l'étudiant-e pour les examens écrits (voir figure 10). Pour les ECOS il comprend le score normalisé, le seuil de passage et le score personnel pour chaque station et pour l'ensemble des stations ainsi que le score global sur toutes les stations pour les dimensions Anamnèse, Examen clinique et Communication.

Figure 10 : Feedback des résultats d'un-e étudiant-e à un examen



Légende : Ligne bleue : seuil de passage. Ligne verte : score normalisé de l'étudiant-e. Colonnes bleues : distribution des scores de la volée.

Dans la même philosophie de l'évaluation comme moyen d'apprentissage, un **progress test**¹¹² est mis en place depuis février 2025. Les étudiant-es à partir de la 3BA pourront effectuer un test d'environ 200 questions deux fois par an. Le contenu reflète les connaissances et compétences à acquérir à la fin du cursus de médecine. Le **progress test** est commun aux facultés romandes, lesquelles font partie, à cet effet, d'un consortium géré par l'université de la Charité à Berlin. Après chaque test, les étudiant-es reçoivent un feedback immédiat de leur prestation sous la forme de leur taux de réponses justes et d'un accès à leur corrigé du test avec les réponses attendues pour chaque question. Dans un second temps, un feedback

¹¹¹ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles>

¹¹² <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/progress-test>

détaillé est importé dans le e-portfolio de chaque étudiant-e-e. Il contient ses résultats par discipline/thématique et le niveau de difficulté des questions.

Le projet pilote d'un **test-enhanced learning** adapté a été retardé en raison de la pandémie de COVID-19, mais a pu être mené à bien. Ce projet proposait aux étudiant-es assistant à la première unité d'enseignement de la 1MA (Unité d'introduction à la démarche clinique) de participer à trois tests au cours de l'unité dont le contenu était similaire à celui de l'examen de fin d'unité. Outre leurs résultats personnels, ils recevaient à chaque fois le contenu du test avec les réponses correctes et un texte explicatif pour chaque question. Cette stratégie d'apprentissage a rencontré un grand succès avec un taux de participation de près de 80% aux trois tests et un haut degré de satisfaction des étudiant-e-es. Depuis, un examen blanc est proposé aux étudiant-es de l'unité. Les AMC de Pédiatrie et Chirurgie proposent également un examen blanc.

Le portfolio électronique Geneva Portfolio Support (GPS) – voir également Point 2.07

Le **portfolio électronique GPS**¹¹³ (voir onglet spécifique GPS sur le lien) a été introduit en 2019 et suit l'étudiant-e durant tout son cursus dès la 2BA. En Bachelor, le GPS permet de suivre le professionnalisme de chaque étudiant-e (présence, participation durant les APP, comportement) via un formulaire d'auto-évaluation que l'étudiant-e doit remplir et soumettre à son/sa tuteur/trice à la fin de chaque Unité. Les compétences cliniques, évaluées lors des stations formatives, sont également documentées dans le GPS. Les résultats de chaque examen sont publiés dans le portfolio de chaque étudiant-e-e. Une utilisation plus large, notamment lors des stages en cabinet du Bachelor ou de séminaires de compétences cliniques est également envisagée.

En Master, les activités cliniques supervisées (évaluation en milieu de travail [EMIT]) sont validées via le portfolio électronique. L'étudiant-e peut ainsi évaluer en continu et de manière visuelle la progression de ses compétences et de son autonomie dans les différents domaines selon **PROFILES**¹¹⁴. Comme dans les années Bachelor, les résultats des examens sont publiés dans le GPS. En outre, GPS permet aux étudiant-es de suivre leur progression sur les différents objectifs du référentiel PROFILES, et de développer leur auto-réflexivité (voir chapitre 2, suivi des recommandations de la dernière accréditation).

Les utilisations pratiques dans les différents aspects du curriculum sont décrites dans: Plan d'action Chapitre 4, ; Suivi de la dernière accréditation Chapitre 2 ; Standards 2.02 j) ; 2.03 a) b) c) et 2.07

Evaluation du Professionnalisme

Depuis 2021/2022, l'évaluation du professionnalisme a été renforcée en Bachelor pour permettre aux étudiant-es de prendre conscience du rôle fondamental du professionnalisme dans l'exercice de la profession médicale. Il est attendu des étudiant-es qu'ils/elles assistent régulièrement aux enseignements, adoptent un comportement respectueux et professionnel envers leurs pairs et leurs enseignant-es, et participent activement à l'évaluation des cours et des enseignant-es. Le professionnalisme doit être validé pour permettre la poursuite du cursus. En cas de manquement au professionnalisme, l'étudiant-e est rencontré-e par les responsables de programme, pour apprécier les causes du comportement, et le cas échéant définir les mesures appropriées.

¹¹³ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles>

¹¹⁴ <https://www.profilesmed.ch/>

Etudiant-es avec besoins particuliers

Afin d'offrir aux étudiant-es avec besoins particuliers des conditions d'examen équitables et harmonisées, des aménagements en temps ont été définis en collaboration avec le Service santé des étudiant-es de l'Université de Genève et sont appliqués tout au long du cursus, dès la 1BA. D'autres aménagements peuvent être proposés selon les recommandations individuelles à chaque étudiant-e émises par la **Commission d'évaluation des aménagements pour les besoins particuliers**¹¹⁵ du Service santé des étudiant-es de l'Université de Genève.

Auto-évaluation : Le standard est considéré comme largement atteint. Il faut cependant poursuivre les efforts d'alignement pédagogique entre les formats d'apprentissage et certaines évaluations ; de même, continuer à se défaire d'une logique docimologique même si des améliorations conséquentes ont déjà été apportées. Les évolutions en cours dans le cadre du projet ENSI23-27 devraient permettre de constituer progressivement un contexte propice à s'approcher d'une évaluation programmatique (voir Chapitre 4 Plan d'action).

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'expert-e-s observe que la Faculté de médecine de l'Université de Genève met en œuvre un ensemble varié de méthodes d'évaluation, adaptées aux différents objectifs d'apprentissage. Parmi celles-ci figurent des examens écrits assistés par ordinateur avec une large diversité de formats de questions, des examens oraux, des travaux écrits, des examens cliniques objectifs structurés (ECOS) ainsi que des évaluations en milieu de travail. L'ensemble de ces formats est décrit dans les plans d'études et est lié aux compétences visées par le référentiel PROFILES. L'alignement entre les modalités d'enseignement, les objectifs et les formats d'évaluation est pris en compte dans la structuration du cursus.

Les expert-e-s notent également le développement d'outils de feedback individualisé, notamment via le portfolio électronique GPS, qui accompagne les étudiant-e-s tout au long de leur formation. Ce dispositif permet de suivre la progression des compétences, notamment cliniques et professionnelles, et de documenter les résultats des évaluations. Des initiatives telles que le *progress test* commun aux facultés romandes, les examens blancs, ou encore les « feedbacks » détaillés après les ECOS et les examens écrits renforcent la fonction formative de l'évaluation.

À la lecture du rapport d'autoévaluation et lors des échanges tenus pendant la visite sur place, les expert-e-s ont appris que le projet ENSI23–27, lancé par la Faculté en 2023 à la suite d'une analyse des enjeux et des défis actuels de la formation médicale, a pour objectif de renforcer l'intégration d'une culture de l'"assessment for learning" et d'accompagner la mise en œuvre progressive d'une approche programmatique complète. Ils-elles saluent les progrès accomplis depuis la dernière accréditation, tout en soulignant que ce développement reste en cours.

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

¹¹⁵ <https://www.unige.ch/sse/besoins-particuliers/Bureau-besoins-particuliers/commission-evaluation>

Standard 2.08 :

Les conditions d'admission et d'obtention des diplômes sont réglementées et publiées.

Description et autoévaluation

Les conditions d'admission et d'obtention des diplômes Bachelor et Master en médecine humaine sont réglementées et publiées. Elles sont décrites dans le Règlement d'études (**Annexe 5 Règlement d'études MH**) et Plans d'études applicables au Bachelor (**Annexe 13 Plan d'études Bachelor**) et au Master en Médecine Humaine (**Annexe 14 Plan d'études Master**) qui sont systématiquement **publiés sur le site internet de la Faculté**¹¹⁶.

Le RE-MH précise les dispositions générales, la durée et la structure des études, les conditions d'admission pour étudiant-es suisses ou étrangers, les modalités d'octroi d'équivalences, l'organisation de l'enseignement et les modalités des évaluations, les conditions de réussite, ainsi que les voies de recours. Le Règlement est complété par deux plans d'études applicables, respectivement, au Bachelor et au Master. Ils précisent les dispositions générales ainsi que l'organisation et la structure de l'enseignement, les modalités d'évaluation, les conditions de réussite ainsi que les ECTS obtenus pour chaque année du cursus.

Un cas particulier d'admission concerne les titulaires d'un Master (exceptionnellement d'un Bachelor) en Sciences et Technologies du Vivant ou en Bio-ingénierie délivré par l'EPFL. Ces diplômés ont la possibilité d'être admis à la filière Master en médecine humaine dans le cadre d'un programme passerelle (**Programme Passerelle Bio-Ingénierie-Médecine**¹¹⁷) dont le but est de former des ingénieurs médecins susceptibles d'apporter des innovations conceptuelles et pratiques pour le fonctionnement de la Faculté de médecine, notamment en recherche fondamentale, clinique ou industrielle. Au vu de la capacité d'accueil, la Faculté accepte annuellement entre 2 et 4 candidat-es. Les candidats doivent remplir les conditions d'immatriculation à l'Université de Genève et les conditions d'admission générales fixées par le RE-MH (voir **Annexe 5 Règlement d'études MH**). Un règlement d'études du Programme Passerelle Bio-Ingénierie – Médecine et de la Maîtrise universitaire en médecine humaine est disponible sur le site Web de la Faculté.

Tous les documents sont en libre accès sur le site de la Faculté de médecine. On y trouve notamment la version actuelle du **RE-MH**¹¹⁸, les **plans d'étude Bachelor**¹¹⁹ et **Master**, ainsi que les **conditions d'admission**¹²⁰ pour les futurs étudiant-es suisses et étrangers et pour les étudiant-es provenant d'autres Facultés souhaitant débiter ou poursuivre leurs études à Genève ; les adresses des secrétariats des étudiant-es, des conseillers aux études, ainsi que des responsables des programmes Bachelor et Master **figurent sur le site**¹²¹.

Auto-évaluation : Le standard est entièrement atteint à notre avis : les règlements sont régulièrement publiés et sont facilement accessibles. Les personnes de contact sont répertoriées clairement. Une révision de la structure des pages web de l'enseignement est

¹¹⁶ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine>

¹¹⁷ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/passerelle>

¹¹⁸ <https://www.unige.ch/medecine/application/files/5917/2560/6351/ReglementEtudesMH2024.pdf>

¹¹⁹ <https://www.unige.ch/medecine/application/files/8817/2560/6357/PlanEtudesBachelorMH2024.pdf>

¹²⁰ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/admissions/futursetudiants/procedureinscriptionmedecine>

¹²¹ <https://www.unige.ch/medecine/contacts-acces/enseignement>

prévue à partir de l'été 2025, en collaboration avec le Service de la communication facultaire et le Service informatique, avec pour objectif de faciliter encore l'accès aux informations.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'expert-e-s constate, sur la base des documents consultés et des échanges lors de la visite sur site, que la Faculté de médecine de l'Université de Genève dispose des règlements exigés par le standard et que ceux-ci sont publiés de manière accessible. Les conditions d'admission et d'obtention des diplômes des cycles Bachelor et Master sont formalisées dans le Règlement d'études (RE-MH) et les plans d'études correspondants. Ces documents précisent notamment la structure des études, les modalités d'évaluation, les crédits ECTS requis et les voies de recours.

Le groupe relève également l'existence d'une voie d'admission particulière, structurée au sein d'un programme passerelle destiné aux diplômé-e-s de l'EPFL en bio-ingénierie ou dans des domaines apparentés, permettant un accès encadré au Master en médecine humaine. L'ensemble des informations, y compris les conditions spécifiques pour les étudiant-e-s suisses, étranger-ère-s ou en transfert d'une autre faculté, est disponible en libre accès sur le site web de la Faculté.

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

Domaine 3 : Mise en œuvre

Standard 3.01 :

La filière d'études est régulièrement dispensée.

Description et autoévaluation

La Faculté de médecine a été fondée en 1876 et forme des médecins sans interruption depuis. À partir de 2020, le canton de Genève, notamment, a fortement été impacté par la pandémie de COVID-19 en raison de vagues virales successives. La Faculté a cependant pu maintenir une formation menant à la diplomation ininterrompue des volées successives touchées par la pandémie jusqu'à ce jour.

Les processus de suivi qualité visant l'amélioration continue du cursus sont décrits sous les Standards 4 ainsi qu'au Chapitre 4 - Plan d'action. Parmi eux on compte l'évaluation systématique des enseignements, l'analyse des résultats aux examens.

