



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 selon la LEHE et LPMéd Université de Lausanne, filière d'études en médecine humaine

Rapport d'évaluation externe | 07 décembre 2018



Contenu:

Section A – Décision du Conseil suisse d'accréditation

Section B – Accréditation selon la LEHE et la LPMéd et proposition d'accréditation de l'AAQ

Section C – Rapport des experts

Section D – Prise de position de l'Université de Lausanne

Section E – Consultation de la Commission des professions médicales



Section A

Décision du Conseil suisse d'accréditation

07 décembre 2018



Décision du Conseil suisse d'accréditation

Accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne

I. Sources juridiques

Loi fédérale du 30 septembre 2011 sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles, LEHE), RS 414.20

Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales (LPMéd), RS 811.11

Ordonnance du Conseil des hautes écoles du 28 mai 2015 pour l'accréditation dans le domaine des hautes écoles (ordonnance d'accréditation LEHE), RS 414.205.3

Règlement du 12 mars 2015 relatif à l'organisation du Conseil suisse d'accréditation (OReg-CSA)

II. Faits

L'Université de Lausanne a adressé à l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité (AAQ) une demande d'accréditation datée du 03.05.2017 de la filière d'études en médecine humaine.

L'AAQ a informé le Conseil suisse d'accréditation (courrier du 18.09.2017) de l'ouverture prévue de la procédure le 03.11.2017.

Sur la base du rapport d'auto-évaluation de l'université en date du 12.04.2018 et de la visite sur place à l'Université de Lausanne des 25 et 26 avril 2018, le groupe d'experts constitué par l'AAQ a vérifié si les standards de qualité conformes aux bases légales de la LEHE et de la LPMéd étaient respectés et a rédigé un rapport dans ce sens (rapport du groupe d'experts du 02.07.2018).

L'Ecole de médecine de l'Université de Lausanne a pris position le 28.09.2018 sur le rapport du groupe d'experts et sur la proposition d'accréditation de l'AAQ du 10.10.2018.

La commission extraparlamentaire des professions médicales (MEBEKO) a pris position le 08.11.2018 sur le rapport du groupe d'experts et sur la proposition d'accréditation de l'AAQ du 10.10.2018.

Par courrier du 16.11.2018, l'AAQ a adressé au Conseil suisse d'accréditation la demande d'accréditation de la filière d'études: partie B du 10.10.2018 de la documentation de l'AAQ du 07.12.2018, y compris le rapport du groupe d'experts du 02.07.2018.

III. Considérants

1. *Évaluation du groupe d'experts*

Sur la base de l'analyse de tous les standards visés par la LEHE et la LPMéd, le groupe d'experts établi dans son rapport du 01.10.2018 (documentation AAQ, section C) un bilan en principe positif pour la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne.

Le groupe d'experts souligne certaines des forces du programme de la filière d'études en médecine humaine :

- Le groupe d'experts mentionne la création de l'Institut universitaire de médecine de famille (IUMF), dirigé par un professeur associé nommé en 2016. L'offre d'enseignement de l'IUMF a déjà une position forte dans le curriculum prégradué, position qui devra encore être consolidée par la suite.
- Les étudiants apprécient le lieu d'études, notamment à cause de la solidarité ressentie au sein de l'Ecole de médecine.
- Le groupe d'experts confirme l'engagement des cadres et employés actifs au sein de l'Ecole de médecine pour assurer les conditions-cadres de la formation en médecine.
- Le corps enseignant est hautement qualifié et compétent.
- Avec les partenaires comme le CHUV ou les hôpitaux régionaux, le corps enseignant occupe une position clé pour la bonne marche de la filière d'études.
- La nouvelle approche liée au Portfolio PULS est un autre point fort de la formation. L'Ecole de médecine a investi dans la mise en œuvre du nouveau référentiel PROFILES, qui va porter ses fruits dans les années à venir.

Par contre, le groupe d'experts considère que des défauts sont encore existant au niveau des 15 standards:

- dans le domaine 1 : objectifs de formation (standards 1.01, 1.02, 1.03a, 1.03f)
- dans le domaine 2 : conception, architecture et structure de la filière d'études (standards 2.01, 2.02b, 2.02d, 2.2f, 2.02j, 2.04k, 2.05, 2.07)
- dans le domaine 3 : mise en œuvre (standard 3.02)
- dans le domaine 4 : assurance qualité (standards 4.01 et 4.02).

Les considérations du groupe d'experts sont expliquées standard par standard dans la partie de texte qui suit, structurée selon les domaines des standards de qualité.

Domaine 1: objectifs de formation

- Standard 1.01 : Le groupe d'experts considère que les objectifs de la filière ne sont pas tout à fait aptes à préparer les étudiants pour leur futur travail et pour l'examen fédéral.

Pour cette raison, il propose la condition suivante :

Condition 1: L'Ecole de médecine doit se donner des objectifs spécifiques, en plus des bases légales et du SCLO, lui permettant de démontrer qu'elle est conforme aux exigences actuelles et futures.

- Standard 1.02 : Le groupe d'experts considère que les objectifs de la filière ne sont pas tout à fait aptes à préparer les étudiants pour leur futur travail et pour l'examen fédéral.

Pour cette raison, il propose la condition suivante :

Condition 2: L'Ecole de médecine doit renforcer ses objectifs en conformité avec l'objectif lié à l'enseignement dans le plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL qui prévoit une pédagogie active.

- Standard 1.03a : Le groupe d'experts constate que les compétences cliniques sont encore trop souvent enseignées de manière théorique.

Pour cette raison, il propose la condition suivante :

Condition 3: L'Ecole de médecine doit assurer que l'apprentissage des compétences cliniques (skills) s'intègre pleinement avec les autres connaissances et compétences visées afin de préparer les étudiants à prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité.

- Standards 1.03f : Le groupe d'experts conclut, qu'il manque des objectifs et une formation interprofessionnelle pour respecter le standard 1.03f. Les étudiants en médecine n'arrivent pas à découvrir les cadres de référence que les autres professionnels de la santé utilisent et qui définissent la spécificité de leur intervention, en complémentarité avec l'approche médicale.

Pour cette raison le groupe d'experts propose la condition suivante :

Condition 4: L'École de médecine doit renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.

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

- Standard 2.01 : Le groupe d'experts considère que l'instrument SCLO n'est pas apte à la mise en œuvre des objectifs de la filière d'études en médecine humaine LPMéd.

Pour cette raison le groupe d'experts propose les conditions suivantes :

Condition 5: Les objectifs de la LPMéd visant des connaissances, des aptitudes et des capacités ainsi que le développement de la personnalité des étudiants, l'Ecole de médecine doit changer son concept et son mode pédagogique passant des cours ex cathedra à l'apprentissage en petits groupes. Elle doit présenter un plan de changement qui pointe les causes fondamentales des déficiences actuelles et qui permet de changer le contenu et la culture d'apprentissage en développant la capacité de se perfectionner en permanence.

Condition 6: L'Ecole de médecine, avec le soutien du rectorat de l'UNIL et de la faculté, doit changer la conception de la 1^{re} année d'études en réduisant l'aspect de concurrence lié à la sélection en fin d'année, pour le remplacer par une pédagogie visant le développement des compétences tout au long des études.

- Standard 2.02b : Le groupe d'experts critique le niveau des travaux de master. Pour cette raison il propose la condition suivante :

Condition 7 : L'Ecole de médecine doit réaliser toutes les conditions nécessaires pour que le travail de master puisse répondre effectivement aux critères formulés dans les « Dublin Descriptors », notamment celui de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.

Standards 2.02d : Le groupe d'experts conclut, que on manque le diagnostic interprofessionnel, axé sur les besoins du patient. Il considère que, les mesures existantes (collaboration interprofessionnelle à l'évaluation du stage et renforcer la pratique (simulée) dans le cadre du développement du Centre Coordonné de Compétences Cliniques) ne suffisent pas pour rendre les étudiants capables de conseiller, de suivre et de soigner leurs patients en collaboration avec des membres d'autres professions.

Pour cette raison le groupe d'experts propose la condition, qui est la même que pour le Standard 1.03f (Condition 4).

Condition (= Condition 4 du standard 1.03f) : L'Ecole de médecine doit renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.

- Standards 2.02f: Pour le groupe d'experts, le concept de l'UNIL ne suffit pas pour donner aux étudiants l'aptitude de tirer des enseignements de la collaboration interdisciplinaire avec des membres d'autres professions, par exemple les promoteurs de santé.

Pour cette raison il propose la condition suivante, qui est la même que pour le Standard 1.03f (Condition 4).

Condition est identique avec Condition 4 : L'Ecole de médecine doit renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.

- Standard 2.02j : Le groupe d'experts évalue le standard 2.02j comme partiellement atteint, c'est à dire que les étudiants n'ont pas les connaissances, aptitudes et capacités conformes à l'article 6 de la LPMéd.

Pour cette raison le groupe d'experts formule la condition, qui est la même que pour le Standard 2.01 (Condition 5).

Condition est identique avec Condition 5: Les objectifs de la LPMéd visant des connaissances, des aptitudes et des capacités ainsi que le développement de la personnalité des étudiants, l'Ecole de médecine doit changer son concept et son mode pédagogique passant des cours ex cathedra à l'apprentissage en petits groupes. Elle doit présenter un plan de changement qui pointe les causes fondamentales des déficiences actuelles et qui permet de changer le contenu et la culture d'apprentissage en développant la capacité de se perfectionner en permanence.

- Standard 2.04k : Le groupe d'experts conclut que le rôle et la fonction des médecins de famille et leurs tâches ne sont pas suffisamment enseignés.

Pour cette raison il propose la condition suivante :

Condition 8 : L'Ecole de médecine doit renforcer la formation permettant d'acquérir les connaissances du rôle central et de la fonction des médecins de famille.

- Standard 2.05 : Le groupe d'experts critique les contrôles de mise en œuvre des objectifs généraux conformes à la LPMéd, ceux-ci étant jugés insuffisants.

Le groupe d'experts propose la condition suivante :

Condition 9 : L'Ecole de médecine ou l'Ecole de formation postgraduée doit vérifier de manière systématique la satisfaction des conditions pour la formation postgrade et faire bénéficier la filière des résultats.

- Standard 2.07 : Le groupe d'experts critique la forme d'évaluation du QCM qui n'est pas adaptée à tous les objectifs d'apprentissage et encore trop souvent appliquée dans la filière d'études. En outre, la manière dont le travail de master est rédigé ne permet pas de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.

Le groupe d'experts propose les conditions suivantes :

Condition 10 : L'Ecole de médecine doit adapter les méthodes d'évaluation aux objectifs d'apprentissage, dans les cas où leur forme actuelle ne permet pas d'évaluer les prestations des étudiants.

Condition 11 : L'Ecole de médecine doit permettre avec le travail de master de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.

Domaine 3 : mise en œuvre

Standard 3.02 :

Le groupe d'experts constate que la manière de fixer le nombre de places d'études sur la base des négociations entre le canton et la confédération ne permet pas de mettre à disposition les places nécessaires dans toutes les phases du cursus.

Le groupe d'experts conclut évalue le standard comme partiellement atteint et formule la même condition que pour le standard 2.01 (Condition 6):

Condition est identique avec Condition 6 : L'Ecole de médecine, avec le soutien du rectorat de l'UNIL et de la faculté, doit changer la conception de la 1^{re} année d'études en réduisant l'aspect de concurrence lié à la sélection en fin d'année, pour le remplacer par une pédagogie visant le développement des compétences tout au long des études.

Domaine 4: assurance qualité

- Standard 4.01: Le groupe d'experts estime que le pilotage de la filière d'études n'est pas suffisamment adapté aux exigences du standard.

Le groupe d'experts propose la condition suivante :

Condition 12 : L'Ecole de médecine doit renforcer ses moyens de pilotage de la filière de formation en y apportant les évolutions nécessaires.

- Standard 4.02: Le groupe d'experts constate que, les mesures prises par l'Ecole de médecine ne permettent pas de fermer le cycle PDCA, ce qui serait nécessaire pour que la filière d'études fasse partie intégrante du système d'assurance de la qualité de l'Université de Lausanne.

Le groupe d'experts propose la condition suivante :

Condition 13 : L'Ecole de médecine doit s'assurer que les actions nécessaires sont prises, sur la base des indicateurs et contrôles produits par le système d'assurance de la qualité.

2. Proposition d'accréditation de l'AAQ du 10.10.2018

L'AAQ estime que tous les standards et leurs différents aspects font l'objet d'une description et d'une analyse détaillée et en général cohérente de la part du groupe d'experts. Néanmoins, l'agence trouve que l'évaluation du groupe d'experts n'est pas toujours appropriée et évalue certains standards de manière différente. L'AAQ constate que le groupe d'experts a en fait tenté de transformer la filière en recourant à l'imposition de treize conditions qui ne sont pas toujours justifiées. L'agence considère que ce résultat ne correspond pas à la réalité d'une filière d'études qui est bien établie dans le contexte suisse des filières d'études en médecine humaine et qui a déjà été accréditée par le passé.

Pour cette raison, l'agence formule une proposition d'accréditation différente de la recommandation du groupe d'experts.

Les considérations de l'agence sont expliquées standard par standard dans la partie de texte qui suit, structurée selon les domaines des standards de qualité.

- Standard 1.01 et 1.02 (Conditions 1 et 2) : L'agence constate, que les deux conditions traitent les objectifs de la filière d'études. C'est pourquoi elle propose de les regrouper. L'agence constate, que la condition nouvelle permet de vérifier si l'UNIL aura tenu compte des exigences du groupe d'experts d'ici 2020, quand le nouveau plan stratégique de l'UNIL sera en vigueur.

L'agence formule la nouvelle condition de la manière suivante :

Condition 1 (nouvelle) : L'Ecole de médecine adapte ses objectifs aux exigences nationales et internationales et au plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL.

- Standard 1.03a (Condition 3) : L'agence constate, que la condition ne s'appuie pas sur le standard 1.03a qui, selon elle, ne traite pas de l'apprentissage des compétences cliniques (skills).

L'agence supprime la condition 3 et d'évalue le standard 1.03a comme largement atteint.

- Standard 1.03f (Condition 4) : L'agence constate qu'il n'est pas possible de contrôler la satisfaction de ces conditions. Elle convertit la condition 4 en une recommandation et d'évalue les standards 1.03f comme largement atteints.

L'agence formule la condition nouvelle de la manière suivante :

Recommandation (nouvelle) : Le groupe d'experts recommande à l'Ecole de médecine de renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.

- Standard 2.01 (Conditions 5 et 6) : L'agence constate, que les deux conditions ne traitent pas, de la mise en œuvre des objectifs de la LPMéd qui est l'objet du standard en question.

Concernant la condition 5, l'agence constate que l'Ecole de médecine présente différentes initiatives pour rendre le répertoire pédagogique plus varié. En outre, elle constate que la conception de la 1^{re} année est une décision stratégique appartenant à l'Ecole de médecine.

Concernant la condition 6, l'agence constate que le changement de la conception de la 1^{re} année d'études proposé par le groupe d'experts n'est pas justifiable sur la base du standard 2.01.

L'agence évalue le standard comme largement atteint et supprime les conditions 5 et 6.

- Standard 2.02b (Condition 7) : L'agence estime que seules les dispositions mentionnées dans les standards selon la LEHE et la LPMéd (pas de "Dublin Descriptors") constituent les références pour l'organisation d'une filière d'études en médecine humaine dans une procédure d'accréditation. En outre, elle considère, que la condition 7 traite du travail de master, alors que le standard porte sur les principes et méthodes de la recherche scientifique. L'agence ne suit pas la proposition du groupe d'experts, mais reformule la condition de la manière suivante :

Condition 7 (nouvelle): L'Ecole de médecine met en place des instruments afin d'assurer que toutes les conditions soient réunies pour permettre la compréhension des principes et des méthodes de la recherche scientifique par les étudiants.

- Standards 2.02d et 2.02f (Condition 8) : L'agence renvoie aux considérations formulées pour le standard 1.03f, c'est-à-dire l'agence constate qu'il n'est pas possible de contrôler la satisfaction de ces conditions.

AAQ évalue les standards 2.02d et 2.02f comme largement atteints et convertit la condition 8 en une recommandation suivante :

Recommandation (nouvelle) : Le groupe d'experts recommande à l'Ecole de médecine de renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.

- Standard 2.02j (Conditions 5) : L'agence admet pour le standard 2.02j que la condition n'est pas liée au standard.

AAQ évalue le standard 2.02j comme largement atteint et supprime la condition 5.

- Standard 2.04k (Condition 8) : L'agence constate qu'il n'est pas possible de contrôler la condition 8.

Elle reformule la condition de la manière suivante :

Condition 8 (nouvelle) : L'Ecole de médecine doit démontrer que la formation permet aux étudiants de se familiariser avec les tâches des différents professionnels du domaine des soins médicaux de base et de connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille.

- Standard 2.05 (Condition 9) : L'agence constate que l'Ecole de formation postgrade ne fait pas l'objet de cette procédure d'accréditation.
En outre, l'agence note, que le contenu de la condition 9 formulée par le groupe d'experts n'est pas spécifique à l'Ecole de médecine, mais a un caractère général de recommandation qui pourrait s'étendre à l'ensemble des filières d'études en médecine humaine en Suisse.

Pour l'agence, la condition n'est pas liée à l'analyse des experts et au cas spécifique de l'Ecole de médecine.

L'agence évalue le standard 2.05 comme largement atteint et supprime de la condition 9.

- Standard 2.07 (Condition 10 et 11) : L'agence constate que les arguments du groupe d'experts sont cohérents, admettant que la prédominance de la forme QCM est une faiblesse de la filière d'études, vu les différents objectifs d'apprentissage et les exigences nécessaires pour l'exercice de la future profession.

Concernant la condition 10 l'agence suit la recommandation du groupe d'experts.

Concernant la condition 11 l'agence évalue le standard 2.07 comme largement atteint et supprime de la condition 11.

- Standard 3.02 (Condition 6): L'agence constate que la condition 6 n'a pas de rapport avec le libellé du standard 3.02.

L'agence évalue le standard 3.02 comme largement atteint et supprime de la condition 6 (voir standard 2.01).

- Standard 4.01 (Condition 12): L'agence constate que la condition 12 n'a pas de rapport avec le libellé du standard 4.01. Par ailleurs, elle constate que cette condition n'est pas contrôlable.

L'agence évalue le standard 4.01 comme largement atteint et convertit la condition en une recommandation.

- Standard 4.02 (Condition 13) : L'agence trouve l'analyse du groupe d'experts cohérente et approuve la condition 13.

Condition 13: L'Ecole de médecine doit s'assurer que les actions nécessaires sont prises, sur la base des indicateurs et contrôles produits par le système d'assurance de la qualité.

3. *Prise de position de l'Ecole de médecine de l'Université de Lausanne*

Le 28.09.2018, l'Ecole de médecine de l'Université de Lausanne a pris position sur le rapport du groupe d'experts et sur la demande d'accréditation de l'AAQ, en se prononçant sur les 13 conditions du groupe d'experts (au niveau des 15 standards) pour le développement de la filière d'études et en indiquant les mesures à prendre pour suivre ces recommandations.

4. *Prise de position de la MEBEKO*

La Commission des professions médicales MEBEKO, ressort formation, constate que la procédure d'accréditation de la filière d'études en médecine humaine s'est déroulée correctement conformément aux bases juridiques et aux standards applicables.

La MEBEKO pris connaissance du rapport d'auto-évaluation de l'Université de Lausanne, du rapport du groupe d'experts AAQ et de leur proposition d'accréditation à l'intention de l'agence d'accréditation. La MEBEKO affirme que l'évaluation externe par le groupe d'experts est sévère, ne correspondant pas aux réalités et outrepassant le mandat confié.

En outre, la MEBEKO a pris connaissance de la proposition d'accréditation de l'AAQ. La MEBEKO soutient la requête de l'AAQ, accorder l'accréditation avec les cinq charges formulées par l'AAQ, à exécuter dans un délai de deux ans.

La MEBEKO rejette la demande de la faculté de médecine de l'Université de Lausanne d'exécuter une des charges (remplacement des examens QCM) dans un délai de trois ans.

5. *Demande d'accréditation de l'AAQ du 16.11.2018*

Par le courrier du 16.11.2018, l'AAQ a transmis au Conseil d'accréditation la documentation sur la procédure d'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'université de Lausanne. La partie B de cette documentation (p. 11-12) contient la demande d'accréditation de l'AAQ.

L'AAQ certifie que l'analyse du groupe d'experts se réfère à tous les standards et que les arguments du groupe d'experts sont cohérents.

Dans sa demande d'accréditation au conseil d'accréditation et en tenant compte :

- du rapport d'auto-évaluation de la filière d'études en médecine humaine du 15.01.2018
- du rapport du groupe d'expertise du 01.10.2018
- de la prise de position de l'Ecole de médecine de l'Université de Lausanne
- de la prise de position de la MEBEKO

L'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité propose de prononcer l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne avec les cinq conditions suivantes:

Condition 1: L'Ecole de médecine doit adapter ses objectifs aux exigences nationales et internationales et au plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL.

Condition 2: L'Ecole de médecine doit mettre en place des instruments afin d'assurer que toutes les conditions soient réunies pour permettre la compréhension des principes et des méthodes de la recherche scientifique par les étudiants.

Condition 3: L'Ecole de médecine doit démontrer que la formation permet aux étudiants de se familiariser avec les tâches des différents professionnels du domaine des soins médicaux de base et de connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille.

Condition 4: L'Ecole de médecine doit adapter les méthodes d'évaluation aux objectifs d'apprentissage, dans les cas où leur forme actuelle ne permet pas d'évaluer les prestations des étudiants.

Condition 5: L'Ecole de médecine doit s'assurer que les actions nécessaires sont prises, sur la base des indicateurs et contrôles produits par le système d'assurance de la qualité.

L'agence propose un délai de deux ans pour remplir les conditions et un contrôle de la satisfaction de ces dernières par une visite sur place d'une journée impliquant deux experts.

3. *Appréciation du Conseil suisse d'accréditation*

Le rapport du groupe d'experts du 01.10.2018, tel qu'interprété et corrigé par l'AAQ, permet au conseil d'accréditation de prendre une décision.

Sur la base de la demande d'accréditation de l'AAQ, bien plus convaincante et mieux argumentée que le rapport des experts, il est raisonnable d'admettre que la filière d'études en médecine humaine de l'université de Lausanne est suffisamment conforme aux standards d'accréditation visés par la LEHE et la LPMéd.

Les cinq conditions telles que formulées par l'Agence sont considérées comme concluantes par le Conseil d'accréditation. En principe, il adopte ces exigences conformément à la demande d'accréditation de l'AAQ, dans la mesure où elles énoncent clairement les mesures à prendre par l'Ecole de médecine de l'Université de Lausanne pour remédier aux carences constatées.

IV. Décision

Vu ce qui précède, le Conseil d'accréditation décide :

1. La filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne est accréditée avec les cinq conditions suivantes :

Condition 1: L'Ecole de médecine doit adapter ses objectifs aux exigences nationales et internationales et au plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL.

Condition 2: L'Ecole de médecine doit mettre en place des instruments afin d'assurer que toutes les conditions soient réunies pour permettre la compréhension des principes et des méthodes de la recherche scientifique par les étudiants.

Condition 3: L'Ecole de médecine doit démontrer que la formation permet aux étudiants de se familiariser avec les tâches des différents professionnels du domaine des soins médicaux de base et de connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille.

Condition 4: L'Ecole de médecine doit adapter les méthodes d'évaluation aux objectifs d'apprentissage, dans les cas où leur forme actuelle ne permet pas d'évaluer les prestations des étudiants.

Condition 5: L'Ecole de médecine doit s'assurer que les actions nécessaires sont prises, sur la base des indicateurs et contrôles produits par le système d'assurance de la qualité.

2. L'Université de Lausanne doit livrer au Conseil d'accréditation un rapport sur la réalisation des conditions dans un délai de 24 mois suivant la décision du Conseil d'accréditation.
3. La vérification de la réalisation des conditions est effectuée sur dossier par deux experts de l'AAQ.
4. La décision d'accréditation entre en vigueur ce jour.

5. L'accréditation est accordée pour une durée de sept ans.
6. L'accréditation est publiée sous forme électronique sur www.akkreditierungsrat.ch.
7. Un certificat est délivré pour la filière d'études, attestant qu'elle est accréditée pour une durée de sept ans selon les dispositions légales en vigueur.

Berne, le 07.12.2018

Pour le du Conseil suisse d'accréditation



Prof. Giambattista Ravano, Vice-Président

Voies de recours

La décision d'accréditation n'est pas sujette à recours conformément à l'art. 65, alinéa 2 de la LEHE.

L'Université de Lausanne a la possibilité d'adresser une demande de réexamen justifiée au Conseil d'accréditation dans un délai de 30 jours (art. 13, al. 14 OReg-CSA). Le Conseil d'accréditation soumet la demande de réexamen à la Commission pour prise de position. La Commission évalue la demande par écrit (« sur dossier ») sans instructions supplémentaires. En tenant compte de la prise de position, le Conseil d'accréditation prend une décision définitive à propos de la demande de réexamen.



Section B

**Accréditation selon la LEHE et la
LPMéd et proposition d'accréditation de
l'AAQ**

10 octobre 2018



Table des matières

1	Cadre légal, objectif et objet	1
2	Procédure	1
2.1	Groupe des experts	1
2.2	Calendrier	2
2.3	Rapport d'autoévaluation	2
2.4	Visite sur place	2
2.5	Rapport des experts	3
2.6	Prise de position de l'Université de Lausanne	3
3	Proposition d'accréditation de l'AAQ.....	4

1 Cadre légal, objectif et objet

La formation en médecine est régie par la loi sur les professions médicales: afin de mener à un diplôme fédéral (art. 24 LPMéd), la filière d'études doit être accréditée selon l'article 31 de la LEHE. Lorsqu'ils s'enregistrent pour l'examen fédéral, les candidates et candidats doivent fournir la preuve de l'accréditation du programme d'études qu'ils ont complété. L'accréditation de la formation des professions médicales universitaires se fait dans le cadre de l'accréditation de programme selon la LEHE, dans laquelle les standards de qualité selon la LEHE sont complétés par des standards de qualité issus de la LPMéd.

La LEHE et la LPMéd diffèrent au point de vue de l'objet de l'accréditation: la LEHE se base sur les programmes d'études selon les directives de Bologne (les programmes de Bachelor et de Master sont considérés individuellement); la LPMéd se base sur la formation de six ans pour une profession médicale selon l'article 2 de la LPMéd (les filières d'études selon la LPMéd). Comme l'accréditation pour la formation médicale universitaire est requise par la loi sur les professions médicales, le terme « filières d'études » sera utilisé ci-après.

La LPMéd définit, comme prérequis pour l'accréditation, que les diplômées et diplômés de la filière d'études atteignent la totalité des objectifs établis dans la LPMéd et soient en mesure de suivre une formation postgrade (art. 24 al. 1 LPMéd). La totalité des objectifs, c'est-à-dire les objectifs généraux, les objectifs spécifiques à la profession et la capacité de suivre une formation postgrade, ne peut être considérée qu'après l'accomplissement de l'ensemble de la formation durant six ans. Les prérequis pour l'accréditation selon la LPMéd ne permettent pas d'extrapoler des sous-objectifs pour — par exemple — les trois premières années de la formation (programme de Bachelor). L'accréditation d'un programme selon la LEHE et la LPMéd vise l'ensemble des six années de la formation qui débouchent sur le diplôme fédéral (art. 23 al. 1 LPMéd – Filière d'études selon la LPMéd).

L'objet de la procédure d'accréditation est la combinaison du programme de Bachelor et de Master dans le cadre de laquelle s'effectue la formation à une profession médicale selon l'article 2 de la LPMéd. Le programme de Master de l'université qui décerne le titre sert de base pour l'accréditation. L'université qui attribue le titre doit, dans le cadre de la procédure d'accréditation (autoévaluation des standards de qualité dans le rapport d'autoévaluation), présenter comment elle s'assure des compétences initiales des étudiantes et des étudiants (c'est-à-dire les compétences finales des diplômées et diplômés de Bachelor) au regard de l'article 24 alinéa 1 de la LPMéd.

2 Procédure

La procédure sert à l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne, selon les bases légales expliquées au chapitre 1.

2.1 Groupe des experts

Comme le prévoit la procédure d'accréditation de l'AAQ, le groupe d'experts a été composé de quatre personnes:

- Prof. Jan De Maeseneer, Université de Gand, ancien chef du Département de médecine générale et des soins de santé primaire et de la Commission d'éducation en médecine, Belgique (président du groupe d'experts)
- Mme cand. med. Clara Levy, Université de Genève, étudiante en 2^e année de Master en médecine humaine, Suisse

- Former Vice-Rector Prof. em. Dr. Joke Denekens, former President of the educational board, University of Antwerp, Belgique
- Prof. em. Dr Serge Briançon, ex-directeur de l'École de santé publique, Faculté de médecine, Université de Lorraine, Nancy, France

2.2 Calendrier

03.05.2017	Demande d'accréditation
09.06.2017	Séance d'ouverture de la procédure d'accréditation
02.10.2017	Séance de planification
01.02.2018	Remise du rapport d'autoévaluation
25-26.04.2018	Visite sur place
02.07.2018	Rapport du groupe d'experts
28.09.2018	Prise de position de l'Université de Lausanne
08.11.2018	Prise de position de la MEBEKO

2.3 Rapport d'autoévaluation

Le rapport d'autoévaluation (RAE) suit le modèle qui avait été proposé par l'AAQ aux responsables de la filière. Il compte 62 pages et il est complété par 65 annexes. La rédaction du rapport a été supervisée par un Comité de pilotage, désigné au sein de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne et de la Faculté des sciences de l'Université de Neuchâtel.

Les membres du groupe d'experts ont souligné qu'il s'agit d'un rapport très complet et impartial. Ils ont apprécié le niveau d'autocritique du rapport. Celui-ci donne tous les éléments nécessaires à l'analyse globale du cursus. Le plan d'action au chapitre 5 s'appuie sur l'analyse SWOT menée durant l'autoévaluation.

Afin de pouvoir effectuer des analyses plus pointues, le groupe d'experts a demandé au groupe de pilotage de l'autoévaluation de mettre à disposition des documents complémentaires qui lui ont été remis avant ou au cours de la visite sur place. Ainsi, les experts avaient à leur disposition tous les éléments pour mener l'évaluation présentée aux chapitres 3.2 et suivants.

2.4 Visite sur place

La visite sur place a eu lieu dans les locaux de l'École de médecine les 25 et 26 avril 2018 sur une durée d'un jour et demi. La programmation des échanges entre les parties prenantes de la filière d'études et les experts a permis à ces derniers d'approfondir leur analyse du cursus en médecine par rapport aux standards de qualité. Les interlocuteurs présents participaient aux échanges de manière ouverte et franche, et contribuaient ainsi de manière efficace à la tâche d'évaluation des experts.

