



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 la LPMéd Université de Genève, Filière en médecine humaine

Rapport d'évaluation externe | 7 juin 2019



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 Genève

Section E – Consultation de la Commission des professions médicales



Section A

Décision du Conseil suisse d'accréditation

7 juin 2019



Décision
du Conseil suisse d'accréditation

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

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 Genève a adressé à l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité (AAQ) une demande d'accréditation selon la loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE) et la loi sur les professions médicales (LPMéd) pour sa filière d'études en médecine humaine, datée du 28 juin 2017.
- Après en avoir informé le Conseil suisse d'accréditation, l'AAQ a tenu avec la Faculté de médecine de l'Université de Genève proposant la filière d'études – la séance d'ouverture de la procédure le 7 décembre 2017.
- La filière d'études a remis le 17 octobre 2018 son rapport d'autoévaluation à l'AAQ.
- Sur la base du rapport d'autoévaluation et de la visite sur place ayant eu lieu auprès de la Faculté de médecine du 13 décembre 2018 au 14 décembre 2018, le groupe d'experts mandaté et constitué par l'AAQ a vérifié si les standards de qualité découlant de la LEHE et la LPMéd aux bases légales de la LEHE étaient respectés et a rédigé un rapport visant à rendre compte de cette vérification (rapport du groupe d'experts daté du 8 avril 2019 – section C du rapport d'évaluation externe).
- La Faculté de médecine a pris position le 28 mars 2019 sur le rapport du groupe d'experts et sur la proposition d'accréditation de l'AAQ qui lui ont été envoyés le 18 mars 2019.

- Par son courrier daté du 8 avril 2019, l'AAQ a adressé au Conseil d'accréditation le rapport des experts et sa propre proposition d'accréditation.

III. Considérants

1. *Évaluation du groupe d'experts*

Sur la base de l'analyse de l'ensemble des standards visés par la LEHE et la LPMéd, le groupe d'experts établit dans son rapport un bilan entièrement positif pour la filière d'études faisant l'objet de la procédure d'accréditation.

Le groupe d'experts souligne différentes forces de la filière d'études. Parmi celles-ci, figurent notamment le processus dynamique de la révision permanente du curriculum, la collaboration interprofessionnelle, ainsi que le fort soutien de la filière d'études au sein de la Faculté.

Le groupe d'experts formule également sept recommandations. Celles-ci portent notamment sur la formation à la recherche, l'enseignement des médecines complémentaires et les retours aux étudiants sur leurs performances.

Sur la base de son analyse de la filière d'études au moyen de l'ensemble des standards selon la LEHE et la LPMéd, le groupe d'experts n'a constaté aucune lacune nécessitant une correction par la mise en œuvre de condition.

Prise de position de la Faculté de médecine de l'Université de Genève

Le 28 mars 2019, la Faculté de médecine de l'Université de Genève a pris position sur le rapport du groupe d'experts et sur la proposition d'accréditation à l'intention du Conseil d'accréditation. Dans sa prise de position, la Faculté remercie le groupe d'experts pour son évaluation approfondie et élogieuse. Par ailleurs, elle déclare adhérer pleinement aux recommandations du groupe d'experts. Elle s'exprime également sur les prochaines étapes qu'entreprendra la commission de l'enseignement afin de donner suite aux recommandations.

2. *Proposition d'accréditation de l'AAQ*

Par son courrier daté du 8 avril 2019, l'AAQ a transmis au Conseil d'accréditation le rapport d'évaluation externe relatif à la procédure d'accréditation de la filière d'études. La section B du rapport d'évaluation externe (p. 3 – 4) contient la proposition d'accréditation de l'AAQ.

L'AAQ indique que le groupe d'experts a analysé et évalué de façon exhaustive tous les standards. Elle estime que l'analyse démontre l'inexistence de faiblesse substantielle tout en délivrant des recommandations visant à pérenniser la filière d'études.

En tenant compte:

- du rapport d'autoévaluation de la filière d'études;
- du rapport du groupe d'experts;
- de la prise de position de la filière d'études;

l'AAQ propose de prononcer l'accréditation de la filière d'études sans condition.

3. *Prise de position de la Commission des professions médicales*

Dans sa prise de position du 10 mai 2019, la Commission des professions médicales (MEBEKO), section formation universitaire, a constaté que la procédure d'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Genève a été menée conformément aux bases légales et aux standards en vigueur. Par ailleurs, elle a indiqué avoir pris connaissance du rapport d'évaluation externe et soutenir la proposition du groupe d'experts et de l'AAQ d'accréditer la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Genève sans condition.

4. *Appréciation du Conseil suisse d'accréditation*

Le rapport du groupe d'experts permet au Conseil d'accréditation de prendre une décision.

Sur la base de la proposition d'accréditation du groupe d'experts et de l'AAQ, il est raisonnable d'admettre que la filière d'études présente un degré de conformité suffisant aux standards définis par la LEHE et la LPMéd pour prononcer une accréditation sans condition.

IV. **Décision**

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

1. La filière d'études en médecine humaine de l'Université de Genève est accréditée sans condition.
2. La décision d'accréditation entre en vigueur ce jour.
3. L'accréditation est accordée pour une durée de sept ans.
4. L'information relative à la décision d'accréditation est publiée sous forme électronique sur www.akkreditierungsrat.ch.
5. La Faculté de médecine de l'Université de Genève reçoit un certificat (en deux exemplaires), attestant que sa filière d'études en médecine dentaire est accréditée pour une durée de sept ans selon les dispositions légales en vigueur.
6. La Faculté de médecine de l'Université de Genève et l'Agence suisse d'accréditation sont informées de la décision du Conseil suisse d'accréditation.
7. Le label «Filière d'études accréditées selon la LEHE & LPMéd 2019-2026» est décerné à la Faculté de médecine de l'Université de Genève.

Berne, le 7 juin 2019

Pour le du Conseil suisse d'accréditation

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jm 2/r', is placed over the printed name of the president.