Auto-évaluation : Le standard est entièrement atteint à nos yeux.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'expert-e-s constate, sur la base des documents disponibles, que la filière d'études a été mise en œuvre de manière régulière et considère qu'elle le sera également à l'avenir.

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

Standard 3.02 :

Les ressources disponibles (encadrement et ressources matérielles) permettent aux étudiants d'atteindre les objectifs d'apprentissage. La haute école explique comment le nombre d'étudiants est fixé dans toutes les phases du cursus et dans quelle mesure il dépend des capacités de l'établissement.

Description et autoévaluation

Encadrement

La Faculté de médecine forme environ 160 médecins par année et emploie 2 076 personnes avec titre ou contrat universitaire dont 313 Professeur-es, 1 211 collaborateurs/trices à l'enseignement et à la recherche et 552 membres du personnel administratif et technique. Le personnel académique prodigue de l'enseignement direct et/ou encadrent les étudiant-e-es. A cela se rajoutent les personnes des Services cliniques des HUG dont le cahier des charges inclut la supervision journalière d'étudiant-es en stage.

Soutien technologique

Une équipe de techniciens, préparateurs, experts en informatique, en audio-visuel est à disposition pour l'ensemble du personnel enseignant, sur demande, pour assurer le bon déroulement des enseignements dans les locaux dédiés, dépanner des appareillages de laboratoire ou informatiques le cas échéant, veiller au fonctionnement de toutes les installations. Cette même équipe assure un enregistrement et de streaming des cours *ex-cathedra* à disposition des étudiant-es, en lien avec le pôle techno-pédagogique.

Soutien administratif

Le Décanat de la Faculté compte une trentaine de personnes membres du personnel administratif et technique, qui soutiennent les activités de la Faculté : RH, finances, administration, gestion administrative de l'enseignement pré-gradué et postgrade, recherche. Le **Secrétariat de l'enseignement et des étudiant-es**¹²² couvre le secrétariat des étudiant-es et le secrétariat des Programmes d'enseignement. Il est constitué au total de quinze personnes : 9 Secrétaires sont rattaché-es aux programmes de la Faculté et 3 Secrétaires assurent des tâches transversales pour l'enseignement. Trois Responsables administratives gèrent le Secrétariat, qui est la colonne vertébrale administrative de l'enseignement en Faculté. Le Secrétariat est en contact direct avec les étudiant-e-es, physiquement ou à distance, assure un

¹²² <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/admissions/contactsetliens>

accueil et des permanences et traite leurs demandes (informations sur l'inscription, horaires, examens, oppositions, etc.). Il assure également le secrétariat des Responsables de programmes et des Conseillers/ères académiques, le suivi des Comités des programmes Bachelor et Master et du Groupe de suivi et de soutien à l'apprentissage. Par ailleurs, des Secrétaires à temps partiel sont également dédiés-es aux stages AMC au sein des divers Services des HUG et font le lien avec le Secrétariat enseignement de la Faculté.

Par ailleurs, les étudiant-es en Master en difficulté financière peuvent obtenir un prêt d'un montant maximal de 6000.-/année, remboursable dès leur première année post-diplôme.

Bâtiments

Le Centre Médical Universitaire (CMU) est situé en face du bâtiment principal des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Les surfaces d'enseignement du CMU occupent un total d'environ 11'000 m². Elles comprennent :

Laboratoires secs et humides de travaux pratiques (p.ex. anatomie, physiologie) ;

- 40 salles d'enseignement pour l'apprentissage par problèmes (14-24 places chacune) ;
- 14 salles de cours (30-70 places chacune) ;
- 9 auditoriums (100, 150, 250, 370, 400 places respectivement) ;
- Espace de compétences cliniques avec 8 salles d'entraînement pouvant accueillir chacune 10 personnes et situé au sein des HUG;
- Le centre interprofessionnel de simulation - CiS (18 salles sur 2 sites, au total 1200 m² dédiés aux pratiques simulées en mono- et en interprofessionnalité);
- La bibliothèque de 3'550 m², avec inauguration en 2023 d'un nouvel espace de travail et rencontres (Atrium) géré par les étudiant-e-es.

Bibliothèque

La **Bibliothèque du Centre médical universitaire**¹²³ (CMU) est ouverte pendant 88 heures hebdomadaires (8h00-22h00 du lundi au vendredi et 9h00-18h00 les week-ends et jours fériés). Elle met à disposition 745 places de travail dont une quarantaine sont équipées de postes informatiques. Le personnel comprend 13.15 équivalent plein temps.

Outre les services courants tels que le prêt personnel, le prêt entre bibliothèques et la numérisation, la bibliothèque participe à l'enseignement des compétences informationnelles au sein du cursus et offre des ateliers complémentaires sur l'utilisation des bases de données, des logiciels de gestion des références bibliographiques ainsi que sur la méthodologie de recherche de littérature. Une sensibilisation au plagiat lors de l'élaboration de travaux scientifiques est aussi au programme.

La bibliothèque sensibilise ses usager-ères aux problématiques de l'édition scientifique et de la bonne gestion des données de recherche, et promeut l'Open Access. Des formations sur ces sujets sont proposées ainsi qu'un soutien pour la rédaction de Data Management Plan (DMP), le partage et la préservation des données de recherche. Des conditions préférentielles de publication en Open Access sans frais pour les auteur-es sont négociées grâce à des accords

¹²³ <https://www.unige.ch/biblio/fr/infos/sites/cmu/>

Read & Publish. Deux *repositories* institutionnels (un pour les publications et un pour les données de recherche) sont également mis à disposition.

Une collection d'environ 2000 volumes est proposée aux étudiant-es. Elle répond aux objectifs spécifiques du cursus et a été développée en collaboration avec les Comités de programme et les enseignants, parfois aussi les étudiant-es. Plusieurs titres sont disponibles en ligne (e-books). Concernant les périodiques, la bibliothèque met à disposition plus de 10'000 titres dans le domaine de la médecine et des sciences de la santé. Sont également disponibles en ligne les bases de données suivantes : PubMed, Embase, UpToDate, Dynamed, Cochrane Library, Web of Science et SciFinder. Des logiciels spécifiques d'apprentissage sont mis à disposition, par exemple pour l'anatomie (Complete Anatomy) ou pour l'apprentissage des sciences cliniques (AMBOSS).

La Faculté assure par ailleurs le financement des divers outils de gestion du curriculum, d'évaluation des étudiant-es, des enseignant-es et des enseignements, du portfolio électronique, parmi d'autres.

Centre interprofessionnel de Simulation (CiS)

Établi en 2013, le **Centre interprofessionnel de Simulation**¹²⁴ (CiS) est le centre conjoint à la Faculté de médecine, à la Haute Ecole de Santé, aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et à l'institution genevoise de maintien à domicile (IMAD). Il est co-financé par ces 4 institutions publiques dédiées aux soins et à la formation en santé du canton de Genève. Servi par une équipe interprofessionnelle de 18 personnes (12.5 ETP), il délivre des formations tout au long du continuum de formation pré- et post-graduée, formation continue et formation de formatrices et formateurs, dans les contextes hospitaliers, communautaires et à leurs interfaces.

A titre illustratif, le CiS a délivré sur l'année académique 9,542 heures de formation dans ses locaux, dont 3,696 pour la seule faculté de médecine et 765 heures pour les modules IP2 et IP3 de simulations interprofessionnelles. Le CiS est responsable du recrutement, de l'entraînement et de l'évaluation de la qualité des performances des patient-es simulés (environ 300 dans la file active, 5'191 heures l'année dernière). C'est au CiS qu'ont lieu la majorité des Stations Formatrices du programme des compétences cliniques avec PS, l'apprentissage des gestes techniques sur *task-trainers* en AMC ainsi que les ECOS facultaires de médecine, en 3BA, 1MA et MA3 (EFMH) .

En appui à la délivrance du curriculum de la Faculté de Médecine, le CiS est aussi reconnu pour sa contribution à la promotion de l'enseignement interprofessionnel tant à Genève qu'en Suisse: depuis la précédente accréditation, il a reçu la médaille de l'innovation de l'Université de Genève (2019), a été décrit dans le rapport de l'OFSP sur les modèles de formation en interprofessionnalité (2020), a reçu le prix de l'interprofessionnalité de l'ASSM (2021) et a fait l'objet de plusieurs reportages à l'occasion de la célébration de ses 10 ans (2024). Le site internet du **Centre interprofessionnel de Simulation**¹²⁵ fournit les détails.

Capacité d'accueil en clinique

La capacité d'accueil est fixée en fonction des capacités de stage en milieu clinique. La capacité de base aux HUG est de 140 étudiant-es environ. Pour augmenter cette capacité la Faculté a depuis plusieurs années eu recours à l'implication de cabinets médicaux, des cliniques privées du canton de Genève, et de divers services des hôpitaux régionaux de Suisse romande, voire

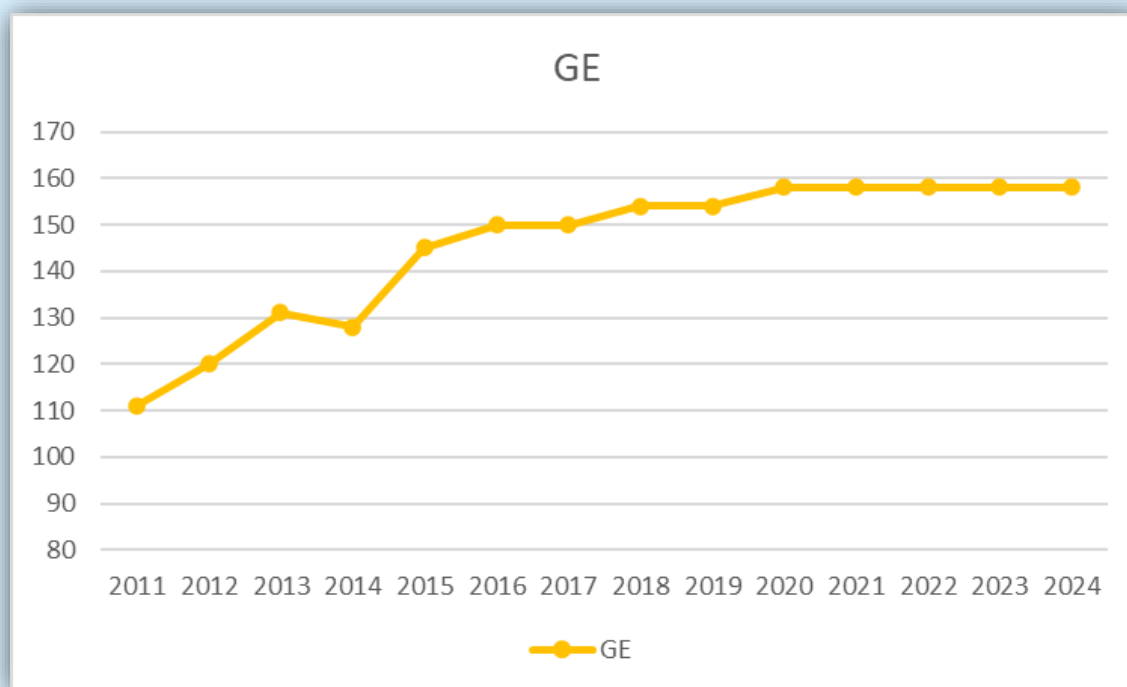
¹²⁴ <https://www.cis-ge.ch/>

¹²⁵ <https://www.cis-ge.ch/>

de France voisine, permettant d'augmenter cette capacité, actuellement à 158 personnes. Le maintien de cette capacité d'accueil est un point d'attention particulier visant à maintenir le lien et l'accès aux sites extra facultaires.

La sélection de première année tient compte de cette capacité par le biais d'un concours, en tenant compte également que 8 étudiant-es de l'Université de Neuchâtel rejoignent notre Faculté en 2BA après leur propre concours, ainsi que les étudiant-es du **Programme Passerelle**¹²⁶ (EPFL) - voir Standard 2.08.

Figure 11 : Capacité d'accueil en 2BA



Auto-évaluation : Le standard est entièrement atteint à nos yeux. La mise à disposition, tant de ressources humaines, de soutien administratif et technique, que de bâtiments, d'infrastructures, de matériel, mobilier et informatique permettent en effet à la Faculté de délivrer chaque année les formations.

Un des défis est de maintenir, voire d'augmenter la capacité d'accueil clinique. Divers projets sont en cours pour consolider la capacité d'accueil dans les institutions régionales de Suisse romande et explorer d'autres possibilités de stages, notamment dans les cabinets médicaux du canton. Un autre point d'attention est l'obsolescence de certains logiciels conçus il y a de nombreuses années pour gérer divers aspects du curriculum, tels que les stages à options, les mémoires de master ou les ateliers de formation continue, par exemple. Une étude est en cours par le Service informatique de la Faculté pour faire évoluer ces logiciels indispensables.