L'organisation assurée par le comité de pilotage permettait des ajustements de la composition des groupes interviewés pendant la visite, sur demande des experts. Ces ajustements avaient été demandés afin de permettre aux experts de mieux comprendre les résultats des interviews précédentes. Pour la même raison, les experts ont reçu des documents complémentaires à ceux demandés avant la visite.

Les documents reçus sur place étaient complets, et donnaient une image de la mise en pratique du processus d'apprentissage. En outre, des copies de thèses de master étaient mises à disposition et ont été examinées par les membres du groupe d'experts.

A la fin de la visite, le président du groupe d'experts présentait les principales conclusions sur les forces et faiblesses ainsi que les défis et opportunités de la filière d'études. Il se prononçait encore sur l'évaluation provisoire des standards de qualité par le groupe d'experts.

2.5 Rapport des experts

Le rapport des experts contient une analyse de tous les standards et a été soumis à temps. Le rapport a été soumis pour prise de position à l'Ecole de médecine de l'Université de Lausanne avec la proposition d'accréditation de l'AAQ le 12 juillet 2018.

Après une lecture attentive de la prise de position, les experts ont finalisé le rapport en corrigeant les erreurs factuelles qui ont été rapportées par l'Ecole de médecine. L'analyse des experts et leur proposition d'accréditation sont restées inchangées.

2.6 Prise de position des universités de Lausanne et de Neuchâtel

La prise de position de l'UNIL, datée au 28 septembre 2018, est signée par le doyen de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne, voir section D ci-après. Elle traite brièvement des considérations de la méthode d'évaluation appliquée dans la procédure d'accréditation et se prononce ensuite de manière détaillée sur les 13 conditions proposées par le groupe d'experts.

Ensuite, le texte prend position par rapport aux cinq conditions de la proposition d'accréditation de l'AAQ. L'Ecole de médecine estime avoir déjà rempli une des conditions, pouvoir remplir trois des conditions dans un intervalle de 2 ans, et une condition après 3 ans.

La prise de position de l'Université de Neuchâtel par rapport aux 13 conditions du groupe d'experts, par rapport aux cinq conditions proposées par l'AAQ et par rapport aux deux nouvelles recommandations de l'AAQ, se trouve à la fin du document.

3 Proposition d'accréditation de l'AAQ

Situation initiale

La filière d'études en médecine humaine est offerte par l'Ecole de médecine qui est basée au sein de la Faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne (UNIL). La filière d'études se compose du Bachelor en médecine humaine formé par les trois premières années d'études, et du Master en médecine formé par les trois dernières années d'études. La Section des sciences fondamentales et la Section des sciences cliniques forment la Faculté de biologie et de médecine. La Section des sciences fondamentales appartient administrativement à l'UNIL, alors que celle des sciences cliniques relève du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV).

La filière d'études en médecine humaine de l'Ecole de médecine accueille 15 étudiants de la Faculté des sciences de l'Université de Neuchâtel en deuxième année. Pour régler cela, l'UNIL et l'Université de Neuchâtel ont conclu une convention en 2015. En outre, il y a 16 places pour des étudiants qui ont obtenu un Bachelor en médecine de l'Université de Fribourg et qui entrent en première année du Master de la filière d'études en médecine humaine de l'Ecole de médecine.

L'admission à la première année de la filière d'études en médecine humaine de l'Ecole de médecine et de l'Université de Neuchâtel est ouverte pour tous les étudiants intéressés qui ont obtenu un certificat de maturité gymnasiale, ce qui marque une différence par rapport aux autres filières d'études en médecine humaine en Suisse. Dès la deuxième année de la filière d'études, les places pour les étudiants sont limitées. Au niveau Master, le nombre de places d'études a été porté à 220 en 2018 et sera encore augmenté à 245 en 2021.

La filière d'études est organisée en modules thématiques. Trois de ces modules et — dès la deuxième année de la filière — deux ou trois modules transversaux composent la formation d'un semestre. Chaque module est enseigné par différents intervenants, dont l'un d'eux assume la responsabilité pour tout le module.

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

Considérations

Les experts estiment que l'implication des personnes enseignant à l'Ecole de médecine présentent un point fort de la filière d'études. Le groupe d'experts souligne aussi la qualification et la compétence du corps enseignant. En outre, le groupe d'experts encourage l'utilisation du Portfolio PULS.

Selon le groupe d'experts, des défis sont encore existant au niveau des standards suivants:

- 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.
 - 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).
 - Standard 1.03a: 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 prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité.

- Standard 1.03f: [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] tenir compte des compétences des personnes exerçant d'autres professions de la santé reconnues.
- 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.
 - Standard 2.02b: [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):] comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.
 - Standard 2.02d: [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):] être capables de conseiller, de suivre et de soigner leurs patients en collaboration avec des membres d'autres professions.
 - Standard 2.02f: [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):] savoir tirer des enseignements de la collaboration interdisciplinaire avec des membres d'autres professions.
 - Standard 2.02j: [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):] Elles doivent être capables d'appliquer ces connaissances, ces aptitudes et ces capacités dans leur activité professionnelle et de les perfectionner en permanence.
 - Standard 2.04k: [La filière de formation fixe les objectifs de formation suivants: Les personnes l'ayant suivie doivent] 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.
 - 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.
 - Standard 2.07: Les méthodes d'évaluation des prestations des étudiants sont adaptées aux objectifs d'apprentissage.
- Domaine 3: mise en œuvre
 - 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.
- Domaine 4: assurance 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.

- 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).

L'agence estime que tous les standards et leurs différents aspects font l'objet d'une description et d'une analyse bien détaillées et en principe cohérentes de la part du groupe d'experts. Néanmoins, l'agence trouve que l'évaluation du groupe d'experts n'est pas toujours appropriée et évalue certains standards de manière différente. A la lecture du rapport d'experts, il semble que le groupe d'experts ait la velléité de transformer la filière en recourant à l'imposition de conditions qui ne sont pas toujours justifiées. Au terme de son mandat, le groupe d'experts a évalué une série de standards comme non atteints en formulant un total de treize conditions. L'agence considère que ce résultat ne correspond pas à la réalité d'une filière d'études qui est bien établie dans le contexte suisse des filières d'études en médecine humaine et qui a déjà été accréditée par le passé. Pour cette raison, l'agence formule une proposition d'accréditation différant de la recommandation du groupe d'experts. Les considérations de l'agence sont expliquées standard par standard dans la partie de texte qui suit, structurée selon les domaines des standards de qualité.

Domaine 1: objectifs de formation

Le groupe d'experts mettent en lumière dans son analyse du standard 1.01 et 1.02 le fait que les objectifs de la filière ne sont pas tout à fait aptes à préparer les étudiants pour leur futur travail et pour l'examen fédéral. Pour cette raison, il propose la condition 1 pour le standard 1.01 et la condition 2 pour le standard 1.02:

- Condition 1: L'Ecole de médecine doit se donner des objectifs spécifiques, en plus des bases légales et du SCLO, lui permettant de démontrer qu'elle est conforme aux exigences actuelles et futures.
- Condition 2: L'Ecole de médecine doit renforcer ses objectifs en conformité avec l'objectif lié à l'enseignement dans le plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL qui prévoit une pédagogie active.

Les deux conditions traitent les objectifs de la filière d'études. L'agence propose de les regrouper en formulant la condition suivante:

- Nouvelle condition 1: L'Ecole de médecine adapte ses objectifs aux exigences nationales et internationales et au plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL.

Dans sa prise de position, l'UNIL explique pourquoi, à son avis, elle remplit la condition déjà maintenant. Néanmoins, l'agence maintient la nouvelle condition 1, qui permet de vérifier si l'UNIL aura tenu compte des exigences du groupe d'experts d'ici 2020, quand le nouveau plan stratégique de l'UNIL sera en vigueur.

Selon l'analyse du groupe d'experts relative au standard 1.03a, les compétences cliniques sont encore trop souvent enseignées de manière théorique. Il propose alors la condition suivante:

- Condition 3: L'Ecole de médecine doit assurer que l'apprentissage des compétences cliniques (skills) s'intègre pleinement avec les autres connaissances et compétences visées afin de préparer les étudiants à prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité.

L'agence tient compte du raisonnement du groupe d'experts, mais trouve que la condition ne s'appuie pas sur le standard 1.03a qui, selon elle, ne traite pas de l'apprentissage des

compétences cliniques (skills). Par conséquent, l'agence propose de supprimer la condition 3 et d'évaluer le standard 1.03a comme largement atteint.

Concernant les standards 1.03f, 2.02d et 2.02f, le groupe d'experts considère que les mesures prises par la filière d'études pour développer les compétences interprofessionnelles des étudiants ne correspondent pas aux exigences des standards. Le groupe d'experts propose alors la condition suivante:

- Condition 4: L'Ecole de médecine doit renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.

L'agence trouve l'analyse du groupe d'experts cohérente, mais constate qu'il n'est pas possible de contrôler la satisfaction de cette condition. Par conséquent, l'agence propose de convertir la condition 4 en une recommandation et d'évaluer les standards 1.03f, 2.02d et 2.02f comme largement atteints.

- Nouvelle recommandation: Le groupe d'experts recommande à l'Ecole de médecine de renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.

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

Le groupe d'experts estime que le standard 2.01 n'est pas atteint. Elle justifie cette évaluation, entre autres, par l'argument que le SCLO n'est pas apte à la mise en œuvre des objectifs de la LPMéd. L'agence constate que le SCLO est l'outil utilisé par toutes les filières d'études en médecine humaine en Suisse et a été spécifiquement développé dans ce but. La filière d'études n'a pas d'autres moyens que le SCLO. L'agence relève à ce propos qu'il n'est pas pertinent de discuter dans le cadre d'une procédure d'accréditation si le SCLO constitue ou non le bon choix pour mettre en œuvre les objectifs d'apprentissage de la LPMéd. Ce point ne concerne pas spécifiquement la filière d'études en médecine humaine de l'Ecole de médecine de l'Université de Lausanne, mais toutes les filières d'études en médecine humaine en Suisse. En outre, l'agence remarque que le SCLO sera remplacé par le PROFILES dans le futur proche. Finalement, l'agence admet que le SCLO n'est pas l'objet du standard 2.01.

Après l'analyse de ce standard, le groupe d'experts propose les conditions suivantes:

- Condition 5: Les objectifs de la LPMéd visant des connaissances, des aptitudes et des capacités ainsi que le développement de la personnalité des étudiants, l'Ecole de médecine doit changer son concept et son mode pédagogique passant des cours ex cathedra à l'apprentissage en petits groupes. Elle doit présenter un plan de changement qui pointe les causes fondamentales des déficiences actuelles et qui permet de changer le contenu et la culture d'apprentissage en développant la capacité de se perfectionner en permanence.
- Condition 6: L'Ecole de médecine, avec le soutien du rectorat de l'UNIL et de la faculté, doit changer la conception de la 1^{re} année d'études en réduisant l'aspect de concurrence lié à la sélection en fin d'année, pour le remplacer par une pédagogie visant le développement des compétences tout au long des études.

Les deux conditions proposées ne traitent pas, selon la compréhension de l'agence, de la mise en œuvre des objectifs de la LPMéd qui est l'objet du standard en question. La condition 5 traite

de la pédagogie et la condition 6 de la conception de la 1^{re} année de la filière d'études. Concernant la condition 5, l'agence constate que l'Ecole de médecine présente différentes initiatives pour rendre le répertoire pédagogique plus varié. En outre, comme relevé auparavant, la condition n'est pas liée au libellé du standard. En ce qui concerne la condition 6, l'agence trouve l'argumentation du groupe d'experts cohérent, mais constate que la conception de la 1^{re} année est une décision stratégique appartenant à l'Ecole de médecine. Le changement proposé par le groupe d'experts dans le cadre de la condition 6 n'est pas justifiable sur la base du standard 2.01. Comme mentionné précédemment, la condition n'est pas liée au libellé du standard. L'agence propose donc de supprimer les conditions 5 et 6 et propose d'évaluer le standard comme largement atteint.

Dans l'analyse du standard 2.02b, le groupe d'experts critique le niveau des travaux de master. En s'appuyant sur le rapport d'autoévaluation et ses constats pendant la visite sur place, il propose la condition suivante:

- Condition 7: L'Ecole de médecine doit réaliser toutes les conditions nécessaires pour que le travail de master puisse répondre effectivement aux critères formulés dans les « Dublin Descriptors », notamment celui de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.

Dans sa condition proposée, le groupe d'experts prend les « Dublin Descriptors » comme étalon de mesure. L'agence estime que seules les dispositions mentionnées dans les standards selon la LEHE et la LPMéd constituent les références pour l'organisation d'une filière d'études en médecine humaine dans une procédure d'accréditation. En outre, la condition 7 traite du travail de master, alors que le standard porte sur les principes et méthodes de la recherche scientifique. C'est pour ces raisons que l'agence ne suit pas la proposition du groupe d'experts, mais propose de reformuler la condition de la manière suivante:

- Nouvelle condition 7: L'Ecole de médecine met en place des instruments afin d'assurer que toutes les conditions soient réunies pour permettre la compréhension des principes et des méthodes de la recherche scientifique par les étudiants.

Concernant les standards 2.02d et 2.02f, l'agence renvoie aux considérations précédemment formulées pour le standard 1.03f.

Le groupe d'experts évalue le standard 2.02j comme partiellement atteint et formule la condition 5, qui est la même que pour le standard 2.01. L'agence a pris connaissance du raisonnement du groupe d'experts, mais admet aussi pour le standard 2.02j que la condition n'est pas liée au standard. L'agence propose alors de supprimer la condition et d'évaluer le standard 2.02j comme largement atteint.

Dans l'analyse du standard 2.04k, le groupe d'experts conclut que le rôle et la fonction des médecins de famille et leurs tâches ne sont pas suffisamment enseignés, et formule la condition suivante:

- Condition 8: L'Ecole de médecine doit renforcer la formation permettant d'acquérir les connaissances du rôle central et de la fonction des médecins de famille.

L'AAQ a pris connaissance de l'argumentation des experts, consistant dans le fait que certains modules dans le domaine de la médecine de famille ne donnent pas de crédits ECTS et que le contexte de la médecine de premier recours est insuffisamment intégré dans le cursus. L'agence constate qu'il n'est pas possible de contrôler la condition 8. Elle propose donc de reformuler la condition de la manière suivante:

- Nouvelle condition 8: L'Ecole de médecine doit démontrer que la formation permet aux étudiants de se familiariser avec les tâches des différents professionnels du domaine des soins médicaux de base et de connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille.

Au niveau du standard 2.05, le groupe d'experts présente différentes mesures prises par l'Ecole de médecine tout en critiquant les contrôles de mise en œuvre des objectifs généraux conformes à la LPMéd, ceux-ci étant jugés insuffisants. Le groupe d'experts propose donc la condition suivante:

- Condition 9: L'Ecole de médecine ou l'Ecole de formation postgraduée doit vérifier de manière systématique la satisfaction des conditions pour la formation postgrade et faire bénéficier la filière des résultats.

Tout d'abord, l'agence constate que l'Ecole de formation postgrade ne fait pas l'objet de cette procédure d'accréditation et qu'il n'est donc pas possible de formuler une condition envers elle. En outre, le groupe d'experts note que l'Ecole de médecine a pris différentes mesures pour assurer le contrôle régulier concernant la mise en œuvre des objectifs généraux conformes à la LPMéd et la satisfaction des conditions pour la formation postgrade, comme le demande le standard 2.05. Ces mesures sont le *curriculum mapping*, une enquête auprès des jeunes diplômés et le contact avec l'Ecole de formation postgrade qui est rattachée au CHUV et au Décanat de la faculté. Le contenu de la condition 9 formulée par le groupe d'experts n'est pas spécifique à l'Ecole de médecine, mais a un caractère général de recommandation qui pourrait s'étendre à l'ensemble des filières d'études en médecine humaine en Suisse. Pour l'agence, la condition n'est pas liée à l'analyse des experts et au cas spécifique de l'Ecole de médecine. Toutes ces raisons conduisent l'agence à évaluer le standard 2.05 comme largement atteint et à proposer la suppression de la condition 9.

Dans son analyse du standard 2.07, le groupe d'experts estime que le standard n'est pas atteint. Il critique la forme d'évaluation du QCM qui n'est pas adaptée à tous les objectifs d'apprentissage et encore trop souvent appliquée dans la filière d'études. En outre, selon le groupe d'experts, la manière dont le travail de master est rédigé ne permet pas de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique. Le groupe d'experts propose donc les conditions suivantes:

- Condition 10: L'Ecole de médecine doit adapter les méthodes d'évaluation aux objectifs d'apprentissage, dans les cas où leur forme actuelle ne permet pas d'évaluer les prestations des étudiants.
- Condition 11: L'Ecole de médecine doit permettre avec le travail de master de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.

L'agence trouve les arguments du groupe d'experts cohérents, admettant que la prédominance de la forme QCM est une faiblesse de la filière d'études, vu les différents objectifs d'apprentissage et les exigences nécessaires pour l'exercice de la future profession. Elle suit alors la recommandation du groupe d'experts concernant la condition 10.

Concernant la condition 11 qui traite les travaux de master, l'agence prie de prendre en compte les considérations relatives à la condition 7 formulées précédemment. Par conséquent, l'agence propose de supprimer la condition 11 et évalue le standard 2.07 comme partiellement atteint.

Domaine 3: mise en œuvre

Dans son analyse du standard 3.02, le groupe d'experts évalue le standard comme partiellement atteint et relève la manière dont le nombre de places d'étudiants est fixé et la façon dont la première année de la filière d'études est conçue. Le groupe d'experts formule la même condition que pour le standard 2.01:

- Condition 6: L'Ecole de médecine, avec le soutien du rectorat de l'UNIL et de la faculté, doit changer la conception de la 1^{re} année d'études en réduisant l'aspect de concurrence lié à la sélection en fin d'année, pour le remplacer par une pédagogie visant le développement des compétences tout au long des études.

L'agence trouve les arguments du groupe d'experts cohérents sans partager pour autant la critique portant sur la manière dont le nombre de places pour les étudiants est fixé. Comme l'agence a déjà souligné au niveau du standard 2.01, la conception de la 1^{re} année est une décision stratégique appartenant à l'Ecole de médecine de l'Université de Lausanne et ne faisant ni l'objet du standard 2.01 ni du standard 3.02. Dans ces circonstances, l'agence propose d'évaluer le standard 3.02 comme largement atteint. Elle constate en outre que la condition 6 n'a pas de rapport avec le libellé du standard 3.02 et propose par conséquent de la supprimer également au niveau du standard 3.02.

Domaine 4: assurance qualité

Dans son analyse du standard 4.01, le groupe d'experts estime que le pilotage de la filière d'études n'est pas suffisamment adapté aux exigences du standard et formule en conséquence la condition suivante:

- Condition 12: L'Ecole de médecine doit renforcer ses moyens de pilotage de la filière de formation en y apportant les évolutions nécessaires.

L'agence apprécie les arguments du groupe d'experts en constatant néanmoins que, malgré les défis identifiés par le groupe d'experts, la condition 12 n'est pas en rapport avec le standard 4.01. Par ailleurs, telle qu'elle est formulée, cette condition n'est pas contrôlable. Malgré ces considérations, l'agence trouve l'analyse du groupe d'experts pertinente et propose donc de conserver le contenu de la condition en la convertissant en une recommandation. L'agence propose enfin de considérer le standard 4.01 comme largement atteint.

- Nouvelle recommandation: Le groupe d'experts recommande à l'Ecole de médecine de renforcer ses moyens de pilotage de la filière de formation en y apportant les évolutions nécessaires.

Le groupe d'experts évalue le standard 4.02 comme partiellement atteint, considérant les mesures prises dans le cadre de l'assurance qualité insuffisantes pour garantir son effectivité. Le groupe d'experts formule la condition suivante:

- Condition 13: L'Ecole de médecine doit s'assurer que les actions nécessaires sont prises, sur la base des indicateurs et contrôles produits par le système d'assurance de la qualité.

L'agence constate que, selon le groupe d'experts, les mesures prises par l'Ecole de médecine ne permettent pas de fermer le cycle PDCA, ce qui serait nécessaire pour que la filière d'études fasse partie intégrante du système d'assurance de la qualité de l'Université de Lausanne. L'agence trouve l'analyse du groupe d'experts cohérente et propose la reprise de la condition 13.

En outre, le groupe d'experts fait des recommandations dans les domaines de la participation des patients aux décisions médicales, dans le domaine de la médecine de famille, le suivi des activités d'organisation et de gestion, des compétences interprofessionnelles, la recherche documentaire, la réalisation du PROFILES, le « critical reading » et le « critical appraisal », le travail de master, la suite de l'évaluation économique des prestations, l'évaluation formative des étudiants, la suite des activités dans le Portfolio PULS, la pratique de la prescription de traitements et de produits thérapeutiques, le *curriculum mapping*, la préparation des examens, l'évaluation des prestations, TeachUP et finalement dans le domaine de la pédagogie. L'agence ne se prononce pas sur les recommandations du groupe d'experts, mais les responsables de la filière d'études devront rendre des comptes sur leur gestion des recommandations dans le cadre du contrôle des conditions.

Proposition d'accréditation

Se basant sur le rapport d'autoévaluation de la filière d'études en médecine humaine du 15.01.2018 et sur le rapport du groupe d'experts du 01.10.2018, 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 Lausanne avec les cinq conditions suivantes:

- Nouvelle condition 1: L'Ecole de médecine adapte ses objectifs aux exigences nationales et internationales et au plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL.
- Nouvelle condition 7: L'Ecole de médecine met en place des instruments afin d'assurer que toutes les conditions soient réunies pour permettre la compréhension des principes et des méthodes de la recherche scientifique par les étudiants.
- Nouvelle condition 8: L'Ecole de médecine doit démontrer que la formation permet aux étudiants de se familiariser avec les tâches des différents professionnels du domaine des soins médicaux de base et de connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille.
- Condition 10: L'Ecole de médecine doit adapter les méthodes d'évaluation aux objectifs d'apprentissage, dans les cas où leur forme actuelle ne permet pas d'évaluer les prestations des étudiants.
- Condition 13: L'Ecole de médecine doit s'assurer que les actions nécessaires sont prises, sur la base des indicateurs et contrôles produits par le système d'assurance de la qualité.

L'agence propose un délai de deux ans pour remplir les conditions et un contrôle de la satisfaction de ces dernières par une visite sur place d'une journée impliquant deux experts. L'agence n'entre pas en matière sur la proposition de l'UNIL de prolonger le délai pour la condition 10. En effet, une condition concernant le même domaine a déjà été formulée en 2011 à l'occasion de la dernière accréditation de l'Ecole de médecine de l'UNIL.



L'AAQ rappelle enfin les deux nouvelles recommandations, formulées sur la base de conditions émanant du rapport d'experts:

- Nouvelle recommandation: Le groupe d'experts recommande à l'Ecole de médecine de renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.
- Nouvelle recommandation: Le groupe d'experts recommande à l'Ecole de médecine de renforcer ses moyens de pilotage de la filière de formation en y apportant les évolutions nécessaires.



Section C

Rapport des experts

1^{er} octobre 2018





Table des matières

1	Filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne.....	1
2	Analyse de la réalisation des standards de qualité.....	5
3	Jugement globale et profil des forces et faiblesses de la filière d'études	40
4	Recommandations pour le développement futur de la filière d'études	42
5	Proposition d'accréditation du groupe d'experts.....	44

1 Filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne

Le cursus de médecine humaine de l'Ecole de médecine

L'Ecole de médecine au sein de la Faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne (UNIL) assure la mission de formation des médecins jusqu'au niveau Master qui prépare à l'examen fédéral en médecine selon la LPMéd. Ce faisant, elle doit se conformer à la Loi cantonale sur l'Université de Lausanne. La Faculté de biologie et de médecine se compose d'une Section des sciences fondamentales, rattachée administrativement à l'UNIL et d'une Section des sciences cliniques, rattachée au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV).

L'Ecole de médecine s'est donné les organes et services pour mener la formation prégraduée des médecins en donnant mandat à près de 450 enseignants rattachés aux deux sections, par conséquent à l'UNIL et/ou au CHUV. Le nombre de places d'études a pu être fortement augmenté, passant de 120 diplômés au niveau Master en 2007 à 220 en 2018 et anticipé à 245 en 2021. La dernière augmentation concernera l'année BMed3 ainsi que les 3 années d'études au niveau Master. Les étudiants supplémentaires auront suivi un programme de passerelle au bénéfice d'un diplôme de Bachelor en biologie ou en sciences du vivant.

La Faculté des sciences de l'Université de Neuchâtel offre la 1^{re} année d'études en médecine. Une convention conclue avec l'UNIL stipule que 15 étudiants par année peuvent poursuivre leurs études en 2^e année à Lausanne.

L'UNIL et l'Université de Neuchâtel pratiquent l'admission en première année d'études en médecine (BMed1) sans restriction sur le nombre. Ainsi, environ 500 étudiantes et étudiants s'inscrivent en première année à l'UNIL, tandis qu'à Neuchâtel, ce sont environ 120. Au maximum 15 étudiants de Neuchâtel pourront poursuivre les études à l'UNIL, d'autres sont admis à Genève (6 places) ou ailleurs. Entre 220 et 240 places d'études sont occupées en 2^e année à Lausanne (BMed2), et environ 200 à 220 en BMed3. Avec une dizaine d'étudiants (au maximum 16) qui rejoignent la filière à Lausanne au niveau MMed1 avec un Bachelor en médecine de Fribourg, le cycle master accueille en principe les 220 personnes précitées. A l'issue du BMed1, les candidates et candidats bénéficient de deux tentatives pour passer en BMed2. Si la seconde tentative se solde par un échec, l'étudiant-e se retrouve éliminé-e du cursus (échec définitif). La compréhension de la dynamique du cursus aurait gagné par l'affichage des éventuels arrêts d'étude ou départs à la fin du Bachelor.

L'Ecole de médecine s'est donné les moyens pour maintenir son fonctionnement avec le nombre augmenté de places d'études. La direction de l'Ecole de médecine s'appuie sur les trois commissions permanentes de l'école: la commission consultative des étudiants, la commission d'admission et la commission de recours. La direction est secondée dans ses tâches par des responsables d'année, des responsables de module et des responsables de discipline.

Des commissions d'enseignements spécifiques ont pour mission de donner à la filière les conditions permettant l'apprentissage des compétences attendues dans certains segments du cursus: le pilotage de l'enseignement des compétences cliniques (ComSkills), l'organisation des enseignements de médecine communautaires (MSC), l'identification des aspects genre à intégrer dans le cursus, et finalement la commission e-learning mixte de la faculté et du CHUV. L'unité pédagogique de la faculté soutient l'Ecole de médecine dans ces démarches d'assurance de la qualité, notamment dans le suivi de satisfaction des étudiants et l'appui des enseignants.

Afin d'assurer les études pour un nombre fortement croissant d'étudiants, l'Ecole de médecine a apporté des aménagements importants au cursus. La formation s'organise en modules qui

réunissent plusieurs enseignants autour d'une thématique, tous coordonnés par des responsables de module. Les cours-blocs des deux premières années de Master, MMed1 et MMed2, donnent l'occasion aux étudiants de mettre en pratique le savoir acquis dans les modules. Ils sont suivis par les stages en clinique (MMed3), les stages en cabinet étant organisés pendant le cycle Bachelor, en MMed1 et pendant 1 mois en MMed3. La première année à l'Université de Neuchâtel est alignée par rapport au plan d'études de Lausanne. Il y a des cours partagés par tous les étudiants en sciences et d'autres cours spécifiques en médecine.

Les séquences de modules aux niveaux Bachelor et Master de l'UNIL sont illustrées par les deux figures suivantes (tiré du RAE, page 8).

	Semestre d'automne 2017			Semestre de printemps 2018		
Bachelor 3 ^{ème} année	B3.1 Cœur, poumons 5 sem, 8 ECTS	B3.2 Douleurs abdominales 4 sem, 7 ECTS	B3.3 Inflammation 5 sem, 8 ECTS	B3.4 Fonctions sup. du système neuro. 5 sem, 8 ECTS	B3.5 Croissance et développement 5 sem, 8 ECTS	B3.6 MSC* - Immersion Communautaire 4 sem, 7 ECTS
	B3.7 MSC* – Epidémiologie, prévention et médecine communautaire 5 ECTS					
	B3.8 Compétences cliniques – 6 ECTS					
	B3.9 Cours à option – 3 ECTS					
Bachelor 2 ^{ème} année	B2.1 Cellules, organes, systèmes 4 sem, 7 ECTS	B2.2 Sang, immunité, infection 5 sem, 10 ECTS	B2.3 Neurosciences 5 sem, 10 ECTS	B2.4 Respiration, circulation 5 sem, 10 ECTS	B2.5 Digestion, métabolisme 4 sem, 7 ECTS	B2.6 Système urogénital et homéostasie 5 sem, 10 ECTS
	B2.7 MSC* – Médecine dans la communauté					
	B2.8 Compétences cliniques – 5 ECTS					
	B2.9 Cours à option – 1 ECTS					
Bachelor 1 ^{ère} année	B1.1 Matière 9 sem, 16 ECTS		B1.2 Cellule 5 sem, 11 ECTS	B1.3 Développement 5 sem, 11 ECTS	B1.4 Système locomoteur 4 sem, 11 ECTS	B1.5 MSC* – Santé publique et sciences humaines et sociales en médecine 5 sem, 11 ECTS

* MSC = Médecine et santé communautaires

(Master: voir page suivante)

Coopération avec d'autres universités, admission d'étudiants en cours du cursus

Les universités de Lausanne et de Neuchâtel sont liées depuis plus de 100 ans pour former des médecins. Neuchâtel offre la proximité pour commencer les études de médecine en 1^{re} année. Le canton souhaite ainsi maintenir l'intérêt des futurs médecins dans la région, pour y revenir exercer leur métier plus tard. De plus, l'université veut maintenir les synergies entre les études en biologie et la première année en médecine au sein de la Faculté des sciences.