Pr Dr Jean-Marc Rapp, Président

Voies de recours

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

La filière d'études 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**

8 avril 2019

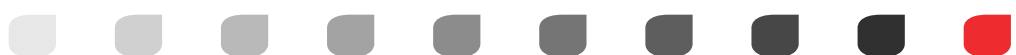




Table des matières

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

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) et 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

2.1 Groupe d'experts

Le groupe d'experts a été composé des quatre personnes suivantes:

- Pr Dr émérite Jean Jouquan, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Bretagne occidentale (Brest), France;
- Pr Dr Pierre-Yves Rodondi, Directeur de l'Institut de médecine de famille, Université de Fribourg;
- Mme Eleonora Frau, étudiante en médecine, Université de Bâle;
- PD Dr Alain Sauty, Médecin-chef, Hôpital Neuchâtelois – Pourtalès.

Le Pr Dr émérite Jean Jouquan est le président du groupe d'experts.



2.2 Calendrier

13.07.2017	Admission à la procédure
07.12.2017	Séance d'ouverture de la procédure d'accréditation
07.06.2018	Séance de planification
17.10.2018	Remise du rapport d'autoévaluation
13-14.12.2018	Visite sur place
18.03.2019	Première version du rapport des experts et de la proposition d'accréditation de l'AAQ
28.03.2019	Prise de position de l'Université de Genève
08.04.2019	Version définitive du rapport des experts et de la proposition d'accréditation de l'AAQ
14.05.2019	Prise de position de la MEBEKO
07.06.2019	Décision par le Conseil Suisse d'Accréditation
17.06.2019	Publication du rapport d'évaluation externe

2.3 Rapport d'autoévaluation

Un comité de pilotage composé de cinq personnes comprenant le vice-doyen s'est chargé de la rédaction du rapport d'autoévaluation. Le travail de ce groupe a été complété par la réflexion d'un groupe de travail plus large comprenant notamment des représentants des étudiants. Le processus a débouché sur un rapport d'autoévaluation suivant le modèle proposé par l'AAQ. Le document compte 44 pages ainsi que 14 annexes.

Les membres du groupe d'experts ont apprécié la transparence et la sincérité du rapport. Le groupe d'experts a demandé au comité de pilotage de lui adresser encore quelques documents utiles pour sa bonne compréhension de la filière, documents qui lui ont été remis avant la visite sur place.

2.4 Visite sur place

La visite sur place a eu lieu dans les locaux du Centre médical universitaire les 13 et 14 décembre 2018 sur une durée de 1 ½ jour. Les échanges avec les parties prenantes de la filière d'études ont permis au groupe d'experts d'approfondir l'analyse du cursus en médecine humaine suite à leur lecture du rapport d'autoévaluation. Les interlocuteurs présents ont participé aux échanges de manière ouverte et franche, permettant ainsi à l'experte et aux experts d'accomplir leur mandat dans les meilleures conditions.

Les documents mis à disposition sur place par la filière d'études étaient complets. En outre, la présentation d'un examen assisté par ordinateur (EAO) sur tablette était à disposition du groupe d'experts qui a également pu visiter le Centre interprofessionnel de simulation (CIS).

Au terme de la visite sur place, le président du groupe d'experts a dressé un profil des principales forces et défis de la filière d'études. Suite à cette analyse, il a annoncé que le groupe d'experts avait décidé de proposer une accréditation sans charge.

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'Université de Genève avec la proposition d'accréditation de l'AAQ le 18 mars 2019.

2.6 Prise de position de l'Université de Genève

La Faculté de médecine de l'Université de Genève a adressé sa prise de position le 28 mars 2019 à l'AAQ. Le courrier indique notamment les travaux que va entreprendre le Bureau de la commission de l'enseignement suite aux recommandations des experts. La prise de position de l'Université de Genève n'a amené à aucune modification du rapport des experts.

3 Proposition d'accréditation de l'AAQ

Contexte

La filière d'études en médecine humaine de l'Université de Genève se compose d'un programme bachelor à 180 ECTS qui dure trois ans et d'un programme master à 180 ECTS qui dure trois ans. Le Bureau de la commission de l'enseignement s'occupe de la gestion de la filière d'études.

L'inscription à la première année du bachelor est possible avec une maturité gymnasiale. Après la première année d'études, un examen est organisé pour sélectionner les candidats pour les 150 places qui sont disponibles dès la deuxième année du bachelor.

En première année du bachelor, les étudiants reçoivent une introduction aux sciences biologiques et sciences humaines et sociales. En deuxième et troisième année du bachelor, les sciences médicales de base sont enseignées. En première et deuxième année de master suivent l'introduction au raisonnement clinique, l'apprentissage dans un environnement clinique et la mémoire de master. La troisième année de master se compose de dix mois de stage. Après avoir terminé leurs études avec succès, les étudiants obtiennent le titre «master en médecine» et sont admis à l'Examen Fédéral en Médecine Humaine.

Chaque année, au maximum 8 candidats avec un master en sciences et technologies du vivant ou en bio-ingénierie délivré par l'EPFL sont admis au programme du master en médecine humaine après avoir complété une passerelle d'une année.

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

Considérations

Le groupe d'experts souligne le processus dynamique de la révision permanente du curriculum, la motivation des collaborateurs, la collaboration interprofessionnelle, notamment dans le contexte des soins primaires et en milieu ambulatoire ainsi que le fort soutien de la filière d'études au sein de la Faculté.

Le groupe d'experts formule des recommandations concernant la formation à la recherche, le développement des capacités d'organisation et de gestion auprès des étudiants, l'enseignement des médecines complémentaires, l'évaluation du mémoire de master par les étudiants, les formats d'évaluation des apprentissages, le retour aux étudiants sur leur performance aux évaluations sommatives, l'épistémologie, les différents rôles d'un médecin et la santé professionnelle.

L'agence estime que tous les standards et leurs différents aspects font l'objet d'une description et d'une analyse bien détaillées et cohérentes de la part du groupe d'experts.

Proposition d'accréditation

Se basant sur le rapport d'autoévaluation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Genève du 17 octobre 2018, sur le rapport d'experts du 8 avril 2019, sur la prise



de position de l'Université de Genève du 28 mars 2019 et sur les considérations précédentes, l'agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité propose au Conseil Suisse d'Accréditation de prononcer l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Genève sans condition.