¹²⁶ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/passerelle>

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'expert-e-s constate que la Faculté de médecine de l'Université de Genève dispose actuellement de ressources humaines, matérielles et logistiques globalement en adéquation avec la taille des cohortes d'étudiant-e-s.

La filière accueille environ 600 étudiant-e-s en première année de Bachelor, avant une sélection limitant l'accès au 2BA à quelque 160 étudiant-e-s, correspondant à la capacité d'accueil clinique actuelle. L'encadrement repose sur un corps académique et clinique diversifié, composé de 2'076 personnes titulaires d'un contrat universitaire, dont 313 professeur-e-s, 1'211 collaborateur-trice-s d'enseignement et de recherche et 552 membres du personnel administratif et technique. Ces ressources sont complétées par le personnel des services cliniques des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), impliqué dans la supervision quotidienne des étudiant-e-s en stage.

Le Secrétariat de l'enseignement et des étudiant-e-s joue un rôle opérationnel central dans l'organisation du cursus et les échanges avec les étudiant-e-s. Lors de la visite sur place, les expert-e-s ont appris que, bien que la charge de travail de ces équipes soit importante, une organisation efficace permet d'en assurer une gestion durable et maîtrisée.

Les infrastructures disponibles au Centre médical universitaire et dans les structures partenaires permettent de dispenser les enseignements prévus. Les locaux sont adaptés à différents formats pédagogiques, y compris les enseignements pratiques et cliniques. Le Centre interprofessionnel de Simulation (CiS) est intégré au dispositif de formation et contribue à l'organisation d'activités de simulation, en lien avec les objectifs du programme. La bibliothèque propose des services étendus, ainsi que des ressources documentaires en lien avec le cursus.

S'agissant de la capacité d'accueil, en particulier pour les stages en milieu clinique, la Faculté s'appuie sur un ensemble de sites incluant les HUG, des cabinets médicaux, des cliniques privées et des institutions partenaires régionales. Cette organisation permet de couvrir les besoins actuels, mais pourrait rencontrer des limites en cas d'augmentation des effectifs. Le maintien et le développement de ces partenariats sont reconnus par la filière comme des points d'attention. Les expert-e-s soutiennent cette démarche et encouragent la Faculté à rester vigilante quant à la pérennité et à la qualité de ces collaborations.

Sur le plan financier, les expert-e-s ont relevé lors de la visite sur place la nécessité de clarifier certains aspects de la gouvernance et du mandat de prestation de l'activité académique assurée par les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). À l'heure actuelle, les ressources financières destinées à l'enseignement clinique sont versées directement aux HUG, sans qu'un cadre formel suffisant permette à l'Université d'en assurer un suivi rigoureux ni de garantir une adéquation claire entre les montants alloués et les prestations effectivement réalisées.

Les expert-e-s estiment qu'un mandat de prestation plus explicite, accompagné d'un mécanisme de transfert financier piloté par l'Université, renforcerait la transparence, la responsabilité partagée et l'efficacité de l'utilisation des fonds. Ils et elles soulignent en outre l'importance de veiller à ce que ces moyens se traduisent concrètement par un temps protégé pour les médecins qui encadrent les étudiant-e-s. De tels ajustements contribueraient à renforcer la qualité de l'enseignement clinique et à améliorer la reconnaissance institutionnelle de l'activité académique, conformément aux exigences du standard.

Une révision des modalités d'admission en première année, ainsi qu'un réexamen des approches pédagogiques correspondantes, tels que mentionnés dans l'analyse du standard 2.1, pourraient contribuer à atténuer les difficultés liées au nombre particulièrement élevé d'étudiant-e-s inscrit-

e-s en 1BA. Une telle évolution permettrait d'améliorer les conditions d'encadrement et de renforcer la qualité pédagogique dès le début du cursus.

Dans l'ensemble, le groupe d'expert-e-s considère que les ressources humaines, matérielles et financières de la Faculté sont adéquatement mobilisées pour soutenir la formation médicale, tout en soulignant l'importance de poursuivre les efforts de clarification, d'ajustement et de planification nécessaires à la pérennité et à la qualité de l'enseignement clinique.

Conclusion

Le standard est largement atteint.

Recommandation n°6: Les expert-e-s recommandent de clarifier le mandat académique confié aux HUG et de garantir que les ressources allouées à l'enseignement clinique pré-gradué se traduisent en temps protégé pour les médecins formateurs dans toutes les spécialités.

Standard 3.03 :

Le corps enseignant a les compétences correspondant aux spécificités de la filière d'études et de ses objectifs.

Description et autoévaluation

Les enseignants des Unités thématiques qui forment l'épine dorsale du cursus prégradué reçoivent une formation spécifique au contenu de ces Unités. De plus, la Faculté demande que chaque nouvel-le enseignant-e suive une formation pédagogique obligatoire dispensée par l'Unité de Développement et de Recherche en Education Médicale (UDREM)¹²⁷, correspondant à ses activités d'enseignement (en grands groupe, en APP, en supervision clinique, etc.) Ainsi depuis 2017, les enseignant-es suivent des parcours de formation ciblés (comportant des ateliers de base obligatoires, et d'autres de perfectionnement, optionnels), tels que le présente la figure ci-dessous :

Figure 12 : Parcours de formation des enseignant-es proposés par l'UDREM :

A) Quel parcours de formation est adapté à mes besoins pédagogiques ?

PARCOURS 1 Enseignant-e de cours ex-cathédra en grands groupes

PARCOURS 2 Tuteur et tutrice APP (Apprentissage par problèmes)

PARCOURS 3 Superviseur-e clinique, Enseignant-e en petits groupes

PARCOURS 4 Responsable de programme d'enseignement (*bientôt en ligne*)

PARCOURS 5 Enseignant-e Sciences biomédicales (BIOMED)

PARCOURS 6 Enseignant-e Clinique universitaire de médecine dentaire (CUMD)

¹²⁷ <https://www.unige.ch/medecine/udrem/accueil>

Le **Programme de Formation pédagogique des enseignant-es**¹²⁸ prodigué par l'UDREM propose ainsi une quarantaine d'ateliers chaque année, tel que le montre le tableau ci-dessous, avec plus de 400 inscriptions à nos formations. Ce chiffre est encore en évolution. Certains ateliers sont animés en visioconférence avec Zoom. Même si cette modalité ne remplace pas complètement l'enseignement en présence, force est de constater qu'elle rend service à nombre d'enseignant-es pour qui il est difficile de se déplacer entre 12h et 14h, depuis les divers sites cliniques notamment.

Figure 13 : Nombre d'inscription et ateliers donnés par l'UDREM

		2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
Inscriptions validées	BASE	286	258	301	324
	PERFECT.	136	106	72	106
	TOTAL	422	364	373	430
Ateliers donnés	BASE	31	23	27	27
	PERFECT.	12	14	11	10
	TOTAL	43	37	38	37

L'offre des ateliers s'enrichit chaque année de nouvelles formations dont les thèmes découlent soit des besoins exprimés par les enseignants, soit d'éléments normatifs liés à l'évolution du cursus d'études. Ainsi par exemple, 3 nouvelles thématiques ont été développées dans cette perspective durant l'année académique 2023-2024 :

- a) Représentation des diversités dans les vignettes cliniques : entre stéréotypes et réalité clinique
- b) Que faire face au comportement non professionnel d'un-e collègue (parties 1 et 2)?
- c) Comment prendre un leadership pédagogique dans mon milieu ?

Durant l'année académique 2024-2025, de nouveaux ateliers relatifs à la réforme ENSI23-27 (voir Point Plan d'Action) sont en train de voir le jour, tels que par exemple la formation au coaching de nos enseignants, ou à de nouveaux formats (par exemple *Case-based collaborative learning* - CBCL, etc.).

¹²⁸ <https://www.unige.ch/medecine/udrem/formation-continue/formation-pedagogique-des-enseignants>

En complément et synergie avec les formations dispensées par l'UDREM, le **Centre interprofessionnel de simulation**¹²⁹ délivre la formation des formatrices et formateurs en simulation et en interprofessionnalité. Conformément aux standards de bonne pratique en éducation des professionnels de santé, toute séance de simulation doit être facilitée par des tutrices et tuteurs entraînés afin de garantir, notamment, la sécurité psychologique des participants et des personnes simulées ainsi que l'alignement pédagogique de la séquence [briefing - jeu de rôle - débriefing] avec les objectifs d'apprentissage. A titre illustratif, pour l'année académique 2023/24, 50 personnes ont suivi la formation "Initiation" (1 journée, compétences à co-animer une simulation) et 40 personnes le module "Enseigner et apprendre à l'aide de la simulation" (5 jours, compétences de design et d'animation de simulations). Spécifiquement pour les simulations interprofessionnelles, toutes les séances doivent être co-facilitées par un binôme interprofessionnel dont au moins un formé.

L'**Institut de Médecine de famille et de l'Enfance (IuMFE)**¹³⁰ est également une structure formatrice de clinicien-nes enseignant-es accueillant des étudiant-es dans leur cabinet médical. Il faut également relever la possibilité pour les personnes intéressées, de suivre un **CAS interprofessionnel pour formateurs**¹³¹ dans le domaine des sciences de la santé géré par l'UDREM et ses partenaires, la HES-SO Genève (HEdS), ainsi que les Facultés de médecine de Fribourg et de Lausanne.

Le **programme de compétences en supervision et encadrement**¹³², destiné aux chefs de clinique et médecins adjoints et hébergé par la direction médicale des HUG complète la formation des superviseurs cliniques.

Auto-évaluation : Le standard est considéré comme entièrement atteint. Les formations de base et de perfectionnement sont toujours bien évaluées (moyenne > 4 sur une échelle de 5), jugées utiles et répondant aux besoins des enseignant-es.

Les responsables de formations de l'UDREM ont le souci de la continuelle mise à jour des ateliers ; ainsi par exemple, l'équipe pédagogique a récemment révisé en 2024 les ateliers de base, pour les rendre encore plus proches des changements et de la vision de la Faculté. De nouveaux horaires ont également été planifiés, pour mieux correspondre aux besoins des enseignant-es.

Par ailleurs, la formation pédagogique des enseignants de notre Faculté s'inscrit désormais dans une vision plus large, visant à mettre en valeur le développement des compétences pédagogiques, et à favoriser les processus de relève au sein de notre communauté, puisque l'UDREM propose désormais des **formations spécifiques à différents publics**¹³³, tant aux étudiant-es prégradués, qu'aux internes des services médicaux, que des enseignant-es, clinicien-nes.

Enfin, un plan d'action pour l'égalité, la diversité et l'inclusion et pour de meilleures perspectives pour les collaborateurs/trices de l'enseignement et de la recherche (CCER) est prévu, notamment via un renforcement de la planification et suivi des carrières, et un renforcement de la formation continue, également pour le personnel administratif et technique.

¹²⁹ <https://www.cis-ge.ch/>

¹³⁰ <https://www.unige.ch/medecine/iufme/qui-sommes-nous/presentation-iufme>

¹³¹ <https://www.unige.ch/formcont/cours/formateursante>

¹³² <https://www.hug.ch/programme-competences-supervision-encadrement>

¹³³ <https://www.unige.ch/medecine/udrem/formation-continue>

Les critères de recrutement, de relève et de promotion sont traités dans le standard 3.04 qui suit.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'expert-e-s constate que la composition du corps enseignant de la Faculté de médecine de l'Université de Genève est globalement adaptée aux spécificités et aux objectifs de la filière d'études.

Le programme mobilise une diversité de profils issus de l'enseignement académique, des milieux cliniques et de la recherche, assurant une couverture cohérente des différents domaines d'enseignement. Les enseignant-e-s responsables des Unités thématiques reçoivent une formation spécifique en lien avec les contenus qu'ils ou elles dispensent, ce qui contribue à l'alignement entre l'expertise disciplinaire et les objectifs pédagogiques.

En matière de développement des compétences didactiques, le groupe relève que la Faculté a mis en place, via l'Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM), une offre structurée de formations initiales et continues en pédagogie médicale. Cette formation s'inscrit dans un parcours structuré, composé d'ateliers de base obligatoires et de modules complémentaires optionnels, adaptés aux différents contextes d'enseignement — cours en grands groupes, apprentissage par problèmes (APP) ou supervision clinique. Le contenu de ces formations évolue chaque année en fonction des besoins identifiés et de l'évolution du curriculum.

La participation à ces activités de formation continue est suivie et valorisée dans le cadre des processus de recrutement et de promotion académique, la qualité de l'enseignement étant intégrée à l'évaluation des carrières. En cas de besoins spécifiques, une formation ciblée peut être imposée.