	Semestre d'automne 2017	Semestre de printemps 2018						
Master 3 ^{ème} année	Stages — 10 mois, 50 ECTS Min. 8 mois cliniques Obligatoires : 1 mois en médecine interne, 1 mois en chirurgie, 1 mois en psychiatrie, 1 mois chez l'omnipraticien							
	Travail de Master — 10 ECTS							
Master 2 ^{ème} année	<table border="1"> <tr> <td>M2.1 Travail de maîtrise 3 sem. 5 ECTS</td> <td>M2.2 Maladies chroniques-complexes 4 sem. 11 ECTS</td> <td>M2.3 Maladies infectieuses, hématologie, immunologie 4 sem. 11 ECTS</td> <td>M2.4 Médecine vasculaire, méd. légale, pharmaco., addictions 3 sem. 9 ECTS</td> <td>M2.5 Oncologie inter-disciplinaire, éthique, méd. aiguë 3 sem. 9 ECTS</td> <td>M2.6 Généralisme II 3 sem. 10 ECTS</td> </tr> </table>	M2.1 Travail de maîtrise 3 sem. 5 ECTS	M2.2 Maladies chroniques-complexes 4 sem. 11 ECTS	M2.3 Maladies infectieuses, hématologie, immunologie 4 sem. 11 ECTS	M2.4 Médecine vasculaire, méd. légale, pharmaco., addictions 3 sem. 9 ECTS	M2.5 Oncologie inter-disciplinaire, éthique, méd. aiguë 3 sem. 9 ECTS	M2.6 Généralisme II 3 sem. 10 ECTS	
	M2.1 Travail de maîtrise 3 sem. 5 ECTS	M2.2 Maladies chroniques-complexes 4 sem. 11 ECTS	M2.3 Maladies infectieuses, hématologie, immunologie 4 sem. 11 ECTS	M2.4 Médecine vasculaire, méd. légale, pharmaco., addictions 3 sem. 9 ECTS	M2.5 Oncologie inter-disciplinaire, éthique, méd. aiguë 3 sem. 9 ECTS	M2.6 Généralisme II 3 sem. 10 ECTS		
M2.8 Compétences cliniques : radiologie, pathologie, entretien motivationnel, cours-blocs — 4 sem. 5 ECTS								
Master 1 ^{ère} année	<table border="1"> <tr> <td>M1.1 Douleurs articulaires 4 sem. 7 ECTS</td> <td>M1.2 Mère-enfant 5 sem. 8 ECTS</td> <td>M1.3 ORL, Dermato, Ophthalmo 5 sem. 8 ECTS</td> <td>M1.4 Intro Trav. Master 2 sem. 5 ECTS</td> <td>M1.6 Cours-blocs 16 sem. 20 ECTS Appareil locomoteur - Chirurgie - Dermato. - Gériatrie - Gynécologie-obstétrique - Médecine interne - Neurologie/ neurosciences - Ophtalmologie - ORL - Pédiatrie - Policlinique médicale - Psychiatrie - Radiologie - Soins palliatifs - Urgences - EIP Journées interprofessionnelles</td> </tr> </table>	M1.1 Douleurs articulaires 4 sem. 7 ECTS	M1.2 Mère-enfant 5 sem. 8 ECTS	M1.3 ORL, Dermato, Ophthalmo 5 sem. 8 ECTS	M1.4 Intro Trav. Master 2 sem. 5 ECTS	M1.6 Cours-blocs 16 sem. 20 ECTS Appareil locomoteur - Chirurgie - Dermato. - Gériatrie - Gynécologie-obstétrique - Médecine interne - Neurologie/ neurosciences - Ophtalmologie - ORL - Pédiatrie - Policlinique médicale - Psychiatrie - Radiologie - Soins palliatifs - Urgences - EIP Journées interprofessionnelles		
	M1.1 Douleurs articulaires 4 sem. 7 ECTS	M1.2 Mère-enfant 5 sem. 8 ECTS	M1.3 ORL, Dermato, Ophthalmo 5 sem. 8 ECTS	M1.4 Intro Trav. Master 2 sem. 5 ECTS	M1.6 Cours-blocs 16 sem. 20 ECTS Appareil locomoteur - Chirurgie - Dermato. - Gériatrie - Gynécologie-obstétrique - Médecine interne - Neurologie/ neurosciences - Ophtalmologie - ORL - Pédiatrie - Policlinique médicale - Psychiatrie - Radiologie - Soins palliatifs - Urgences - EIP Journées interprofessionnelles			
	M1.7 MSC* – Economie, éthique, système de santé, droit et santé au travail — 4 ECTS							
	M1.8 Compétences cliniques							
M1.9 Cours à option — 3 ECTS								
		<table border="1"> <tr> <td>M1.5 Généralisme I 3 sem. 5 ECTS</td> <td>M1.6 Cours-blocs 16 sem. 20 ECTS Appareil locomoteur - Chirurgie - Dermato. - Gériatrie - Gynécologie-obstétrique - Médecine interne - Neurologie/ neurosciences - Ophtalmologie - ORL - Pédiatrie - Policlinique médicale - Psychiatrie - Radiologie - Soins palliatifs - Urgences - EIP Journées interprofessionnelles</td> </tr> </table>	M1.5 Généralisme I 3 sem. 5 ECTS	M1.6 Cours-blocs 16 sem. 20 ECTS Appareil locomoteur - Chirurgie - Dermato. - Gériatrie - Gynécologie-obstétrique - Médecine interne - Neurologie/ neurosciences - Ophtalmologie - ORL - Pédiatrie - Policlinique médicale - Psychiatrie - Radiologie - Soins palliatifs - Urgences - EIP Journées interprofessionnelles				
M1.5 Généralisme I 3 sem. 5 ECTS	M1.6 Cours-blocs 16 sem. 20 ECTS Appareil locomoteur - Chirurgie - Dermato. - Gériatrie - Gynécologie-obstétrique - Médecine interne - Neurologie/ neurosciences - Ophtalmologie - ORL - Pédiatrie - Policlinique médicale - Psychiatrie - Radiologie - Soins palliatifs - Urgences - EIP Journées interprofessionnelles							

* MSC = Médecine et santé communautaires

Les autorités du Canton de Neuchâtel ont répondu en 2015 à une interpellation visant à évaluer le statut de la première année en médecine offerte à l'UniNE en comparaison à d'autres variantes. La réponse du gouvernement cantonal conclut son étude de variantes en favorisant le maintien de la 1^{re} année (statu quo), et en refusant son abolition ainsi que l'idée d'une extension à un Bachelor en médecine offert à Neuchâtel. La raison principale qui est donnée pour étayer ce choix est le financement fédéral des études par tête d'étudiant inscrit. Ainsi, le budget de la Faculté des sciences profite de ce financement pour plus de 100 étudiants qui suivent des cours donnés à tous les étudiants de la faculté.

Ainsi, l'Université de Neuchâtel ne prévoit pas d'étendre les études à un Bachelor en médecine de 3 ans. Elle poursuit les négociations ayant pour but d'augmenter le nombre de places d'études en 2^e année à Lausanne et Genève.

Les étudiants en provenance de Fribourg auront, dès 2019, la possibilité de suivre le Master en médecine qui s'ouvre à l'université de Fribourg.

Suivi des résultats de procédures précédentes

Le dernier cycle d'accréditation de l'Ecole de médecine remonte à 2010-2011. La filière avait alors été accréditée sous deux conditions assorties d'un délai de 3 ans pour y remédier:

1. Des modalités d'examens évaluant principalement la capacité de l'étudiant à mettre en pratique et à intégrer ses connaissances et compétences aux niveaux disciplinaire et interdisciplinaire ainsi que dans les différents systèmes de l'organisme doivent être élaborées.
2. Les conditions cliniques observées au fil du temps par l'étudiant dans ses rotations cliniques (en MMed1 et MMed3) doivent être consignées dans un journal de bord. Leur

intégration doit être mesurée périodiquement dans le cadre d'une évaluation formative au lit du patient.

En raison, principalement, de l'impératif d'augmentation de la capacité d'accueil à 220 étudiants, les projets de développement pour répondre à ces deux conditions ont été retardés.

Pour répondre à la première condition sur les modalités d'examens intégrés et testant la mise en pratique, plusieurs démarches ont été entreprises.

- L'amélioration des questions sous forme de vignettes cliniques est en plein développement dans le MMed2, ainsi que dans le MMed1. Une formation à la rédaction de questions est aussi organisée.
- Le regroupement de plusieurs examens de module en une même session a été réalisé en MMed2 à partir de 2016 et en MMed1 à partir de 2017.
- Un enseignement commun à plusieurs disciplines a débuté et sera repris à moyen terme.
- Les QROC (questions à réponse ouverte courte) ont été déployées avec succès aux côtés des QCM dans l'examen du module B1.5.

Pour ce qui concerne la condition liée au suivi et à l'évaluation durant les expositions cliniques, un gros effort a été réalisé avec le développement, la planification et l'implantation progressive d'un portfolio d'apprentissage et de mentoring (PULS). Le développement d'un outil informatique pour accompagner cette démarche pédagogique est en phase finale.

L'implantation peut donc respecter le calendrier prévu avec un déploiement complet en BMed3 réalisé en 2017-18 et une phase pilote en MMed1.

Le groupe d'experts constate que la mise en œuvre des mesures relatives aux deux conditions de 2011 est encore en cours (la conclusion du contrôle de mise en œuvre affirmait en 2015 que la pleine implémentation des mesures aurait lieu en 2018-19). Leur évaluation doit se faire en appliquant les standards de qualité valides pour la procédure en cours, au chapitre 3.2 du rapport d'experts.

Portfolio de l'Université de Lausanne pour les Skills (PULS)

Les objectifs de mettre le Portfolio PULS à disposition des étudiants sont de recenser les compétences cliniques acquises, de tracer les évaluations formatives, de responsabiliser les étudiants et enfin, sur un plan plus opérationnel, d'accompagner l'introduction des nouveaux objectifs selon PROFILES. C'est ainsi que le contenu du Portfolio s'appuie sur les sept rôles du médecin selon CanMeds, les EPAs 1-9 et s'organise autour des situations et points de départ (SSPs).

Lancé en 2017 pour les étudiants en BMed3, le Portfolio montre la progression des compétences cliniques et implique le mentorat en groupes de 4-5 étudiants. L'Ecole de médecine poursuit l'introduction du Portfolio progressivement au niveau MMed1-3 et prévoit un mentorat allant jusqu'à un encadrement 1 : 1.

2 Analyse de la réalisation des standards de qualité

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

Pour fixer ses objectifs de formation, la filière s'appuie sur le Catalogue suisse des objectifs d'apprentissage (SCLO) et la LPMéd, plus précisément l'Ordonnance qui fixe le contenu de l'examen fédéral de médecine. Le rapport d'autoévaluation (RAE) cite le règlement du Master en médecine de 2017 qui stipule à l'art. 1bis: « La formation intégrée Bachelor et Master universitaire en médecine prépare au diplôme fédéral de médecine. Ce diplôme donne accès à l'exercice d'une activité clinique en tant que médecin assistant. La formation universitaire est régie par la Loi sur les professions médicales (LPMéd). Le niveau de formation exigé est fixé au niveau national par le Catalogue suisse des objectifs d'apprentissage... »

Dans le même article, ce règlement reprend les sept rôles du référentiel de compétences CanMeds, à savoir le rôle de l'expert médical, du communicateur, du collaborateur, du leader, du promoteur de santé, de l'érudit et enfin du professionnel. De manière schématique, les sept rôles sont reliés aux cinq descripteurs d'acquis de formation, tels qu'ils sont définis dans le cadre de qualifications pour le domaine des hautes écoles suisses (nqf.ch-HS). Ainsi, l'Ecole de médecine entend se rendre conforme aux exigences nationales et internationales.

Sur cette base, l'Ecole de médecine a développé les compétences cliniques en intégrant de nombreuses vignettes cliniques à l'enseignement. Le RAE (page 22) annonce comme pas suivant « l'intégration des objectifs selon PROFILES (Principal Relevant Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland), qui va aider à mieux préciser les buts de la formation médicale, et d'introduire progressivement toutes les compétences nécessaires pour pouvoir assumer (...) une activité clinique autonome. »

Analyse

Selon l'analyse du groupe d'experts, ce qui manque surtout dans les objectifs de la filière est une analyse des défis que rencontre actuellement le système de santé en Suisse: la démographie changeante, une épidémiologie caractérisée par la multimorbidité et les problèmes sociaux et mentaux, la position changeante du patient dans le système de santé, la multiculturalité. Les objectifs cités sont certes clairs, mais ils ne démontrent pas comment la formation prépare les futurs médecins à répondre aux défis auxquels ils seront confrontés. Ainsi, l'Ecole de médecine ne pourra s'appuyer que difficilement sur ces objectifs pour faire les bons choix dans la réalisation pratique du programme de formation. Les experts auraient trouvé informative la présentation du profil de médecin auquel la formation veut préparer ses étudiants, par exemple du « profil du médecin 2030-2040 ».

Un tel exercice inviterait la formation à évaluer sa pertinence sociétale dans la société de demain. Les médecins qui sont formés aujourd'hui vont encore pratiquer en 2060 dans une société tout à fait différente. A titre d'exemple: l'impact de la communication électronique et de l'internet, autant au niveau du patient qu'au niveau des processus d'apprentissage, est décrit dans le RAE de façon assez restreinte.

Lors de la visite sur place, les défis liés à la médecine de premier recours (famille, pédiatres...) et à la technologie sont reconnus et confirmés par les interlocuteurs. Selon eux, le cursus prend en compte les autres défis cités par les experts, et il répond aux besoins d'une société

développée industrialisée. Or, ces affirmations ne répondent aux exigences du standard de qualité que de manière implicite. Les experts estiment qu'en s'appuyant sur le SCLO et la LPMéd, l'École de médecine ne se donne pas d'objectifs suffisamment spécifiques, lui servant de base pour orienter les multiples choix à prendre pour la réalisation pratique du programme de formation. Le groupe d'experts estime que la filière doit se référer à un « profil du médecin 2030-2040 ».

Le groupe d'experts juge le standard 1.01 comme partiellement atteint.

Condition 1:

L'École de médecine doit se donner des objectifs spécifiques, en plus des bases légales et du SCLO, lui permettant de démontrer qu'elle est conforme aux exigences actuelles et futures.

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

Le RAE rappelle que c'est l'UNIL qui donne à l'École de médecine sa mission, via la Faculté de biologie et de médecine, de former des médecins au niveau décrit auparavant, sous le standard 1.01. Le plan stratégique 2012-2017 et le plan d'intentions 2017-2021 forment la planification stratégique de l'UNIL.

Dans le plan d'intentions en vigueur en 2018, l'UNIL se donne l'objectif de « viser l'excellence dans l'enseignement et d'affirmer sa spécificité à l'Université ». Le RAE affirme que les objectifs de la filière d'études ne découlent pas directement de ce plan, mais en sont en adéquation. Le but ultime serait de répondre aux exigences de l'examen fédéral de médecine.

Analyse

L'analyse de ce standard montre qu'il ressort du plan d'intention de l'UNIL l'importance de la participation active des étudiantes et étudiants. Le plan exige (à la page 15, citation abrégée): « Il convient de permettre à un apprentissage actif de remplacer dans la mesure du possible la mémorisation de connaissances ». Ceci signifie, selon l'analyse du groupe d'experts, que la filière doit réaliser l'intégration des connaissances avec les aptitudes et comportements à adopter dans les différents rôles du référentiel de compétences CanMeds, cité dans le règlement du Master en médecine. Ceci est nécessaire pour réaliser les buts du SCLO, selon un mode de Competence-Based Learning.

Comme les experts montrent dans leur analyse de la conception et de la mise en œuvre de la filière d'études (domaines 2 et 3 des standards de qualité), l'École de médecine ne poursuit pas cet objectif de l'UNIL dans une mesure souhaitable en vue d'une bonne préparation à l'examen fédéral. Notamment, les liens avec la recherche (standard 2.02.b) et l'ouverture aux échanges interculturels ne se trouvent pas parmi les objectifs. Les efforts réalisés à renforcer le soutien pédagogique des enseignants de l'École de médecine doivent être consolidés. Ceci passe, selon l'analyse du groupe d'experts, par une mise en correspondance des objectifs de l'École de médecine avec les objectifs de l'UNIL.

Le groupe d'experts juge le standard 1.02 comme partiellement atteint.

Condition 2:

L'École de médecine doit renforcer ses objectifs en conformité avec l'objectif lié à l'enseignement dans le plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL qui prévoit une pédagogie active.

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.

Description

Dans le cadre d'une convention, convenue entre les universités de Lausanne et de Neuchâtel en 2005, un nombre de 15 places d'études en médecine est ouvert aux étudiants qui ont réussi la première année en médecine à Neuchâtel. Une convention similaire avec l'Université de Genève leur réserve 6 places d'études en 2^e année dans le cursus de médecine humaine à Genève.

Le rapport d'auto-évaluation RAE affirme à la page 29 un alignement fort de la première année à Neuchâtel sur l'année de médecine BMed1 offerte par l'UNIL. Les objectifs de formation sont définis en fonction des compétences attendues à la fin du cursus en s'harmonisant avec le plan d'études de l'Ecole de médecine de l'UNIL (RAE, p. 22). Cependant, le rapport ne présente pas de taux de réussite ou une autre forme d'évaluation qui permet de valider la bonne poursuite des études par les étudiants en provenance de Neuchâtel.

A relever que les conditions d'admission du règlement de Bachelor de l'UNIL ont été modifiées à la suite de la mise en place d'un système de concours après la 1^{re} année à Genève, ceci afin d'éviter que les étudiants ayant échoué au concours ne s'inscrivent à Lausanne ; l'art. 6 al.2 stipule que l'étudiant doit être admis en 2^e année dans son université d'origine (admission conditionnelle à l'UNIL). Les candidats venant d'autres universités doivent démontrer qu'ils sont admis à l'année d'études suivante dans leur université d'origine afin de pouvoir poursuivre les études en médecine à l'UNIL.

Une passerelle est en préparation afin de permettre l'admission d'étudiants au niveau Master qui sont au bénéfice d'un diplôme de Bachelor en biologie ou en sciences du vivant, de l'EPFL par exemple. Dans ce cas, la réussite de la passerelle permet à l'UNIL de s'assurer de l'atteinte des compétences initiales requises.

Standard 1.03 suite

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;

Description

La filière d'études rappelle que le cursus passe progressivement de l'enseignement théorique à l'exposition clinique. Le programme des compétences cliniques débute en 2^e année. Les stages permettent aux étudiantes et étudiants le suivi des patients hospitalisés, ceci, entre autres, dans les quatre branches obligatoires, à savoir la médecine interne générale, la médecine de premier recours, la chirurgie et enfin la psychiatrie.

En se basant sur une étude de *curriculum mapping*, l'unité pédagogique de la faculté vérifie si tous les éléments requis pour atteindre les objectifs du catalogue suisse SCLO, dont les compétences cliniques, sont couverts par le cursus en place (voir standard 2.05). Le RAE admet que les résultats en examen clinique objectif structuré (ECOS), obtenus à l'examen fédéral par les étudiants lausannois, sont inférieurs à la moyenne suisse.

Pour y remédier, l'Ecole de médecine a entamé une réforme, notamment pour rendre les étudiantes et étudiants plus autonomes dans l'apprentissage des skills et dans leur acquisition.

Elle cite à ce titre l'intégration des objectifs selon PROFILES et le suivi des études à l'aide du Portfolio PULS (voir chapitre 3.1).

Analyse

Le groupe d'experts constate que le *curriculum mapping*, qui lui a été remis, a permis d'identifier les objectifs non couverts en 2014, et de prendre des mesures. Les rencontres sur place ont montré qu'un mapping actuel du cursus entier montrerait une couverture de tous les objectifs d'apprentissage. Cependant, l'exposition clinique se passe encore souvent en suivant des cours théoriques et les compétences recherchées ne peuvent pas être acquises avant le début des cours-blocs ou des stages. Les étudiants organisent eux-mêmes des séances de « répertoire » qui ont pour objectif de reproduire les conditions d'un examen clinique objectif structuré (ECOS) quelques jours avant l'examen. La quantité de cours de compétences cliniques semble effectivement insuffisante. Un exemple de compétences non acquises à temps était l'examen médical d'un enfant.

Le développement des « skills » proprement dit semble en bonne voie, comme le montrent différents exemples présentés. Ce qui manquait notamment, selon l'analyse des experts, était une stratégie intégrée, qui veille à ce que l'apprentissage de la théorie, des aptitudes, du raisonnement clinique, de la communication médecin-malade, des actes techniques appropriés, etc., soit mise en œuvre dans la progressivité pour passer des connaissances théoriques transmises magistralement à leur utilisation en situation pratique à l'aide de pédagogies actives. Le développement futur doit se concentrer sur un apprentissage visant l'intégration de la théorie, des « skills », des aptitudes, du raisonnement clinique, des actes techniques, de la communication, etc. pour que les étudiantes et étudiants puissent atteindre les compétences leur permettant de donner des soins individuels complets et de qualité.

L'Ecole de médecine doit assurer que l'apprentissage des compétences cliniques (skills) se passe sous une forme d'acquisition active du savoir-faire et du savoir-être escomptés, afin de préparer les étudiants à prodiguer des soins individuels complets et de qualité.

Le groupe d'experts juge le standard 1.03.a comme partiellement atteint.

Condition 3:

L'Ecole de médecine doit assurer que l'apprentissage des compétences cliniques (skills) s'intègre pleinement avec les autres connaissances et compétences visées afin de préparer les étudiants à prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité.

Standard 1.03b) 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;

Description et analyse

L'architecture du cursus lausannois prévoit une progression des sciences de bases vers les sciences cliniques puis la pratique clinique pour permettre les prises de décision qui s'imposent en recourant à des méthodes reconnues scientifiquement. La progression est illustrée par les séquences de modules aux niveaux Bachelor et Master, à consulter au chapitre 3.1 de ce rapport.

Au cours du Bachelor, les étudiants apprennent la méthodologie scientifique d'investigation dans le cadre d'un travail de terrain réalisé en groupe avec présentation et communication de leurs résultats selon les normes en vigueur. Ils abordent les différentes étapes — rédaction d'un protocole, analyse des résultats, écriture d'un rapport ad hoc, présentation orale et affichée des résultats. Au début du Master, les étudiants acquièrent des compétences dans les domaines

méthodologiques, biostatistiques et éthiques, à lire et comprendre un article scientifique et son contenu de manière critique et à l'utiliser pour le travail de master.

L'enseignement longitudinal des aspects éthiques présente les éléments théoriques et des mises en situation en vue des décisions à prendre dans l'activité professionnelle.

La filière d'études permet aux étudiants de prendre conscience des aspects d'évaluation économique en enseignant l'utilité et les limites de ces techniques d'évaluation médico-économique comme aide à la décision. Les experts saluent le projet de l'Ecole de médecine d'intégrer les notions de l'évaluation économique via les vignettes dans la préparation à l'activité en clinique.

L'utilisation des résultats de la recherche dans la démarche clinique et sa confrontation aux données et pratiques disponibles ainsi qu'aux enjeux éthiques et économiques mériteraient une structuration et des approches pédagogiques adaptées dans un esprit d'épidémiologie clinique.

Le groupe d'experts juge le standard 1.03b comme largement atteint.

Standard 1.03c) communiquer, de manière adéquate et en fonction de l'objectif à atteindre, avec les patients et les autres personnes concernées;

Description, analyse

La communication fait partie du cursus dans le module « compétences cliniques » selon une approche longitudinale. Cet enseignement débute en BMed2 avec une composante théorique et pratique et se poursuit en BMed3 et au niveau Master. L'approche pratique comprend des rencontres avec des patients simulés, avec un vrai patient suivi de discussions avec un tuteur, par l'annonce de mauvaises nouvelles à un patient simulé, suivie d'un débriefing d'environ une heure, par la confrontation à un patient simulé adolescent et enfin par l'apprentissage de l'entretien motivationnel comme technique de communication spécifique. Il s'agit de communications dans lesquelles le patient est essentiellement passif.

L'analyse dans le RAE (page 26) évoque que le partage de la prise de décision avec le patient fait encore partiellement défaut. L'approche du « shared decision making » apparaît comme attitude nouvelle vis-à-vis des patients informés et acteurs de leur santé, approche qui serait en voie d'intégration dans le cursus. La communication avec l'entourage du patient ne semble pas abordée dans le cursus actuel et le concept de « shared decision making » semble appliqué au partage de décisions entre professionnels.

Le groupe d'experts conclut que l'enseignement visant à impliquer les patients dans les prises de décisions médicales est en devenir et soutient la volonté de l'intégrer dans le cursus. Une suggestion pour mieux apprendre le « shared decision making » pourrait être d'impliquer les patients dans l'évaluation de l'interaction médecin-malade lors de la consultation. L'implication de patients et l'utilisation de méthodes pédagogiques actives de mise en situation (jeux de rôle, etc.) devraient être mises en œuvre en complément d'apports théoriques sur les processus d'adaptation à la maladie et sur les aspects psychologiques, sociologiques (inégalités socioculturelles) et éthiques de la relation médecin-malade.

Le groupe d'experts juge le standard 1.03c comme largement atteint.

Recommandation (même recommandation qu'au standard 2.03c):

Le groupe d'experts recommande à l'Ecole de médecine de préparer les étudiants à la participation des patients aux décisions médicales.

Standard 1.03d) 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;

Description

Dès l'année BMed1, l'enseignement « médecine et santé communautaires MSC » aborde les aspects de santé publique. Ce programme se déroule sur quatre ans et rassemble les enseignements de santé publique, de médecine communautaire et de sciences humaines et sociales en médecine. Les problèmes de santé populationnels sont abordés sous trois angles: 1. Prévention primaire et promotion de la santé, 2. Médecine sociale et préventive, 3. Prévention secondaire (dépistage) (RAE, page 30 sqq.).

En MMed1 et MMed2, deux modules appelés « généralisme » sont organisés. Le but de ces modules est de sensibiliser et former les étudiants à l'approche intégrative en médecine clinique ambulatoire et hospitalière; d'approfondir les situations cliniques les plus fréquentes en intégrant également le raisonnement clinique (médecine interne ambulatoire et hospitalière); de donner les bases théoriques et les outils de la gestion clinique de la polymorbidité (multimorbidité), de la complexité médicale et de l'incertitude clinique; de sensibiliser au travail pluridisciplinaire et à la coordination des soins (RAE, page 26).

Analyse

Différents standards exigent de la filière d'études de préparer aux domaines prévention – santé – soins de base. Ainsi les experts basent leur analyse des standards 1.03d, 2.02c, 2.04f, g et h sur la même description et font la même recommandation. Globalement, le groupe d'experts est de l'avis qu'au-delà des modules spécifiques, la préparation à assumer les responsabilités dans le domaine de la santé doit s'assurer dans tous les modules et autres formes d'enseignement. Il s'agit là d'une exigence transversale.

Or, le groupe d'experts constate que le contexte sociétal, les déterminants sociaux et écologiques, les soins de santé dans un contexte multiculturel, etc. ne sont traités que de façon limitée. L'exposition à plusieurs reprises aux soins de santé primaires et au contexte social des patients serait une stratégie importante pour réaliser la responsabilité sociale de la formation, et pour veiller à ce que les médecins formés sachent comment répondre aux besoins changeants de la société. L'étudiant devrait donc acquérir une solide connaissance des fondements et du fonctionnement du système de soins, et plus globalement de santé, et de la place du médecin de famille en son sein pour l'atteinte d'une pleine conscience de son statut d'acteur à part entière d'un système avec les droits et les devoirs qui lui incombent. Les modalités de sa collaboration avec les autres professionnels doivent être maîtrisées (voir standard 1.3f).

Le groupe d'experts juge le standard 1.03d comme largement atteint.

Recommandation (comme au standard 2.2c):

Le groupe d'experts recommande de renforcer le point de vue de la médecine de famille et de la médecine et santé communautaires dans tous les modules.

Standard 1.03e) exécuter les tâches d'organisation et de gestion qui leur incombent dans le cadre de leur activité professionnelle;

Description et analyse

Au RAE, l'Ecole de médecine explique que l'apprentissage du rôle de « gestionnaire » semble problématique. Selon cette analyse, les jeunes médecins découvrent toute l'ampleur de ce rôle seulement face à la pratique clinique lorsqu'ils commencent leur formation postgraduée.

L'intégration des tâches d'organisation et de gestion dans les années de Master (via PULS) est nommé comme un objectif impératif (page 27).

Le groupe d'experts reconnaît qu'au niveau Master, la filière permet aux étudiants d'exécuter les tâches ciblées par le standard. Il soutient cet objectif et formule la recommandation d'en assurer le suivi avec le Portfolio PULS. Dans la mesure du possible, PULS pourrait devenir un portfolio longitudinal que l'étudiant peut encore utiliser dans la formation postgrade et dans sa vie professionnelle. Pour que le PULS soit vraiment bien utilisé et non complété rapidement, car obligatoire, par l'étudiant, il faut que l'Ecole de médecine laisse plus de temps de travail personnel aux étudiants.

Le groupe d'experts juge le standard 1.03e comme largement atteint.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande d'intégrer le suivi des activités d'organisation et de gestion dans le Portfolio PULS afin d'en assurer la preuve.

Standard 1.03f) tenir compte des compétences des personnes exerçant d'autres professions de la santé reconnues;

Description

Le groupe d'experts constate que les travailleurs de la santé, notamment les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les infirmières sont mentionnés en relation avec un week-end interprofessionnel qui a lieu en MMed1, tandis que d'autres promoteurs de santé, par exemple les assistants sociaux, les promoteurs de santé, les « street-corner workers » etc., ne sont pas mentionnés. Le RAE mentionne encore que l'enseignement des techniques de soins permet d'illustrer le partage des compétences avec les autres professions de la santé. Les étudiants suivent cet enseignement à la Haute Ecole de Santé Vaud. Les cours à option offerts aux étudiantes et étudiants en médecine et en soins infirmiers se rajoutent à cette offre de formation.

Analyse

Dans son RAE, l'Ecole de médecine conclut qu'il faut intégrer les problématiques auxquelles peuvent être soumis les physiothérapeutes ou techniciens en radiologie médicale, par exemple, tels que les soucis d'économicité. Il s'agira d'améliorer les compétences « métier » des étudiants en médecine par un partage de thématiques transversales.

Pour le groupe d'experts, ces mesures ne suffisent pas à permettre aux étudiants de tenir compte des compétences des personnes exerçant d'autres professions. Plus précisément, ce qui manque est que les étudiants en médecine n'arrivent pas à découvrir les cadres de référence que les autres professionnels de la santé utilisent et qui définissent la spécificité de leur intervention, en complémentarité avec l'approche médicale. Il faudra se donner les objectifs et organiser une formation interprofessionnelle qui répondra à ce standard et aux standards 2.02d et 2.02f.

Pour y arriver, le groupe d'experts recommande de former les étudiants dans un processus longitudinal à l'approche interprofessionnelle du patient, pour découvrir la spécificité des cadres de références des autres professionnels et développer des attitudes respectueuses qui sont conditionnelles à une interaction intégrée et complémentaire.

Le groupe d'experts juge le standard 1.03f comme partiellement atteint.

Condition 4:

L'Ecole de médecine doit renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande de former les étudiants dans un processus longitudinal à l'approche interprofessionnelle du patient, pour développer des attitudes respectueuses qui sont conditionnelles pour une interaction intégrée et complémentaire.