Section C
Rapport des experts

8 avril 2019



Table des matières

1	Filière d'études médecine humaine de l'Université de Genève	1
2	Analyse de la réalisation des standards de qualité	5
3	Evaluation globale et profil des forces et faiblesses de la filière d'études	37
4	Recommandations pour le développement futur de la filière d'études	39
5	Proposition d'accréditation du groupe d'experts.....	41

1 Filière d'études médecine humaine de l'Université de Genève

L'Université de Genève, avec ses 9 facultés et 17 000 étudiants, est l'une des plus grandes hautes écoles de Suisse, active dans tous les domaines académiques, dont la médecine humaine.

La Faculté de médecine a confié la gestion de son programme de médecine humaine au Bureau de la commission de l'enseignement, présidé par le vice-doyen responsable de l'enseignement. Cet organe s'appuie sur les comités de programmes bachelor et master pour piloter l'enseignement en médecine humaine.

Le curriculum de Médecine humaine de l'Université de Genève comprend un programme bachelor (BA) de 3 ans (180 ECTS) suivi d'un programme de master (MA) de 3 ans (180 ECTS). Après avoir terminé avec succès leurs 6 années d'études, les étudiants obtiennent un «master en médecine» qui permet l'accès à l'Examen Fédéral en Médecine Humaine (EFMH). La réussite de l'EFMH confère le «Diplôme fédéral de médecin» et donne l'accès aux formations de médecine postgraduées. Le rapport d'autoévaluation décrit de façon très détaillée le programme des six années d'études allant de la première année du niveau bachelor (1BA) jusqu'à la troisième année du niveau master, laquelle consiste en dix mois consécutifs de stages à plein temps.

L'admission à la 1^{re} année de bachelor (1BA) est possible pour tous les porteurs d'une maturité gymnasiale sans devoir passer un examen et en l'absence de *numerus clausus*. Le programme de première année de bachelor (1BA) est destiné à introduire le corpus scientifique (sciences biologiques et sciences humaines et sociales), sur lequel s'appuie l'exercice contemporain de la médecine humaine fondée sur les données factuelles. Cet enseignement est commun avec les étudiants en médecine dentaire; il est délivré principalement sous forme de cours *ex cathedra*, qui occupent la moitié du temps, le temps de formation restant étant dévolu au travail personnel, à l'introduction d'un programme transversal intégrateur qui se poursuit durant les deux autres années de bachelor, dénommé Patient-Santé-Société (PSS), ainsi qu'à un programme de médecine interne générale ambulatoire.

Suite au concours ayant lieu à la fin de la 1BA, 150 étudiants sont sélectionnés pour poursuivre le cursus en médecine humaine (voir ci-dessous: *Admission des étudiants provenant de la 1BA de la filière d'études*). En 2BA, ils suivent un enseignement quasiment en commun avec vingt-cinq étudiants en médecine dentaire. Dès la 3BA, les étudiants en médecine humaine et en médecine dentaire étudient dans des filières et cours distincts.

L'enseignement de ces deux années du programme (2BA et 3BA) porte principalement sur les sciences médicales de base (SMB) qui font l'objet d'un élargissement et d'un approfondissement. La formation se déroule largement dans le cadre de dispositifs pédagogiques de type «apprentissage par problème» (APP), qui sont complétés par des cours *ex cathedra*, des classes inversées, du e-learning, ainsi que des heures pour le travail personnel. Cet ensemble est organisé en 14 unités d'enseignement réparties sur les deux ans. Chacune d'elle est centrée sur un thème dominant, comme la reproduction ou les neurosciences. En parallèle à ces unités d'enseignement thématiques, les étudiants suivent deux programmes transversaux intégrateurs: «compétences cliniques» et «dimensions communautaires». Enfin, un module du programme de formation interprofessionnelle (durant la 3BA) et des cours à options (durant la 2BA et la 3BA) sont intégrés au programme de ces deux années de formation dans un objectif d'ouverture.

Dès l'année 1MA, les étudiants exercent la majeure partie de leurs activités d'apprentissage au cœur des services cliniques des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).¹

¹ Les rotations AMC peuvent aussi avoir lieu dans des hôpitaux régionaux de Suisse romande acceptant de former des étudiants de la filière.

Les années 1MA et 2MA sont constituées de trois parties principales:

- introduction au raisonnement clinique (unité introduction à la démarche clinique, UIDC);
- apprentissage dans un environnement clinique (apprentissage en milieu clinique, AMC);
- mémoire de master.

L'UIDC a lieu en 1MA et constitue une transition entre le bachelor et le master. Il a pour but le traitement de problèmes plus complexes que ceux travaillés lors de la 2BA et de la 3BA afin de:

- faciliter l'intégration des connaissances de base dans le cadre de processus physiopathologiques illustrés à l'aide de cas cliniques;
- développer un raisonnement hypothético-déductif;
- préparer les stages cliniques.

Durant les quinze semaines dédiées à l'UIDC, les étudiants achèvent le programme «compétences cliniques» et celui des «dimensions communautaires».

L'UIDC est suivie de 15 mois de stages dans le cadre du module AMC, durant lesquels l'étudiant est en contact avec des patients, avec des rotations dans plusieurs milieux de soins, organisées en rotations principales et rotations de spécialités (rapport d'autoévaluation, p. 10). Cette période vise la mise en pratique des compétences et connaissances acquises en les intégrant à la spécificité de la pratique clinique des différentes spécialités.

AMC	Semaines
Rotations principales	
Médecine interne et pharmacologie	8
Médecine communautaire et de premier recours	8
Chirurgie	8
Pédiatrie	8
Psychiatrie	4
Gynécologie-obstétrique	4
Rotations de spécialités	
Oto-rhino-laryngologie (ORL)	3
Dermatologie	3
Ophthalmologie	3
Neurologie et neurochirurgie	3
Médecine d'urgence et médecine intensive	3
Total	55

La semaine type au cours de cette période se compose des activités cliniques dans les services (environ 50% du temps d'études durant l'AMC), des enseignements structurés (environ 40% du temps d'études durant l'AMC), et du temps dédié à l'élaboration et la rédaction du mémoire de master (environ 10% du temps d'études durant l'AMC).