L'exigence d'une formation de base obligatoire pour les nouveaux-elles enseignant-e-s, ainsi que la possibilité de suivre des ateliers de perfectionnement, constituent des mesures alignées sur les standards actuels de l'enseignement médical. Cette démarche est renforcée par des dispositifs complémentaires, comme les formations assurées par le Centre interprofessionnel de Simulation ou par les unités de supervision clinique des HUG.

Les expert-e-s soulignent la qualité du travail réalisé par l'UDREM et la pertinence de son rôle dans le développement de la pédagogie médicale au sein de la Faculté. Ils et elles attirent toutefois l'attention sur la concentration de fonctions dans la mesure où le directeur de l'Unité exerce également la fonction de vice-doyenne à l'enseignement, ce qui peut soulever des enjeux de charge de travail et de gouvernance. Il conviendrait de veiller à ce que cette configuration, si elle devait se poursuivre, ne crée pas de conflit d'intérêts et que les mécanismes de supervision et de coordination soient clairement définis. Par ailleurs, les expert-e-s recommandent de clarifier et de mieux communiquer l'ensemble de l'offre de formation destinée aux enseignant-e-s, y compris les modalités de rattrapage pour celles et ceux n'ayant pas encore complété le parcours prévu.

L'existence d'un plan d'action en matière d'égalité, de diversité et d'inclusion, ainsi que la volonté de renforcer les perspectives professionnelles des collaborateur-trice-s de l'enseignement et de la recherche, ont été identifiées comme des éléments prometteurs. Le groupe considère qu'il s'agit d'une bonne pratique à suivre, à condition que sa mise en œuvre soit accompagnée de mécanismes de suivi concrets.

En conclusion, le groupe d'expert-e-s considère que la Faculté dispose d'un corps enseignant compétent et engagé, soutenu par des dispositifs structurés de formation et de développement pédagogique. Il encourage la poursuite des efforts entrepris afin de garantir une gouvernance équilibrée, une communication claire de l'offre de formation et une mise en œuvre effective des mesures en faveur de l'égalité, de la diversité et de l'inclusion.

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

Standard 3.04 :

L'établissement d'enseignement s'inscrit dans une politique de relèvement durable comprenant la formation initiale et continue, le développement ainsi que l'évaluation du corps enseignant. Les critères utilisés à cette fin tiennent compte des activités de recherche ainsi que des qualifications didactiques.

Description et autoévaluation

Le processus de recrutement, de promotion et de renouvellement du corps enseignant de la Faculté est basé sur la qualité des dossiers académiques dans les domaines de la recherche et de l'enseignement.

Les enseignants suivent une formation de base obligatoire selon leur profil et leurs besoins (voir parcours de formation UDREM, Standard 3.03). La qualité des prestations d'enseignement influence l'évaluation globale d'une promotion par la **Commission de coordination des carrières académiques**¹³⁴ (CCCACAD).

Chaque tuteur et chaque responsable d'Unité d'enseignement dispose d'un cahier des charges qui définit les responsabilités de chacun. Les enseignements sont évalués par les étudiant-es ce qui permet au premier, le cas échéant, d'identifier des points faibles dans les fonctions d'enseignement et de les améliorer par la formation continue proposée. Dans certains cas rares de dysfonctionnement, une formation ciblée peut être imposée. Le processus de promotion inclut une revue du dossier d'enseignement de chaque candidat par le BUCE, fondée sur les informations quantitatives de la base de données enseignement, et une analyse qualitative de la qualité du dossier d'enseignement. Les critères sont strictement établis et **publiés sur le site internet de la Faculté**¹³⁵.

Auto-évaluation : Le standard est entièrement atteint à nos yeux. Un effort permanent doit être poursuivi pour valoriser l'enseignement dans les processus de recrutement et de promotion, dans la mesure où la compétition de disponibilité est importante pour les enseignant-es entre leur temps de clinique, de recherche, de gestion, et d'enseignement. Un autre défi est de tenir compte du remplacement des personnes partant en retraite et d'identifier assez précocement la

¹³⁴ <http://www.medecine.unige.ch/lafaculte/commissions/commission-cccacad.php>

¹³⁵ <https://www.unige.ch/medecine/organisation/rh/carrieres>

relève. Le projet d'évolution facultaire ENSI23-27 (Chapitre 4 - Plan d'action) inclut également une réflexion sur l'identité d'enseignant-e et sa valorisation.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'expert-e-s observe que les procédures de recrutement, de promotion et de renouvellement du corps enseignant à la Faculté de médecine de l'Université de Genève intègrent des critères liés à la qualité de l'enseignement, en complément de l'évaluation des activités de recherche.

Des formations pédagogiques adaptées aux profils sont attendues, comme décrit dans le Standard 3.03, et les prestations d'enseignement sont prises en compte dans l'analyse des dossiers, notamment par la Commission de coordination des carrières académiques et le Bureau de coordination de l'enseignement (BUCE). Le processus de promotion inclut une analyse à la fois quantitative et qualitative des activités pédagogiques, selon des critères transparents.

Les expert-e-s saluent la démarche engagée par la Faculté visant à reconnaître et à valoriser les collaborateur-trice-s dont l'investissement se concentre principalement sur les activités d'enseignement. Ils et elles estiment qu'une telle approche contribue à renforcer l'attractivité de la carrière académique, en favorisant une reconnaissance équilibrée entre les missions d'enseignement et de recherche, et en évitant que les enseignant-e-s les plus impliqué-e-s dans la formation ne soient désavantagé-e-s dans leur évolution professionnelle.

Les expert-e-s relèvent que les enseignant-e-s disposent d'un cahier des charges définissant leurs responsabilités pédagogiques, et que les évaluations régulières des enseignements par les étudiant-e-s constituent un outil d'identification des axes d'amélioration. En cas de difficultés constatées, des formations ciblées peuvent être proposées ou requises.

Les expert-e-s ont pu, lors de la visite sur place, approfondir la question de la planification de la relève professorale en vue des départs à la retraite annoncés et saluent l'attention portée par la filière à cet enjeu, ce qui témoigne d'une gestion prévoyante et responsable des ressources humaines académiques.

En conclusion, le groupe d'expert-e-s considère que la Faculté de médecine dispose de procédures de recrutement et de promotion transparentes, intégrant de manière équilibrée les dimensions d'enseignement et de recherche. La politique de valorisation des collaborateur-trice-s investi-e-s dans la formation renforce la reconnaissance de la mission pédagogique au sein de la carrière académique.

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

Domaine 4 : Assurance de la qualité

Standard 4.01 :

Le pilotage de la filière d'études prend en compte l'avis des principaux groupes intéressés et permet d'apporter les évolutions nécessaires.

Description et autoévaluation

La structure de gouvernance est décrite dans le **règlement d'études**¹³⁶ du programme (Article 3). Comme l'a confirmé la période de la pandémie COVID-19, la structure de gouvernance de notre filière d'études est suffisamment flexible et dynamique pour pouvoir prendre des décisions rapides, coordonnées et concertées, impliquant toutes les parties prenantes, y.c. les étudiant-es.

Pilotage de la formation médicale prégraduée

La gestion du programme est sous la responsabilité du **Bureau de la Commission de l'Enseignement** (BUCE), présidé par le Vice-doyen responsable de l'enseignement. Le BUCE s'appuie sur les **Comités de programmes Bachelor**¹³⁷ et **Master**¹³⁸ pour piloter les programmes d'enseignement. L'organigramme de la gouvernance de l'enseignement se trouve dans la figure 14 ci-dessous. Une telle structure assure la communication entre les différents intervenants, permet un processus décisionnel transparent et favorise un cursus cohérent. Une évaluation continue du programme d'études par les étudiant-es permet de suivre de près les effets des changements/améliorations. De plus, cette organisation permet aux enseignants et aux étudiant-es de participer à toutes les décisions concernant le curriculum d'enseignement.

Bureau de la Commission de l'Enseignement (BUCE)

Le **Bureau de la Commission de l'Enseignement**¹³⁹ est l'organe exécutif. Il se réunit hebdomadairement et prend les décisions nécessaires au bon déroulement des différentes années d'études. Il est composé du Vice-doyen de l'enseignement et de son Adjointe scientifique, des Président-es des Comités de programme Bachelor et Master, des Responsables de 1BA, des Responsables des examens Bachelor et Master, de la Direction de l'UDREM et du CiS, et des Conseillers/ères académiques. Le BUCE prend toutes les décisions et rend tous les préavis conformément au Règlement d'études et aux plans d'études Bachelor et Master. Il soumet les propositions de modification du Règlement d'études et des plans d'études au Collège des professeurs pour préavis, et au Conseil participatif pour approbation. En outre, afin de promouvoir et valoriser l'enseignement, ainsi qu'établir des prévisions de relève, le BUCE est consulté par le Décanat pour préavis lors de toutes les promotions et nominations.

Comité du programme Bachelor et Comité du programme Master

¹³⁶ <https://www.unige.ch/medecine/application/files/5917/2560/6351/ReglementEtudesMH2024.pdf>

¹³⁷ <https://www.unige.ch/medecine/organisation/organisation-1/commissions/enseignement/comitebachelor>

¹³⁸ <https://www.unige.ch/medecine/organisation/organisation-1/commissions/enseignement/comitemaster>

¹³⁹ <https://www.unige.ch/medecine/organisation/organisation-1/commissions/enseignement/bureaucommissionenseignement>

Le **Comité Bachelor**¹⁴⁰ et le **Comité Master**¹⁴¹ se réunissent plusieurs fois par année. Les membres des Comités comprennent respectivement les responsables des Unités Bachelor et des AMC Master, les responsables des programmes longitudinaux, la direction de l'UDREM et 4 à 6 étudiant-es, ainsi que des représentant-es de la Bibliothèque ; ils nomment en leur sein un Bureau exécutif. Les Bureaux se réunissent une à deux fois par mois. Chaque Bureau est responsable de superviser l'organisation et le contenu de l'enseignement dispensé dans le cadre du Bachelor ou du Master, respectivement, ainsi que des contrôles de connaissances ou de compétences. Les Comités vérifient la cohérence et le fonctionnement des enseignements, proposent les ajustements nécessaires dans le contenu et le calendrier, assurent la coordination longitudinale des programmes, garantissent la pertinence des objectifs d'apprentissage et contrôlent la mise à jour des références bibliographiques. Les Bureaux désignent, avec l'accord du BUCE, les responsables des Unités Bachelor et des AMC Master. A leur tour, les responsables recrutent les différents enseignants intervenant dans les Unités et les AMC. Les Comités se dotent chacun de responsables d'examens chargées, en collaboration avec les responsables et les enseignants, de préparer et d'administrer les contrôles de connaissances ou de compétences.

Commission de l'Enseignement

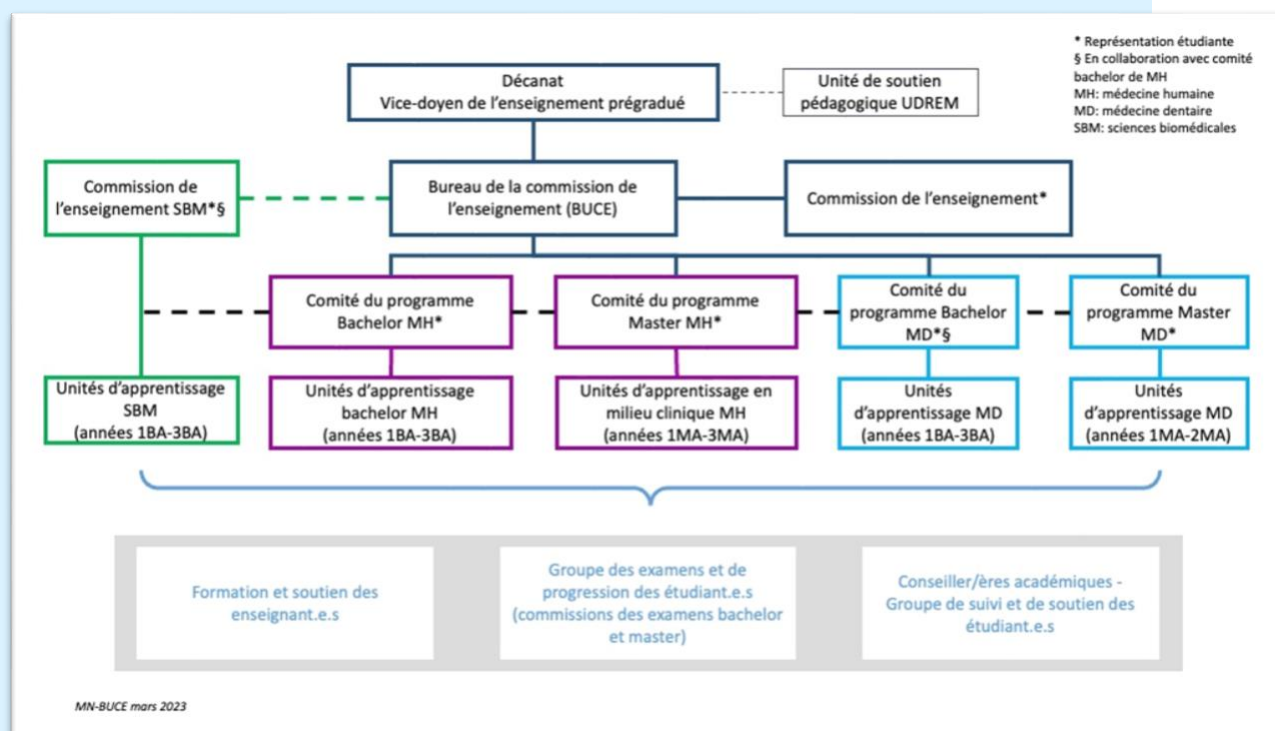
La **Commission de l'enseignement**¹⁴² définit les grandes orientations concernant les développements et innovations pédagogiques, en particulier les diverses options de formats pédagogiques. Elle comprend des étudiant-es, et des représentant-es d'institutions externes et d'organisations internationales. Elle invite également des représentant-es du programme patient-es-partenaires.