Standard 1.03g) faire face à la concurrence internationale.

Description et analyse

Le RAE expose le fait que les solides bases scientifiques, cliniques et relationnelles dispensées tout au long du cursus positionnent les étudiants lausannois favorablement face à la concurrence internationale. Ensuite le rapport évoque encore les possibilités de passer des semestres d'études dans d'autres pays, soit un ou deux semestres au MMed1 et/ou 5 mois de stage au MMed3.

Le groupe d'experts constate que l'Ecole de médecine à Lausanne se situe, au niveau international, plutôt dans le groupe des écoles « traditionnelles » pour ce qui concerne l'éducation, orientée vers la reproduction des connaissances théoriques. Pour mieux faire face à la concurrence internationale, les experts recommandent d'inciter les étudiants davantage à effectuer leur propre recherche documentaire dans les mises en situation d'une pédagogie active, par exemple dans un apprentissage en groupe basé sur des vignettes cliniques.

Le groupe d'experts juge le standard 1.03g comme largement atteint.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande de mettre en œuvre une pédagogie active incitant à faire sa propre recherche documentaire.

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

A la page 29, le RAE montre que la Conception, l'architecture et la structure de la filière d'études de Lausanne sont conformes avec les objectifs d'apprentissage atteints en 1^{re} année à Neuchâtel. Les candidats venant d'autres universités doivent démontrer qu'ils sont admis à l'année d'études suivante dans leur université d'origine afin de pouvoir poursuivre les études en médecine à l'UNIL.

Une passerelle est en préparation afin de permettre l'admission d'étudiants au niveau Master qui sont au bénéfice d'un diplôme de Bachelor en Biologie ou en Sciences du vivant, de l'EPFL par exemple. Dans ce cas, la réussite de la passerelle permet à l'UNIL de s'assurer de l'atteinte des compétences initiales requises.

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

Le RAE rappelle que le cursus est conçu pour proposer une progression des connaissances en sciences de base vers les sciences cliniques et l'immersion expérientielle en milieu clinique (page 29). La structure modulaire permet de présenter la thématique à couvrir de manière intégrée et de viser les objectifs d'apprentissage du module.

Le rapport mentionne la difficulté de maintenir la bonne coordination entre les modules. Cette coordination est actuellement visée par l'introduction du nouveau référentiel PROFILES.

A la visite sur place, les interlocuteurs sont d'accord sur le fait que la mise en œuvre des objectifs d'apprentissage nécessite un effort constant de gestion et d'adaptation du cursus. C'est ainsi que, dans les 20 dernières années, les cours ex cathedra ont été réduits de 35%. Une stratégie appliquée consiste à offrir des formations optionnelles aux enseignants pour leur donner les moyens de remplacer leurs cours ex cathedra par des apprentissages en petit groupe.

L'Ecole de médecine mentionne qu'il y a beaucoup d'enseignants qui ont un seul cours à charge. Dans chaque cours il y a un nouveau professeur qui traite un sujet approfondi, sans intégration avec ce que les autres professeurs ont dit. Ce morcellement affaiblit la position des responsables de module, censés assurer l'accord entre les contenus du module et les objectifs d'apprentissage. Des répétitions de contenus ont été critiquées dans les évaluations des modules. Les réponses des interlocuteurs montrent que l'adaptation du cursus avance quand des postes peuvent être repourvus (remplacement de personne enseignante, de responsable de clinique etc.).

L'Ecole de médecine pense que depuis 2011 la pédagogie a bien évolué. Une forme d'apprentissage par problème (PBL) développée à l'Université de Genève est introduite de manière modérée à l'UNIL, par exemple l'apprentissage au raisonnement clinique (ARC) en MMed1 et 2. Les responsables favorisent notamment l'apprentissage par les vignettes travaillées entre étudiant et tuteur. Mais ils constatent qu'il est difficile de mobiliser les enseignants pour l'apprentissage en groupe, plus gourmand en temps d'enseignement, notamment à cause du poids de leurs tâches dans les cliniques.

Lors de la visite, les experts pouvaient s'assurer qu'il y a bien des professeurs qui prennent des initiatives au niveau de leur approche pédagogique. Mais les affirmations sur le cursus montrent aussi des faiblesses. Le contenu des cours ne serait pas correctement pondéré entre théorie et pratique. La référence au SCLO semble compliquée, si bien que dans beaucoup de modules, les cours ne se basent pas sur les objectifs du module ou alors le cahier du module s'exprime de manière trop vague. Globalement, le nombre d'heures de cours est très important. L'introduction de PROFILES au niveau Master semble risqué si le Bachelor ne prépare pas à l'approche pédagogique qui lui est propre.

Les experts pouvaient constater une ouverture à un changement pédagogique. Mais un conflit était visible entre la volonté de rajouter de nouveaux formats d'apprentissage et le fait de ne pas réduire les cours, autrement dit autour du rapport entre le nombre d'heures de cours et le temps d'apprentissage personnel. Les étudiants seraient épuisés à la fin d'une journée avec 6 à 7 heures de cours magistraux. Il y a un manque de temps pour le travail personnel et l'autoapprentissage.

Le sujet de la cohérence longitudinale des études, central pour la conception, l'architecture et la structure de la filière d'études, était encore abordé dans les échanges: au sein des modules, les responsables de module coordonnent les objectifs et le contenu. Un défi est l'élimination des doublons déplorés dans les évaluations des modules par les étudiants. Pour les enseignements cliniques, les compétences visées sont transmises aux enseignants par les responsables thématiques. Les responsables d'année d'études peuvent aussi jouer un rôle en faveur de la cohérence longitudinale, en collaboration avec les services de l'Ecole de médecine. Tous les responsables ne souhaitent cependant pas multiplier les réunions, mais les rendre plus ciblées. En outre, il n'est pas clair par quel mécanisme est mis en place pour surveiller la « pertinence » du contenu de l'apprentissage. Les experts ont l'impression que c'est « l'autorité de l'individu » qui définit le degré d'approfondissement avec lequel les différents sujets sont traités.

En choisissant les Mechanisms of disease comme points focaux de l'enseignement préclinique, le défi se situe en charnière avec l'application en clinique. En effet, les modules en BMed2 sont conçus en intégrant les compétences cliniques. Le curriculum mapping a montré des incompatibilités qui nécessitent du réglage. Selon la compréhension du groupe d'experts, il faut intégrer les compétences cliniques de manière verticale et horizontale, non seulement les actes techniques, mais aussi le raisonnement clinique, la communication, etc., dans l'architecture du curriculum. En MMed1, un travail avec les responsables de module a permis de mettre sur pied des cours intégrés pour améliorer la continuité et éviter les doublons. Les responsables aux différents niveaux s'accordent sur le fait qu'un message politique académique fort est nécessaire afin de donner le poids nécessaire à toutes ces initiatives pour améliorer la filière d'études.

Analyse

Le groupe d'experts a constaté des difficultés à atteindre ce standard qui se situent à différents niveaux de la conception d'une filière d'études en médecine. La problématique ne doit pas uniquement être recherchée dans les filières de Lausanne et de Neuchâtel, mais également au-delà. Des développements en cours au niveau suisse (par exemple, PROFILES) et au niveau international tentent de répondre à cette problématique. Le groupe d'experts reprend une conclusion du RAE comme recommandation ci-dessous (RAE page 30: « ... soutien du groupe de travail PROFILES... pour proposer une approche alignée avec l'esprit de ce nouveau référentiel »).

Pour l'Ecole de médecine, une difficulté identifiée par les experts est celle d'utiliser le SCLO comme base pour se donner des objectifs en termes de compétences à atteindre. En particulier, dans sa partie sur les « Discipline Related Objectives », les « Learning Objectives » correspondent plus à des thématiques qu'à des objectifs (voir la condition 1 au standard 1.01).

Le groupe d'experts salue l'effort de remplacer des cours ex cathedra par des apprentissages en petit groupe. Cependant, le changement de culture d'apprentissage ne semble pas suffisant pour que tout le cursus se forme autour de l'apprentissage en petits groupes. En effet, il semble plutôt que le cours ex cathedra reste la pierre angulaire de l'Ecole de médecine et que les autres activités (APP, ARC, PULS) se rajoutent, accentuant éventuellement les doublons. Ainsi, les étudiants n'arrivent pas à s'investir correctement dans ce nouveau mode d'apprentissage, faute de temps pour le travail personnel. Le curriculum semble être composé de juxtapositions et ne bénéficie que de peu d'intégration des objectifs de formation. Certes, les enseignants en préclinique se coordonnent, mais trop souvent sur initiative personnelle, c'est-à-dire de manière ponctuelle.

La réforme de la pédagogie en suivant le rythme du remplacement de personnes enseignantes est une stratégie trop lente! Le groupe d'experts diagnostique le besoin d'une grande réforme plutôt que des changements décrits, certes tous justifiés et bien développés. Certains acteurs

au sein de l'Ecole de médecine ont ressenti une ouverture relative grâce aux démarches menées pour réaliser l'autoévaluation de la filière. Il faudrait renforcer le soutien de l'Ecole de médecine afin de pouvoir se développer. Selon les experts, le problème fondamental est que le point de départ n'est pas la réalisation d'un enseignement de haute qualité, mais de voir comment les (nombreuses) personnes nommées se débrouillent pour enseigner dans un contexte dominé par les cours magistraux.

Dès lors, les responsables situés aux différents niveaux de responsabilité de l'UNIL doivent unir leurs forces pour viser une continuité de formation en médecine qui s'appuie sur les objectifs leur appartenant, formulés dans le respect du standard 1.01. Comme exprimé par les interlocuteurs cités ci-dessus, un message de politique académique fort est nécessaire afin d'atteindre ce standard et également le standard 2.02j qui vise la formation tout au long de la carrière.

Le groupe d'experts est sensible à l'effort de l'Ecole de médecine de respecter chacun qui s'implique dans la formation prégraduée. Dès lors, tout en appliquant ses objectifs, l'Ecole de médecine doit réformer le cursus, notamment diminuer les heures ex cathedra, tout en valorisant toutes les parties prenantes, y compris les enseignants des cours appelés à disparaître. Ce faisant, elle doit pouvoir compter sur un appui inconditionnel de la faculté et du rectorat de l'UNIL ainsi que des partenaires externes, à commencer par le CHUV.

Afin de donner une chance de réussite à ces efforts, l'UNIL doit permettre à l'Ecole de médecine de mieux tenir compte des objectifs de la LPMéd dès la première année d'études. La difficulté particulière en BMed1 se trouve dans le fait qu'un climat de concurrence peut s'installer qui serait lié à la sélection nécessaire en fin d'année.

Les experts ont donc formulé deux conditions nécessaires pour atteindre ce standard, tout comme le standard 3.02 concernant les ressources disponibles et le nombre d'étudiants.

Le groupe d'experts juge le standard 2.01 comme non atteint.

Condition 5:

Les objectifs de la LPMéd visant des connaissances, des aptitudes et des capacités ainsi que le développement de la personnalité des étudiants, l'Ecole de médecine doit changer son concept et son mode pédagogique passant des cours ex cathedra à l'apprentissage en petits groupes. Elle doit présenter un plan de changement qui adresse les causes fondamentales des déficiences actuelles et qui permet de changer le contenu et la culture d'apprentissage en développant la capacité de se perfectionner en permanence.

Condition 6:

L'Ecole de médecine, avec le soutien du rectorat de l'UNIL et de la faculté, doit changer la conception de la 1^{re} année d'études en réduisant l'aspect de concurrence lié à la sélection en fin d'année, pour le remplacer par une pédagogie visant le développement des compétences tout au long des études.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande à l'Ecole de médecine, avec le soutien de la faculté et de l'UNIL, d'appuyer le groupe de travail PROFILES pour réaliser une approche pédagogique alignée avec l'esprit de ce nouveau référentiel.

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):

Standard 2.02a) disposer des bases scientifiques nécessaires pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, palliatives et de réhabilitation;

Description

L'architecture du cursus lausannois prévoit une progression des sciences de bases vers les sciences cliniques puis la pratique clinique pour permettre de prendre les mesures qui s'imposent sur des bases scientifiques. Les bases scientifiques sont abordées selon l'implémentation par les séquences de modules aux niveaux Bachelor et Master, à consulter au chapitre 3.1 de ce rapport.

Les bases sur les aspects de prévention sont enseignées au module MSC (voir standard 1.03d). Les mesures diagnostiques et thérapeutiques sont traitées dans tous les modules à partir du BMed3 en couvrant la physiopathologie, la sémiologie, les stratégies diagnostiques, la prise en charge, la pharmacologie, et autres interventions thérapeutiques des pathologies présentées (RAE, p. 31).

Les mesures palliatives, tout particulièrement les enjeux mobilisés par la mort en médecine, sont abordées au niveau Master. Un cours-bloc de 2 jours dans un centre de médecine palliative immerge les étudiants en MMed1-2. L'enseignement de la réhabilitation débute dans les premiers modules cliniques des études, c.-à-d. au niveau de l'année BMed3 pour se poursuivre au niveau Master. C'est un enseignement transversal, puisqu'il concerne de nombreux domaines, comme la cardiologie et la pneumologie où la partie « réadaptation » ou « réhabilitation » tient une part importante des mesures préventives et thérapeutiques secondaires (selon RAE, p. 31).

Dans sa conclusion se trouvant à la page 32 du RAE, le groupe de réflexion ayant analysé ce standard constate que les thématiques — allant de la prévention jusqu'à la réhabilitation — sont bien couvertes. Un manque de vision d'ensemble transversale a cependant été noté et la coordination entre les disciplines discutée.

Analyse

Le groupe d'experts est d'accord avec l'analyse menée dans le RAE. Mais il a interprété ici que les personnes qui ont suivi la filière d'études doivent disposer des bases scientifiques nécessaires pour prendre des mesures dans les 5 domaines cités. Les experts ont donc analysé la mise en place de bases scientifiques nécessaires dans le cursus. Ce faisant, ils mettent l'accent sur les outils permettant aux étudiants une approche critique vis-à-vis de bases scientifiques et de nouveaux résultats, afin de les préparer à exercer la profession basée sur les preuves (« Evidence Based »).

Par conséquent, le groupe d'experts favorise de mettre l'accent sur le « Critical Reading » afin de découvrir en pratique ce que signifie la médecine basée sur l'évidence et le « Critical Appraisal », qui invitent les étudiants à réfléchir dans un contexte large sur ce qu'ils ont lu, ce qu'ils ont vécu pendant les stages, etc. Tout cela doit mener au développement professionnel qui est visé par ce standard.

Le groupe d'experts juge le standard 2.02a comme largement atteint.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande de mettre un accent sur le « Critical Reading » et sur le « Critical Appraisal » afin de permettre au futur médecin de prendre des décisions qui sont basées sur les preuves.

Standard 2.02b) comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique;

Description

Les compétences en recherche scientifique sont largement présentes parmi les membres de la faculté. Le RAE mentionne deux modules dédiés en BMed3 (travail de recherche en groupe) et en MMed1 (aspects méthodologiques, biostatistiques et éthiques en vue du travail de master). Selon l'analyse menée dans le RAE, le travail de master subit un manque de tutorat et une perception insuffisante des enseignants et étudiants pour la méthodologie nécessaire pour un tel travail.

Le RAE propose parmi d'autres mesures d'introduire des travaux pratiques sur l'analyse d'articles scientifiques. Les experts soutiennent cette idée et font une recommandation en faveur du « Critical Reading ». Les interlocuteurs à la visite expliquent que l'encadrement du travail de master serait menacé par le nombre accru d'étudiants. De plus, il apparaît difficile d'aligner les tuteurs sur les objectifs de la LPMéd. Souvent, le tuteur propose des sujets en lien avec ses propres travaux de recherche scientifique. Ceci peut mener à des conflits entre la recherche nécessaire pour la carrière individuelle du tuteur d'une part, et la formation des étudiants dans le cadre des thèses de master d'autre part.

Analyse

Le groupe d'experts a pu consulter quatre travaux de master sur place, ainsi que l'évaluation par le tuteur, le cotuteur et l'expert. Les experts ont vérifié si le niveau du travail se conforme aux Dublin Descriptors. Les Dublin Descriptors indiquent clairement que, pour une thèse de master, l'étudiant doit aborder de nouveaux problèmes et utiliser de façon originale les outils scientifiques afin de trouver de nouvelles réponses et explorer de nouvelles perspectives. Le groupe d'experts a constaté que ceci n'est pas le cas pour les 4 travaux de Master analysés sur place. Les experts ont plutôt l'impression que les thèses actuelles se situent au niveau Bachelor. Dans les conclusions du travail de Master, les examinateurs attendent que de nouvelles perspectives de recherche soient proposées. Ce point se situerait au niveau Master, mais sinon les thèses se situent au niveau Bachelor.

Le groupe d'experts constate que l'Ecole de médecine ne parvient pas toujours à garantir le niveau Master dans les travaux de fin d'études. Pour permettre aux étudiants de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique, mais aussi pour adapter les méthodes d'évaluation aux objectifs d'apprentissage (standard 2.07), les critères et les objectifs du travail de master doivent être mis en correspondance avec les Dublin Descriptors. Parmi les conditions-cadre pour un travail de master approprié, les experts proposent de mettre les mesures qui sont déjà en place dans un « continuum » de formation composé d'ateliers qui préparent par exemple au « Critical Reading », à écrire de manière scientifique ou à sélectionner les méthodologies scientifiques appropriées.

Le groupe d'experts juge le standard 2.02b comme partiellement atteint.

Condition 7:

L'Ecole de médecine doit réaliser toutes les conditions nécessaires pour que le travail de master puisse répondre effectivement aux critères formulés dans les « Dublin Descriptors », notamment celui de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande de compléter la formation en médecine par un accès à des ateliers qui préparent au travail de master par le « Critical Reading », à écrire de manière scientifique ou à la sélection de méthodologies scientifiques appropriées.

Standard 2.02c) savoir reconnaître et évaluer les facteurs de maintien de la santé et en tenir compte dans leur activité professionnelle;

Description, Analyse

Les problèmes de santé populationnels sont abordés sous trois angles: 1. Prévention primaire et promotion de la santé, 2. Médecine sociale et préventive, 3. Prévention secondaire (dépistage). Un module en MMed1 aborde la médecine du travail et la santé environnementale.

Différents standards exigent de la filière d'études de préparer aux domaines prévention – santé – soins de base. Ainsi les experts basent leur analyse des standards 1.03d, 2.02c, 2.04f, g et h sur la même description et font la même recommandation. Globalement, le groupe d'experts est de l'avis qu'au-delà des modules spécifiques, la préparation à savoir reconnaître et évaluer les facteurs de maintien de la santé doit s'assurer dans tous les modules et autres formes d'enseignement. Il s'agit là d'une exigence transversale.

L'étudiant devrait acquérir une solide connaissance des fondements et du fonctionnement du système de soins, et plus globalement de santé, et de la place du médecin de famille en son sein pour l'atteinte d'une pleine conscience de son statut d'acteur à part entière d'un système avec les droits et les devoirs qui lui incombent

Le groupe d'experts juge le standard 2.02c comme largement atteint.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande de renforcer le point de vue de la médecine de famille et de la médecine et santé communautaires dans tous les modules.

Standard 2.02d) être capables de conseiller, de suivre et de soigner leurs patients en collaboration avec des membres d'autres professions;

Description

Le RAE énumère un stage de 4 semaines en soins infirmiers et des cours-blocs au niveau Master pour aborder spécifiquement la question interprofessionnelle sur le terrain, tandis que les modules Généralisme I et II enseignent la décision médicale dans la collaboration interdisciplinaire. Un week-end interprofessionnel y contribue et le stage en dernière année d'études donne la possibilité de pratiquer la collaboration avec des membres d'autres professions.

Analyse

Afin de consolider l'effet des stages, l'Ecole de médecine veut ajouter l'aspect de collaboration interprofessionnelle à l'évaluation du stage et va renforcer la pratique (simulée) dans le cadre du développement du Centre Coordonné de Compétences Cliniques (C4).

Pour le groupe d'experts, ces mesures ne suffisent pas pour rendre les étudiants capables de conseiller, de suivre et de soigner leurs patients en collaboration avec des membres d'autres professions. Comme vu sous 1.03f, il s'agit de créer un cadre de référence interprofessionnel pour analyser la situation bio-psycho-social d'un patient, d'explorer les « life-goals » du patient et de répondre avec le patient et les soignants informels comment on peut réaliser les objectifs

formulés. Les experts estiment que le diagnostic interprofessionnel, axé sur les besoins du patient est essentiel. Il faudra se donner les objectifs et organiser une formation interprofessionnelle qui répond à ce standard et aux standards 1.03f et 2.02f.

Le groupe d'experts juge le standard 2.02d comme partiellement atteint.

Condition 4 (du standard 1.03f):

L'Ecole de médecine doit renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.

Standard 2.02e) 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;

Description, analyse

Dans le RAE, l'Ecole de médecine explique que ces aspects de la critique des résultats sont enseignés de manière diffuse au cours du cursus. Le rapport évoque les sujets du « shared decision making » (voir aux standards 1.03c et 2.03c), de la communication (1.03c) et de la réflexion critique. Les experts ont traité l'aspect du « critical reading » au standard 2.02b ci-dessus. Ils rappellent ici son importance pour l'évaluation critique des résultats de recherche et d'informations médicales. Le groupe d'expert rappelle encore que cette évaluation devrait se faire dans un cadre de référence interprofessionnel, introduit ci-dessus, sous 2.02d.

Étant donné que la capacité d'analyser et d'évaluer exigée par le standard sera appliquée dans l'activité professionnelle, et ceci déjà au niveau postgrade, les étudiants devraient avoir suffisamment d'occasions de développer ces capacités pendant les études. Le groupe d'experts recommande d'exiger et de suivre les activités permettant d'analyser les informations médicales ainsi que les résultats de recherches et d'évaluer leurs conclusions de façon critique dans le cadre du Portfolio PULS.

Le groupe d'experts juge le standard 2.02e comme largement atteint.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande d'exiger et de suivre les activités permettant d'analyser les informations médicales ainsi que les résultats de recherches et d'évaluer leurs conclusions de façon critique dans le cadre du Portfolio PULS, en appliquant un cadre de référence interprofessionnel.

Standard 2.02f) savoir tirer des enseignements de la collaboration interdisciplinaire avec des membres d'autres professions;

Description

Le concept de l'«interdisciplinarité» est surtout orienté vers l'interaction entre les différents spécialistes en médecine (voir standards 2.02d et 2.04k) et ne mentionne qu'une fois les autres travailleurs de la santé, à savoir les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les infirmières, etc. tandis que les promoteurs de santé, les assistants sociaux par exemple, ne sont pas mentionnés.

Analyse

Pour le groupe d'experts, ce concept ne suffit pas pour donner aux étudiants l'aptitude de tirer des enseignements de la collaboration interdisciplinaire avec des membres d'autres

professions. Comme vu sous 1.03f, il s'agit de créer un cadre de référence interprofessionnel pour analyser la situation biopsychosociale d'un patient, d'explorer les « life-goals » du patient et de répondre avec le patient et les soignants informels comment on peut réaliser les objectifs formulés. Il faudra se donner les objectifs et organiser une formation interprofessionnelle qui répond à ce standard et aux standards 1.03f et 2.02d.

Le groupe d'experts juge le standard 2.02f comme partiellement atteint.

Condition 4:

L'Ecole de médecine doit renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.

Standard 2.02g) connaître les bases légales régissant le système suisse de protection sociale et de la santé publique et savoir les appliquer dans leur activité professionnelle;

Description, analyse

Les bases légales et autres aspects de la santé publique sont abordés au module longitudinal Médecine et santé communautaires (MSC), principalement en BMed1, mais aussi en BMed2 et BMed3. En MMed1, le module MSC met particulièrement l'accent sur le système social (assurances et organisation du système de santé).

Le groupe d'experts juge le standard 2.02g comme entièrement atteint.

Standard 2.02h) être capables de déterminer si les prestations qu'ils fournissent sont efficaces, pertinentes et économiques, et savoir se comporter en conséquence;

Description

La filière d'études permet aux étudiants de prendre conscience des aspects d'évaluation économique en enseignant l'utilité et les limites de ces techniques d'évaluation médico-économique comme aide à la décision. Les experts saluent le projet de l'Ecole de médecine d'intégrer les notions de l'évaluation économique via les vignettes dans la préparation à l'activité en clinique. Ils recommandent de suivre les activités d'évaluation économique des prestations et le comportement étudiantin qui s'ensuit dans le cadre du Portfolio PULS.

Le groupe d'experts juge le standard 2.02h comme largement atteint.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande de suivre les activités d'évaluation économique des prestations et le comportement étudiantin qui s'ensuit dans le cadre du Portfolio PULS.

Standard 2.02i) comprendre les rapports entre l'économie, d'une part, ainsi que la santé publique et les structures de soins, d'autre part;

Description, analyse

En MMed1, le module MSC « économie, éthique, système de santé, etc. » rassemble les enseignements de santé publique exigée dans ce standard. Le module aborde notamment l'organisation du système de santé en Suisse. Le groupe d'experts n'a pas trouvé dans cet enseignement une analyse des processus dans les soins de santé qui permettrait la compréhension entre l'économie et les structures. Le module n'adresse pas le « health systems approach » et il manque une analyse critique vis-à-vis du système actuel de l'organisation des soins de santé.

Le groupe d'experts juge le standard 2.02i comme largement atteint.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande de suivre l'acquisition d'une compréhension des rapports entre l'économie et la santé publique/les structures de soins dans le cadre du Portfolio PULS.

Standard 2.02j) Elles doivent être capables d'appliquer ces connaissances, ces aptitudes et ces capacités dans leur activité professionnelle et de les perfectionner en permanence.

Description

Ce standard veut assurer le devoir du médecin d'exercer son métier selon les règles de l'art et pour cela de se former de manière continue. Dans le RAE (page 35), il est rappelé que le cursus amène progressivement vers l'application pratique en clinique, donc proche de l'activité professionnelle. Or, l'UNIL ne rapporte ni l'attitude ni les moyens qui sont transmis aux étudiants en vue de l'apprentissage tout au long de la vie (Life Long Learning: LLL). Dans la première année d'études à Neuchâtel, le besoin de suivre l'actualité de la branche serait parmi les éléments récurrents abordés dans les cours.

Analyse

Le groupe d'experts voit dans cet objectif très important de la LPMéd une capacité à développer avec la personnalité des étudiants. Pour le remplir, il faut, comme pour le standard 2.01, adopter une pédagogie active qui s'appuie sur la curiosité de chacun et développe la capacité de se perfectionner en permanence. Concrètement, le groupe d'experts recommande le développement d'un mélange de formats différents dans l'évaluation formative des étudiantes et étudiants, par exemple l'auto-évaluation, l'évaluation par des pairs, le feed-back au lit du patient, etc. En travaillant avec ces techniques, les étudiantes et étudiants peuvent se préparer à se perfectionner en permanence dans leur activité professionnelle (LLL).

Le groupe d'experts juge le standard 2.02j comme partiellement atteint.

Condition 5:

Les objectifs de la LPMéd visant des connaissances, des aptitudes et des capacités ainsi que le développement de la personnalité des étudiants, l'Ecole de médecine doit changer son concept et son mode pédagogique passant des cours ex cathedra à l'apprentissage en petits groupes. Elle doit présenter un plan de changement qui pointe les causes fondamentales des déficiences actuelles et qui permet de changer le contenu et la culture d'apprentissage en développant la capacité de se perfectionner en permanence.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande le développement d'un mélange de formats différents dans l'évaluation formative des étudiantes et étudiants, par exemple l'auto-évaluation, l'évaluation par des pairs, le feed-back au lit du patient, etc. afin de les préparer au Life Long Learning.

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.

Standard 2.03 (suite):

La filière d'études 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;

Description, analyse

Le RAE rapporte qu'une démarche réflexive est actuellement mise en place en BMed3 grâce au mentorat intégré dans le Portfolio PULS, qui sera par la suite progressivement introduit au niveau du Master. Pour y arriver, selon l'analyse de l'Ecole de médecine, il faudrait réserver plus de temps au mentorat dans les cours-blocs, c'est-à-dire l'enseignement en contact avec des patients au niveau Master.

Le groupe d'experts soutient cette analyse et souligne l'importance de permettre aux étudiants de développer leur personnalité. Il recommande à l'Ecole de médecine de renforcer le mentorat dans le cadre du changement de son mode pédagogique vers une pédagogie plus active (voir standard 2.01).

Le groupe d'experts juge le standard 2.03a comme largement atteint.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande de suivre les activités permettant d'évaluer soi-même les limites de son activité médicale ainsi que ses propres forces et faiblesses dans le cadre du Portfolio PULS, notamment sur la base du mentorat.

Standard 2.03b) d'appréhender la dimension éthique de leur activité professionnelle et d'assumer leurs responsabilités envers l'individu, la société et l'environnement;

Description, analyse

L'enseignement longitudinal de l'éthique médicale présente les éléments théoriques et des mises en situation pour la compréhension de l'activité professionnelle (RAE, page 36). La responsabilité vis-à-vis de l'individu, de la société et de l'environnement est abordée dans le cadre des modules longitudinaux en Médecine et Santé communautaires (MSC).

Le groupe d'experts juge le standard 2.03b comme largement atteint.

Standard 2.03c) de respecter le droit à l'autodétermination des patients dans le cadre du traitement.

Description, analyse

Respecter le droit à l'autodétermination des patients fait largement appel à l'éthique médicale et la communication avec le patient. Le groupe d'experts conclut de l'analyse des standards précédents (1.03b et c, 2.03b) que l'enseignement visant à impliquer les patients dans les prises de décisions médicales est en devenir. Les experts soutiennent la volonté d'intégrer le « shared decision making » dans le cursus. Une suggestion pour mieux apprendre le « shared decision making » pourrait être d'impliquer les patients dans l'évaluation de l'interaction médecin-malade lors de la consultation.

Le groupe d'experts juge le standard 2.03c comme largement atteint.

Recommandation (comme 1.03c):

Le groupe d'experts recommande à l'École de médecine de préparer les étudiants à la participation des patients aux décisions médicales.

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;

Description, analyse

Le groupe d'experts constate que la filière fixe les objectifs de formation énumérés. Le RAE précise (p. 37) qu'en BMed1, les étudiants apprennent à connaître les structures et les mécanismes qui sont à la base du fonctionnement des cellules et des tissus. Ces notions fondamentales sont approfondies en BMed2 avec l'étude de tous les organes et systèmes constituant le corps humain. Les connaissances en physiopathologie sont approfondies à partir de la 3^e année de Bachelor.

Les experts soutiennent l'idée d'améliorer la coordination entre les modules et rendre l'allocation des heures de cours plus flexible, afin de cibler les connaissances nécessaires à l'exercice de la profession de médecin.

Le groupe d'experts juge le standard 2.04a comme entièrement atteint.