Les activités d'apprentissage clinique dans les services sont centrées sur l'anamnèse et le suivi de patients sous supervision, la mise à jour de dossiers de patients, la participation aux gardes, l'observation et/ou la participation à la consultation pour les patients ambulatoires.

Les enseignements structurés suivent principalement la méthode d'apprentissage par résolution de problèmes (ARP). Dans ce cadre, les étudiants discutent en petits groupes de cas cliniques sous la supervision d'un tuteur.

Le mémoire de master a pour but de former à l'analyse critique d'une problématique de santé et à la communication formelle sur un sujet médical. Le mémoire peut consister en un projet de recherche, une revue systématique de la littérature ou une étude de cas. Chaque mémoire fait l'objet d'une supervision par un directeur.

La 3MA est quant à elle constituée de 10 mois de stages consécutifs et à temps plein. Les étudiants sont appelés à choisir un certain nombre de stages dont la durée minimum est d'un mois chacun, parmi lesquels doit figurer un stage d'un mois au cabinet d'un médecin de premier recours. Le but de cette dernière année est l'acquisition d'une expérience pratique, l'approfondissement des connaissances en médecine clinique comme en médecine fondamentale, en lien avec les objectifs et projets professionnels de l'étudiant. Un professeur de la faculté est responsable pour l'organisation des choix des stages et le suivi des étudiants.

Outre les enseignements mentionnés précédemment, les trois années de master comprennent également deux des trois modules consacrés à l'interprofessionnalité. Ces cours interprofessionnels donnent aux étudiants l'opportunité d'interagir avec des étudiants de la Haute Ecole de Santé (HEdS), notamment dans le cadre de situations professionnelles simulées, organisées en 3MA au sein du Centre interprofessionnel de simulation (CIS).

Enfin, deux offres formatives optionnelles sont offertes au cours du master:

- un programme de base en pédagogie médicale est offert au début des AMC afin d'aider les étudiants à tirer au maximum profit de leurs formations en milieu clinique;
- l'unité de préparation aux examens fédéraux propose à la fin de la 3MA des activités de révision théorique et pratique durant 4 semaines.

Le rapport d'autoévaluation met en évidence les différentes méthodes pédagogiques et formats d'apprentissage proposés durant le curriculum. Les différents dispositifs pédagogiques mis en œuvre sont résumés comme suit (rapport d'autoévaluation, p. 12):

Formats d'apprentissage	Année d'études
Apprentissage multidisciplinaire par cours <i>ex cathedra</i>	1BA, 2BA, 3BA, 1MA
Intégration multidisciplinaire en APP (petits groupes)	Unités d'enseignement de 2BA et 3BA
Théorie et pratique des compétences cliniques	Programme des Compétences Cliniques de 2BA et 3BA, et de 1MA
Apprentissage par la pratique	Introduction à la médecine de premier recours en 2BA
Apprentissage par projets	Dimension Communautaire : programme axé sur la collectivité en 2BA et 3BA
Apprentissage par résolution de problèmes (basée sur des cas cliniques, petits groupes)	1MA et 2MA
Apprentissage dans un environnement clinique - pratique en milieu hospitalier	1MA, 2MA et 3MA
Analyse scientifique et critique d'une question médicale : mémoire de Master	1MA et 2MA
Analyse et approfondissement de thèmes à options sélectionnés	2BA, 3BA et 3MA

Admission des étudiants provenant de la 1BA de la filière d'études

Environ 600 étudiants s'inscrivent chaque année à la filière en médecine humaine, au niveau 1BA. Ce nombre d'inscrits en 1BA est plus grand que les capacités d'accueil de la filière (150 étudiants) établies sur la base de différents critères, parmi lesquels, notamment, les capacités d'accueil des infrastructures disponibles². Ainsi, la Faculté de médecine a depuis 2018 la possibilité d'organiser un concours en fin de 1BA afin de sélectionner les étudiants qui pourront poursuivre leurs études en 2BA l'année suivante. Pour ce faire, à la fin de la 1BA, les étudiants sont soumis à un dispositif d'évaluation recourant à des questions à choix multiples (QCM) comprenant 240 questions. Le tout se répartit en trois examens distincts sur une période de deux semaines. Le choix de faire reposer la sélection des étudiants autorisés à continuer leurs études exclusivement sur des tests de connaissances, en renonçant à l'appréciation d'attributs ou de dispositions plus générales, comme l'empathie ou la capacité à communiquer, a été pris en concertation avec les étudiants. Les responsables facultaires ont cherché à vérifier que, ce faisant, les modalités de sélection retenues n'introduisaient pas de biais de sélection négatifs à l'égard de ces dimensions «humanistes». Une étude dédiée à cette question a apporté des éléments rassurants.

En dépit de la mise en place d'un tel concours, la filière évite de pénaliser les étudiants ayant des résultats suffisants, mais qui ne peuvent pas être admis en 2BA en raison du numerus clausus. Ces étudiants ne sont pas considérés comme étant en échec de leur année et peuvent valoriser les crédits obtenus dans une autre filière de l'université.

Admission des étudiants provenant d'autres filières d'études

La filière d'études en médecine humaine donne la possibilité aux titulaires d'un master (exceptionnellement d'un bachelor) en sciences et technologies du vivant ou en bio-ingénierie délivré par l'EPFL d'être admis à la filière master en médecine humaine. Cela a lieu dans le cadre d'un programme passerelle (programme passerelle bio-ingénierie-médecine) dont le but est de former des ingénieurs-médecins susceptibles d'apporter des innovations conceptuelles et pratiques dans le cadre des différents projets de la Faculté de médecine, notamment en recherche fondamentale, clinique ou industrielle. La Faculté accepte au maximum 8 candidats par an. Les candidats doivent remplir les conditions d'immatriculation à l'Université de Genève et les conditions d'admission générales fixées par le RE-MH. Le règlement d'études dénommé «Règlement d'études du Programme Passerelle Bio-Ingénierie – Médecine et de la Maîtrise universitaire en médecine humaine de la Faculté de médecine de l'Université de Genève» est disponible sur le site Web de la Faculté. L'année de passerelle consiste notamment en un rattrapage des compétences cliniques développées durant le bachelor. Les étudiants concernés bénéficient en outre d'un tuteur personnel. Le diplôme visé est le même que celui des autres étudiants, le «master en médecine» qui permet l'accès à l'EFMH. Les responsables de la filière indiquent que les quatre ans de formation (1 année de passerelle et 3 ans de master) au sein de la filière permettent d'assurer un degré de qualification suffisant pour ces étudiants, qui par ailleurs, en principe, bien que diplômés médecins, ne sont pas destinés à exercer dans le cadre d'une pratique soignante.