Figure 14 : Organigramme de pilotage du curriculum

¹⁴⁰ <https://www.unige.ch/medecine/organisation/organisation-1/commissions/enseignement/comitebachelor>

¹⁴¹ <https://www.unige.ch/medecine/organisation/organisation-1/commissions/enseignement/comitemaster>

¹⁴² <https://www.unige.ch/medecine/organisation/organisation-1/commissions/enseignement/commissionenseignement>



L'organigramme de gouvernance de l'enseignement¹⁴³ s'inscrit dans l'organisation générale des organes d'autorité de la Faculté.

Auto-évaluation : Le standard est entièrement atteint à nos yeux. Les étudiant-es sont représenté-es dans diverses commissions et comités, des rencontres régulières ont lieu entre leurs délégué-es et les responsables, ainsi qu'avec le Vice-doyen (« Lunch Comités », env. 3x/an). La tradition de collaboration avec l'Association des étudiant-es en médecine de Genève¹⁴⁴ (AEMG) est une force pour notre Faculté et doit être soignée. Une attention particulière est actuellement portée à la qualité du continuum entre les périodes Bachelor et Master, pour améliorer l'aspect longitudinal du curriculum.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'expert-e-s constate que la Faculté de médecine de l'Université de Genève dispose d'une structure de gouvernance clairement définie pour le pilotage du programme d'études. Cette structure s'appuie notamment sur le Bureau de la Commission de l'Enseignement (BUCE), les Comités de programme Bachelor et Master, ainsi que la Commission de l'enseignement. Elle permet d'assurer la coordination entre les différentes parties prenantes et de prendre en compte les retours des groupes concernés.

La perspective des groupes d'intérêt externes est intégrée au pilotage et à l'évolution du cursus en médecine humaine au moyen de différents mécanismes formalisés. La Commission de l'Enseignement comprend des représentant-e-s d'institutions externes et d'organisations internationales, ainsi que des représentant-e-s du programme Patient-es Partenaires. Ces

¹⁴³ https://www.unige.ch/medecine/application/files/7217/2770/8618/Organigramme_Facmed_2024-2025_V1.pdf

¹⁴⁴ <https://aemg-ge.com/>

participations permettent d'associer les points de vue des acteurs du système de santé et des patient-e-s aux décisions relatives à la formation.

Des collaborations structurelles soutiennent également cette ouverture. Le Centre interprofessionnel de Simulation, structure conjointe et cofinancée par la Faculté, la Haute École de Santé, les Hôpitaux universitaires de Genève et l'Institution genevoise de Maintien à Domicile (IMAD), associe plusieurs partenaires publics dans l'organisation des activités de simulation et de formation interprofessionnelle. Les patient-e-s partenaires interviennent dans certaines activités d'enseignement et de simulation, ainsi que dans des instances consultatives, contribuant à la prise en compte de leur expérience dans le dispositif de formation.

Les expert-e-s relèvent que les étudiant-e-s sont représenté-e-s dans les différentes instances de pilotage, y compris les organes décisionnels, et qu'ils et elles peuvent contribuer activement à l'évolution du programme, à travers notamment les évaluations des enseignements, les discussions dans les comités, et les échanges réguliers organisés avec la direction. Cette implication est perçue comme un élément facilitant l'ajustement du curriculum aux besoins identifiés.

Lors des échanges de la visite sur place, plusieurs difficultés évoquées par les étudiant-e-s ont été identifiées comme autant de points d'attention, dont certains font déjà l'objet de mesures correctives.

La question du harcèlement mobilise depuis plusieurs années la direction de la filière, en étroite collaboration avec le corps enseignant, les HUG et l'Université. Cet enjeu reste particulièrement sensible, notamment en ce qui concerne la perception, par les étudiant-e-s, des risques associés tant aux situations de harcèlement qu'à leur signalement, en particulier en termes de répercussions possibles sur leur parcours ou leur avenir professionnel. Bien que l'anonymat envers l'auteur-e semble garantie, le nombre d'intervenant-e-s informé-e-s de manière non anonyme semble très important et ainsi diminuer fortement les signalements. Un point de contact unique pour les étudiant-e-s serait une option à évaluer.

À titre d'exemple, il a été évoqué que la crainte d'être exposé-e à de tels comportements sur le lieu d'étude ou de stage peut conduire les étudiant-e-s à renoncer à certaines spécialités, perçues au sein du groupe des pairs comme plus exposées à ce risque. Bien que ces propos ne puissent pas être considérés comme représentatifs de l'ensemble du corps étudiant, ils doivent néanmoins inviter à la réflexion.

Les expert-e-s prennent acte des différentes instances et mesures déjà mises en place (voir également l'analyse du standard 1.2), notamment la coordination renforcée avec l'hôpital, la formalisation de procédures d'intervention – en cours de validation finale – et la formation du corps enseignant à travers des groupes de travail dédiés et des sessions de sensibilisation, pour l'instant non obligatoires. Ils-elles encouragent néanmoins la faculté à mettre en place une sensibilisation à caractère obligatoire pour l'ensemble du corps enseignant de la filière et à renforcer la communication autour de ces dispositifs, en collaboration avec les étudiant-e-s, afin de rétablir la confiance de ces dernier-ère-s dans leur efficacité.

La mise en place d'une procédure claire et uniforme, avec des points de contact identifiés et des référent-e-s formé-e-s, ainsi que la garantie d'une protection effective pour les plaignant-e-s et les personnes mises en cause à chaque étape du processus, constituent des conditions essentielles pour améliorer la situation. Enfin, la mise en œuvre d'actions correctives concrètes en cas d'infractions avérées contribuerait de manière significative à renforcer le sentiment de sécurité et de confiance au sein de la communauté étudiante.

Un autre point d'attention, auquel la filière accorde une vigilance constante, concerne la santé mentale et le bien-être des étudiant-e-s. La création du Groupe de suivi et de soutien à l'apprentissage (GSSA) pendant la pandémie, suivie de son renforcement progressif, a permis de structurer un dispositif d'accompagnement qui répond à la fois aux difficultés d'apprentissage et aux problématiques psychologiques ou de gestion du stress. Les expert-e-s reconnaissent la pertinence et l'importance de ce dispositif, qui constitue un appui essentiel pour les étudiant-e-s en situation de vulnérabilité. Ils et elles estiment toutefois qu'il serait souhaitable de distinguer plus clairement ses missions de soutien pédagogique de celles liées à l'intervention dans les situations nécessitant des mesures correctives, afin d'éviter une superposition de rôles susceptible de limiter son efficacité. Les expert-e-s recommandent également de poursuivre le suivi des effets des actions engagées, notamment par une nouvelle enquête auprès des étudiant-e-s et par un monitoring du nombre et de la nature des situations accompagnées.

Dans le prolongement de ces constats relatifs à la santé mentale des étudiant-e-s, la question de la flexibilisation et de l'optimisation du parcours d'études – déjà abordée dans l'analyse du standard 2.1 – revêt une importance particulière. La filière fait preuve d'écoute à l'égard des étudiant-e-s et a mis en œuvre plusieurs mesures positives en ce sens. L'évolution du profil socio-économique des cohortes souligne en effet la nécessité d'adapter, lorsque cela est possible, les exigences du cursus médical aux réalités de vie des étudiant-e-s, afin de préserver leur équilibre personnel et leur santé mentale.

La conciliation entre vie académique et vie personnelle a été identifiée comme un point d'attention lors des entretiens, et la réalisation d'une étude spécifique pourrait contribuer à définir des mesures mieux ciblées pour y répondre. Sur le plan économique, la possibilité offerte aux étudiant-e-s de solliciter un prêt facultaire afin d'atténuer d'éventuelles difficultés financières constitue une mesure appréciée. Les expert-e-s saluent ces initiatives et encouragent la filière à poursuivre dans cette direction.

En conclusion, le groupe d'expert-e-s considère que le pilotage de la filière de médecine humaine de l'Université de Genève s'appuie sur une gouvernance claire, participative et réactive, prenant en compte l'avis des principaux groupes concernés et favorisant l'évolution continue du programme. Les dispositifs mis en place pour renforcer la prévention du harcèlement, la protection de la santé mentale et l'accompagnement des étudiant-e-s témoignent d'une attention soutenue au bien-être de la communauté. Le groupe encourage la faculté à poursuivre ses efforts pour consolider la cohérence et la visibilité de ces actions, afin de garantir un environnement d'apprentissage sûr, inclusif et propice au développement personnel et professionnel des étudiant-e-s. La question de la présence obligatoire des étudiant-e-s à certains cours pourrait faire l'objet d'un arbitrage par la direction du programme, afin que cette obligation ne soit liée qu'à un facteur relevant de l'éducation médicale.

Conclusion

Le standard est largement atteint.

Recommandation n°7 : *Les expert-e-s recommandent à la faculté de clarifier et d'harmoniser les procédures de signalement et d'intervention en matière de harcèlement, de sensibiliser le corps enseignant sur une base obligatoire, de renforcer la communication autour des dispositifs disponibles et de veiller à ce que l'ensemble des personnes concernées bénéficie d'une protection effective à chaque étape du processus.*

Recommandation n°8 : *Les expert-e-s recommandent à la faculté de poursuivre le monitoring de la santé des étudiant-e-s.*

Standard 4.02 :

La filière d'études fait partie intégrante du système d'assurance de la qualité de la haute école ou de l'autre institution du domaine des hautes écoles.

Description et autoévaluation

Les **directives de l'Université de Genève**¹⁴⁵ spécifient les critères et bases minimales communes à toutes les Facultés en matière d'évaluation des activités et des programmes d'enseignement. Chaque Faculté peut adapter ou compléter les procédures et outils d'évaluation en fonction de ses spécificités, pour autant que ceux-ci répondent aux recommandations de base. Au sein de chaque Faculté, le Décanat définit le(s) mode(s) et la périodicité des évaluations. La Faculté de médecine possède son propre système de veille de qualité avec des structures permettant des ajustements permanents entre deux accréditations AAQ. Ce système qualité est mis en œuvre notamment via les processus décrits en 4.01 (implication des groupes concernées) et 4.03 (suivi des résultats des étudiant-es). Grâce à ce système de veille qualité le cursus est considéré agile mais également solide. En se fondant sur ce système de veille, une démarche de révision en profondeur du curriculum est en cours (et elle-même monitorée avec des critères de qualité), décrite dans le Chapitre 4 - Plan d'action d'évolution du curriculum et du système qualité.

Auto-évaluation : Le standard est considéré comme entièrement atteint. Depuis l'introduction de la réforme des études (1995), la Faculté de médecine a une politique d'évaluation des enseignants et des enseignements dépassant largement les recommandations de base de l'Université. Le Pôle de Soutien à l'enseignement et l'apprentissage de l'UNIGE (Pôle SEA) a effectué un audit du système d'évaluation des enseignements de la Faculté de médecine, à satisfaction avec des éléments de recommandations : notamment de formaliser via une directive les processus, avec l'optique également que les pratiques puissent servir d'exemple pour d'autres Facultés.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'expert-e-s constate que la filière de médecine humaine est intégrée dans le système d'assurance qualité de l'Université de Genève, selon un cadre commun à toutes les facultés. Celui-ci permet une certaine adaptation locale, et la Faculté de médecine a mis en place des dispositifs spécifiques de suivi et d'évaluation des activités d'enseignement. Ce système interne repose sur des procédures structurées, notamment l'analyse régulière des retours des étudiant-e-s, l'exploitation de données quantitatives et des échanges au sein des instances de gouvernance.