Standard 2.04b) maîtriser, dans leur champ d'activité professionnel, le diagnostic et le traitement des troubles de la santé et des maladies fréquentes ainsi que des affections qui nécessitent une intervention d'urgence;

Description, analyse

Les objectifs de formation précités sont fixés par la filière. Dès le début de l'année BMed3, les bases cliniques et pathologiques sont abordées, accompagnées des notions de diagnostic, de diagnostic différentiel, d'examens complémentaires et de traitement pour toutes les pathologies enseignées dans les modules de formation (RAE, p.37). Les problèmes nécessitant une intervention urgente sont abordés dans des modules qui ont pour objet des pathologies spécifiques et encore dans un cours-bloc sur les urgences ainsi qu'au module oncologie interdisciplinaire, éthique, médecine aiguë en MMed2.

Étant donné que la médecine aiguë et les urgences sont enseignées dans les cours ayant pour objet les pathologies spécifiques, les problèmes nécessitant une intervention urgente ne sont pas forcément enseignés par les bonnes personnes. Aussi, des médecins-cadres constatent un manque de préparation à l'activité en clinique au niveau des urgences.

Le groupe d'experts rejoint le groupe de travail qui a analysé ce standard en disant que, pour atteindre ces objectifs de formation, les compétences du terrain devraient prévaloir sur les titres académiques lors du choix des enseignants. Dans les cahiers de modules, les experts ont vu des enseignements trop spécialisés au niveau prégradué, orientés vers des maladies rares. Là aussi, la gouvernance de la filière devrait opérer des consignes qui font respecter les objectifs de formation fixés.

Le groupe d'experts juge le standard 2.04b comme entièrement atteint.

Standard 2.04c) être capables d'utiliser les produits thérapeutiques de façon professionnelle, respectueuse de l'environnement et économique;

Description, analyse

L'utilisation des produits thérapeutiques de façon professionnelle et économique est l'objectif de différents modules de formation en BMed2 et 3 ainsi qu'en MMed1 et 2. Certains modules couvrent également le respect de l'environnement dans ce contexte. Le groupe d'experts rejoint l'Ecole de médecine dans sa conclusion que la pratique de la prescription est un aspect qui mériterait d'être plus développé (RAE, page 38).

Le groupe d'experts juge le standard 2.04c comme largement atteint.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande de développer la pratique professionnelle de la prescription de traitements et de produits thérapeutiques dans les modules appropriés.

Standard 2.04d) reconnaître les signes cliniques importants relevant des domaines professionnels voisins et adapter leur activité aux problèmes plus importants dont ils relèvent;

Description, analyse

Les signes cliniques importants et l'adaptation de l'activité aux problèmes sont parmi les objectifs de formation et enseignés dans tout le cursus. En particulier, le module « oncologie interdisciplinaire, éthique et médecine aiguë » aborde les interactions entre spécialistes avec la prise en charge multidisciplinaire de pathologie.

Le groupe d'experts juge le standard 2.04d comme entièrement atteint.

Standard 2.04e) être capables de résumer et de communiquer leurs observations et leurs interprétations;

Description, analyse

Cet objectif est visé par les modules en compétences cliniques, notamment en BMed2. Ces modules ont le but de pouvoir présenter un patient examiné avec la formulation correcte (langage médical), selon le RAE, page 38. Le groupe d'experts recommande d'exiger un suivi de l'activité, de résumer et de communiquer les observations et leurs interprétations, notamment dans les situations de communication interdisciplinaire et interprofessionnelle. La communication avec les patients est abordée sous 1.03c

Le groupe d'experts juge le standard 2.04e comme largement atteint.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande d'exiger des étudiants un suivi des activités dans le Portfolio PULS qui les mettent en situation de résumer et de communiquer les observations et leurs interprétations.

Standard 2.04f) 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;

Description

Dès l'année BMed1, l'enseignement « médecine et santé communautaires MSC » aborde les aspects de santé publique. Ce programme se déroule sur quatre ans et rassemble les enseignements de santé publique, de médecine communautaire et de sciences humaines et sociales en médecine. Les problèmes de santé populationnels sont abordés sous trois angles: 1. Prévention primaire et promotion de la santé, 2. Médecine sociale et préventive, 3. Prévention secondaire (dépistage) (RAE, page 30 sqq.).

En MMed1 et MMed2, deux modules appelés « généralisme » sont organisés. Le but de ces modules est de sensibiliser et former les étudiants à l'approche intégrative en médecine clinique ambulatoire et hospitalière; d'approfondir les situations cliniques les plus fréquentes en intégrant également le raisonnement clinique (médecine interne ambulatoire et hospitalière); donner les bases théoriques et les outils de la gestion clinique de la polymorbidité (multimorbidité), de la complexité médicale et de l'incertitude clinique; sensibiliser au travail pluridisciplinaire et à la coordination des soins (RAE, page 26).

Analyse

Différents standards exigent de la filière d'études de préparer aux domaines prévention – santé – soins de base. Ainsi les experts basent leur analyse des standards 1.03d, 2.02c, 2.04f, g et h sur la même description et font la même recommandation. Le groupe d'experts est de l'avis qu'au-delà des modules spécifiques, la compréhension des problèmes de santé de façon globale doit s'assurer dans tous les modules et autres formes d'enseignement. Il s'agit là d'une exigence transversale.

Comme au standard 1.03d, le groupe d'experts constate que le contexte sociétal, les déterminants sociaux et écologiques, les soins de santé dans un contexte multiculturel, etc. ne sont traités que de façon limitée. L'exposition à plusieurs reprises aux soins de santé primaires et au contexte social des patients serait une stratégie importante pour réaliser la responsabilité sociale de la formation, et pour veiller à ce que les médecins formés sachent comment répondre aux besoins changeants de la société.

Le groupe d'experts juge le standard 2.04f comme largement atteint.

Recommandation (comme 2.02c):

Le groupe d'experts recommande de renforcer le point de vue de la médecine de famille et de la médecine et santé communautaires dans tous les modules.

Standard 2.04g) considérer les patients en tant qu'individus et dans leur environnement social et répondre à leurs préoccupations ainsi qu'à celles de leurs proches;

Description

Dès l'année BMed1, l'enseignement « médecine et santé communautaires MSC » aborde les aspects de santé publique. Ce programme se déroule sur quatre ans et rassemble les enseignements de santé publique, de médecine communautaire et de sciences humaines et sociales en médecine. L'enseignement MSC répond aux objectifs cités dans ce standard (RAE p. 39).

Analyse

Différents standards exigent de la filière d'études de préparer aux domaines prévention – santé – soins de base. Ainsi, les experts basent leur analyse des standards 1.03d, 2.02c, 2.04f, g et h sur la même description et font la même recommandation. Globalement, le groupe d'experts est de l'avis qu'au-delà des modules spécifiques, la préparation à considérer le patient et son entourage doit s'assurer dans tous les modules et autres formes d'enseignement. Il s'agit là d'une exigence transversale. La communication avec l'entourage du patient ne semble pas être abordée dans le cursus actuel.

Le groupe d'experts juge le standard 2.04g comme largement atteint.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande de renforcer le point de vue de la médecine de famille et de la médecine et santé communautaires dans tous les modules.

Standard 2.04h) 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;

Description

Dès l'année BMed1, l'enseignement « médecine et santé communautaires MSC » aborde les aspects de santé publique. Ce programme se déroule sur quatre ans et rassemble les enseignements de santé publique, de médecine communautaire et de sciences humaines et sociales en médecine. Les problèmes de santé populationnels sont abordés sous trois angles: 1. Prévention primaire et promotion de la santé, 2. Médecine sociale et préventive, 3. Prévention secondaire (dépistage) (RAE, page 30 sqq.).

En MMed1 et MMed2, deux modules appelés « généralisme » sont organisés. Le but de ces modules est de sensibiliser et former les étudiants à l'approche intégrative en médecine clinique ambulatoire et hospitalière; d'approfondir les situations cliniques les plus fréquentes en intégrant également le raisonnement clinique (médecine interne ambulatoire et hospitalière); donner les bases théoriques et les outils de la gestion clinique de la polymorbidité (multimorbidité), de la complexité médicale et de l'incertitude clinique; sensibiliser au travail pluridisciplinaire et à la coordination des soins (RAE, page 26).

Analyse

Différents standards exigent de la filière d'études de préparer aux domaines prévention – santé – soins de base. Ainsi les experts basent leur analyse des standards 1.03d, 2.02c, 2.04f, g et h sur la même description et font la même recommandation. Globalement, le groupe d'experts est de l'avis qu'au-delà des modules spécifiques, la préparation à œuvrer en faveur de la santé humaine doit s'assurer dans tous les modules et autres formes d'enseignement. Il s'agit là d'une exigence transversale.

Comme analysé plus haut, les experts pensent que prendre les mesures de prévention et de promotion nécessite de renforcer la formation en médecine et santé communautaires y compris le Public Health.

Le groupe d'experts juge le standard 2.04h comme largement atteint.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande de renforcer le point de vue de la médecine de famille et de la médecine et santé communautaires dans tous les modules.

Standard 2.04i) 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;

Description, analyse

L'enseignement longitudinal de l'éthique médicale présente les éléments théoriques pour la compréhension de l'activité professionnelle. Des mises en situation sur la base de vignettes cliniques permettent d'exercer et de discuter la mise en pratique de ces concepts (RAE, page 36).

Le groupe d'experts estime que l'enseignement cité va dans la bonne direction, et que de renforcer la logique des objectifs de formation liés à la médecine de famille et à la médecine et santé communautaires va y contribuer (voir 2.02c, 2.04f et k)

Le groupe d'experts juge le standard 2.04i comme largement atteint.

Recommandation (comme 2.02c):

Le groupe d'experts recommande de renforcer le point de vue de la médecine de famille et de la médecine et santé communautaires dans tous les modules.

Standard 2.04j) posséder des connaissances appropriées sur les méthodes et les démarches thérapeutiques de la médecine complémentaire;

Description, analyse

Le cahier du module MSC en BMed3 énumère les thèmes abordés au sujet des médecines complémentaires. Ces thèmes sont rédigés sous forme d'objectifs de formation, les objectifs d'apprentissage spécifiques étant présentés pendant les cours.

Les experts estiment que les connaissances appropriées sur les méthodes et les démarches thérapeutiques de la médecine complémentaire devraient inclure une approche scientifico-critique vis-à-vis de la médecine complémentaire.

Le groupe d'experts juge le standard 2.04j comme entièrement atteint.

Standard 2.04k) 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

L'enseignement de la médecine de famille durant les études est assuré par l'institut universitaire de médecine de famille (IUMF). Un total de 4 jours d'enseignement au cabinet du praticien (ECP) en BMed3 et MMed1 éveillent et renforcent l'intérêt de l'étudiant pour la médecine de premier recours (RAE, p. 40).

Analyse

Comme il a été discuté aux standards 1.03f, 2.02d et f, les experts sont de l'avis qu'il ne suffit pas d'intégrer les problématiques auxquelles peuvent être soumis les différents professionnels de la santé dans le cursus. Ici, il s'agit d'évaluer si l'objectif de connaître le rôle central et la fonction du médecin de famille est ciblé, dans le but de tenir compte de ses compétences, de collaborer avec lui et d'en tirer des enseignements.

Le groupe d'experts estime que la formation est largement centrée sur la situation en hôpital (hospitalo-centriste). Par exemple, le module B2.7 (ateliers-visites de cabinet de médecin et

d'un Centre médico-social CMS) ne donne pas de crédits ECTS. Plus tôt dans le cursus, dans l'enseignement de la pathologie, il n'y a pas d'intégration du rôle du premier échelon, c'est-à-dire du médecin de famille dans l'approche des différents problèmes. Cette intégration est nécessaire, selon les experts, pour connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille, comme exigés ici.

Le groupe d'experts juge le standard 2.04k comme partiellement atteint.

Condition 8:

L'Ecole de médecine doit renforcer la formation permettant d'acquérir les connaissances du rôle central et de la fonction des médecins de famille.

Recommandation (comme 2.02c):

Le groupe d'experts recommande de renforcer le point de vue de la médecine de famille et de la médecine et santé communautaires dans tous les modules.

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

Le moyen de contrôle principal mis en place est le curriculum mapping qui met les objectifs visés par les enseignements, notamment les modules, face au SCLO. Les résultats actuellement utilisés par l'Ecole de médecine pour ajuster le cursus datent d'une telle comparaison effectuée sur la base de données de 2014, alors qu'un premier *curriculum mapping* avait été effectué en 2010. Un nouvel exercice de ce type est prévu sur la base des objectifs fixés par PROFILES pour réaliser un véritable *curriculum mapping* après avoir identifié les besoins des étudiants. Le RAE mentionne encore une enquête auprès des jeunes diplômés qui serait à renouveler.

Selon l'analyse effectuée lors de l'autoévaluation, la structure modulaire montre des limites. L'Ecole de médecine veut se donner un outil de gestion du curriculum, centralisé et formalisé, sur la base du mapping du curriculum afin « d'imposer » l'enseignement des thématiques lacunaires constatées. Un mapping des compétences cliniques dans cinq universités suisses réalisé en 2015 aurait montré que suffisamment d'heures y seraient consacrées à l'UNIL. De plus, les responsables des disciplines ont les compétences pour améliorer la continuité des thématiques enseignées. En revanche, c'est le rôle des responsables de module d'éliminer les contenus trop spécialisés.

Le standard de qualité requiert encore de connaître la pertinence du programme actuel face aux nouveaux défis et conditions du domaine d'activité que les étudiants vont rencontrer lors de la formation postgrade. L'Ecole de formation postgraduée rattachée au CHUV et au Décanat de la faculté veille à assurer un lien entre la formation prégraduée et la formation postgraduée. Les responsables bénéficient de leur réseau, notamment à travers la FMH pour tenir compte de la politique de la santé. D'autres associations professionnelles en médecine permettent de capter les nouveautés dans les domaines concernés. Une présentation des défis futurs parvient à l'Ecole de médecine de la part des enseignants externes sur la base de leur situation professionnelle.

Analyse

Le groupe d'experts admet que le *curriculum mapping* est un moyen qui permet en principe d'évaluer l'atteinte des objectifs attendue sur la base de l'enseignement prévu par la filière. Il faudrait encore trouver un moyen pour tester la fiabilité du *curriculum mapping* avec des données sur le niveau d'atteinte réel des objectifs. De plus, les experts recommandent de veiller à la mise en œuvre des résultats du *curriculum mapping*.

Dans les cahiers de modules, les experts ont vu des enseignements trop spécialisés au niveau prégradué, orientés vers des maladies rares. C'est actuellement le rôle des responsables de modules d'éliminer des enseignements trop spécialisés, visiblement une tâche difficile à réaliser. Le curriculum mapping ou une autre démarche pourrait évaluer si les enseignements donnés sont en accord avec les objectifs de la filière.

Les experts constatent que la pertinence du programme actuel face aux nouveaux défis et conditions du domaine d'activité que les étudiants vont rencontrer lors de la formation postgrade n'est pas évaluée de manière convaincante. On s'appuie sur le raisonnement entre les enseignants, assorti de leurs contacts externes. Ce modèle informel devrait faire place à des contacts plus formalisés avec des partenaires externes, pour définir la matière à enseigner dans le futur. Par une démarche semblable, la cohérence longitudinale du programme pourrait être ajustée (voir aussi 2.02).

Le groupe d'experts estime que les contrôles réguliers en vertu du standard 2.05, abordés ci-dessus, ne permettent pas à l'Ecole de médecine de connaître suffisamment bien le parcours des étudiants à travers le cursus et la satisfaction des conditions pour la formation postgrade. Toutefois, l'intégration du Portfolio PULS permettra dans une certaine mesure de contrôler la progression des étudiants.

L'Ecole de médecine dispose des taux de réussite au passage de l'année BMed1 à BMed2 et de l'année BMed2 à BMed3, calculés par année calendaire et mis à disposition par le service statistique de l'UNIL (UNISIS). Sur la base de ces taux, les experts n'ont pas pu interpréter les effectifs d'étudiants présents dans les différentes années du cycle Bachelor. Ils invitent l'Ecole de médecine à vérifier si un suivi de cohorte permettant de prendre en compte le parcours de chaque étudiant depuis la première inscription jusqu'à l'obtention du diplôme permet d'obtenir les indicateurs nécessaires au pilotage de l'amélioration continue de la filière d'études. Une recommandation à ce sujet est formulée au standard 4.03.

La satisfaction des conditions pour la formation postgrade peut s'évaluer de diverses manières. Un paramètre à suivre est le choix de formation postgrade et de carrière des anciens étudiants. Un autre serait la satisfaction des médecins assistants avec des éléments spécifiques de leur parcours prégradué à l'UNIL, ainsi que l'évaluation des médecins assistants par les cadres. Le groupe d'experts constate qu'avec l'enquête menée en 2013 auprès des hôpitaux romands (médecins-chefs et jeunes diplômés), un premier pas a été fait dans cette direction. Mais pour faire bénéficier la filière de manière systématique d'un contrôle des résultats au niveau postgrade, il faut mettre en place un suivi systématique des anciens étudiants.

Le groupe d'experts juge le standard 2.05 comme partiellement atteint.

Condition 9:

L'Ecole de médecine ou l'Ecole de formation postgraduée doit vérifier de manière systématique la satisfaction des conditions pour la formation postgrade et faire bénéficier la filière des résultats.

Recommandation:

Les experts recommandent à l'Ecole de médecine de poursuivre et consolider le *curriculum mapping* et la mise en œuvre du suivi des résultats jusqu'à l'examen fédéral.

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

Le cadre de la LPMéd et du SCLO garantit que la filière respecte les exigences de la directive 2005/36/CE et que son contenu correspond à la formation médicale de base exigée. La documentation des exigences de contenu est assurée par le supplément de diplôme.

Le groupe d'experts juge le standard 2.06 comme entièrement atteint.

Standard 2.07:

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

Description

Selon la première condition formulée lors de l'accréditation 2011, l'Ecole de médecine devait élaborer « des modalités d'examens évaluant principalement la capacité de l'étudiant à mettre en pratique et à intégrer ses connaissances et compétences aux niveaux disciplinaire et interdisciplinaire ainsi que dans les différents systèmes de l'organisme ». Comme décrit au chapitre 3.1, différentes actions en ce sens sont introduites ou ont été lancées.

En 2017, les QCM restent la forme d'examen largement prédominante parmi les examens écrits. Selon les règles en vigueur, le QCM doit être basé sur le cours à évaluer. Les questions à réponse ouverte courte (les QROC) sont employées dans un examen de module en BMed1. Comme examens cliniques, les examens cliniques à objectif structuré (ECOS) et les Workplace-based assessments (WPBA, par exemple mini-CEX et DOPS) sont appliqués et consignés dans le Portfolio PULS. Les étudiants en mobilité OUT (MMed1) passent les examens à la filière de médecine d'accueil.

L'encadrement des stages et l'apprentissage des capacités cliniques s'évaluent de plus en plus souvent à l'aide de mini-CEX, les cours-blocs sont évalués par des DOPS et par des ECOS en MMed2. Cette forme d'épreuve est aussi appliquée à l'examen fédéral. Le cursus prévoit un répertoire en MMed3 qui permet de se préparer à l'examen fédéral. Pour se préparer aux ECOS en BMed2, BMed3 et MMed2 ainsi qu'aux stages, les étudiants organisent des répertoires semblables, les RepECOS. La commission de formation des étudiants, créée récemment, a proposé ces initiatives de préparation dans des groupes d'étudiants ad hoc. Or, il leur manque le soutien officiel de l'Ecole de médecine qui pourrait par exemple avoir la forme de solutions validées aux examens des années passées, etc. Les étudiants déplorent plus globalement un manque de retour sur les résultats des examens.

Selon le RAE, page 43, le travail de master permet de tester les capacités d'analyse, de synthèse et de raisonnement scientifique sur la base d'un mémoire et d'une défense orale. Les étudiants estiment qu'avec les conditions-cadres données, notamment un tutorat faible (voir standard 2.02b), cet objectif n'est en règle générale pas atteint.

Les responsables de l'école admettent que le travail de master est sujet à réflexion. Il apparaît difficile d'être novateur dans le travail de master, en fonction du type de travail (clinique, scientifique ou autre). Ils expliquent qu'il est possible d'effectuer le travail de master dans le

domaine de la médecine de famille. La recherche dans ce domaine stimule la réflexion intégrative et multifactorielle.

Analyse

Bien qu'une condition posée à la filière d'études en 2011 portât sur les examens, l'évaluation de ce standard reste critique. Les QCM sont un choix économique de vérifier des connaissances, mais ils ne sont pas adaptés à tous les objectifs d'apprentissage. Construire des QCM — qui ne s'orientent pas uniquement sur l'évaluation des connaissances, mais qui veulent aussi tester les aptitudes au niveau de la résolution de problèmes —, se révèle très difficile et demande beaucoup d'énergie et de temps. Néanmoins, ce type de QCM représente une valeur ajoutée dans le processus d'évaluation. Selon la perception des experts, passer des journées dans les auditoriums pour prendre des notes du cours qui va servir de base à l'examen QCM n'a rien à voir avec un processus éducationnel, mais ressemble plutôt à un système qui pourrait mener à l'épuisement et à un manque de toute motivation de la part des étudiants. Avec une liste claire des objectifs d'apprentissage, il semble envisageable de poser des questions sur des matières qui ne sont pas enseignées de façon formelle dans des cours magistraux, et ceci en regroupant des cours. Des exemples d'examens regroupés pour différents cours ont déjà été introduits dans le cursus, par exemple ceux décrits dans le RAE à la page 15. L'Ecole de médecine doit donc continuer à adapter les méthodes d'évaluation aux objectifs d'apprentissage.

L'Ecole de médecine devrait accueillir les initiatives estudiantines, comme celle des RepECOS, de façon positive et prendre les mesures adéquates pour les mettre en œuvre. Ainsi, ces initiatives pourraient intégrer officiellement le cursus et être gérées par l'Ecole de médecine lorsque cela semble nécessaire. Certains examens de MMed1 et MMed2 pourraient être organisés comme examen oral sous forme de cas clinique avec vrai patient ou patient standardisé, permettant une évaluation plus globale.

Dans le RAE, la prédominance des QCM est identifiée comme une faiblesse et quelques pistes sont nommées. Parmi ces développements prioritaires identifiés par l'Ecole de médecine figure l'objectif de poursuivre l'intégration des connaissances entre la théorie et la clinique, verticale, intradisciplinaire et horizontale interdisciplinaire. D'autres pistes concernent l'introduction du Portfolio PULS et de PROFILES. Le groupe d'experts soutient ces développements, mais souligne qu'il faut en priorité résoudre le problème de l'attitude des professeurs en ce qui concerne la transition d'une pédagogie passive vers une pédagogie active.

Le groupe d'experts a constaté que la fonction des examens en première année est de choisir le nombre d'étudiants qui correspond à la capacité des années BMed2 et suivantes. Ils déduisent que, sous ces conditions, l'évaluation des prestations en fonction des objectifs d'apprentissage passe au second plan. Sur la base du nombre d'étudiants inscrits en 3^e année, les experts ont eu l'impression que des ajustements de ce type ont encore lieu dans les examens de BMed2. Lors de la visite, ceci a été contredit. Reste que le nombre d'inscrits en 3^e année est inférieur au nombre attendu sur la base des taux de réussite évalués à environ 90% pour l'année BMed2.

La sélection au niveau de la 1^{re} année est abordée sous les standards 2.01 et 3.02, car elle est traitée comme problématique liée au développement des compétences (2.01) et à la capacité de la filière d'études (3.02). En vertu du standard 2.07, les experts recommandent de renoncer à toute forme d'adaptation des notes lors des évaluations des prestations pour régler le nombre d'étudiants lié à la réussite de l'année. Ainsi, l'UNIL pourrait éviter que des étudiants subissent l'échec sur une année universitaire, alors qu'ils ont atteint les objectifs d'apprentissage. Il faudrait en revanche leur ouvrir des passerelles disponibles vers d'autres cursus.

Le groupe d'experts a constaté sous 2.02b, que le travail de master ne permet pas d'atteindre l'aptitude à comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique. Le niveau d'évaluation du travail se situe, à une exception près (formuler de nouvelles perspectives de recherche), au niveau attendu d'un diplôme de Bachelor. Les experts en ont conclu qu'il faut adapter les méthodes d'évaluation de cette prestation estudiantine. Ils formulent donc une condition au sujet du travail de master proche de la condition 7 formulée au standard 2.02b.

Le groupe d'experts juge le standard 2.07 comme non atteint.

Condition 10:

L'Ecole de médecine doit adapter les méthodes d'évaluation aux objectifs d'apprentissage, dans les cas où leur forme actuelle ne permet pas d'évaluer les prestations des étudiants.

Condition 11:

L'Ecole de médecine doit permettre, avec le travail de master, de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.

Recommandations:

Le groupe d'experts recommande à l'Ecole de médecine d'adapter le soutien aux initiatives estudiantines de préparation des examens, comme celle des RepECOS, afin de prendre les mesures adéquates lorsque cela semble nécessaire.

Les experts recommandent de renoncer à toute forme d'adaptation des notes lors de l'évaluation des prestations dans le seul but de réguler le nombre d'étudiants qui réussissent l'année d'études.

Standard 2.08:

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

Description

Les règlements du Bachelor et du Master en médecine de 2017 comprennent toutes les dispositions en lien avec le passage des examens et l'obtention des diplômes. Les conditions d'admission sont réglées selon le statut des candidats à l'immatriculation. Ainsi, des règlements existent pour les candidats sans certificat de maturité gymnasiale, des candidats étrangers et des candidats au bénéfice d'un diplôme de Bachelor en biologie ou équivalent. Toutes ces règles sont publiées.

Le groupe d'experts juge le standard 2.08 comme entièrement atteint.

Domaine 3. Mise en œuvre

Standard 3.01:

La filière d'études est régulièrement dispensée.

Description

La filière d'études existe depuis 1890 à Lausanne et depuis 1896 à Neuchâtel. L'augmentation de 25 places d'études au niveau Master est assurée par un financement supplémentaire de la confédération pour les années 2017-2020 et par le soutien du canton.

Le groupe d'experts juge le standard 3.01 comme 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

Dans le RAE, l'Ecole de médecine montre qu'au niveau de l'encadrement et des ressources matérielles, la mise en œuvre du cursus actuellement dispensé est possible. Les coûts des augmentations d'effectifs sont couverts par les budgets du canton et de la confédération. Un budget supplémentaire alloué de manière structurelle a permis en outre de:

- créer des postes de cliniciens dédiés à l'enseignement dans les services du CHUV (25 postes de « cliniciens conventionnés » pour 9-10 EPT);
- externaliser la formation clinique dans de nouveaux sites périphériques (11 conventions avec des hôpitaux régionaux pour 23 sites d'accueil différents), y compris la couverture partielle des frais supplémentaires à la charge des étudiants liés à l'externalisation.

Malgré le financement des augmentations d'effectifs et du budget supplémentaire susmentionné, des domaines qui n'ont pas la capacité nécessaire subsistent. Par exemple, il n'y a pas assez de place pour les cours-blocs en MMed1 et MMed2, qui donnent l'occasion aux étudiants de mettre en pratique le savoir acquis dans les modules. Selon les explications reçues lors de la visite, la durée de certains cours-blocs doit être réduite. Le plan de l'Ecole de médecine serait de repenser le cursus en parallèle à la mise en place de PROFILES, ce qui pourrait libérer des places pour une exposition clinique plus précoce. Aussi le nombre de places de stage devrait-il être augmenté pour faire face aux augmentations d'effectifs. Les pistes suivies sont de repenser la pertinence des multiples règles au sujet des stages et d'encourager les étudiants à prendre des initiatives en vue de trouver une place adéquate.

La visite des experts a aussi permis d'aborder des domaines où les ressources manquent: au standard 2.07, il est question de la préparation aux ECOS, qui reste problématique aux yeux des étudiants. Il leur manque le soutien officiel de l'Ecole de médecine. L'unité des compétences cliniques vérifie les grilles d'évaluation utilisées par les étudiants. Officiellement, l'Ecole de médecine part du principe que le cursus suffit à la préparation de l'examen du type ECOS. Le manque de ressources est aussi mentionné à plusieurs reprises en relation avec l'encadrement et l'évaluation des étudiants en 1^{re} année:

- le nombre d'étudiants (en BMed1) rend les examens non-QCM coûteux en ressources. Les possibilités de vraies évaluations formatives ne sont pas assez exploitées (RAE, page 43);
- les QROC ont été déployées avec succès aux côtés des QCM dans l'examen du module B1.5. En raison du nombre important de candidats en BMed1, le temps de correction représente toutefois une charge considérable pour les enseignants (RAE, page 19).

Dans sa version en vigueur, la loi sur l'UNIL interdit le numerus clausus. Or, il semble que les modalités d'admission sont actuellement à l'étude au canton de Vaud. Les universités de Neuchâtel et de Genève étudient l'introduction d'un concours pour accéder à la 2^e année d'études.

Analyse

La manière de fixer le nombre de places d'études passe par l'estimation d'un budget de fonctionnement pour un nombre de places visé sur la base des négociations entre le canton et la confédération. Le groupe d'experts doit constater que cette manière de faire ne permet pas de mettre à disposition les places nécessaires dans toutes les phases du cursus. En première année, et plus tard dans les cours-blocs et les stages, l'affluence dépasse la capacité, entre autres la capacité des hôpitaux périphériques.

Les experts ont constaté que l'Ecole de médecine a pu se doter d'unités permanentes et de services qui soutiennent non seulement son fonctionnement quotidien, mais également la mise en œuvre des adaptations du cursus, des changements de la pédagogie, etc. Cela a été possible grâce à différents changements de gouvernance récents. Le groupe d'experts suggère de surveiller les besoins de ses unités et de les augmenter si nécessaire.

Le concours pour passer en 2^e année, qui est à l'étude dans les universités voisines, résout le problème de l'échec définitif qu'il faut faire subir aux étudiants inscrits en nombre trop important, même s'ils ont acquis les objectifs d'apprentissage. En revanche, le problème des ressources nécessaires pour assurer un encadrement et une pédagogie propices à la poursuite des études et à l'atteinte des objectifs du cursus n'est résolu que si les capacités en termes d'enseignants et d'examineurs répondent au nombre d'étudiants inscrits.

Les experts ne sont pas appelés à proposer un choix, mais ils invitent l'UNIL à réfléchir à un examen d'entrée en première année, afin de maîtriser l'affluence au cursus de sorte à atteindre les objectifs d'apprentissage, par exemple par un concours organisé en août. Si l'UNIL préfère suivre le modèle du concours pour passer en 2^e année, elle doit libérer plus de moyens pour l'enseignement et l'encadrement en 1^{re} année. Sinon, elle risque de ne pas pouvoir atteindre les objectifs de formation selon la LPMéd (standard 2.01).