La Faculté de Médecine donne, sous certaines conditions, la possibilité à des étudiants ayant suivi et achevé au moins leur 1^{re} année de médecine humaine dans une autre université, de rejoindre sa filière d'études. En raison des dispositions arrêtées par la Faculté, ce type de situations réglé par l'article 13 RE-MH ne concerne qu'un nombre très limité de cas pour lesquels la Commission d'admission et d'équivalence est compétente pour vérifier les compétences initiales des candidat-e-s admis pendant les études.

² Cela entraîne notamment qu'en 1BA, les étudiants sont régulièrement amenés à devoir se répartir dans deux auditoriums différents pour suivre un même cours: une partie d'entre eux en présence de l'enseignant et l'autre le suivant par vidéo.

Suivi des résultats des procédures précédentes

Le 28 juin 2012, la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Genève a été informée par la CUS qu'elle était accréditée pour les 7 ans à venir sous les deux conditions suivantes:

- en s'inspirant de la mission de l'Université de Genève et de sa propre mission, la Faculté doit élaborer un plan stratégique qui permette de guider l'évolution de ses programmes et de ses activités au cours des années à venir;
- afin de renforcer le positionnement de sa formation dans l'environnement spécifique que représente Genève, la Faculté doit prendre des mesures en vue d'accroître la participation de partenaires externes aux activités de l'école de médecine, y compris dans ses structures de pilotage et de conseil pour le développement du cursus.

La Faculté a rempli ces conditions dans les délais. La première condition a été satisfaite par l'élaboration du Plan stratégique 2013-2017 (étendu à 2018). Le document est disponible sur le site Web de la Faculté.³ La seconde condition a été remplie par l'intégration de représentants d'organisations-clés dans la Commission de l'enseignement, laquelle est responsable de la planification des curricula de bachelor et de master.

Outre l'introduction du concours explicite en fin de 1^{re} année, la Faculté de Médecine a étudié les différentes recommandations issues du rapport des experts de 2011. Lorsqu'il a été jugé opportun, des modifications ont été mises en œuvre. Il s'agit par exemple des mesures suivantes:

- la mise en place d'un programme de mentorat pour le corps enseignant intermédiaire;
- le développement de l'enseignement et de la valorisation de la médecine de famille, ainsi que le tissage de liens entre cette discipline et tous les programmes concernés, par le développement de l'Unité des internistes généralistes et pédiatres.

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

Les objectifs de formation en médecine humaine sont définis de manière générale dans l'art. 2 al. 1 du Règlement d'études applicable au bachelor et au master en médecine humaine (RE-MH). La filière doit préparer à l'examen fédéral pour l'obtention du diplôme fédéral en médecine humaine. Pour ce faire, elle se conforme aux critères d'accréditation qui s'appuient sur la LPMéd.

L'art. 2 al. 2 RE-MH précise les objectifs de la filière d'études en formulant ses buts propres fondés sur les objectifs mentionnés dans les art. 4, 6, 8 LPMéd.

Les deux comités de programmes bachelor et master ainsi que le Bureau de la Commission de l'enseignement assurent la conformité des objectifs avec les standards nationaux et internationaux en effectuant une veille sur l'évolution des pratiques d'enseignement.

³ https://www.unige.ch/medecine/files/9014/8234/1887/Plan_daction_FacMed_17-18_v5FIN.pdf, consulté le 17.01.2018

Actuellement, une révision systématique des objectifs d'enseignement est en cours d'implantation, en raison de l'adoption au niveau national du référentiel PROFILES, centré sur les compétences, en substitution du Catalogue suisse des objectifs (SCLO).

Analyse

Les informations fournies dans le rapport d'autoévaluation ou dans les annexes de ce dernier, ou encore dans différentes ressources facultaires en ligne auxquelles ils ont eu accès ont permis au groupe d'experts de vérifier que la filière a fixé des objectifs clairs, explicitant les spécificités de son curriculum.

Ces objectifs font l'objet d'une argumentation critique, au regard des meilleurs standards internationaux disponibles en la matière. En lien avec ces différents cadres, ils ont fait l'objet d'ajustements périodiques, qui sont également archivés dans des documents de travail fournis. En l'espèce, les ajustements en cours sont d'une ampleur particulière. Ils anticipent en effet le remplacement du catalogue SCLO par le référentiel PROFILES, qui, en lien avec la mouvance internationale, promeut désormais une formulation des résultats attendus du programme (acquis d'apprentissage) sous forme de compétences. Ils font l'objet d'un tableau de bord évolutif qui récapitule les besoins déjà satisfaits (par exemple: la prise en compte de la formation à l'interprofessionnalité), les évolutions en cours (par exemple: le renforcement de la formation à la médecine interne générale ambulatoire) et celles qui restent à faire (par exemple: le développement d'activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation en lien avec les différents rôles professionnels identifiés dans le cadre de référence PROFILES, au-delà de celui de diagnosticien-thérapeute).

Certains objectifs ont par ailleurs fait l'objet de travaux méthodiques et systématiques d'évaluation et de documentation, publiés dans des périodiques spécialisés d'audience internationale (par exemple: van Gessel E., Picchiottino P., Doureradjam R., Nendaz M., Mèche P. *Interprofessional training: Start with the youngest! A program for undergraduate healthcare students in Geneva, Switzerland. Medical Teacher.* 2018; 40 (6), p. 595-599).