Les expert-e-s relèvent que les évaluations sont utilisées pour alimenter les réflexions pédagogiques et soutenir la prise de décision, en lien avec les objectifs définis au niveau de la faculté. La participation des étudiant-e-s à ces processus est effective et permet de faire remonter les besoins ou les dysfonctionnements identifiés. Lors de la visite sur place, de nombreux

¹⁴⁵ <https://www.unige.ch/sea/enseignement/evaluation-des-enseignements/formation-base>

échanges ont confirmé la pertinence et la vitalité de ces mécanismes d'évaluation, perçus comme des outils constructifs de dialogue et d'amélioration continue au sein de la filière.

Les expert-e-s considèrent que le système actuel permet un suivi opérationnel et invitent la Faculté à renforcer la documentation des pratiques afin d'en assurer la continuité et, le cas échéant, la transférabilité.

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

Standard 4.03 :

L'établissement d'enseignement examine régulièrement les résultats des étudiants (notamment au diplôme fédéral) et documente les conséquences qui en résultent pour la filière d'études.

Description et autoévaluation

La Faculté suit de près les divers résultats aux examens des étudiant-es et en tire les ajustements nécessaires dans le curriculum. Ces processus sont décrits ci-après pour les divers types d'examens.

Examens facultaires

Les résultats de chaque examen écrit sont en grande majorité soumis à une analyse statistique prenant en compte le niveau de cohérence interne et de difficulté de l'examen, permettant ainsi de déterminer un seuil de passage selon la méthode proposée par J. Cohen-Schotanus et C. P. van Der Vleuten¹⁴⁶ et le cas échéant, d'attribuer une note.

Cette analyse est ensuite transmise aux responsables de l'enseignement de la discipline ainsi qu'aux responsables des examens Bachelor ou Master. Les questions identifiées par l'analyse comme potentiellement problématiques (en fonction de leur difficulté et pouvoir discriminant) sont discutées et la décision de les conserver ou de les supprimer dans l'évaluation finale est prise par les responsables de l'enseignement en concertation avec la responsable des examens Bachelor ou Master. Les analyses statistiques de chaque examen sont importées dans une base de données institutionnelle, IMS (Item Management System). Les questions supprimées des examens sont signalées dans cette base comme étant à vérifier et à corriger par les enseignant-es en respectant les objectifs d'apprentissage visés.

Les examens de la 2BA et 3BA comprennent notamment un contrôle continu de connaissances composé de 8 évaluations partielles successives dispensées au terme de chaque Unité d'enseignement en 2BA et de 4 évaluations partielles en 3BA. Au terme de ces évaluations, la moyenne pondérée des scores de suffisance permet de déterminer le score de suffisance

¹⁴⁶ Cohen-Schotanus J, van der Vleuten CP. A standard setting method with the best performing students as point of reference: practical and affordable. Med Teach. 2010; 32(2):154-60. doi: 10.3109/01421590903196979. PMID: 20163232.

moyen (correspondant à la note de 4), la moyenne pondérée des scores obtenus par l'étudiant-e et le score global du contrôle continu de l'étudiant-e.

Une analyse des examens oraux est menée afin d'identifier d'éventuels biais liés aux examinateurs/trices, à la date ou à l'horaire de l'épreuve. Les résultats sont ensuite communiqués aux responsables d'enseignement de la discipline, leur permettant d'ajuster certains paramètres si nécessaire pour les sessions orales suivantes.

Pour les examens de type ECOS, les items des grilles d'évaluation sont analysés suivant les mêmes principes que ceux d'un examen écrit (cohérence interne, difficulté et pouvoir discriminant), auxquels s'ajoute une estimation de la variabilité inter-examinateur/trice. Un seuil de passage pour chaque station est déterminé en utilisant une régression linéaire (méthode dite « borderline »).

Examen fédéral en médecine humaine

Chaque année les résultats des candidat-es genevois-es aux examens, tant QCM qu'ECOS, de l'EFMH sont analysés par la responsable de site et la responsable de la partie ECOS, sur la base des analyses statistiques effectuées par l'IML (*Institut für Medizinische Lehre*). La responsable de site peut obtenir des éclaircissements de l'IML.

Pour le QCM, une attention particulière est portée à une éventuelle différence significative de résultat selon la situation de départ (SSP) et/ou la tâche demandée (mécanisme, diagnostic, prise en charge). Pour l'ECOS on compare les résultats par SSP, par tâche (anamnèse, examen physique, prise en charge, communication) et par format de la station (présentation de cas, raisonnement clinique, urgence, communication, collaboration interprofessionnelle). Une comparaison est aussi faite entre les différentes facultés.

Les résultats suisses et des facultés sont présentés par des représentant-es de l'Institut d'enseignement médical (IML) à une séance de la commission d'examen en médecine humaine à laquelle participe le vice-doyen en charge de l'enseignement prégradué. D'éventuels éclaircissements sont demandés à cette occasion. Les résultats sont également présentés au Bureau de la Commission d'Enseignement (BUCE) par la responsable de site et la responsable pour la partie ECOS. Ils font l'objet d'une discussion en séance. A ce moment des pistes d'amélioration du cursus facultaire sont évoquées. La discussion est consignée dans un procès-verbal auquel est jointe la présentation des résultats.

Les conclusions de l'analyse des résultats sont présentées par la responsable de site et la responsable pour la partie ECOS aux personnes responsables de l'enseignement master lors d'une présentation, suivie d'une discussion, au comité master. Tous les membres du Comité master reçoivent le fichier de présentation avec le procès-verbal de la séance. Cela leur permet d'ajuster au mieux le contenu de l'enseignement donné.

Par ailleurs la responsable de site participe au groupe de travail national pour la partie écrite (*Clinical Knowledge*) et la responsable de la partie ECOS au groupe de travail national *Clinical Skills*. Ces groupes de travail élaborent l'examen et les deux représentantes facultaires contribuent ainsi au contrôle de qualité et d'adéquation de celui-ci. La responsable de la partie ECOS participe également à des ateliers où les stations sont révisées et affinées et au *review board* national, dernière étape qualité, où toutes les nouvelles stations finalisées sont discutées.

A titre d'exemple, il faut relever que des changements importants ont pu être apportés au curriculum suite à l'évaluation des résultats des étudiant-es. Par exemple, l'introduction des deux unités de synthèse et d'intégration thérapeutique respectivement en 2MA et fin de 3MA découlent directement de ces analyses. Par ailleurs, l'achat de licences AMBOSS pour les

étudiant-es de 2MA et 3MA sont également une conséquence des résultats aux examens, fédéral notamment.

Auto-évaluation : Le standard est largement atteint à nos yeux. La Faculté de médecine évalue systématiquement les résultats de chaque examen ainsi qu'annuellement pour l'examen fédéral en médecine humaine. Ces analyses sont prises en compte pour améliorer le cursus d'enseignement.

Certains points d'attention ont été identifiés :

- Les analyses statistiques des questions d'examen sont transmises aux responsables d'enseignement de la discipline et accessibles via la base de données IMS. Toutefois, une majorité des responsables sont peu sensibilisés à l'impact de ces informations sur le contenu des enseignements et la qualité des questions d'examens.
- Les méthodes utilisées pour fixer les barèmes ne sont pas homogènes dans tous les AMC (par exemple méthode de Hofstee plutôt que borderline pour l'AMC de pédiatrie)
- Le choix des formats d'évaluation pourrait être amélioré en termes d'alignement pédagogique et de validité.

Le classement de la Faculté de Genève aux QCM fédéraux dans les 2-3 dernières places, bien que similaire depuis des années, fait l'objet d'hypothèses variées quant à ses raisons. Il est cependant rassurant de constater que le nombre d'échecs est peu élevé en moyenne. Il convient maintenant d'observer les effets des dernières mesures mises en place (USIT 1 et 2, AMBOSS), ce en-dehors d'un effet COVID potentiel sur ces dernières volées d'étudiant-es atteignant la 3MA.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'expert-e-s constate que la Faculté de médecine de l'Université de Genève suit systématiquement les résultats des étudiant-e-s à l'ensemble des examens, tant internes qu'aux examens du diplôme fédéral, et utilise ces données pour adapter le contenu et la structure du programme.

Les résultats des examens écrits, oraux et pratiques (ECOS) font l'objet d'analyses statistiques détaillées portant sur la difficulté, la cohérence interne et la capacité discriminante des questions. Ces analyses sont partagées avec les responsables d'enseignement et alimentent une base de données (IMS) dédiée à l'amélioration continue des items.

Les expert-e-s relèvent que ces processus sont également appliqués aux examens fédéraux, pour lesquels les résultats sont analysés localement puis discutés au sein de groupes de travail nationaux. Les données sont examinées selon différents paramètres (type de tâche, domaine clinique, SSP, etc.), ce qui permet de repérer des tendances et de situer les performances des étudiant-e-s dans un cadre comparatif. Des mesures concrètes ont été prises à la suite de ces observations, comme la création de modules d'intégration thérapeutique ou l'introduction d'outils de révision complémentaires (AMBOSS), ceux-ci étant particulièrement appréciés par les étudiant-e-s.

Les résultats sont discutés au sein du Bureau de la Commission de l'Enseignement et des comités de programme, avec transmission des conclusions aux responsables pédagogiques. Le groupe d'expert-e-s note toutefois que l'exploitation de ces données pourrait encore être renforcée, notamment en ce qui concerne la sensibilisation des enseignant-e-s à leur utilité dans l'ajustement des contenus d'enseignement et à la qualité des évaluations. Des disparités subsistent également dans les méthodes de fixation des seuils de réussite entre les différentes unités cliniques.

En résumé, les expert-e-s estiment que le système de suivi est bien établi et utilisé pour alimenter des ajustements ciblés du programme. Il conviendrait néanmoins de renforcer la diffusion et l'usage pédagogique des analyses disponibles, ainsi que d'assurer une plus grande homogénéité des approches d'évaluation.

Conclusion

Le standard est entièrement atteint.

4. Plan d'action pour le développement de la filière d'études et de son système d'assurance de la qualité

Plusieurs points d'attention sont apparus au fil de ces dernières années grâce à un système bien en place d'écoute du curriculum. Ce système comporte les évaluations des enseignements et des enseignant-es par les étudiant-es, les Comités de programme avec présence de représentation étudiant-e, ainsi que certaines enquêtes et discussions formelles ou informelles.

On peut ainsi relever certains points de questionnement et inconfort des enseignant-es et étudiant-es autour de concepts pédagogiques comme l'approche par compétences, la supervision et le feed-back, l'utilisation de certains outils comme le **portfolio GPS**¹⁴⁷ (voir onglet spécifique GPS sur le lien et Standard 2.07 pour la description de GPS), ainsi qu'avec certains formats d'apprentissage comme **l'apprentissage par problème (APP)**¹⁴⁸ ou la fréquentation des cours. Le point de la valorisation de l'enseignement dans la carrière académique est également fréquemment soulevé.

À ces éléments s'ajoute également l'évolution des générations avec des attentes qui évoluent en termes de formats et méthodes d'apprentissage ainsi que d'un besoin accru de feedback, de suivi et de mentoring.

Finalement il apparaît dans le monde et en Suisse également, qu'actuellement il existe une certaine désillusion et une recherche de sens concernant la profession médicale, menant certaines personnes à un retrait de la profession durant la vie active voire même durant les études.

Pour toutes ces raisons il paraissait capital d'entreprendre une réflexion et une démarche d'évolution du curriculum en profondeur, tenant compte de tous ces aspects. Globalement l'intention était d'analyser la situation en se fondant tant que possible sur des évidences scientifiques en pédagogie médicale.

Dès mai 2023, des groupes de projet ont travaillé à préciser la nature des divers problèmes par une analyse du curriculum et également la conduite d'enquêtes internes permettant de mieux cerner les problématiques et de donner forme au projet d'évolution du programme ENSI 23-27. La coordination entre ces groupes est assurée par un Comité de projet (Comité ENSI 23-27) se réunissant régulièrement (4-6x/an) et par un soutien administratif. Le 11 juin 2024 une journée ouverte de réunion facultaire rassemblant près de 140 personnes hors-les-murs a été organisée pour poursuivre la réflexion et la co-construction des évolutions désirées.

Les actions décidées s'articulent autour de 4 thématiques de travail résumées dans la figure 15, qui servent de canevas pour le travail de mise en œuvre de cette réforme, intitulée ENSI 23-27. Ces axes se recoupent avec ceux qui sont développés dans les différents Standards de ce rapport d'auto-évaluation.