Le groupe d'experts juge le standard 3.02 comme partiellement atteint.

Condition 6 (du standard 2.01):

L'Ecole de médecine, avec le soutien du rectorat de l'UNIL et de la faculté, doit changer la conception de la 1^{re} année d'études en réduisant l'aspect de concurrence lié à la sélection en fin d'année, pour le remplacer par une pédagogie visant le développement des compétences tout au long des études.

Standard 3.03:

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

Description

Pour les nouveaux enseignants, le suivi d'un cours pédagogique est exigé. La procédure de nomination prévoit une leçon d'épreuve. En sciences fondamentales, c'est la performance scientifique, en clinique, les performances cliniques, qui priment lors des nominations aux postes de professeurs. Les évaluations des cours ont des conséquences concrètes.

Il existe une offre de formation proposée aux enseignants qui prend forme dans le programme TeachUP. Selon les affirmations des interlocuteurs en visite sur place, le suivi de cours TeachUP peut avoir des effets même autour des enseignants qui l'ont suivi. L'offre TeachUP est très bien évaluée.

Analyse

Le groupe d'experts constate que le corps enseignant est très nombreux et occupe des postes dans différentes institutions qui peuvent se situer à l'extérieur de l'UNIL et du CHUV. Il reconnaît que sa composition correspond aux spécificités de la filière d'études et à ses objectifs.

Les experts ont perçu des lacunes dans les compétences pédagogiques, et recommandent de rendre obligatoire une exposition spécifique de tous les enseignants à l'offre de TeachUP.

Le groupe d'experts juge le standard 3.03 comme largement atteint.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande de rendre obligatoire une exposition spécifique à l'offre de TeachUP.

Standard 3.04:

L'établissement d'enseignement s'inscrit dans une politique de relève 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

La faculté, en partenariat avec l'UNIL et le CHUV, a un système de relève académique en place. Le parcours, décrit sur un site web et dans une brochure dédiée, commence au niveau prégradué, en postgradué sous tutelle du chef de service, et passe par les titres académiques tels que MER, etc. Pour accéder à un poste d'enseignant, une leçon d'épreuve en auditoire est exigée.

L'Ecole de médecine favorise les candidats qui bénéficient d'expériences des modes actifs de l'enseignement.

Analyse

Le groupe d'experts reconnaît qu'il existe une politique de relève dans l'esprit du standard 3.04. Il propose toutefois de focaliser les différents mandats d'enseignement par des instruments qui leur sont propres.

Ainsi, les experts imaginent que l'approche par une pédagogie plus active doit être recherchée pour toutes les formes d'études appelées à développer des aptitudes et des compétences. En revanche, la leçon d'épreuve en auditoire pourrait être limitée aux candidats à des postes de professeur ordinaire.

Le groupe d'experts juge le standard 3.04 comme largement atteint.

Recommandations:

Les experts proposent de limiter l'exigence d'une leçon d'épreuve en auditoire aux professeurs ordinaires.

Le groupe d'experts recommande d'intensifier le poids attribué à une expérience dans l'approche d'une pédagogie participative dans l'attribution des mandats d'enseignement à tous les niveaux.

Domaine 4. Assurance 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

Le RAE présente l'interaction de l'Ecole de médecine et de la faculté avec des partenaires externes et internes. Parmi les partenaires externes, le rapport constate que la mise en réseau fonctionne avec les acteurs de la politique de la santé suisse et de la formation prégraduée ainsi que postgraduée et que la représentation des étudiants dans les différents gremia est assurée. En revanche, il apparaît que les parties prenantes externes, telles que les médecins en pratique indépendante ou ceux des hôpitaux régionaux, ainsi que les médecins en formation, sont peu représentées au sein de ces structures. A noter enfin que les liens avec les patients via leurs associations ne sont pas présents.

Les principaux groupes intéressés en interne peuvent exprimer leur avis et doivent tenir compte du pilotage de l'Ecole de médecine quand il s'agit d'apporter des évolutions nécessaires. Selon le RAE, « le bon fonctionnement nécessite que la cohérence et la coordination soient garanties par une gouvernance efficace de l'Ecole de médecine. Certains rôles des différents organes et leurs liens fonctionnels ainsi que la traçabilité des décisions mériteraient d'être plus clairement définis et communiqués ».

Derrière ces affirmations générales, il apparaît que, afin de permettre ce pilotage, la direction opérationnelle de l'Ecole de médecine a pour tâche de gérer, à côté des différentes commissions nécessaires, quatre unités permanentes avec 35 collaborateurs.

Les évaluations de l'enseignement et des modules par les étudiants sont gérées par l'unité pédagogique et, dans le cas des stages en MMed3, par l'association des étudiants AEML. Selon les représentants des étudiants et des responsables de l'interprétation des évaluations, les retours des étudiants concernent souvent des détails du cursus et sont de ce fait assez morcelés. L'AEML a le projet de mettre sur pied un processus d'évaluation des examens.

Les résultats des évaluations sont analysés par le bureau opérationnel de l'Ecole de médecine et les décisions prises sont communiquées aux divers responsables (de discipline, d'année, de module, etc.). Ainsi, l'Ecole de médecine doit, par exemple, transmettre au responsable de discipline le devoir de développer les compétences visées. Autre exemple: elle doit ôter certaines formations des spécialistes pour la rendre aux généralistes.

Une telle gouvernance, bien que morcelée et répartie sur différentes parties prenantes, peut avoir des effets, comme rapportés par un responsable qui met régulièrement des étudiants et des enseignants en contact et observe un effet positif sur la pédagogie qui se construit sur la durée. Mais les responsables avouent que les structures qu'il faudrait pour changer en profondeur l'Ecole de médecine ne sont actuellement pas en place. Un défi central est celui d'atteindre les professeurs et autres enseignants dans leur fonction de formateur, en faisant abstraction des autres responsabilités qu'ils ont forcément, pour les associer aux nouveaux défis du cursus. Les idées de remodeler la gouvernance de l'Ecole de médecine et d'améliorer la communication ne manquent pas:

- un comité de pilotage, qui comprend les responsables de disciplines, pour accompagner l'intégration de PROFILES, comité qui serait conseillé par un nouvel adjoint scientifique (un poste de professionnel d'architecture de cursus pourrait résoudre le problème de manque de temps des responsables de module qui sont en même temps chefs de cliniques);

- une nouvelle unité de pédagogie médicale qui fonctionnerait en collaboration avec les responsables d'année;
- les chefs de cliniques (Oberärzte) pourraient être libérés à un taux de 20% pour coordonner les modules et assurer la continuité du cursus.

Analyse

Le groupe d'experts reconnaît que le pilotage de la filière d'études s'effectue par un staff et des responsables de grande qualité qui travaillent de manière remarquable. Mais il apparaît lors de la visite que la structure de gouvernance s'est développée dans l'histoire et qu'elle est appelée à résoudre les problématiques qui lui sont confiées de l'extérieur, notamment par les autorités de l'université. L'Ecole de médecine ne s'est pas donné de base sous forme d'objectifs spécifiques qui lui sont propres (voir standard 1.01).

A aucun niveau n'intervient la participation sociétale dans le développement de la formation, étant donné l'absence de consultations formelles des parties prenantes externes, notamment lors de la révision du curriculum, pour pouvoir garantir la pertinence de la formation. Le groupe d'experts recommande de trouver des formules qui permettent une participation sociétale contributive. La cohérence du cursus, qui doit être distinguée de sa pertinence, devrait s'appuyer sur les parties prenantes internes, y compris le point de vue des étudiants.

A ce stade, les experts ont essayé de sonder quelles sont les possibilités de révision de la structure afin de mieux adresser les futurs défis dans de la formation des médecins.

Le groupe d'experts perçoit que la création d'une Faculté de biologie et médecine a nécessité d'introduire l'Ecole de médecine à se munir d'une structure qui porte les responsabilités de la formation et du soutien à la formation. Les mesures pour adapter la filière d'études aux besoins se prennent typiquement par des recrutements, comme le montre par exemple l'engagement du professeur pour la médecine de famille et directeur de l'IUMF. Autre exemple: l'introduction de l'enseignement par modules et la continuité longitudinale des études dans le module de Médecine et Santé communautaires MSC.

Dans ce contexte, seulement peu de leadership a pu s'établir au niveau de l'Ecole de médecine. Les experts se demandent si elle a trop peu de marge de manœuvre par rapport au Décanat de la faculté ou par rapport à d'autres décideurs. Le groupe d'experts encourage l'UNIL et l'Université de Neuchâtel à mener des réflexions approfondies pour déterminer comment faire face aux défis de la formation prégraduée des professionnels dans le respect de la LPMéd et en tenant compte des principaux groupes intéressés.

Peut-être une nouvelle faculté Lausanne-Neuchâtel au bénéfice de rapports privilégiés avec un réseau important d'hôpitaux et d'autres institutions de formation pourrait-elle former une assise valide pour ce projet de formation important, tout en gardant les points forts des structures en place actuellement. Encore une fois, ce n'est pas le rôle du groupe d'experts de proposer un choix, mais pour remplir ce standard, les deux institutions doivent se donner une gouvernance qui peut (ap)porter les évolutions nécessaires à la filière d'études de médecine aux niveaux Bachelor et Master.

Le groupe d'experts juge le standard 4.01 comme partiellement atteint.

Condition 12:

L'Ecole de médecine doit renforcer ses moyens de pilotage de la filière de formation en y apportant les évolutions nécessaires.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande à l'Ecole de médecine de s'associer à des partenaires externes pour permettre aux diplômés d'assumer leurs responsabilités dans le domaine de la santé.

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

Le rectorat de l'UNIL reconnaît la procédure d'accréditation en cours comme partie intégrante du système d'assurance qualité de l'UNIL et y contribue par un soutien financier et l'accompagnement par la cellule qualité. La gestion de la qualité par indicateurs se passe à l'intérieur de la faculté, le suivi des résultats au niveau UNIL. A Neuchâtel, les évaluations sont préparées par une unité de l'université, la Faculté des sciences assurant le suivi.

L'évaluation de la Faculté de 2014-2015 comportait un volet enseignement qui a permis à la faculté d'obtenir quelques propositions des experts externes mandatés par l'UNIL. Un des points faibles remarqués à ce moment-là était l'absence d'indicateurs de la qualité.

Tenant compte de sa responsabilité au niveau de la faculté, le doyen de la FBM est responsable de la qualité de l'enseignement. Par conséquent, le Décanat prévoit de donner la mission à la nouvelle unité de pédagogie médicale de poser des indicateurs et de mener l'assurance qualité de manière continue.

Les interlocuteurs ont montré pendant la visite qu'il existe des actions informelles d'amélioration de la qualité. Par exemple, il arrive que les bonnes pratiques des modules qui ont été bien évalués soient mises à disposition des modules moins bien évalués.

Analyse

Le groupe d'experts constate que la filière s'insère sur un plan formel dans le système d'assurance qualité de l'UNIL. En revanche, sur la base des documents présentés avant et pendant la visite, l'Ecole de médecine ne parvient pas à mener les actions qui permettent de fermer le cercle PDCA.

En effet, pendant la visite, les experts ont pu consulter des analyses d'évaluations effectuées par l'unité pédagogique sur l'appréciation des modules par les étudiants. Ils ont également eu accès à un tableau qui résume la discussion et le suivi des évaluations de modules au bureau opérationnel de l'Ecole de médecine. Ces documents présentent quelques actions prévues portant sur des détails de la mise en œuvre de l'enseignement, sans pour autant présenter un compte rendu des actions effectuées.

Une enquête sur le bien-être des étudiants en BMed1 a été menée en 2017 par l'unité pédagogique de la faculté, qui soutient l'Ecole de médecine. Cette enquête observe pour la volée 2016/17 une dégradation de la perception de la santé mentale par les étudiants par rapport à 2014 et, au niveau individuel, les étudiants semblent être plus anxieux en 2017. Sur le plan de la perception du contexte, les étudiants perçoivent la surcharge de travail et l'ambiance compétitive comme des éléments de stress importants. Des enseignants observent aussi un niveau de souffrance important dans les corps estudiantin et intermédiaire.

Ce qui fait défaut, selon l'appréciation du groupe d'experts, est la mise en œuvre de mesures à plus grande échelle. L'absence d'indicateurs constatée en 2015 subsiste et, comme l'a montré l'analyse au chapitre 3.1 de ce rapport, les actions liées aux conditions issues de

l'accréditation 2011 ne sont pas encore mises en œuvre. Une recommandation des experts visant le suivi des alumni, par exemple, n'a pas trouvé l'appui des interlocuteurs, sans que ce refus ait été étayé de manière compréhensible.

La gouvernance qualité de l'UNIL est affichée et fait l'objet du rapport d'expertise de 2015; elle propose des travaux particuliers, des procédures d'évaluation des prestations des étudiants, un soutien potentiel aux équipes pédagogiques, des formations aux approches pédagogiques, etc. Le recours et l'utilisation de ces structures d'appui par l'Ecole de médecine ne font pas l'objet d'une formalisation à l'issue de l'évaluation de la Faculté de 2014-2015. La documentation manque par ailleurs de retours qui pourraient permettre de juger le niveau de formation à la qualité des enseignants.

Le groupe d'experts juge le standard 4.02 comme partiellement atteint.

Condition 13:

L'Ecole de médecine doit s'assurer que les actions nécessaires sont prises, sur la base des indicateurs et contrôles produits par le système d'assurance de la qualité.

Recommandation:

Le groupe d'experts recommande de faire bénéficier l'Ecole de médecine d'un suivi des anciens étudiants, pour assurer la qualité de la formation.

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

Le RAE donne des exemples d'ajustements qui ont été effectués sur la base de l'analyse des examens facultaires de type ECOS (p. 53). Les résultats aux examens fédéraux sont analysés par l'unité pédagogique sur la base des rapports de l'Institut für Medizinische Lehre situé à l'Université de Berne (IML).

Les résultats des diplômés de Lausanne ayant une tendance à être inférieurs à la moyenne suisse, la faculté a lancé une étude qui propose à l'Ecole de médecine une amélioration de l'exposition clinique à court terme.

Analyse

Le groupe d'experts reconnaît qu'un examen régulier des résultats des étudiants est en place, et il encourage l'Ecole de médecine à poursuivre l'effort d'améliorer la communication des procédures aux enseignants ainsi que la traçabilité des décisions et mesures prises à la suite des analyses des résultats aux examens RAE, p. 54).

Comme décrit au standard 2.05, l'Ecole de médecine dispose des taux de réussite au passage de l'année BMed1 à BMed2 et de l'année BMed2 à BMed3, calculés par année calendaire et mis à disposition par le service statistique de l'UNIL (UNISIS). Sur la base de ces taux, les experts n'ont pas pu interpréter les effectifs d'étudiants présents dans les différentes années du cycle Bachelor. Le suivi du devenir des étudiants à l'issue du BMed1 reste insuffisamment documenté; en particulier ceux qui échouent au passage en BMed2 devraient être clairement distingués selon que l'échec a lieu après une ou deux tentatives. Les indicateurs gagneraient leur pleine pertinence s'ils étaient exprimés par cohorte, et non uniquement par année calendaire universitaire. Eux seuls permettraient d'expliquer la discordance annuelle forte entre les effectifs BMed2 et BMed3 qui a retenu l'attention des experts. De même, la compréhension

de la dynamique du cursus devrait passer par l'affichage des éventuels arrêts d'étude à la fin du Bachelor.

Dans le même esprit, le taux de réussite à l'examen fédéral devrait être un indicateur clé du pilotage de la formation.

Les experts recommandent à l'Ecole de médecine de vérifier si un suivi de cohorte permettant de prendre en compte le parcours de chaque étudiant depuis la première inscription jusqu'à l'obtention du diplôme permet d'obtenir les indicateurs nécessaires au pilotage de l'amélioration continue de la filière d'études.

Le groupe d'experts juge le standard 4.03 comme largement atteint.

Recommandation:

Les experts recommandent à l'Ecole de médecine de suivre et documenter les passages des cohortes aux examens en BMed1 et BMed2 afin d'en tirer les conséquences pour la filière.

3 Jugement global et profil des forces et faiblesses de la filière d'études

Le groupe d'experts a mené une analyse de la filière de médecine de l'Université de Lausanne qui résulte dans une évaluation assez sévère par rapport aux standards de qualité. En même temps, il convient de rappeler que la tâche de former des médecins se situe dans un champ d'influence de multiples acteurs qui poursuivent des objectifs qui peuvent être très divergents. La problématique ne doit pas uniquement être recherchée dans les filières de Lausanne et de Neuchâtel, mais également au-delà. Des développements en cours au niveau suisse (par exemple, PROFILES) et au niveau international tentent de répondre à cette problématique.

Dans le chapitre 5 du rapport d'autoévaluation (RAE), les responsables de la filière d'études présentent le résumé de leur analyse des points forts et faibles et en déduisent un plan d'action présenté selon cinq axes, qui se conclut par l'énumération des projets prioritaires dès 2018. Ce plan ne présente pas forcément de nouveaux axes de développement, mais il a l'avantage de se baser sur une analyse SWOT effectuée par les groupes de travail formés pour mener les réflexions au sujet de l'autoévaluation de la filière. Le plan est donc le résultat d'une consultation large, guidée par les exigences de la LPMéd et par les autres standards de qualité.

Points forts

Comme premier point fort, le groupe d'experts mentionne la création de l'Institut universitaire de médecine de famille (IUMF), dirigé par un professeur associé nommé en 2016. L'offre d'enseignement de l'IUMF a déjà une position forte dans le curriculum prégradué, position qui devra encore être consolidée par la suite.

- Les étudiants apprécient le lieu d'études, notamment à cause de la solidarité ressentie au sein de l'Ecole de médecine.
- Le groupe d'experts confirme l'engagement des cadres et employés actifs au sein de l'Ecole de médecine pour assurer les conditions-cadres de la formation en médecine.
- Le corps enseignant est hautement qualifié et compétent.
- Avec les partenaires comme le CHUV ou les hôpitaux régionaux, le corps enseignant occupe une position clé pour la bonne marche de la filière d'études.

La nouvelle approche liée au Portfolio PULS est un autre point fort de la formation. L'Ecole de médecine a investi dans la mise en œuvre du nouveau référentiel PROFILES, qui va porter ses fruits dans les années à venir.

Points faibles

Le RAE comporte une portion d'autocritique remarquable et ce rapport d'experts met également beaucoup de points faibles en évidence. Le premier point à mentionner ici est la mise en œuvre lacunaire des mesures en vertu des deux conditions posées à l'issue de l'accréditation de 2011. Ceci remet ce genre d'exercice fondamentalement en question.

Les experts ont constaté un manque de formats pédagogiques qui permettraient l'intégration active des connaissances et un nombre trop important d'examens du style QCM. Accompagné par la multitude de cours ex cathedra, ceci provoque de l'épuisement et du malaise auprès des étudiants, constatés par les services de l'Ecole de médecine. Dans les démarches qualité, le groupe d'experts a rencontré des cas où le cercle PDCA n'est pas complété jusqu'à la phase « Act » qui signifie la prise de mesures d'amélioration. Le devenir professionnel des anciens étudiants et leur niveau de satisfaction avec leurs études prégraduées ne sont pas relevés. Au niveau de l'Ecole de médecine, le management prend le dessus du leadership, probablement à cause du positionnement intermédiaire des responsables parmi les autorités de l'Université de Lausanne.

Comme dernier point faible, il faut mentionner ici le manque de soutien officiel accordé aux étudiants qui ont mis sur pied un format de répétition pour préparer les examens de type ECOS en MMed2. Les experts l'ont interprété comme un manque d'association systématique des étudiants aux décisions sur la mise en œuvre du processus éducationnel.

Défis

Comme défi important apparaît la formation de plusieurs centaines d'étudiants en 1^{re} année d'études, suivie d'une sélection pour déterminer les 220 candidats qui pourront poursuivre les études au niveau BMed2. Les experts identifient dans l'approche pédagogique de l'année BMed1 le risque de conséquences négatives pour la suite des études, sans pouvoir prouver une telle causalité. Le système qualité ayant permis de dépister en 2017 une dégradation de la perception de la santé mentale par les étudiants en BMed1, le défi qui se pose est celui de trouver les mesures pour remédier rapidement à ces signes alarmants.

Un autre défi est celui de former les étudiants pour un profil du médecin qu'on pourrait s'imaginer en activité en 2035. Les défis consistent là à se concentrer sur les maladies fréquentes, à comprendre le système de santé dans sa globalité et à apprendre les gestes du travail interprofessionnel.

Un défi plus subtil est celui du manque de responsables qui seraient prêts à s'occuper des tâches de gestion de la formation. En effet, l'Ecole de médecine reconnaît la coordination de la formation comme challenge principal.

Opportunités

Selon l'analyse des experts, les étudiants sont engagés pour une réforme de la filière de formation et en faveur d'une meilleure préparation des examens. Les étudiants sont non seulement engagés, mais il y a aussi une cohésion estudiantine importante.

Du progrès a été réalisé au niveau de l'apprentissage des « skills », mais cet apprentissage doit être contextualisé dans le processus clinique et, par exemple, intégré avec la « medical decision making ». Les initiatives pour une cohérence longitudinale de la formation et du référentiel PROFILES vont pouvoir y contribuer.

La mise en place du Portfolio PULS est en cours en BMed3 et va être poursuivie au niveau Master. C'est une opportunité que l'Ecole de médecine se donne, notamment pour accompagner et renforcer l'acquisition de compétences cliniques des étudiants dans un cadre propice. Le portfolio peut être étendu pour comprendre le suivi des activités de santé et soins communautaires. Pour permettre à l'approche de déployer ses effets positifs, les responsables prévoient de l'accompagner par un mentorat de groupes de petite taille (4-5 personnes). Ainsi, le portfolio pourrait devenir, selon la compréhension du groupe d'experts, le vecteur d'une nouvelle approche pédagogique, plus active, permettant aux étudiants de garder la trace (et de donner la preuve) de toutes leurs activités en fonction des différents objectifs à atteindre. Pour que le PULS soit vraiment bien utilisé, et non complété rapidement, car obligatoire, par l'étudiant, il faut que l'Ecole de médecine laisse plus de temps de travail personnel aux étudiants.

Afin de disposer d'enseignants bien préparés à leurs tâches, le programme de Faculty Development « TeachUp » propose des formations pédagogiques générales ainsi que des ateliers spécifiques.

Conclusion

En conclusion, le groupe d'experts demande aux responsables de ne pas tomber dans le travers d'aligner de petits changements, mais plutôt d'établir une vision solide. Le présent rapport donne plusieurs pistes. Du fait du rôle particulier occupé par des experts externes, la problématique liée à chaque standard est analysée et évaluée, sans systématiquement présenter des mesures.

Le standard 4.01 vérifie si le pilotage de la filière permet d'apporter les évolutions nécessaires. Dans ce contexte, les experts se sont posé la question si une nouvelle faculté Lausanne-Neuchâtel, au bénéfice de rapports privilégiés avec un réseau important d'hôpitaux et d'autres institutions de formation, pourrait former une assise valide pour ce projet de formation important, tout en gardant les points forts des structures en place actuellement. Les deux institutions, l'Université de Lausanne et l'Université de Neuchâtel doivent se donner une gouvernance qui peut (ap)porter les évolutions nécessaires à la filière d'études de médecine aux niveaux Bachelor et Master.

4 Recommandations pour le développement futur de la filière d'études

La liste des recommandations pour le développement de la filière d'études en médecine de l'Université de Lausanne est donnée ci-après.

- Le groupe d'experts recommande à l'Ecole de médecine de préparer les étudiants à la participation des patients aux décisions médicales.
- Le groupe d'experts recommande de renforcer le point de vue de la médecine de famille et de la médecine et santé communautaires dans tous les modules.
- Le groupe d'experts recommande d'intégrer le suivi des activités d'organisation et de gestion dans le Portfolio PULS afin d'en assurer la preuve.
- Le groupe d'experts recommande de former les étudiants dans un processus longitudinal à l'approche interprofessionnelle du patient, pour développer des attitudes respectueuses qui sont conditionnelles pour une interaction intégrée et complémentaire.
- Le groupe d'experts recommande de mettre en œuvre une pédagogie active incitant à faire sa propre recherche documentaire.

- Le groupe d'experts recommande à l'École de médecine, avec le soutien de la faculté et de l'UNIL, d'appuyer le groupe de travail PROFILES pour réaliser une approche pédagogique alignée avec l'esprit de ce nouveau référentiel.
- Le groupe d'experts recommande de mettre un accent sur le « Critical Reading » et sur le « Critical Appraisal » afin de permettre au futur médecin de prendre des décisions qui sont basées sur les preuves.
- Le groupe d'experts recommande de compléter la formation en médecine par un accès à des ateliers qui préparent au travail de master par le « Critical Reading », à écrire de manière scientifique ou à la sélection de méthodologies scientifiques appropriées.
- Le groupe d'experts recommande de renforcer le point de vue de la médecine de famille et de la médecine et santé communautaires dans tous les modules.
- Le groupe d'experts recommande d'exiger et de suivre les activités permettant d'analyser les informations médicales ainsi que les résultats de recherches et d'évaluer leurs conclusions de façon critique dans le cadre du Portfolio PULS, en appliquant un cadre de référence interprofessionnel.
- Le groupe d'experts recommande de suivre les activités d'évaluation économique des prestations et le comportement étudiantin qui s'ensuit dans le cadre du Portfolio PULS.
- Le groupe d'experts recommande de suivre l'acquisition d'une compréhension des rapports entre l'économie et la santé publique/les structures de soins dans le cadre du Portfolio PULS.
- Le groupe d'experts recommande le développement d'un mélange de formats différents dans l'évaluation formative des étudiantes et étudiants, par exemple l'auto-évaluation, l'évaluation par des pairs, le feed-back au lit du patient, etc. afin de les préparer au Life Long Learning.
- Le groupe d'experts recommande de suivre les activités permettant d'évaluer soi-même les limites de son activité médicale ainsi que ses propres forces et faiblesses dans le cadre du Portfolio PULS, notamment sur la base du mentorat.
- Le groupe d'experts recommande de développer la pratique professionnelle de la prescription de traitements et de produits thérapeutiques dans les modules appropriés.
- Le groupe d'experts recommande d'exiger des étudiants un suivi des activités dans le Portfolio PULS qui les mettent en situation de résumer et de communiquer les observations et leurs interprétations.
- Les experts recommandent à l'École de médecine de poursuivre et consolider le *curriculum mapping* et la mise en œuvre du suivi des résultats jusqu'à l'examen fédéral.
- Le groupe d'experts recommande à l'École de médecine d'adapter le soutien aux initiatives étudiantines de préparation des examens, comme celle des RepECOS, afin de prendre les mesures adéquates lorsque cela semble nécessaire.
- Les experts recommandent de renoncer à toute forme d'adaptation des notes lors de l'évaluation des prestations dans le seul but de réguler le nombre d'étudiants qui réussissent l'année d'études.
- Le groupe d'experts recommande de rendre obligatoire une exposition spécifique à l'offre de TeachUP.

- Les experts proposent de limiter l'exigence d'une leçon d'épreuve en auditoire aux professeurs ordinaires.
- Le groupe d'experts recommande d'intensifier le poids attribué à une expérience dans l'approche d'une pédagogie participative dans l'attribution des mandats d'enseignement à tous les niveaux.
- Le groupe d'experts recommande à l'Ecole de médecine de s'associer à des partenaires externes pour permettre aux diplômés d'assumer leurs responsabilités dans le domaine de la santé.
- Le groupe d'experts recommande de faire bénéficier l'Ecole de médecine d'un suivi des anciens étudiants, pour assurer la qualité de la formation.
- Les experts recommandent à l'Ecole de médecine de suivre et documenter les passages des cohortes aux examens en BMed1 et BMed2 afin d'en tirer les conséquences pour la filière.

5 Proposition d'accréditation du groupe d'experts

Se basant sur le rapport d'autoévaluation de la filière d'études en médecine humaine du 15.01.2018 et la visite sur place du 25.04 jusqu'au 26.04.2018, le groupe d'experts propose de prononcer l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne avec les 13 conditions suivantes. Le groupe d'experts estime que l'UNIL doit présenter la réalisation des conditions au cours de l'année 2020, soit pas plus de 18 mois après la décision d'accréditation.

Liste des conditions proposées

- Condition 1: L'Ecole de médecine doit se donner des objectifs spécifiques, en plus des bases légales et du SCLO, lui permettant de démontrer qu'elle est conforme aux exigences actuelles et futures.
- Condition 2: L'Ecole de médecine doit renforcer ses objectifs en conformité avec l'objectif lié à l'enseignement dans le plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL qui prévoit une pédagogie active.
- Condition 3: L'Ecole de médecine doit assurer que l'apprentissage des compétences cliniques (skills) s'intègre pleinement avec les autres connaissances et compétences visées afin de préparer les étudiants à prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité.
- Condition 4: L'Ecole de médecine doit renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.
- Condition 5: Les objectifs de la LPMéd visant des connaissances, des aptitudes et des capacités ainsi que le développement de la personnalité des étudiants, l'Ecole de médecine doit changer son concept et son mode pédagogique passant des cours ex cathedra à l'apprentissage en petits groupes. Elle doit présenter un plan de changement qui pointe les causes fondamentales des déficiences actuelles et qui permet de changer le contenu et la culture d'apprentissage en développant la capacité de se perfectionner en permanence.

- Condition 6: L'Ecole de médecine, avec le soutien du rectorat de l'UNIL et de la faculté, doit changer la conception de la 1^{re} année d'études en réduisant l'aspect de concurrence liée à la sélection en fin d'année, pour la remplacer par une pédagogie visant le développement des compétences tout au long des études.
- Condition 7: L'Ecole de médecine doit réaliser toutes les conditions nécessaires pour que le travail de master puisse répondre effectivement aux critères formulés dans les « Dublin Descriptors », notamment celui de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.
- Condition 8: L'Ecole de médecine doit renforcer la formation permettant d'acquérir les connaissances du rôle central et de la fonction des médecins de famille.
- Condition 9: L'Ecole de médecine ou l'Ecole de formation postgraduée doit vérifier de manière systématique la satisfaction des conditions pour la formation postgrade et faire bénéficier la filière des résultats.
- Condition 10: L'Ecole de médecine doit adapter les méthodes d'évaluation aux objectifs d'apprentissage, dans les cas où leur forme actuelle ne permet pas d'évaluer les prestations des étudiants.
- Condition 11: L'Ecole de médecine doit permettre avec le travail de master de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.
- Condition 12: L'Ecole de médecine doit renforcer ses moyens de pilotage de la filière de formation en y apportant les évolutions nécessaires.
- Condition 13: L'Ecole de médecine doit s'assurer que les actions nécessaires sont prises, sur la base des indicateurs et contrôles produits par le système d'assurance de la qualité.