Une telle préoccupation est cohérente avec les orientations du plan stratégique 2013-2017 publié par la Faculté, qui énonce viser l'excellence de l'enseignement au travers de plusieurs axes, dont l'un affirme explicitement qu'il y a lieu de «consolider et innover dans la formation de médecins ouverts au contexte interprofessionnel et répondre avec compétence et responsabilité aux besoins de la communauté.»

Au total, le groupe d'experts évalue le standard 1.01 comme entièrement atteint.

Standard 1.02:

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

Description

Les objectifs de formation de la filière d'étude sont définis dans l'art. 2 RE-MH (voir standard 1.01).

La mission de l'Université de Genève est fixée par l'art. 2 de la Loi sur l'Université. Cet article établit que:

- l'Université est un service public dédié à l'enseignement supérieur de base et approfondi, à la recherche scientifique fondamentale et appliquée et à la formation continue. Elle travaille selon les principes d'objectivité, de discussion ouverte et de réfutabilité qui fondent une démarche intellectuelle rationnelle;

- l'Université contribue au développement culturel, social et économique de la collectivité, notamment par la valorisation de la recherche et son expertise. Elle informe le public et contribue à la réflexion sur l'évolution des connaissances et leur impact sur la société et l'environnement.

La planification stratégique de l'Université de Genève actuelle a été élaborée en 2015 et s'étend jusqu'à l'horizon 2025. Elle comprend les douze objectifs suivants:

- assurer un développement à long terme des différentes disciplines qui la composent et permettre l'émergence de domaines inter- et pluridisciplinaires;
- au sein des disciplines rassemblées à l'Université, développer nos domaines d'excellence et abandonner des secteurs déterminés;
- profiler l'Université en lien avec la Genève internationale et les valeurs de Genève;
- promouvoir l'identité de l'Université;
- soutenir la qualité de l'enseignement et développer les formes innovantes d'enseignement;
- améliorer l'expérience étudiante;
- répondre aux besoins des publics variés et renforcer les possibilités de formation tout au long de la vie;
- assurer des infrastructures et des conditions de travail susceptibles d'attirer des personnes du monde entier;
- développer une politique de promotion et de relève qui répond à des exigences de niveau international;
- favoriser le développement de nouveaux champs de recherche;
- diffuser largement les nouveaux savoirs et animer le débat politique et intellectuel;
- favoriser le transfert de savoir et de technologie vers l'économie et la société.

Le document a été cosigné par le Doyen de la Faculté de Médecine.

Analyse

Le groupe d'experts estime que les objectifs de la filière d'études en médecine humaine s'insèrent pleinement dans la mission et les objectifs décrits dans la planification stratégique de l'Université de Genève dont dépendent la Faculté de médecine et la filière d'études en médecine humaine.

A titre d'exemple, il a pu observer notamment que deux des douze objectifs énoncés dans le plan stratégique ont fait l'objet d'une attention particulière et de développements spécifiquement dédiés dans le cadre du programme examiné:

- assurer un développement à long terme des différentes disciplines qui la composent et permettre l'émergence de domaines inter- et pluridisciplinaires:

La médecine interne générale ambulatoire (appellation utilisée habituellement en Suisse et dans l'institution, qui recouvre le champ de la médecine de soins primaires en milieu ambulatoire, désigné dans d'autres pays sous les vocables de médecine générale, de médecine

omnipraticienne ou encore de médecine de famille) avait jusqu'à récemment essentiellement le statut de discipline d'exercice, sans que lui soit reconnue de façon explicite une légitimité académique propre et entière. En l'occurrence, on constate que, depuis la précédente campagne d'accréditation de 2011 et suivant en cela l'une des recommandations qui avait été formulée, la faculté a mis en place une politique volontariste à cet égard, assortie de ressources explicites (création de l'Unité des internistes généralistes et des pédiatres). Les réflexions sur le mandat social de cette discipline et les conditions professionnelles à mettre en place en lien avec celui-ci ont été à la base d'une réflexion en profondeur sur la formation à l'interprofessionnalité, traduite là encore par des mesures concrètes (unités et dispositifs de formation dédiés, création d'un Centre interprofessionnel de simulation).

- soutenir la qualité de l'enseignement et développer les formes innovantes d'enseignement:

Le groupe d'experts souligne l'action en profondeur, maintenue sans relâche sur le long terme, de l'Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM) en matière d'expertise et de soutien au processus d'innovation, d'évaluation et de révision curriculaires. Grâce à cette structure, la Faculté de médecine de Genève a construit à cet égard les conditions d'une visibilité et d'une reconnaissance internationales. Pour ce faire, elle a en particulier développé des activités de formation pédagogique professorale, notamment du corps intermédiaire, à l'égard desquelles des encouragements explicites avaient également été formulés à l'issue de la procédure d'accréditation de 2011. Elle a également eu le souci de la valorisation académique de cette démarche, via la publication régulière de travaux de recherche et d'évaluation en éducation médicale.

En conséquence, le groupe d'experts évalue le standard 1.02 comme entièrement atteint.

Standard 1.03:

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

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

- a) prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité;

Description et Analyse

La filière prépare à l'examen fédéral qui permet aux diplômés de pratiquer la médecine humaine sous supervision dans le cadre des formations postgraduées spécialisées en médecine.

La formation clinique débute dès la 1^{re} année des études et continue jusqu'à la fin des études:

- en 1BA, le cursus intègre des cas de liaison permettant de relier des notions de sciences fondamentales et sciences médicales de base avec la maladie;
- de la 2BA à la 1MA, les étudiants suivent un programme de compétences cliniques consistant en 80 séminaires de 2 heures afin d'acquérir:
 - les bases de l'anamnèse;
 - l'examen physique;
 - la sémiologie;
 - le recueil de signes vitaux;

- la communication et la relation médecin-malade;
 - l'éducation du patient;
 - les gestes et techniques et d'urgence;
- en 2BA et 3BA, les étudiants travaillent avec patients simulés et visitent durant quatre après-midi le cabinet d'un praticien;
 - la 1MA commence par l'unité d'introduction à la démarche clinique (UIDC);
 - lors de la deuxième partie de la 1MA et la 2MA, les étudiants effectuent les apprentissages en milieu clinique (AMC);
 - la 3MA, consistant uniquement en stages, est purement clinique.