¹⁴⁷ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/outils-pour-enseignants/profiles>

¹⁴⁸ <https://www.unige.ch/medecine/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/formatsapprentissage/app>

Figure 15 : ENSI 23-27 : thématiques de travail Projet ENSI 23-27

Curriculum: Continuum Sciences médicales de base – Clinique
Structure du curriculum
Contenus et formats d'apprentissage
Evaluation des étudiant-es
Qualité de la formation en milieu clinique
Soutien des sites cliniques : compétences, PROFILES, EPAs
Qualité d'apprentissage
Donner du sens au parcours de formation / Identité professionnelle
Mentoring, coaching, activités curriculaires, contact clinique précoce
Feedback, Evaluation formative
Développement d'une évaluation longitudinale formative (Progress test)
Donner du sens au rôle d'enseignant-e
Valorisation
Formation et accompagnement des enseignants

Un document d'intention (livre blanc, voir **Annexe 26 ENSI 23-27 Livre blanc**, pour information) a été rédigé, résumant le travail effectué par les groupes ainsi que les informations récoltées lors de cette journée facultaire. Ce document décrit ensuite les mesures proposées. A ce jour (juin 2025), plusieurs aspects de ce programme de réforme sont en voie de réalisation (voir **Annexe 27 ENSI 23-27 Gantt Chart**). Pour évaluer les effets de ces changements, un programme de recherche-évaluation de qualité a été mis en place. Un accord a été obtenu de la commission d'éthique de l'université de Genève (CUREG) pour entreprendre cette recherche-évaluation. Le programme de cette recherche est présenté en annexe (voir **Annexe 28 ENSI 23-27 Recherche Action**)

Les pistes proposées par l'AAQ lors de la dernière évaluation sont, pour certaines, toujours en voie de développement (voir point 2. Suivi de la dernière procédure d'accréditation) et vont également continuer à être des points de développement pour le programme.

Par ailleurs, à la faveur d'un changement politique de nos Ministres de tutelle, une réflexion sur les conditions de sélection pour l'admission dans le programme de médecine et sur une augmentation des effectifs vient de débiter.

5. Bref récapitulatif de l'évaluation et recommandation d'accréditation du groupe d'expert-e-s

Forces

- **Forte identification et engagement** de la direction, du corps enseignant, des étudiant-e-s et du personnel technique, témoignant d'une cohésion institutionnelle et d'un attachement marqué à la qualité de la formation.
- **Qualité et innovation de l'enseignement** dans l'ensemble des composantes du programme, soutenues par un esprit critique et une volonté d'amélioration continue.
- **Rôle de pionnier dans l'innovation pédagogique**, confirmé par une capacité constante à s'aligner sur les bonnes pratiques, en Suisse comme à l'international, et à adapter les approches d'enseignement aux évolutions de la société ainsi qu'aux nouveaux défis du domaine médical.
- **Structures et infrastructures de qualité**, offrant des conditions d'apprentissage adaptées et cohérentes avec les objectifs pédagogiques.
- **Culture de l'écoute et du dialogue**, illustrée par la disponibilité de la direction facultaire et des enseignant-e-s, ainsi que par l'existence de plateformes permettant aux étudiant-e-s d'exprimer leurs besoins et préoccupations.
- **Développement affirmé de l'interprofessionnalité**, soutenu par une coordination institutionnelle efficace entre les différentes filières de santé.
- **Projets novateurs** favorisant la construction de l'identité professionnelle, notamment par une réflexion sur la perception et les représentations de la future profession médicale.
- **Attention portée à la santé mentale et au bien-être des étudiant-e-s**, avec des dispositifs de suivi et de soutien mis en place et reconnus.

Points d'attention

- **Médecine de famille et de premier recours** : La consolidation du positionnement académique de la médecine de famille et de premier recours, le développement des stages en cabinet, la pérennisation de la mention correspondante et l'implication accrue dans l'encadrement des travaux de master renforceraient la visibilité et la reconnaissance de ce domaine.
- **Équilibre du cursus et conditions d'apprentissage** : la flexibilisation et la rationalisation du parcours, visant à renforcer la conciliation entre études et vie personnelle, demeurent des enjeux majeurs pour garantir un apprentissage à la fois soutenable, tenant compte de la réalité socio-économique des étudiant-e-s, et en adéquation avec les exigences de la formation médicale.
- **Supervision et encadrement des travaux de master** : le dispositif de supervision gagnerait à être clarifié et renforcé, notamment en ce qui concerne les responsabilités, l'équité dans l'encadrement, la reconnaissance institutionnelle, ainsi qu'un retour systématique des étudiant-e-s et une meilleure préparation méthodologique en amont.
- **Enseignement de la gériatrie** : la mise en place d'un cursus longitudinal de gériatrie permettrait de coordonner et de structurer cette discipline tout au long des études, garantissant ainsi une formation cohérente et complète dans ce domaine.
- **Ressources et gouvernance académique** : les relations entre la Faculté de médecine et les HUG en matière de financement des prestations d'enseignement clinique pré-gradué, la reconnaissance effective de l'activité académique des médecins du milieu hospitalier et

l'adéquation entre les moyens, le temps disponible et la charge de travail constituent un ensemble d'éléments à suivre de près pour garantir la qualité et la pérennité du dispositif.

- **Protection et sécurité du milieu de formation** : la prévention du harcèlement, la clarification des responsabilités institutionnelles et la lisibilité des mécanismes de signalement et de protection des victimes demeurent des points à consolider pour garantir un environnement d'étude sûr et respectueux.
- **Santé mentale des étudiant-e-s** : le suivi des effets des mesures en place et l'adaptation continue du dispositif de soutien s'avèrent essentiels pour répondre aux besoins réels et évolutifs des étudiant-e-s.

Sur la base du rapport d'autoévaluation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Genève du 13 juin 2025 et de la visite sur place du 2 au 3 octobre 2025, le groupe d'expert-e-s de l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité (AAQ) recommande l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Genève **sans conditions**.

Le groupe d'expert-e-s formule 8 recommandations :

Recommandation n° 1 : Les groupe d'expert-e-s recommande de poursuivre le renforcement de la médecine de famille sur le plan académique, que ce soit pour les stages au cabinet médical, l'enseignement interprofessionnel, l'encadrement de travaux de master et la pérennisation de la mention Médecine de premier recours et Médecine de famille.

Recommandation n°2 : Les expert-e-s encouragent la Faculté à poursuivre ses efforts en matière d'accessibilité et de flexibilité des enseignements, tenant compte de la réalité socio-économique des étudiant-e-s.

Recommandation n°3 : Les expert-e-s recommandent à la Faculté de renforcer le dispositif de supervision des mémoires de master, en clarifiant son cadre et ses responsabilités, en garantissant un encadrement suffisant, équitable et reconnu au niveau institutionnel, et en complétant ce dispositif par un retour systématique des étudiant-e-s et une préparation méthodologique mieux articulée avec les exigences du mémoire.

Recommandation n°4 : Les expert-e-s recommandent de poursuivre les mesures visant à la construction de l'identité professionnelle pour préserver la motivation et la résilience des étudiant-e-s, en valorisant les aspects positifs de la profession. Un monitoring régulier permettrait ensuite d'adapter les mesures prises.

Recommandation n°5 : Les groupe d'expert-e-s recommande la mise en place d'un cursus longitudinal de gériatrie, afin de coordonner et structurer l'enseignement de cette discipline tout au long des études.

Recommandation n°6 : Les expert-e-s recommandent de clarifier le mandat académique confié aux HUG et de garantir que les ressources allouées à l'enseignement clinique pré-gradué se traduisent en temps protégé pour les médecins formateurs dans toutes les spécialités.

Recommandation n°7 : Les expert-e-s recommandent à la faculté de clarifier et d'harmoniser les procédures de signalement et d'intervention en matière de harcèlement, de sensibiliser le corps enseignant sur une base obligatoire, de renforcer la communication autour des dispositifs disponibles et de veiller à ce que l'ensemble des personnes concernées bénéficie d'une protection effective à chaque étape du processus.

Recommandation n°8 : Les expert-e-s recommandent à la faculté de poursuivre le monitoring de la santé des étudiant-e-s.

6. Proposition d'accréditation de l'AAQ

Faits

La filière d'études en médecine humaine de l'université de Genève se compose d'un programme de Bachelor en médecine humaine de 180 ECTS et d'un programme de master en médecine humaine de 180 ECTS. L'accès à la première année d'études est garanti sans test d'aptitude. En première année de Bachelor, près de 600 étudiants suivent le programme. Seules les personnes ayant passé un concours à l'issue de la première année peuvent poursuivre leurs études en deuxième année. Une cohorte compte 158 personnes dès la deuxième année.

Le programme de Bachelor est alors composé d'une première année de sélection, suivie de deux années précliniques. En Master, la première et la deuxième année (4^{ème} et 5^{ème} année de la filière d'études) se font en milieu clinique. La dernière année de master est une année de stages à option.

Le curriculum est disponible sur LOOOP et repose sur PROFILES. Le curriculum de la filière a fait l'objet d'une analyse approfondie en 2023. Sur la base de cette analyse, des différentes mesures ont été planifiées (projet ENSI 23-27).

La filière d'études en médecine humaine de l'université de Genève a déjà été accréditée en 2012 et en 2019.

La faculté de médecine demande le renouvellement de l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine pour les sept prochaines années.

Considérations

Le groupe d'expert-e-s constate que les personnes impliquées dans la direction et l'enseignement, le personnel technique, ainsi que les étudiant-e-s, s'identifient fortement à la filière d'études et souligne cette identification comme une force du programme. Concernant l'enseignement, le groupe d'expert-e-s note une grande qualité et une forte capacité d'innovation, ainsi qu'un rôle pionnier dans l'innovation pédagogique. Un autre point fort de la filière est la mise en place de processus et de structures pour assurer la santé mentale et le bien-être des étudiant-e-s, qui se manifeste également par une culture de l'écoute et du dialogue.

Le groupe d'expert-e-s formule également des propositions d'amélioration, notamment dans les domaines suivants : le renforcement de la médecine de famille, l'accessibilité et la flexibilité des enseignements, la supervision des mémoires de master, la construction de l'identité professionnelle, la gériatrie, le mandat académique des HUG, les procédures de signalement et d'intervention en matière de harcèlement, ainsi que la santé des étudiant-e-s.

L'analyse du groupe d'expert-e-s est cohérente et complète, étant basée sur tous les standards de qualité.

Proposition d'accréditation

En se fondant sur le rapport d'autoévaluation de la filière d'études en médecine humaine du 13 juin 2025, sur le rapport du groupe d'expert-e-s du 20 novembre 2025 et sur la prise de position de la filière d'études de Médecine humaine de l'Université de Genève du 15 décembre 2025, l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité propose au Conseil suisse d'accréditation

de prononcer l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Genève sans conditions.

7. Prise de position de la filière d'études de Médecine humaine, Université de Genève



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DE MÉDECINE

VICE-DOYEN ENSEIGNEMENT
Décanat



Accréditation du programme de Médecine humaine selon la LEHE et la LPMéd : Prise de position relative aux recommandations des expert-es

Nous tenons à remercier le groupe d'expert-es pour leur travail constructif et leurs recommandations, à même d'aider notre Faculté à continuer à progresser pour la qualité de notre formation médicale prégraduée.

Nous pensons que les recommandations faites sont tout à fait pertinentes et sont dans la continuité de nos efforts. Nous mettrons ainsi tout en œuvre pour essayer d'y répondre au mieux dans les années à venir.

Ci-dessous sont répertoriés les éléments de réponse propres à chaque recommandation des expert-es.

Recommandation n° 1 : *Les groupe d'expert-e-s recommande de poursuivre le renforcement de la médecine de famille sur le plan académique, que ce soit pour les stages au cabinet médical, l'enseignement interprofessionnel, l'encadrement de travaux de master et la pérennisation de la mention Médecine de premier recours et Médecine de famille.*

Le projet d'intensification du programme en faveur de la médecine de famille est une des priorités de la Faculté. L'Institut universitaire de médecine de famille et de l'enfance (IuMFE) est au cœur de ce dispositif. Le renforcement de la médecine de famille sur le plan académique implique l'identification et le soutien d'une relève dans ce domaine. Cela passe notamment par une valorisation des profils académiques centrés sur l'enseignement, plus fréquents dans le domaine de la médecine de famille du fait des opportunités de recherche clinique en médecine de famille et d'accès aux fonds compétitifs encore limités dans notre pays.

L'IuMFE travaille de concert avec les deux autres structures qui proposent des stages en cabinet médical (Service de Médecine de Premier Recours et Pédiatrie générale, structures ambulatoires hospitalières) pour favoriser une meilleure cohérence des apprentissages d'un stage à l'autre et garantir la qualité des enseignements proposés en contexte de stage.

Le développement de ces stages, tout comme celui de l'enseignement interprofessionnel orienté médecine de famille, et l'encadrement de travaux de master est actuellement limité par des contraintes budgétaires. En effet, la participation de médecins de famille en pratique privée à ces enseignements nécessite une compensation du manque à gagner qui n'est actuellement pas encore optimale, souvent inférieure à celle proposée dans d'autres cantons. Des réflexions sont néanmoins en cours pour identifier des pistes d'action pour améliorer cette situation.