Section D

Prise de position de l'Université de Lausanne

28 septembre 2018



Prise de position de l'Université de Lausanne et de l'Université de Neuchâtel

Le décanat de la Faculté de biologie et de médecine (FBM) de l'Université de Lausanne (UNIL) en place depuis 2015 et la nouvelle Direction de l'École de médecine (en place depuis 2016) ont envisagé la démarche d'autoévaluation et d'accréditation comme une opportunité de procéder à un temps d'arrêt et de réflexion. Ceci est particulièrement bienvenu pour prendre de la distance et porter un regard global et critique pour appréhender la complexité d'un curriculum en voie d'adaptation vers un nouveau référentiel d'apprentissage (Principal Relevant Objectives and Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland, *PROFILES*). Tous les acteurs concernés par le cursus se sont impliqués dans la démarche avec engagement. La participation des étudiant·e·s et des enseignant·e·s a été de très bonne qualité : la réflexion a été stimulée, les discussions ont été nourries et les propositions qui en ont émané se sont avérées constructives. L'École de médecine s'est ainsi engagée avec une certaine sérénité et confiance dans ce processus.

À l'instar des autres filières de la FBM qui suivent une procédure d'autoévaluation de cursus internes à l'UNIL et qui se déroule de manière très encadrée et guidée (guide, outils, canevas d'aide à la réflexion), l'École de médecine a dû prendre en compte des standards de qualité issus de deux cadres légaux distincts (LEHE et LPMéd) et sans clef de lecture préutilisée. Néanmoins, le travail de communication avec l'AAQ et une méthodologie rigoureuse ont permis un niveau de compréhension commun au sein du Décanat, de l'École, du Comité de pilotage et des groupes de travail, même si l'interprétation de certains standards pouvait parfois diverger entre les participants, et la répétition de plusieurs éléments assez similaires ne facilitait pas toujours une vision globale. Nous avons ressenti cette même difficulté lors de la rédaction du rapport, puis lors de la rencontre avec les experts et en recevant leurs conclusions. Après mûre réflexion, il nous semble que l'analyse des experts révèle en effet des interprétations qui divergent de celles de la FBM et possiblement de l'AAQ.

Par ailleurs, les interviews par les experts ainsi que la séance de restitution ont laissé un sentiment de malaise auprès de certains participants. L'attitude perçue par ceux-ci ayant été ressentie comme un jugement préconçu et inamovible, plutôt qu'un regard averti des spécificités suisses et une attitude constructive. Il nous semble de notre devoir de vous en faire part.

Bien conscients que certains aspects de sa filière de médecine méritent des ajustements, et que toute critique peut être bénéfique, quel que soit la forme sous laquelle elle est transmise, la formulation de tant de conditions/recommandations a quand même surpris les membres du Comité de pilotage en charge de la procédure.

Du point de vue méthodologique, l'École de médecine a donc analysé les 13 conditions relevées par les experts pour y donner réponse ainsi que les 5 conditions formulées par l'AAQ, étant entendu que ces dernières sont issues de celles formulées par les experts. Il nous semble important de préciser que dans notre compréhension, la décision du Conseil Suisse d'accréditation sera basée sur les 5 conditions formulées par l'AAQ. Une prise de position de l'Université de Neuchâtel est également transmise avec la même méthodologie.

A. Prise de position de l'EM sur les 13 conditions posées par le groupe d'experts

Condition 1 : L'École de médecine doit se donner des objectifs spécifiques, en plus des bases légales et du SCLO, lui permettant de démontrer qu'elle est conforme aux exigences actuelles et futures.

Cette condition se rapporte au standard 1.01 « **La filière d'études a des objectifs clairs, explicitant ses spécificités, et conformes aux exigences nationales et internationales** ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par les experts.

Selon les experts, les objectifs cités dans les règlements d'études de la filière sont clairs, mais ils ne démontrent pas comment le cursus lausannois prépare les futurs médecins à répondre aux défis sociétaux auxquels ils sont confrontés (« profil du médecin 2030-2040 »). Il manquerait dans les objectifs de la filière une analyse des défis que rencontre actuellement le système de santé en Suisse.

Avis de l'École de médecine :

Le standard 1.01 renvoie - dans la compréhension de l'EM - aux objectifs de formation, y compris la manière dont ils sont identifiés et communiqués, les spécificités du programme, ainsi que la conformité des objectifs avec le cadre national de qualification, les exigences liées à l'Espace européen de l'enseignement supérieur et les systèmes de référence nationaux et/ou internationaux des professions médicales universitaires. Le standard n'exige pas la définition d'objectifs qui dépassent ceux imposés par le cadre légal et le référentiel national en vigueur.

À ce titre, l'EM estime que le standard est atteint.

Comme indiqué dans le rapport d'autoévaluation (RAE), l'EM oriente le choix de ses objectifs de formation d'après le Catalogue suisse des Objectifs d'Apprentissage (SCLO) qui définit, conformément à l'art. 3 de l'ordonnance concernant les examens LPMéd, le contenu de l'examen fédéral de médecine. Les règlements du Bachelor et du Master (publiés sur le site web de l'EM) définissent les objectifs de formation ainsi que les spécificités (méthodes d'enseignement, organisation, etc.) de la filière d'études.

À terme, l'EM souhaite se doter d'un plan d'intentions dans lequel elle déploie sa vision pour l'avenir, basée sur une analyse des défis que rencontre actuellement le système de santé en Suisse.

Condition 2 : L'École de médecine doit renforcer ses objectifs en conformité avec l'objectif lié à l'enseignement dans le plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL qui prévoit une pédagogie active.

Cette condition se rapporte au 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)** ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par les experts.

Les experts déplorent que l'EM ne poursuit pas « dans une mesure souhaitable en vue d'une bonne préparation à l'examen fédéral » l'objectif inscrit dans le plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL de remplacer la « mémorisation des connaissances » par la « participation active des

étudiant·e·s ». De manière générale, il n’y aurait pas de mise en correspondance suffisante des objectifs de l’EM avec les objectifs stratégiques de l’UNIL.

Avis de l’École de médecine :

L’EM est surprise de cette appréciation négative, tant elle accorde de l’importance à s’aligner sur les objectifs stratégiques de l’UNIL dans le pilotage de sa filière d’études.

Le plan stratégique 2012-2017¹ de l’UNIL formule 3 objectifs relatifs à l’enseignement, assortis d’une série de mesures. Ces objectifs répondent principalement à des attentes de la société en relation aux besoins accrus de diplômés hautement formés, en particulier dans le domaine de la médecine, la réponse à la pénurie de médecins constituant un axe prioritaire.

Ces objectifs² visent d’une part à « maintenir des études universitaires aussi accessibles que possibles », d’autre part à « faciliter l’accès à des populations nouvelles » et enfin à « améliorer la qualité de l’enseignement ainsi que les conditions d’études et de réussite. »

De nombreuses actions, figurant dans le plan stratégique de l’UNIL, ont été mises en œuvre au sein de l’EM et attestent que l’EM suit de manière très scrupuleuse la politique voulue par l’UNIL en matière d’enseignement :

- *Accès libre de tout numerus clausus aux études de médecine (même si cette décision n’est pas de la compétence de l’EM, cette dernière l’applique sur injonction de la Direction de l’UNIL)*
- *Création d’un Master en médecine à temps partiel*
- *Large politique d’octroi d’équivalences (cas unique en Suisse)*
- *Mise en place d’une procédure d’ « admission sur dossier » pour les « sans maturité/baccalauréat » (cas unique en Suisse)*
- *Augmentation de la capacité de formation en médecine (efforts très importants consentis pour passer de 160 à 220, puis à 245 par l’EM, comme cela est largement documenté dans le rapport d’autoévaluation)*
- *Mise en place du Portfolio PULS pour l’introduction d’une démarche réflexive*

Par ailleurs les objectifs relatifs à l’enseignement ne peuvent être réduits à la question de la « participation active » des étudiants, même si cette question est évidemment importante et que l’EM a à cœur de la renforcer.

L’EM estime qu’elle satisfait le standard 1.02.

¹ Le plan stratégique pluriannuel de l’UNIL, inscrit dans la Loi, est basé sur le plan d’intentions de l’UNIL et sur le programme de législature du Conseil d’État. Négocié en début de législature entre le Conseil d’État et la Direction de l’UNIL, il s’articule autour des missions fondamentales de la haute école (enseignement, recherche, liens à la société et politique institutionnelle) et doit être formellement adopté par le Conseil d’État et approuvé par le Grand Conseil. **Au moment de l’accréditation, c’est le Plan stratégique 2012-2017 qui s’applique, le plan 2017-2021 n’ayant pas encore été approuvé par les autorités politiques et n’étant de ce fait pas en vigueur.** En outre on ne peut attendre de l’EM, au moment de l’accréditation, qu’elle ait déjà assimilé des critères, énoncés par l’UNIL dans un plan d’intentions qui décline les objectifs des 5 ans à venir.

² Plan stratégique 2012-2017, chapitre 6.2

Condition 3 : L'École de médecine doit assurer que l'apprentissage des compétences cliniques (skills) s'intègre pleinement avec les autres connaissances et compétences visées afin de préparer les étudiants à prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité.

Cette condition se rapporte au « sous- standard » 1.03 a) « 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 prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par les experts.

Les experts déplorent la part importante de cours théoriques dans l'apprentissage des compétences cliniques. Selon leur appréciation, certaines compétences ne pourraient pas être acquises avant le début des cours-blocs ou des stages. L'intégration des aspects théoriques et pratiques serait insuffisante pour préparer les étudiants à prodiguer des soins individuels complets et de qualité.

Avis de l'École de médecine

Pour l'EM, le standard 1.03 vise à évaluer si la filière de médecine est construite de manière à permettre de répondre aux objectifs fixés par la Loi sur les professions médicales et comment elle prend en compte les prérequis pour la formation postgraduée. Il ne vise pas à évaluer comment l'EM organise l'enseignement des compétences cliniques.

Selon l'EM, l'organisation globale de la filière, avec une intégration progressive de l'exposition clinique, comporte les éléments nécessaires pour permettre aux étudiants un apprentissage qui répond à ce standard. Comme décrit dans le rapport d'autoévaluation (RAE), et confirmé par l'analyse des experts, les démarches de curriculum mapping confirment la couverture des objectifs tels que définis par le SCLO. Un « mapping » général a été réalisé en 2010 sur la base du SCLO version 2 qui a été complété en 2014-2015 par un « mapping » spécifique aux enseignements cliniques.

L'enseignement des compétences cliniques commence dès la deuxième année de Bachelor avec des enseignements théoriques en auditoire, des ateliers pratiques en petits groupes (entre étudiants, avec mannequins de simulation ou avec patients simulés). À cela s'ajoutent, dès la troisième année de Bachelor, des périodes d'enseignement structuré en milieu hospitalier et chez le médecin de premier recours (praticiens installés en cabinet et affiliés à l'Institut universitaire de médecine de famille). L'immersion clinique se poursuit en première, puis en deuxième année de Master, par un total de 20 semaines de cours-blocs qui constituent des périodes d'immersion clinique de quelques jours à quatre semaines consécutives dans le même service hospitalier. Chaque service organise alors un enseignement clinique théorique sur le terrain, ce qui permet d'intégrer au plus près les aspects pratiques vus lors de l'activité clinique dans la journée/semaine. Le cursus se termine en sixième année de Master par une immersion clinique de longue durée avec dix mois de stages. La durée de l'exposition clinique des étudiants lausannois est comparable à la plupart des autres facultés de médecine suisses.

Une récente analyse mandatée par le Décanat a conclu que la matière contenue dans les modules de compétences cliniques est relativement bien synchronisée avec les enseignements théoriques. Un processus d'ajustement des calendriers dans le but d'améliorer la cohérence théorique et pratique a débuté en 2017, notamment pour la deuxième année de Bachelor.

Cette analyse a également mis en évidence qu'une optimisation de l'enseignement du raisonnement clinique pourrait bénéficier aux étudiants. Ce processus nécessitera d'améliorer sa visibilité et sa cohérence longitudinale. Ce besoin est pris en compte dans la réflexion actuellement en cours sur l'ensemble des enseignements des compétences cliniques.

Condition 4 : L'École de médecine doit renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.

Cette condition se rapporte au « sous- standard » 1.03 f) « 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 tenir compte des compétences des personnes exerçant d'autres professions de la santé reconnues** ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par les experts.

Cette condition vaut également pour le standard 2.02 d) « 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) : **être capables de conseiller, de suivre et de soigner leurs patients en collaboration avec des membres d'autres professions** ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par les experts.

Cette condition vaut également pour le standard 2.02 f) « Les personnes qui ont suivi la filière d'études doivent posséder les connaissances, aptitudes et capacités suivantes (conformément à l'article 6 de la LPMéd) : **savoir tirer des enseignements de la collaboration interdisciplinaire avec des membres d'autres professions** » considéré comme partiellement atteint par les experts.

Les experts prennent note de l'offre de formation de l'EM (notamment les journées interprofessionnelles qui réunissent en MMed1 médecins, infirmières, physiothérapeutes, sages-femmes, techniciens en radiologie et ergothérapeutes) et des efforts mis en place pour partager les compétences avec les autres professions de la santé (enseignements des techniques de soin dispensés par la Haute école de santé-Vaud).

Selon eux, les mesures mises en place par l'EM ne suffiraient pas à permettre aux étudiants de s'approprier les cadres de référence que les autres professionnels de la santé utilisent et qui définissent la spécificité de leur intervention, en complémentarité avec l'approche médicale.

Avis de l'École de médecine :

Pour l'EM, la formation interprofessionnelle des étudiants est d'une très grande importance. Les différents enseignements et activités mises en place en témoignent. Un stage obligatoire de 4 semaines (stage de soins aux malades) durant lequel les étudiants sont pris en charge par le personnel des soins infirmiers, un enseignement dédié de 2 jours – les journées interprofessionnelles – qui mettent les étudiants en interaction directe avec les étudiants d'autres professions de la santé et les deux modules de « Généralisme » qui enseignent la décision médicale dans la collaboration interdisciplinaire. Par la suite, les cours-blocs de 1^{re} et 2^e année de Master ainsi que les stages de dernière année permettent aux étudiants une mise en pratique des aspects interprofessionnels dans des contextes variés. Différents cours-blocs abordent spécifiquement la collaboration interprofessionnelle sur le terrain. Plusieurs cours à options (3^e année de Bachelor/1^{ère} année de Master) mettent en œuvre le travail

interprofessionnel en ayant des participations mixtes des filières de médecine, de soins infirmiers et de sciences infirmières.

La signature en 2016 d'un accord entre les 4 institutions de l'UNIL, la Haute école de santé Vaud (HESAV), la Haute École de santé La Source et le CHUV dans le cadre de la création du « Groupe interinstitutionnel d'éducation et pratique interprofessionnelle » (GEPI) atteste de l'importance accordée à la thématique. L'élaboration d'un modèle de référence, la conception de projets d'enseignement d'éducation interprofessionnelle, la formation des facilitateurs, l'accompagnement des expériences dans les milieux cliniques, la publication de travaux de recherche sont autant d'activités qui mobilisent le GEPI.

L'instauration d'une pratique collaborative entre les différents professionnels de la santé dans le système des soins est un travail de longue haleine. L'EM est consciente des efforts qu'il reste à faire. Comme évoqué dans le RAE, différents développements sont prévus : les objectifs d'apprentissage vont être complétés et la dimension « interprofessionnelle » et devraient faire explicitement partie de l'évaluation des stages de dernière année. L'existence - au sein de la Faculté et aux côtés de l'EM - de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) qui offre conjointement avec la HES-SO depuis 2009 un Master en sciences infirmières et depuis 2017 en Sciences de la santé représente une fantastique opportunité de synergie entre les sciences médicales, les sciences infirmières et les autres professions de la santé (physiothérapeute, sage-femme, diététicienne, etc).

En parallèle, le développement du C4 (Centre coordonné de compétences cliniques) fruit d'un partenariat entre l'UNIL, la Haute école de santé Vaud, la Haute École de santé La Source et le CHUV dont l'ouverture est programmée en 2021-2022 concrétisera l'ambition d'offrir aux professionnels de la santé du Canton de Vaud un centre de formation unique en Suisse qui permette de développer de nouveaux modèles de soins interprofessionnels.

Au vu de ce qui précède, l'EM estime que le standard est atteint. L'EM regrette que les experts n'aient pas thématiquement cette question lors de leur visite et des entretiens qu'ils ont eus avec les différents acteurs de l'EM, ce qui aurait permis à ces derniers de mieux expliciter le dispositif en place à Lausanne.

Condition 5 : Les objectifs de la LPMéd visant des connaissances, des aptitudes et des capacités ainsi que le développement de la personnalité des étudiants, l'École de médecine doit changer son concept et son mode pédagogique passant des cours ex cathedra à l'apprentissage en petits groupes. Elle doit présenter un plan de changement qui adresse les causes fondamentales des déficiences actuelles et qui permet de changer le contenu et la culture d'apprentissage en développant la capacité de se perfectionner en permanence.

Condition 6 : L'École de médecine, avec le soutien du rectorat de l'UNIL et de la faculté, doit changer la conception de la 1^{re} année d'études en réduisant l'aspect de concurrence lié à la sélection en fin d'année, pour le remplacer par une pédagogie visant le développement des compétences tout au long des études.

Ces 2 conditions se rapportent au 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** ». Ce standard est considéré comme pas atteint par les experts.

La condition 5 concerne également le standard 2.02 j) « 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) : **elles doivent être capables d'appliquer ces connaissances, ces aptitudes et ces capacités dans leur activité professionnelle et de les perfectionner en permanence** ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par les experts.

La condition 6 concerne également le standard le 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** ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par les experts.

Dans son analyse du standard 2.01, le groupe d'experts se prononce sur la pertinence du choix du SCLO comme base pour la construction du cursus de médecine et conclut que ce document de référence ne serait pas la bonne base pour définir les objectifs en termes de compétences à atteindre. De manière générale, les experts estiment que la filière lausannoise est surchargée en termes de contenus, que les enseignements en petits groupes ne sont pas assez développés et que les différentes initiatives pour enrichir les méthodes pédagogiques utilisées ne sont pas suffisantes pour développer une culture d'apprentissage qui favorise la capacité de se perfectionner en permanence.

Les experts diagnostiquent le besoin d'une grande réforme dans laquelle l'EM doit pouvoir bénéficier de l'appui inconditionnel de la Faculté, du Rectorat de l'UNIL et de la Direction du CHUV.

Avis de l'École de médecine :

L'EM souhaite rappeler que le SCLO a été développé au niveau national et que ce document constitue un cadre de référence contraignant et inscrit dans la LPMéd pour toutes les Facultés/Écoles de médecine en Suisse pour la conception et la mise en œuvre de leur filière de formation. Il ne peut être remis en question et est le référentiel jusqu'à l'entrée en vigueur de PROFILES.

Les standards 2.01, 2.02 j) et 3.02 traitent de la conception et architecture de la filière d'études et de la mise en œuvre des objectifs de la LPMéd. Comme décrit ci-dessus en lien avec le standard 1.03 a), l'analyse de la structure pédagogique du cursus, ainsi que les démarches de curriculum mapping mises en œuvre confirment que la filière de formation répond aux objectifs définis par la LPMéd et le SCLO. Les résultats des étudiants lausannois à l'examen fédéral sont régulièrement analysés et cette démarche a déjà mené à plusieurs adaptations dans l'enseignement des compétences cliniques (par exemple introduction d'un cours-bloc de neurologie) et la préparation à l'examen pratique, par exemple par l'introduction d'une session d'entraînement de 2 jours.

L'exigence, posée par les experts, de transformation complète de la filière vers un programme de formation basé essentiellement sur les enseignements en petits groupes repose sur l'idée que la filière d'études lausannoises est essentiellement composée de cours ex cathedra, ce qui n'est pas le cas. L'enseignement en petits groupes est bien implanté comme méthode d'enseignement dans la filière lausannoise, notamment au niveau des travaux pratiques, des cours à option, de l'enseignement des compétences cliniques et du « team-based learning » en lien avec l'enseignement de la médecine interne générale.

Le choix des méthodes pédagogiques (notamment, incluant le ratio entre les enseignements en auditoire versus ceux prodigués en petits groupes), doit certainement faire l'objet d'une réflexion constante, mais il doit aussi prendre en compte l'ensemble des spécificités locales.

Plusieurs initiatives ont été développées ces dernières années afin de diversifier les formats d'enseignement et les méthodes d'apprentissage. L'EM est consciente que la transition vers le nouveau référentiel national des études prégraduées en médecine PROFILES engendrera des remaniements significatifs et des suppressions de contenus avant l'ajout de nouveaux éléments.³ La transition vers un enseignement basé sur les compétences (« competency-based medical education ») nécessitera une adaptation des méthodes d'enseignement et des modalités d'évaluation. Ces travaux ont débuté dans le cadre du remaniement du cursus pour l'adapter aux exigences de PROFILES. Ce processus de remaniement sera sous la responsabilité d'un comité de pilotage qui a été désigné et qui intègre des acteurs clés de la gouvernance de la Faculté et du CHUV ainsi que des représentants des étudiants, de la formation postgraduée, des hôpitaux périphériques et des patients.

L'appréciation des experts du standard 2.01 jugé comme « pas atteint » est aux yeux de l'EM difficile à comprendre. La réussite des candidats lausannois à l'examen fédéral ainsi que la poursuite avec succès de leur formation postgraduée attestent sans équivoque que la filière lausannoise met en œuvre les objectifs de formation conformément à la LPMéd.

Pour ce qui concerne la condition 6 formulée par les experts, celle-ci touche aux modalités d'accès au cursus en médecine et au passage en 2^e année imposés par des décisions politiques qui dépassent le périmètre de compétences de l'EM et de la Faculté. Dans le dispositif actuel, la première année est nécessairement une année de sélection.

Condition 7 : L'École de médecine doit réaliser toutes les conditions nécessaires pour que le travail de master puisse répondre effectivement aux critères formulés dans les « Dublin Descriptors », notamment celui de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.

Cette condition se rapporte au standard 2.02 b) : « 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) : **comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique** ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par les experts.

Le groupe d'experts déplore que l'EM ne parvienne pas à garantir le niveau Master dans les travaux de fin d'études. Pour permettre aux étudiants de comprendre les principes et méthodes de la recherche scientifique, il faudrait que les objectifs du travail de master soient mis en correspondance avec les « Dublin Descriptors ».

Avis de l'École de médecine :

L'évaluation de la qualité de l'enseignement des principes et des méthodes de la recherche scientifique ne peut, selon l'EM, reposer seulement sur l'appréciation du niveau des travaux de master dans la filière.⁴

³ Au moment où la procédure d'accréditation a lieu, on ne peut s'attendre à ce que la transition soit faite, puisque le nouveau référentiel n'est pas formellement en place. Le déploiement de la réforme commencera avec l'implémentation de PROFILES dès l'automne 2018.

⁴ Ce d'autant plus que l'appréciation des experts s'est fondée sur la lecture de 4 travaux de master seulement.

Dans la filière en médecine de Lausanne, les principes et méthodes de la recherche scientifique sont introduits déjà en première année avec des enseignements spécifiques dans le module B1.5. Différents aspects de la recherche scientifique sont abordés ensuite dans des cours de deuxième année (B2.9). Comme indiqué dans le RAE, deux modules en BMed3 (développement et présentation d'un travail de recherche en groupe dans le domaine de la santé communautaire) et en MMed1 (introduction au travail de master) sont spécifiquement dédiés au travail de recherche et enseignent les bases nécessaires pour mettre en oeuvre le travail de master.

Certes, les connexions et la progression logique entre les différents enseignements visant le développement de la compréhension des principes et des méthodes de la recherche scientifique pourraient être davantage explicitées, toutefois les éléments nécessaires sont en place.

La filière de formation s'est confirmée au cadre national de qualification (NQF.ch) qui utilise les descripteurs du QF-EHEA, c'est-à-dire les cinq descripteurs de Dublin. Afin de mettre en lien ce cadre référentiel plus générique avec les dispositions légales qui s'appliquent à un cursus de médecine en Suisse (la LPMéd et le SCLO), l'EM s'est basée sur le référentiel de compétences CanMEDS. Les sept rôles CanMEDS couvrent les cinq catégories des descripteurs retenus par le NQF.ch (décrit dans le règlement du Master de médecine), et forment la base pour la mise en place et l'évaluation des travaux de Master.

Condition 8 : L'école de médecine doit renforcer la formation permettant d'acquérir les connaissances Éu rôle central et de la fonction des médecins de famille.

Cette condition se rapporte au standard 2.04 k) « **La filière de formation fixe les objectifs de formation suivants: les personnes l'ayant suivie doivent : 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** ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par les experts.

Ce standard évalue deux dimensions dans la filière, la familiarisation avec l'interprofessionnalité et la connaissance du rôle de la médecine de famille. La première faisant l'objet de la condition 4, les experts focalisent leur analyse sur la seconde.

Ils déplorent que le rôle, la fonction et les tâches des médecins de famille ne soient pas suffisamment enseignés et que la formation soit trop centrée sur la situation en hôpital.

Avis de l'École de médecine :

Le standard exige que les étudiants soient familiarisés avec les tâches des différents professionnels du domaine des soins et qu'ils connaissent le rôle central des médecins de famille. Formulé ainsi, il apparaît relativement peu exigeant.

La place de la médecine de famille a une place importante dans le cursus lausannois. En témoignent l'implication forte de l'Institut universitaire de médecine de famille (IUMF), le large réseau de médecins praticiens mobilisés dans le cursus pour des enseignements au cabinet du praticien en 3^e année de Bachelor et en 1^{re} année de Master ainsi qu'un stage obligatoire de 1 mois en dernière année, les 2 modules d'enseignement « Généralisme » en MMed1 et MMed2 et le tutorat en petits groupes qui accompagne le portfolio PULS sous l'égide de médecins installés, affiliés à l'IUMF.

L'EM estime par conséquent que ce standard est atteint et a de la difficulté à comprendre les conclusions faites par les experts.

Condition 9 : L'École de médecine ou l'école de formation postgraduée doit vérifier de manière systématique la satisfaction des conditions pour la formation postgraduée et de faire bénéficier la filière des résultats.

Cette condition se rapporte au 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 postgraduée nécessaire face aux nouveaux défis et conditions du domaine d'activité** ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par les experts.

Les experts déplorent un manque d'évaluation de la pertinence du curriculum de médecine par rapport aux nouveaux défis de la formation postgraduée : le choix de carrière des anciens étudiants ne ferait l'objet d'aucun suivi et la satisfaction des médecins assistants ne serait pas assez évaluée.

Avis de l'École de médecine :

L'EM tient à rappeler la manière dont se distribuent les rôles entre l'EM et l'École de formation postgraduée (EFPG). L'EM conçoit et met en œuvre le cursus de formation prégraduée jusqu'à l'examen fédéral, conformément aux exigences définies par la LPMéd et décrites par le SCLO jusqu'à ce jour, et PROFILES dorénavant: ces référentiels suisses ont été élaborés pour définir les objectifs de la formation prégraduée et en même temps définir ce qui est attendu d'un étudiant lors de son premier jour comme médecin-assistant.

L'EFPG dépend de la Direction médicale du CHUV et du décanat de la faculté de biologie et de médecine. Ses missions et son travail sont en dehors du périmètre des standards à évaluer ici.

Comme décrit en lien avec les standards 1.03 a), les démarches de « curriculum mapping » de la filière de médecine confirment la couverture des objectifs définis par le SCLO, ce qui démontre l'adéquation à la LPMéd et de ce fait la satisfaction des conditions pour la formation postgraduée. L'EM a également entrepris des mesures supplémentaires pour faire converger le cursus lausannois avec la LPMéd et le SCLO, notamment à travers la réalisation d'une enquête auprès des jeunes diplômés et la mise en place d'une coordination étroite avec l'EFPG.

Enfin, contrairement à ce qu'avancent les experts dans leur analyse, l'EM souhaite relever qu'elle dispose bien depuis 2017 d'un outil de suivi de cohortes permettant de prendre en compte le parcours de chaque étudiant depuis la première inscription jusqu'à l'obtention du Master en médecine et qu'elle dispose de ce fait d'indicateurs qui contribuent au « pilotage de l'amélioration continue de la filière d'études ». Il s'agit là d'un développement mis en place au niveau central (rectorat) sur demande de l'EM.

Sur la base de ces arguments, l'EM est de l'avis que le standard évalué est atteint. Elle comprend le désir des experts de disposer d'outils qui permettraient de vérifier la satisfaction des conditions pour la formation postgraduée, mais tient à rappeler que cette exigence posée par les experts n'est pas applicable en Suisse et rappelle à ce titre la spécificité du contexte fédéraliste et le manque d'outils au niveau de la Confédération rendant actuellement impossible ce suivi à l'échelle nationale.

Condition 10 : L'École de médecine doit adapter les méthodes d'évaluation aux objectifs d'apprentissage, dans les cas où leur forme actuelle ne permet pas d'évaluer les prestations des étudiants.

Condition 11 : L'École de médecine doit permettre avec le travail de master de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.

Ces 2 conditions se rapportent au standard 2.07 « **Les méthodes d'évaluation des prestations des étudiants sont adaptées aux objectifs d'apprentissage** ». Ce standard est considéré comme pas atteint par les experts.

Les experts évaluent que le système en place à l'EM (malgré la condition posée lors de l'accréditation de 2011) est basé essentiellement sur les QCM. Non seulement les QCM ne favorisent pas les approches d'apprentissage actives, mais ils ne permettent d'évaluer tous les objectifs d'apprentissage. En outre un tel système aurait pour effet un épuisement et un manque de motivation chez les étudiants.

Avis de l'École de médecine :

Si la condition 10 concerne bien le standard 2.07, il n'en va pas de même de la condition 11 qui se réfère au standard 2.02 b) déjà traité.

L'EM partage l'analyse des experts que l'adaptation des méthodes d'évaluation des prestations des étudiants n'est pas encore terminée, malgré les améliorations déjà mises en place. Ceci est amplement documenté dans le RAE et a aussi été thématiqué pendant la visite des experts. L'EM pense toutefois que le cas de la première année doit être traité à part : sur injonction politique et sur la base de valeurs d'ouvertures voulues et défendues par la Direction de l'UNIL, l'accès aux études en médecine à Lausanne est libre de tout numerus clausus. La première année s'avère donc nécessairement sélective de nature.

Comme décrit dans le RAE, l'EM a mis en place et/ou renforcé différentes modalités d'évaluation qui permettent d'évaluer des connaissances et compétences qui ne sont pas mesurables par un outil QCM classique, notamment des questions QCM de type vignettes, des questions à réponses ouvertes courtes (QROC) et des tests de concordance de script (TCS) dans le cadre du module Généralisme. Les évaluations formatives en milieu clinique ont été consolidées à travers du « workplace-based assessment » dans les cours-blocs et les stages et par l'introduction du portfolio PULS.