Depuis le début du chantier de révision curriculaire en profondeur entrepris au milieu des années 1990, les responsables successifs du programme se sont efforcés d'améliorer la pertinence et la congruence du curriculum, en articulant les exigences d'une logique académique (héritée d'une architecture historiquement fondée sur les territoires disciplinaires) et celles d'une logique professionnelle (qui promeut le décloisonnement disciplinaire et l'intégration des sciences fondamentales et des sciences cliniques). L'introduction de l'apprentissage par problèmes, en tant que modèle de dispositif pédagogique visant une telle intégration, a permis d'initier ce processus, en créant la nécessité d'une collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle forte. Les plus récentes évolutions du programme, mentionnées plus haut dans ce rapport (comme l'introduction, par exemple, des modules «compétences cliniques» et «dimensions communautaires», le développement de l'apprentissage en milieu clinique [AMC] ou le programme longitudinal de formation interprofessionnelle) ont permis de consolider une telle orientation en visant désormais à la fois l'interdisciplinarité et l'interprofessionnalité. Ces différentes dispositions, de fait explicitement inspirées par le souci que les étudiants, futurs professionnels, soient en mesure de « prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité » ont, de fait, largement anticipé les évolutions contenues dans le cadre de référence PROFILES, en cours d'implantation.

Au regard de ces différents constats, le groupe d'experts évalue le standard 1.03a comme entièrement atteint.

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

A travers l'examen de ce standard, il s'agit d'évaluer de quelle manière la formation des étudiants dans le cadre du programme évalué intègre la notion que la médecine moderne a des assises scientifiques, issues à la fois des sciences biocliniques, des sciences humaines et des sciences sociales, mais qu'en tant que pratique soignante personnalisée, elle n'est elle-même pas une science, ce qui implique que les praticiens soient en mesure d'argumenter au nom de quoi ils agissent régulièrement en situation d'incertitude et souvent en situation de conflit de valeurs, ce qui renvoie à la dimension éthique de l'action médicale.

En l'occurrence, l'analyse du document d'autoévaluation montre le souci d'articuler ces différentes dimensions tout au long du curriculum. C'est ainsi que des enseignements de pharmacologie clinique (comme exemple d'une dimension importante des bases scientifiques de la médecine clinique) sont proposés tout au long des stages du module d'apprentissage en milieu clinique, que les aspects économiques de la pratique médicale sont abordés durant deux unités

d'enseignement en 2BA et 3BA en bachelor, puis en master dans le cadre de l'enseignement de santé publique, et que l'enseignement formel de l'éthique, indépendamment de la manière dont il est abordé en stage au travers du modèle de rôle et de la supervision formative, débute en 1BA et se poursuit jusqu'à la fin du 2MA.

Un renforcement de l'approche intégrative de ces différentes dimensions est en cours de préparation, via l'introduction d'un nouveau dispositif de formation, l'unité de synthèse, intégration et de thérapeutique (USIT), qui prévoit de promouvoir et illustrer les principes du courant « *Choosing wisely* » (encore nommé « *less is more* », « *smarter medicine* » ou « choisir avec soin » en milieu francophone). Le groupe d'experts considère qu'une telle initiative est en effet bienvenue et pourrait parachever le dispositif; elle devrait notamment être exploitée pour dissiper certaines conceptions réductrices de l'éthique notées chez les étudiants, pour lesquels ce champ reste un peu un « fourre-tout » plus ou moins assimilé aux sciences humaines et sociales.

Au regard de ces différentes considérations, le groupe d'experts évalue le standard 1.03b comme entièrement 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 et analyse

Les étudiants abordent les éléments de l'entretien médical dès la 1BA dans le cadre du programme PSS. La formation relative à la communication se poursuit en 2BA et 3BA dans le cadre du programme « compétences cliniques. » En master, la communication est aussi traitée dans le cadre de l'UIDC et dans certains AMC. Les principaux thèmes traités sont les suivants:

- la base de la communication;
- les phases d'un entretien;
- l'empathie et légitimation;
- l'annonce de mauvaises nouvelles;
- la décision médicale partagée;
- la discussion autour d'une erreur;

Sur l'ensemble du programme, les étudiants sont exposés à 17 ateliers de formation pratique dans le champ de la communication, préalablement ou parallèlement à leur formation à cette dimension de l'exercice médical en contexte de stage. Dans tous les cas, leurs apprentissages et les capacités construites font l'objet d'évaluation formatives et sommative via divers dispositifs (ECOS, fiche de validation de stage, ...).

Au total, le groupe d'experts constate positivement que la formation à la communication est une préoccupation constante tout au long du curriculum, qui n'est pas laissée aux aléas d'un curriculum informel ou implicite, et qu'elle fait l'objet de dispositifs d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation dédiés.

Pour ces raisons, le groupe d'experts évalue le standard 1.03c comme entièrement atteint.

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

Le cursus de la filière d'études est conçu de manière à développer progressivement les compétences et l'autonomie des étudiants.

Le programme de médecine interne générale ambulatoire (MIGA) débute en 1BA, se poursuit par des stages en cabinet en 2BA et 3BA, continue pendant le stage AMC de médecine complémentaire et de premier recours et se conclut par le stage obligatoire en cabinet en 3MA.

En outre, les AMC visent également à favoriser une autonomie croissante. Dans leur cadre, des évaluations ont lieu afin de mesurer leur capacité à assumer des responsabilités. Cette démarche se poursuit en 3MA, année durant laquelle selon leur degré d'autonomie personnel, les étudiants peuvent se voir proposer un remplacement de médecine interne.

Analyse

Le groupe d'experts estime que l'organisation des cours et l'attention portée à l'évaluation de l'autonomie des étudiants permet de s'assurer que ceux-ci ont les moyens de développer leurs responsabilités dans un cadre sûr et rassurant. Le concept des «soins médicaux de base» est abordé dans le cadre du programme MIGA, qui permet de sensibiliser les étudiant·e·s aux responsabilités qu'ils sont appelés à porter dans la société, en élargissant assez précocement le programme de la formation au-delà du contexte hospitalier. Le groupe d'experts encourage néanmoins la filière à poursuivre le renforcement de la sensibilisation à la médecine ambulatoire et aux différentes missions du système de santé dans son cursus qui reste majoritairement hospitalo-centré.