Le projet pilote de Mention Médecine de premier recours – Médecine de famille est actuellement financé par des fonds privés. Tout comme les autres éléments évoqués, sa pérennisation dépendra de la possibilité de maintenir un financement au-delà de l'expérimentation, ce qui fait l'objet d'actuelles démarches, envers le politique notamment.

Recommandation n°2 : *Les expert-e-s encouragent la Faculté à poursuivre ses efforts en matière d'accessibilité et de flexibilité des enseignements, tenant compte de la réalité socio-économique des étudiant-e-s.*

La Faculté a à cœur d'offrir des formats d'apprentissage variés visant à la flexibilité des enseignements, et une attention continuera à être portée à ce sujet, tout d'abord pour des raisons pédagogiques, mais aussi pour favoriser dans une certaine mesure des personnes devant travailler durant leurs études. Si les difficultés socio-économiques des étudiant-es prennent le dessus sur la capacité à conduire ses études, la Faculté dispose également d'un processus via les conseiller-ères académiques pour aider au mieux les personnes dans cette situation financière difficile, via un système de prêt à taux nul. Des efforts constants sont faits pour trouver et maintenir les ressources permettant un tel soutien.

Recommandation n°3 : *Les expert-e-s recommandent à la Faculté de renforcer le dispositif de supervision des mémoires de master, en clarifiant son cadre et ses responsabilités, en garantissant un encadrement suffisant, équitable et reconnu au niveau institutionnel, et en complétant ce dispositif par un retour systématique des étudiant-e-s et une préparation méthodologique mieux articulée avec les exigences du mémoire.*

Cette recommandation est en ligne avec notre observation et la Faculté fait tous les efforts pour améliorer ce point concernant le dispositif de supervision des mémoires master, ainsi que de son évaluation. Un point important de ce projet est également l'évaluation de l'encadrement des étudiant-es pour leur travail de mémoire de master. Nous visons une mise en place de cette évaluation pour la rentrée 2026-27.

Recommandation n°4 : *Les expert-e-s recommandent de poursuivre les mesures visant à la construction de l'identité professionnelle pour préserver la motivation et la résilience des étudiant-e-s, en valorisant les aspects positifs de la profession. Un monitoring régulier permettrait ensuite d'adapter les mesures prises.*

Le programme de renforcement de l'identité professionnelle fait partie des innovations en cours d'introduction et la Faculté a à cœur de poursuivre sa réalisation. Il est en effet prévu que le programme fasse l'objet d'une évaluation et d'un suivi afin de continuer à se déployer.

Recommandation n°5 : *Les groupe d'expert-e-s recommande la mise en place d'un cursus longitudinal de gériatrie, afin de coordonner et structurer l'enseignement de cette discipline tout au long des études.*

L'enseignement longitudinal de la gériatrie est bel et bien présent au long du curriculum mais sa visibilité peut être améliorée, notamment en le signalant explicitement comme une discipline longitudinale dans notre cartographie de curriculum (LOOOP). De plus il est prévu dans l'année qui vient de mandater le Département de gériatrie afin d'identifier une personne et un groupe de travail pour réaliser un état des lieux et assurer une coordination longitudinale de cette discipline. Le rendu de ce groupe de travail (cartographie et suggestions) est attendu au maximum dans les deux ans à venir.

Recommandation n°6 : *Les expert-e-s recommandent de clarifier le mandat académique confié aux HUG et de garantir que les ressources allouées à l'enseignement clinique prégradué se traduisent en temps protégé pour les médecins formateurs dans toutes les spécialités.*

Dans la mesure où le budget académique est versé directement aux HUG par l'Etat, la Faculté (et donc l'Université) n'a pas de visibilité directe de ces ressources. Cependant le Doyen de la Faculté de médecine a un contact permanent et collaboratif avec les instances des HUG et pourra investiguer dans quelle mesure cette question complexe pourra être renseignée. Le but est de travailler à mieux comprendre le mode de distribution de l'indemnité « enseignement et recherche » dans les diverses entités des HUG et de voir avec la direction comment des démarches stratégiques (temps protégé pour l'enseignement, soutien spécifique aux activités de recherche clinique et translationnelle, etc.) pourraient être financées par cette indemnité.

Recommandation n°7 : *Les expert-e-s recommandent à la faculté de clarifier et d'harmoniser les procédures de signalement et d'intervention en matière de harcèlement, de sensibiliser le corps enseignant sur une base obligatoire, de renforcer la communication autour des dispositifs disponibles et de veiller à ce que l'ensemble des personnes concernées bénéficie d'une protection effective à chaque étape du processus.*

Ce point nous paraît essentiel. Il existe plusieurs procédures en place aux niveaux facultaire, universitaire et hospitalier, plusieurs sensibilisations, plusieurs points de communication, et une harmonisation et une coordination de ces actions peuvent certainement être améliorées. La formation du corps enseignant doit en effet se renforcer, et nous étudierons dans quelle mesure cela peut devenir obligatoire. Nous collaborons également avec les HUG pour la partie clinique de la formation, et sommes en cours de travail pour réaliser un algorithme commun de signalement et d'intervention. Une collaboration est également possible avec les associations étudiantes afin de sensibiliser et impliquer les étudiant-es dans cette question également.

Recommandation n°8 : *Les expert-e-s recommandent à la faculté de poursuivre le monitoring de la santé des étudiant-e-s.*

Ce sujet important est également porté par l'Université qui vient d'approuver des consultations à bas prix pour les étudiant-es de l'Université, et par la Faculté qui offre, via son Service de Médecine de premier recours des HUG, des consultations facilitées. Cependant le monitoring n'est pas systématique, notamment également incluant la santé mentale. Des enquêtes ont été faites à deux reprises dans la phase de la pandémie et peu après, mais n'ont pas été reconduites depuis lors. En collaboration avec l'association des étudiant-es (AEMG) et leur projet de santé mentale SaMe, une enquête à ce sujet et/ou autre forme de monitoring sera envisagée prochainement.



Prof. Mathieu Nendaz
Vice-doyen Enseignement prégradué et identité professionnelle

8. Déclaration de la MEBEKO



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Commission des professions médicales MEBEKO
Section formation universitaire

CH-3003 Berne, BAG **A-Priority**

Agence suisse d'accréditation et
d'assurance qualité (aaq)
A l'attention de Mme Nina Wyss
Effingerstrasse 15
Case postale
3001 Berne

Référence/Numéro de dossier:
Votre référence:
Notre référence: NEV/MAG
Berne, le 19 mars 2026

Accréditation de la filière d'études de médecine humaine de l'Université de Genève (UNIGE)

Madame,

Dans le cadre de la procédure d'accréditation citée en titre, nous prenons position comme suit, au nom de la Commission des professions médicales (MEBEKO), section formation universitaire.

1. Bases légales de l'accréditation :

- Selon l'article 12 alinéa 1 lettre b de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd, RS 811.11), les personnes sont admises à l'examen fédéral des professions médicales universitaires, si elles ont terminé une filière d'études accréditée conformément à la LPMéd.
- Les articles 23 et 24 LPMéd règlent l'obligation d'accréditation et les critères d'accréditation. Les filières d'études doivent être accréditées selon la loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE, RS 414.20) et la LPMéd. Les standards de qualité à appliquer sont de ce fait une combinaison des exigences de ces deux bases légales. La procédure s'oriente selon l'article 32 LEHE. Selon l'article 19 de l'ordonnance du Conseil des hautes écoles pour l'accréditation dans le domaine des hautes écoles (ordonnance d'accréditation LEHE, RS 414.205.3), l'accréditation est valable pour sept ans dès la décision d'accréditation. L'accréditation actuelle se terminera fin octobre 2025.

Tâches et procédure de la MEBEKO, section formation universitaire, dans le processus d'accréditation :

- Selon l'article 50 alinéa 1 LPMéd, deux tâches sont dévolues à la MEBEKO dans le domaine de l'accréditation. Elle conseille différents comités (dont l'organe d'accréditation) sur les questions touchant à la formation universitaire et à la formation postgrade (lettre a). La MEBEKO rend des avis sur les requêtes d'accréditation dans les domaines de la formation universitaire et de la formation postgrade (lettre b). La section formation universitaire de la MEBEKO est

Office fédéral de la santé publique
Secrétariat MEBEKO, section formation universitaire
Schwarzenburgstrasse 157
Adresse postale: CH-3003 Berne
office@mebeko.admin.ch
www.bag.admin.ch

responsable pour la procédure d'accréditation des filières d'études, la section formation post-grade est quant à elle responsable des filières postgrades. L'avis de la MEBEKO, section formation universitaire, est rendu après la réception du projet de rapport de l'organe d'accréditation, lequel est rendu après appréciation de l'autoévaluation et de l'évaluation externe.

- Pour chaque filière d'études, deux membres de la MEBEKO, section formation universitaire, préparent les discussions de la commission, sur la base des documents de l'autoévaluation et de l'évaluation externe (y compris les visites des experts) et du projet de rapport de l'organe d'accréditation. Ils rendent rapport à la commission par écrit et par oral et lui soumettent un avis.
2. La MEBEKO, section formation universitaire, constate que, fondamentalement, les standards applicables sont atteints. Les recommandations formulées dans le rapport d'expertise, au nombre de huit, visent à poursuivre le développement, le renforcement, la clarification ou l'harmonisation de certains points d'attention identifiés.

La faculté concernée adhère à ces recommandations et apporte des précisions utiles permettant de mieux comprendre les impératifs financiers ou les contraintes liées aux collaborations institutionnelles.

3. Avis de la MEBEKO, section formation universitaire, concernant l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Genève (ci-après : UNIGE) :
- Il est pris acte des rapports d'autoévaluation et des experts de l'agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité (ci-après : aaq), ainsi que de la prise de position de la faculté subséquente au rapport des experts.
 - La MEBEKO, section formation universitaire, propose de soutenir l'ensemble des huit recommandations. Elle attire toutefois l'attention sur la réponse de la faculté relative à la première recommandation : le financement actuel du programme pilote en faveur de la médecine de famille (médecine générale ou de premier recours) repose sur des fonds privés, ce qui soulève la question de sa pérennisation.
 - La MEBEKO, section formation universitaire, soutient la requête de l'aaq visant à accorder l'accréditation sans condition. Elle relève avec intérêt les huit recommandations formulées dans le rapport ainsi que la prise de position de la faculté à leur égard.

En vous souhaitant bonne réception de ce qui précède, nous vous prions d'agréer, Madame, l'assurance de notre considération distinguée.

Commission des professions médicales
Section formation universitaire
La responsable



Prof. Dr. méd. vét. Thomas A. Lutz

9. Décision d'accréditation du Conseil suisse d'accréditation

Le Conseil suisse d'accréditation publie ses décisions d'accréditation à l'adresse suivante :

<https://akkreditierungsrat.ch/fr/decisions/>

Liste des abréviations et liens hypertexte

Les **liens hypertexte du document pdf** sont indiqués également en note de bas de page *in extenso* pour éventuelle consultation papier du rapport.

AMC	Apprentissage en Milieu Clinique
APP	Apprentissage Par Problèmes
ARC	Apprentissage au raisonnement clinique
BA	Bachelor, 1BA : 1ère année Bachelor, 2BA : 2ème année Bachelor, etc.
BEME	Best-evidence Medical Education
BUCE	Bureau de la Commission de l'enseignement
CC	Compétences Cliniques
CCC	Contrôles Continus de Connaissance
CiS	Centre Interprofessionnel de Simulation
CMU	Centre Médical Universitaire
DC	Dimensions Communautaires
EAO	Examen assisté par ordinateur
EBM	Evidence-Based Medicine / Médecine factuelle
ECOS	Examen Clinique Objectif Structuré
EFMH	Examen Fédéral en Médecine Humaine
EPA	Entrustable Professional Activities
GPS	Geneva Portfolio Support
HEdS	Haute Ecole de Santé
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
IMAD	Institution genevoise de Maintien à Domicile
IML	Institut für Medizinische Lehre
IP	Identité Professionnelle
ISPSO	Institut de Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LOOOP	Learning Opportunities, Objectives and Outcomes Platform
LPMéd	Loi sur les Professions Médicales
MA	Master, 1MA : 1ère année de Master, 2MA : 2ème année de Master, etc.
MeSH	Medical Subject Headings
MFE	Médecine de famille et de l'enfance
nqf.ch-HS	Cadre de qualifications pour le domaine des hautes écoles suisses
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PROFILES	Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning in Switzerland
PSS	Patient, Santé, Société
QCM	Questions à choix multiples
RE-MH	Règlement d'études applicable au Bachelor et au Master en médecine humaine
SMB	Sciences médicales de base
SSP	Situations as Starting Points
UDREM	Unité de Développement et Recherche en Éducation médicale
UIDC	Unité d'Introduction à la Démarche Clinique
USIT	Unité de Synthèse, Intégration, et Thérapeutique

AAQ
Schwanengasse 9
Postfach
CH-3001 Bern

www.aaq.ch