L'EM est consciente que ces efforts doivent s'intensifier et du besoin de formuler une stratégie globale d'évaluation des prestations des étudiants, qui soit alignée avec les objectifs d'apprentissage et les méthodes d'enseignement et qui prenne en compte les changements induits par l'implémentation de PROFILES. C'est dans ce contexte que de nouveaux formats d'examens devront être introduits sous forme de projets pilotes qui seront évalués avant d'être implantés durablement.

L'évolution des dispositifs d'examens doit s'accompagner d'un soutien politique du décanat et de la mise en place de mesures incitatives pour valoriser le travail fourni par les enseignants dans la préparation et correction des examens.

L'EM tient en conclusion à relever que, si le recours aux QCM ne peut et ne doit être généralisé, il n'en est pas moins dépourvu de toute vertu : à l'instar de tout mode d'évaluation, il présente des avantages et des inconvénients. Il ne peut être considéré comme entièrement

contradictoire avec les attentes du système éducatif médical suisse, puisque le volet théorique de l'examen fédéral en médecine a précisément lieu sous la forme d'un QCM.

Condition 12 : L'École de médecine doit renforcer ses moyens de pilotage de la filière de formation en y apportant les évolutions nécessaires.

Cette condition se rapporte au 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** ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par les experts.

Dans leur analyse, les experts déplorent une gouvernance de l'EM morcelée et répartie sur différentes parties prenantes avec un leadership insuffisant au niveau de l'EM. Les experts estiment que la structure dont est dotée l'EM ne lui permet pas déployer une véritable vision des défis futurs de la formation des médecins. Ils se demandent si l'EM a trop peu de marge de manœuvre par rapport au décanat de la faculté ou par rapport à d'autres décideurs.

Avis de l'École de médecine :

L'analyse des experts porte davantage sur la gouvernance de l'École que sur son interaction avec les principaux groupes intéressés et leur représentativité au sein des différents organes en place. De l'avis de l'EM, la formulation de la condition ne découle pas directement du standard à évaluer.

Dans le RAE, l'EM présente les différents organes en place, leur fonction et la représentativité des différents corps concernés au sein de ces organes ainsi que les canaux de relation qui existent entre eux. Elle relève que les liens entre les différents groupes devraient certes être renforcés, notamment avec les parties prenantes externes (médecins en pratique indépendante, médecins des hôpitaux régionaux et médecins en formation) et que des liens devraient être créés avec les patients, au travers de leur association.

Cela étant, l'EM partage avec les experts l'avis d'une nécessaire clarification des périmètres décisionnels du décanat et de l'EM pour exercer un impact plus important sur la filière.

L'invitation des experts à considérer l'opportunité de la création d'une Faculté Lausanne-Neuchâtel en réponse aux problèmes identifiés paraît extrêmement difficile à envisager dans le contexte institutionnel et politique donné par deux Cantons, et sort, de l'avis de l'EM, du cadre de l'accréditation.

Condition 13 : L'École de médecine doit s'assurer que les actions nécessaires sont prises, sur la base des indicateurs et contrôles produits par le système d'assurance de la qualité.

Cette condition se rapporte au 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)** ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par les experts.

Les experts déplorent l'absence de système d'assurance qualité au niveau de l'EM basé sur des indicateurs prédéfinis. L'EM ne serait pas en mesure de fermer le cercle PDCA (plan-do-check-act/adjust) de façon satisfaisante.

Avis de l'École de médecine :

L'EM reconnaît l'importance de faire partie du système d'assurance qualité de l'UNIL. Toutefois elle tient à rappeler la position particulière de sa filière par rapport aux autres filières/cursus de l'Université

Soumise à la LPMéd en plus de la LEHE, l'EM a été historiquement dotée au sein de la Faculté d'une unité de pédagogie facultaire et a de ce fait bénéficié d'un propre dispositif d'évaluation, aligné sur celui de l'UNIL.

Cela étant, elle partage l'avis des experts que la démarche d'assurance qualité de ces dernières années n'a pas abouti à la définition d'indicateurs pour mener un suivi structuré et continu de l'évolution de la qualité du cursus.

Les évaluations systématiques des enseignements par les étudiants débouchent régulièrement sur des mesures d'amélioration, ainsi que les performances des étudiants aux examens fédéraux et facultaires sont analysées. L'EM a soutenu les procédures en renforçant le suivi encadré des modules afin d'assurer que le cercle PDCA soit complété et que les résultats qui en découlent soient mieux documentés et communiqués.

Finalement, l'Unité de pédagogie médicale (UPMéd), qui a été récemment intégrée au sein de l'EM, a depuis sa création en janvier 2018 la responsabilité de mettre en place ce dispositif d'assurance qualité plus complet.

B. Prise de position de l'École de médecine sur les 5 conditions posées par l'AAQ

La définition par l'agence AAQ de **5 conditions** nous semble plus en résonance avec le contexte législatif helvétique. De manière générale, l'EM tient à saluer le souci de l'agence AAQ de mettre en perspective la filière lausannoise bien établie dans son contexte, en prenant en compte ses particularités.

Un certain nombre d'éléments ayant été développés dans la première partie du document (réponse aux conditions posées par les experts), des renvois à ces développements ont été insérés chaque fois que cela est nécessaire.

<p>Nouvelle condition 1 (issue de la fusion et de la reformulation des conditions 1 et 2 des experts) : L'École de médecine adapte ses objectifs aux exigences nationales et internationales et au plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL.</p>

Cette condition se rapporte à deux standards considérés comme partiellement atteints par l'AAQ :

- Le standard 1.01 « **La filière d'études a des objectifs clairs, explicitant ses spécificités, et conformes aux exigences nationales et internationales** ».
 - Le 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)** ».
-

Avis de l'École de médecine :

La filière en médecine de l'UNIL s'appuie sur les bases à disposition, tant d'un point de vue légal (LPMéd) que sur le plan du catalogue référentiel (SCLO, puis transition programmée vers PROFILES). Le nouveau catalogue PROFILES a été élaboré par la Commission Interfacultaire Médicale Suisse (CIMS), représentative des différentes parties prenantes de la médecine au niveau national (facultés et écoles de médecine, Confédération, association d'étudiants, etc.) dans le but de mieux répondre à l'évolution des enjeux de la médecine et de la formation médicale. Il s'inspire entre autres des exigences internationales (Pays-Bas, Canada) d'une filière de formation prégraduée en médecine, notamment à travers le cadre de référence CanMEDS.

PROFILES définit les objectifs que la Confédération considère comme devant être acquis en fin de formation et qui seront testés à l'examen fédéral pour l'obtention du diplôme de médecin.

L'adaptation des objectifs de formation fait partie intégrante du processus d'implantation de PROFILES au sein de la filière en médecine lausannoise. Ce processus est bien amorcé (cf. réponse à la condition 5 des experts) et l'EM est représentée au sein du « Working Group PROFILES » en charge d'établir au niveau national des guidelines pour l'implémentation du nouveau référentiel dans les curriculums suisses.

L'EM s'emploie donc à adapter ses objectifs aux exigences nationales et internationales. Comme décrit précédemment dans les réponses aux experts, elle a également à cœur de s'aligner sur les objectifs stratégiques de l'UNIL comme l'atteste l'ensemble des actions⁵ mises en place conformément au Plan stratégique 2012-2017⁶ de l'UNIL et décrites dans la réponse de l'EM aux experts. Pour toutes ces raisons, elle considère avoir atteint ce standard.

Nouvelle condition 7 (reformulation de la condition 7 des experts) :

L'École de médecine met en place des instruments afin d'assurer que toutes les conditions soient réunies pour permettre la compréhension des principes et des méthodes de la recherche scientifique par les étudiants.

Cette condition se rapporte au standard 2.02 b) : « 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) : **comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique** ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par l'AAQ.

Avis de l'École de médecine :

Tant le Décanat que l'EM ont à cœur d'insérer très tôt dans le curriculum des enseignements portant sur différentes facettes de la recherche. La structure modulaire du cursus ne permet pas toujours d'avoir une vision globale et longitudinale de cet apprentissage, raison pour laquelle l'EM s'est attelée courant 2018 à un ensemble d'ajustements (cf. réponse à la condition 7 des experts) visant une meilleure explicitation des connexions et de la progression logique entre les différents enseignements.

⁵ Accès aux études en médecine libre de tout numerus clausus, création d'un Master à temps partiel, politique d'octroi d'équivalences, procédure d'admission sur dossier pour les « sans maturité », augmentation de la capacité de formation en médecine, mise en place d'un portfolio pour promouvoir la démarche réflexive

⁶ Comme indiqué dans la réponse aux experts, au moment de l'accréditation, c'est le Plan stratégique 2012-2017 qui s'applique et non le plan 2017-2021 puisque ce dernier n'a pas encore été approuvé par les autorités politiques.

Cela étant, les principes et les méthodes de la recherche scientifique sont introduits déjà en première année du cursus (BMed1) avec des enseignements spécifiques dans le module B1.5, e.g. des éléments de base essentiels comme la biostatistique ou l'épidémiologie. Différents aspects de la recherche scientifique sont abordés ensuite de manière logique et progressive en BMed2 (B2.9), et dans deux modules entiers en BMed3 et en MMed1.

À la fin de son Bachelor, l'étudiant possède les outils non seulement pour comprendre les principes et méthodes de la recherche qualitative, mais pour les mettre en pratique dans le module B3.6 (Immersion Communautaire - IMCO : développement et présentation sous différentes formes – abstract, poster et présentation orale – d'un travail de recherche en groupe dans le domaine de la santé communautaire).

Un niveau de connaissance additionnel est apporté dès l'entrée en Master avec un module spécifique (M1.4 : introduction au travail de master – TM) dédié à l'acquisition des bases nécessaires pour initier le TM. Ce dernier, basé sur une idée de recherche originale, permet d'aborder des aspects plus pointus de la recherche, fondamentale ou clinique, allant des études de cohorte aux études prospectives ou rétrospectives, randomisées ou non. Quelle que soit la thématique choisie entre l'étudiant et son tuteur, les directives relatives au TM amènent à une connaissance obligatoire des méthodes classiques de la recherche que sont la rédaction d'un synopsis, et d'une soumission à la Commission d'éthique (pour certains), la lecture critique d'articles de recherche, et finalement la rédaction d'un rapport et une défense orale du TM, toutes prémices à des travaux de thèses (qui seront effectuées en formation postgraduée), comme le MD ou le MD-PhD.

Des améliorations notoires sont envisagées au regard des commentaires de l'AAQ, et pourront être réalisées dans les deux ans à venir.

Nouvelle condition 8 (reformulation de la condition 8 des experts) :

L'École de médecine doit démontrer que la formation permette aux étudiants de se familiariser avec les tâches des différents professionnels du domaine des soins médicaux de base et de connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille.

Cette condition se rapporte au standard 2.04 k) « La filière de formation fixe les objectifs de formation suivants : les personnes l'ayant suivie doivent : 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 ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par l'AAQ.

Avis de l'École de médecine :

Dans sa réponse à la condition 4 des experts, l'EM a attesté de l'ensemble du dispositif en place dans la filière pour promouvoir l'interprofessionnalité.

Il en va de même pour la médecine de famille qui a une place importante dans le cursus lausannois et est intégrée à tous les niveaux de la formation. En témoignent :

- *l'implication forte au niveau académique et opérationnel de l'Institut universitaire de médecine de famille (IUMF)*
- *le large réseau de médecins praticiens mobilisés dans le cursus pour des enseignements au cabinet du praticien en 3^e année de Bachelor et 1^{re} année de Master,*

- un stage obligatoire de 1 mois dans un cabinet de médecine de premier recours en dernière année du cursus (MMed3),
- les 2 modules d'enseignement intitulés « Généralisme » en MMed1 (M1.5) et MMed2 (M2.6),
- et le tutorat en petits groupes qui accompagne le portfolio PULS sous l'égide de médecins praticiens.

Depuis des années, le décanat a mobilisé des ressources humaines et financières importantes pour développer l'enseignement prégradué en médecine de famille. En 2017, le décanat a donné mandat au directeur de l'IUMF d'anticiper les réformes nécessaires ou d'adaptations de cet enseignement pour préparer les futurs médecins à remplir les rôles du PROFILES dans une perspective de médecine de famille/médecine interne générale, ce qui atteste du soutien et de l'implication majeure de la médecine de famille dans le cursus clinique.

En phase avec l'implantation du référentiel PROFILES, les aspects d'interprofessionnalité et de médecine de famille seront renforcés, et les aspects considérés comme partiellement atteints pourront raisonnablement être améliorés et mieux formalisés dans le cursus dans les deux ans à venir.

Condition 10 (identique à celle posée par les experts) :

L'École de médecine doit adapter les méthodes d'évaluation aux objectifs d'apprentissage dans les cas où leur forme actuelle ne permet pas d'évaluer les prestations des étudiants.

Cette condition se rapporte au standard 2.07 « **Les méthodes d'évaluation des prestations des étudiants sont adaptées aux objectifs d'apprentissage** ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par l'AAQ.

Avis de l'École de médecine :

Comme explicité dans sa réponse à la condition 10 posée par les experts, l'EM est consciente que la diversification des méthodes d'évaluation constitue un élément clé pour évaluer le niveau de connaissance et les compétences acquises par les étudiants. Les examens QCM ont leur place pour évaluer les connaissances théoriques, raison pour laquelle ce format est encore largement utilisé dans la formation médicale (notamment dans le cadre de l'examen fédéral de médecine auquel tous les étudiants suisses sont soumis). Cela dit, l'évaluation de compétences comme, par exemple, le raisonnement clinique et la résolution de problèmes nécessite d'autres outils plus adaptés ; l'EM a déjà commencé à diversifier les méthodes utilisées dans son cursus (comme décrit dans le RAE).

Malgré les modifications déjà en place, cette évolution n'est pas encore terminée. Considérant la durée des études et les points d'action à entreprendre, ainsi que les adaptations en lien avec PROFILES, un délai de trois ans semble raisonnable pour pouvoir remplir cette condition, alors que deux ans semblent inatteignables.

Condition 13 (identique à celle posée par les experts) :

L'École de médecine doit s'assurer que les actions nécessaires sont prises sur la base des indicateurs et contrôles produits par le système d'assurance de la qualité.

Cette condition se rapporte au 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)** ». Ce standard est considéré comme partiellement atteint par l'AAQ

Avis de l'École de médecine :

Comme explicité dans sa réponse à la condition 13 posée les experts, l'EM est consciente du rôle clé que joue un système d'assurance qualité pour piloter et améliorer en continu une filière de formation. L'EM a la volonté de s'intégrer efficacement dans les processus d'assurance qualité tels que définis par l'UNIL, intégration qui pourra certainement être améliorée avec la collaboration étroite de la cellule Qualité de l'UNIL.

Cela étant, l'assujettissement à la LPMéd en plus de la LEHE contraint l'EM à définir des indicateurs supplémentaires qui s'appliquent spécifiquement au cursus médical. L'existence au sein de la Faculté d'une cellule d'évaluation dédiée à la filière de formation en médecine (l'unité de pédagogie médicale) témoigne d'une volonté affirmée de reconnaître le caractère particulier⁷ de la filière par rapport aux autres cursus de l'Université. Un dispositif d'assurance qualité mieux formalisé et plus standardisé avec les procédures des autres facultés de l'UNIL rendra mieux visibles le suivi des actions et les résultats obtenus. Nous considérons ces objectifs atteignables dans les deux ans, avec la structure et les outils prévus.

⁷ Le caractère spécifique de la filière en médecine par rapport aux autres filières de formation universitaire tient essentiellement à des exigences de contextualisation, au caractère très professionnalisant et réglementé de la formation, incluant une forte composante clinique et une activité en milieu hospitalier.

C. Prise de position de l'UniNE sur les 13 conditions posées par le groupe d'experts

Condition 1 : L'École de médecine doit se donner des objectifs spécifiques, en plus des bases légales et du SCLO, lui permettant de démontrer qu'elle est conforme aux exigences actuelles et futures.

Le BMed-1 s'appuie sur les bases officielles à disposition (légales, SCLO, prochainement PROFILES) afin de répondre aux exigences suisses et internationales d'une filière de formation en médecine humaine. Ses objectifs sont manifestes. La condition 1 est comprise comme une volonté de prospective portant sur une formation dans un système de santé changeant. Le BMed-1 entend rester attentif aux enjeux présents et futurs, ainsi qu'aux leviers utiles pour y faire face.

Condition 2 : L'École de médecine doit renforcer ses objectifs en conformité avec l'objectif lié à l'enseignement dans le plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL qui prévoit une pédagogie active.

Conformément au plan d'intention 2018-2021 de l'UniNE, plusieurs enseignements déjà offerts dans le BMed-1 permettent aux étudiant·e·s d'être les protagonistes de leurs apprentissages (travaux pratiques, apprentissages par problèmes, recherches individuelles ...). Dans le cadre déterminé de la 1^{re} année de médecine, l'enseignement actif sera maintenu et développé, comme en atteste la mise en place récente des APP en médecine de famille.

Condition 3 : L'École de médecine doit assurer que l'apprentissage des compétences cliniques (skills) s'intègre pleinement avec les autres connaissances et compétences visées afin de préparer les étudiants à prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité.

Le BMed-1 amène précocement les éléments voulus pour aborder les soins intégrés et de qualité. Leur assimilation théorique est appréciée au travers des évaluations et les premières applications concrètes grâce aux contacts avec les médecins de premiers recours lors des APP en médecine de famille. Ceci continuera à l'avenir. Le sujet de l'intégration ultérieure est hors du domaine d'influence du BMed-1.

Condition 4 : L'École de médecine doit renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.

Le module B5 dispense les bases de cette collaboration. Les professionnel·le·s de la santé, au sens large (médecins de famille, spécialistes, médecin cantonal, juristes, économistes, etc.), animent des ateliers et des séminaires thématiques illustratifs du modèle de coopération horizontale. En outre, les étudiant·e·s réalisent aussi le stage de soins aux malades de 4 semaines. Finalement, le BMed-1 renforce graduellement son apport sur la formation interprofessionnelle (séminaires « système de santé suisse »), soulignant sa volonté à persévérer dans cette direction.

Condition 5 : Les objectifs de la LPMéd visant des connaissances, des aptitudes et des capacités ainsi que le développement de la personnalité des étudiants, l'École de médecine doit changer son concept et son mode pédagogique passant des cours ex cathedra à l'apprentissage en petits groupes. Elle doit présenter un plan de changement qui adresse les causes fondamentales des déficiences actuelles et qui permet de changer le contenu et la culture d'apprentissage en développant la capacité de se perfectionner en permanence.

Cette condition est comprise comme une sollicitation émanant de la condition 2, additionnée d'une préoccupation au sujet de l'atteinte des objectifs de formation. Le BMed-1 n'a pas attendu la présente accréditation pour s'interroger sur son concept pédagogique. Les retours obtenus incitent la filière à proposer une alternance de cours ex cathedra et d'apprentissages en petits groupes, soit la situation connue actuellement à l'UniNE. Une évolution en direction d'une pédagogie encore plus active est déjà amorcée. Quant à une culture d'apprentissage menant à une amélioration constante, elle se concrétise dès l'année 2018-2019 avec les acquis de formation valables en médecine et en biologie pour les étudiant·e·s du BMed-1 ayant satisfait aux apprentissages du cursus. Les étudiant·e·s continuant avec succès leur formation en BMed-2 démontrent que les objectifs de formation sont atteints.

Condition 6 : L'École de médecine, avec le soutien du rectorat de l'UNIL et de la faculté, doit changer la conception de la 1^{re} année d'études en réduisant l'aspect de concurrence lié à la sélection en fin d'année, pour le remplacer par une pédagogie visant le développement des compétences tout au long des études.

Comme à l'UNIL, l'accès ouvert aux études de médecine implique de facto une sélection forte au terme de la 1^{re} année de médecine. Dès l'année académique 2018-2019, le BMed-1 tente de répondre à la condition 6 par un concours en fin d'année couplé à une valorisation des apprentissages réalisés, avec possibilité de continuer automatiquement en 2^e année de biologie dans le cas où la poursuite des études en BMed-2 ne serait pas possible.

Condition 7 : L'École de médecine doit réaliser toutes les conditions nécessaires pour que le travail de master puisse répondre effectivement aux critères formulés dans les « Dublin Descriptors », notamment celui de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.

Le travail de master est hors du domaine de compétence du BMed-1 neuchâtelois. Nonobstant, ce dernier contribue à répondre à la condition 7 en s'appuyant sur des enseignant·e·s effectuant des recherches dans leur domaine respectif et transmettant assurément les principes et méthodes de la recherche scientifique.

Condition 8 : L'École de médecine doit renforcer la formation permettant d'acquérir les connaissances du rôle central et de la fonction des médecins de famille.

Les APP (apprentissage par problème) en médecine de famille, animés par quatre médecins de premier recours, accompagnés d'autres enseignements (santé publique, système de santé, etc.) contribuent à répondre à la condition 8. Un renforcement de cet aspect est aussi assuré par une présentation annuelle du Cursus Romand de Médecine de Famille (CRMF) auprès des étudiant·e·s.

Condition 9 : L'École de médecine ou l'école de formation postgraduée doit vérifier de manière systématique la satisfaction des conditions pour la formation postgraduée et de faire bénéficier la filière des résultats.

La formation postgraduée s'avère distante des impératifs immédiats du BMed-1. À son niveau, celui-ci assure son alignement sur la formation de l'UNIL.

Condition 10 : L'École de médecine doit adapter les méthodes d'évaluation aux objectifs d'apprentissage, dans les cas où leur forme actuelle ne permet pas d'évaluer les prestations des étudiants.

Le BMed-1 permet l'apprentissage des notions de base en sciences de la vie, propres à une construction ultérieure des connaissances et compétences des apprenant·e·s. Répondant à la condition 10, leurs prestations sont évaluées au travers d'examens écrits et oraux variés assurant une large couverture des notions abordées et des compétences acquises lors de cette 1^{re} année obligatoirement sélective (cf. conditions 6).

Condition 11 : L'École de médecine doit permettre avec le travail de master de comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.

Le travail de master est hors du domaine de compétence du BMed-1 (cf. condition 7). L'importance des principes et méthodes de la recherche est véhiculée par les enseignant·e·s du cursus. Ce point est rappelé périodiquement auprès de l'ensemble du corps enseignant.

Condition 12 : L'École de médecine doit renforcer ses moyens de pilotage de la filière de formation en y apportant les évolutions nécessaires.

La condition 12 est comprise comme une invitation à passer d'un management « opérationnel » à un véritable leadership dans la conduite de la filière. Le BMed-1 est partagé entre répondre à un strict cahier des charges et la possibilité d'innover. Son pilotage actuel est en adéquation avec cette situation, le management assurant son fonctionnement et sa qualité pendant qu'un leadership amène ponctuellement une autre vision et du changement. Le renforcement pensé viendra d'une meilleure diffusion de cette dynamique au travers de l'institution, afin de mobiliser efficacement les parties prenantes. En marge, une intégration du BMed-1 neuchâtelois au sein de la formation de Lausanne ne saurait répondre au problème soulevé ici.

Condition 13 : L'École de médecine doit s'assurer que les actions nécessaires sont prises, sur la base des indicateurs et contrôles produits par le système d'assurance de la qualité.

Le Bureau Qualité de l'UniNE, sous sa nouvelle forme, travaille à un système d'assurance qualité multiniveaux, dédié au BMed-1, qui sera fonctionnel dès l'année 2018-2019. Ceci inclura le suivi des étudiant·e·s poursuivant leurs études. Ces indicateurs permettront à la Faculté des sciences d'identifier et d'entreprendre les adaptations nécessaires, comme cela a été le cas par le passé, mais en objectivant ces actions de manière facilitée.

D. Prise de position de l'UniNE sur les 5 conditions posées par l'AAQ

Nouvelle condition 1 : L'École de médecine adapte ses objectifs aux exigences nationales et internationales et au plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL.

PROFILES est le nouveau référentiel du cursus. Il s'inspire des exigences et objectifs internationaux (Canada, Pays-Bas) d'une filière de formation en médecine humaine. Il est issu d'un travail minutieux de la Commission Interfacultaire Médicale Suisse, représentative des différentes parties prenantes de la médecine au sein du pays (facultés et écoles de médecine, Confédération, association d'étudiant·e·s, etc.). Le BMed-1 entend implémenter au mieux PROFILES. Accrédité avec la filière complète de médecine humaine de l'EM lausannoise, il s'assurera de l'adéquation de ses objectifs avec ceux de l'UNIL.

Nouvelle condition 7 : L'École de médecine met en place des instruments afin d'assurer que toutes les conditions soient réunies pour permettre la compréhension des principes et des méthodes de la recherche scientifique par les étudiants.

Le BMed-1 contribue à répondre à la condition 7 en s'appuyant sur des enseignant·e·s, au sein de la Faculté des sciences et en dehors, qui font de la recherche dans leur domaine respectif. Ces chercheuses et chercheurs transmettent les principes et les méthodes de la recherche scientifique, alors que plusieurs travaux pratiques et APP les renforcent et les concrétisent. L'UniNE entend conserver ces instruments.

Nouvelle condition 8 : L'École de médecine doit démontrer que la formation permette aux étudiants de se familiariser avec les tâches des différents professionnels du domaine des soins médicaux de base et de connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille.

Depuis plusieurs années déjà, le BMed-1 offre des APP en médecine de famille et les enseignements du module « médecine, individus, communautés et société » abordent les rôles et l'importance des différentes professions de la santé. Il contribue à satisfaire la condition 8, et vise à renforcer cet aspect dans les prochaines années.

Nouvelle condition 10 : L'École de médecine doit adapter les méthodes d'évaluation aux objectifs d'apprentissage, dans les cas où leur forme actuelle ne permet pas d'évaluer les prestations des étudiants.

Le BMed-1 permet l'apprentissage des notions de base en sciences de la vie, propres à une construction ultérieure des connaissances et compétences des apprenant·e·s. Répondant à la condition 10, leurs prestations sont évaluées au travers d'examens écrits et oraux variés assurant une large couverture des notions abordées et des compétences acquises lors de cette 1^{re} année obligatoirement sélective. Selon les besoins, d'autres méthodes d'évaluation sont utilisées (rapport écrit) ou pourront l'être.

Nouvelle condition 13 : L'École de médecine doit s'assurer que les actions nécessaires sont prises, sur la base des indicateurs et contrôles produits par le système d'assurance de la qualité.

Le Bureau Qualité de l'UniNE, sous sa nouvelle forme, travaille à un système d'assurance qualité multiniveaux, dédié au BMed-1, qui sera fonctionnel dès l'année 2018-2019. Ceci inclura le suivi des étudiant·e·s poursuivant leurs études. Ces indicateurs permettront à la

Faculté des sciences d'identifier et d'entreprendre les adaptations nécessaires, comme cela a été le cas par le passé, mais en objectivant ces actions de manière facilitée.

Contrôle et ajustement après 2 ans (visite sur place impliquant 2 expert·e·s)

À compter de la date d'entrée en vigueur de la nouvelle période d'accréditation, un délai de 2 ans n'est pas incompatible avec le calendrier propre de la filière à l'UniNE. Celle-ci tient à relever les grandes disparités temporelles dans les ajustements suggérés.

Deux recommandations formelles

Nouvelle recommandation : Le groupe d'experts recommande à l'École de médecine de renforcer la formation interprofessionnelle permettant de comprendre le cadre de référence des autres professionnels de la santé ainsi que du secteur social et de collaborer avec eux selon un modèle de coopération « horizontale » dans le suivi des patients.

Le BMed-1 s'appliquera à enrichir encore la formation par des échanges avec des professionnel·le·s de la santé encore non impliqué·e·s dans le cursus. Particulièrement, le service social et de liaison de l'hôpital de Neuchâtel ainsi que le secteur infirmier seront contactés afin d'évaluer l'intérêt de collaborations dès l'année 2019-2020.

Nouvelle recommandation : Le groupe d'experts recommande à l'École de médecine de renforcer ses moyens de pilotage de la filière de formation en y apportant les évolutions nécessaires.

La condition 12 est comprise comme une invitation à passer d'un management « opérationnel » à un véritable leadership dans la conduite de la filière. Le BMed-1 est partagé entre répondre à un strict cahier des charges et la possibilité d'innover. Son pilotage actuel est en adéquation avec cette situation, le management assurant son fonctionnement et sa qualité pendant qu'un leadership amène ponctuellement une autre vision et du changement. Le renforcement pensé viendra d'une meilleure diffusion de cette dynamique au travers de l'institution, afin de mobiliser efficacement les parties prenantes.



Section E

Consultation de la Commission des professions médicales

08 novembre 2018



CH-3003 Bern, BAG

A-Priority

Agence suisse d'accréditation et
d'assurance qualité (aaq)
Effingerstrasse 15
Case postale
3001 Berne

Référence/Numéro de dossier:
Votre référence:
Notre référence: Ne/GRF
Liebefeld, le 08 novembre 2018

Accréditation de la filière d'études de médecine humaine de l'Université de Lausanne

Mesdames, Messieurs,

Au nom de la Commission des professions médicales (MEBEKO), Section formation universitaire, nous prenons position comme suit:

1. Bases légales de l'accréditation:

- Selon l'article 12 alinéa 1 lettre b de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, 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 s'est terminée fin octobre 2018.

2. 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 ques-

Office fédéral de la santé publique
Secrétariat MEBEKO, Section formation universitaire
Hanspeter Neuhaus
Schwarzenburgstrasse 157, CH-3097 Liebefeld
Adresse postale: CH-3003 Berne
Tél. +41 58 462 94 82
hanspeter.neuhaus@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

tions 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 responsable pour la procédure d'accréditation des filières d'études, la section formation postgrade 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.
3. La MEBEKO, section formation universitaire, constate que la procédure d'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne s'est effectuée correctement selon les bases légales et les standards. Néanmoins s'est posée la question dans ce cas du choix et de l'instruction des experts afin de garantir un jugement adéquat et non arbitraire.
4. Avis de la MEBEKO, section formation universitaire, concernant l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne:
- Il est pris acte des rapports d'autoévaluation et des experts aaq.
 - Le jugement de la filière d'études en médecine humaine de l'université de Lausanne par les experts est considéré par la MEBEKO, section formation universitaire, comme extrêmement sévère, ne correspondant pas aux réalités et outrepassant leur mandat.
 - La MEBEKO, section formation universitaire, soutient la requête de l'aaq, accorder l'accréditation avec les cinq charges formulées par l'aaq, à exécuter dans un délai de deux ans. La demande de la faculté de médecine de l'Université de Lausanne d'exécuter une des charges (remplacement des examens QCM) dans un délai de trois ans est refusée.

Avec nos salutations les meilleures

Commission des professions médicales
Section formation universitaire
La responsable

Mme Dr med. Nathalie Koch

AAQ
Effingerstrasse 15
Postfach
CH-3001 Bern

www.aaq.ch