Le groupe d'experts évalue le standard 1.03d comme entièrement atteint.

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

Description et analyse

L'enseignement dédié aux compétences relatives aux tâches d'organisation et de gestion a essentiellement lieu au cours du programme de master. Le référentiel d'autoévaluation précise que cette formation est effectuée par le biais de « l'immersion dans le milieu clinique », initiée durant les AMC de 1MA et de 2MA puis renforcée au cours des stages de la 3MA au fur et à mesure que l'étudiant gagne en autonomie et endosse des responsabilités croissantes, notamment en termes de tâches d'organisation de gestion. Pour autant, peu de précisions sont fournies quant à la manière dont les fonctions de modèle de rôle et de supervision clinique sont explicitement exploitées, collégalement et solidairement, dans cette intention. Les informations recueillies lors des entretiens auprès des différentes parties prenantes au cours de la visite sur site n'ont pas permis de lever toutes ces ambiguïtés. Les différents responsables de la filière ont concédé que le contexte hospitalo-universitaire de la pratique médicale n'était pas le plus favorable pour travailler avec les étudiants sur les notions d'organisation et de réseaux de soins. Une réflexion relative à ce sujet a lieu dans le cadre du déploiement de PROFILES. Il est prévu d'intégrer les enseignements relatifs à la médecine sociale et préventive, à l'économicité des soins, en lien avec le mouvement «*choosing wisely*», déjà évoqué, dans le cadre de la future unité d'intégration USIT.

Au total, le groupe d'experts estime que le cursus permet d'ores et déjà aux futurs diplômés d'être confrontés à des tâches d'organisation et de gestion relatives à leurs activités professionnelles. Il relève cependant, à l'instar du constat effectué par les responsables du programme eux-mêmes, que l'implantation de dispositifs visant clairement le développement de ces compétences n'est pas encore aboutie et qu'elle se heurte au contexte trop réducteur que constitue à cet égard la pratique hospitalière à laquelle sont confrontés les étudiants durant la grande majorité de leur

parcours de stage. En conséquence, une attention toute particulière devra être portée à cet égard vis-à-vis de cet aspect de la formation.

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

Recommandation 1:

Dans le cadre des dispositifs de formation en cours de développement (notamment le programme de formation à l'interprofessionnalité), le groupe d'experts recommande à la filière d'études en médecine humaine d'examiner la manière d'offrir des contextes et des dispositifs d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation explicitement dédiés au développement des capacités d'organisation et de gestion; y compris en élargissant significativement l'offre de stages au-delà du contexte hospitalier en s'appuyant sur les ressources dont elle s'est désormais dotée (notamment l'Unité des internistes généralistes et pédiatres et le Centre interprofessionnel de simulation) et sur le cadre de référence PROFILES en cours d'implantation.

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

Description et analyse

La filière d'études intègre un cursus interprofessionnel permettant de dispenser des formations théoriques et pratiques dans une perspective interprofessionnelle en 2BA, 1MA, 2MA et 3MA. Cette formation a notamment lieu au sein du Centre Interprofessionnel de Simulation (CIS) exploité en partenariat avec la Haute école de Soins (HEdS), les HUG et l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD). Au sein du CIS, les étudiants en médecine humaine collaborent notamment avec leurs collègues de la HEdS. Le groupe d'experts a pu visiter le CIS et apprécier la qualité des infrastructures mises au service de la promotion du travail interprofessionnel. Les salles à disposition leur permettent de travailler en simulation de manière interprofessionnelle dans des situations extrêmement variées.

Le programme actuel comporte trois séquences modulaires qui proposent un total cumulé de 300 heures de formation et qui concernent environ 1500 étudiants issus de 6 filières: médecine, nutrition, physiothérapeutes, sages-femmes, infirmières, techniciens de radiologie. Le dispositif sera étendu au cursus de pharmacie en 2019. Les différentes dimensions de l'exercice et la culture interprofessionnelle sont abordées autour de différents scénarios de situations interprofessionnelles (par exemple: la réadaptation postopératoire, les soins palliatifs et les décisions de limitation ou d'arrêt de traitement). Parallèlement au développement des dispositifs de formation, l'équipe en charge de cet ambitieux programme s'efforce d'en documenter l'impact, au travers de travaux méthodiques publiés dans la littérature internationale (Van Gessel E., Picchiottino P., Doueradjam R., Nendaz M., Mèche P. *Interprofessional training: Start with the youngest! A program for undergraduate healthcare students in Geneva, Switzerland. Medical Teacher.* 2018; 40 (6) p. 595-599).

Dans la perspective de la révision curriculaire en cours de réflexion pour faire face aux nouvelles prescriptions contenues dans le cadre PROFILES, le groupe d'experts considère que les différentes ressources et expertises professionnelles mobilisées autour du CIS sont porteuses de promesses particulièrement stimulantes pour développer la culture de l'interprofessionnalité. A ce titre, il estime qu'il s'agit là d'un des points forts de la filière de formation.

En conséquence, le groupe d'experts évalue le standard 1.03f comme entièrement atteint.

Standard 1.03g) faire face à la concurrence internationale.

Description et analyse

Le bagage scientifique, clinique et comportemental que l'étudiant acquiert à travers sa formation en médecine humaine à Genève est reconnu comme étant très compétitif sur le plan national et international. La filière de formation s'appuie sur des référentiels nationaux tels que le SCLO et s'adapte maintenant au nouveau référentiel PROFILES. En outre, elle s'est dotée de l'UDREM visant précisément à développer son programme d'étude de manière continue et à assurer son excellence au niveau national et international.

Au total, même si les retours d'expérience des étudiants genevois ayant effectué des stages à l'étranger restent à documenter plus systématiquement, le groupe d'experts évalue le standard 1.03g comme entièrement atteint.

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

Standard 2.01:

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

Description

Le programme d'études est conçu et structuré pour répondre au SCLO, le référentiel identifié dans le cadre de la LPMéd de 2006. Dans ce cadre, qui conditionne encore jusqu'à aujourd'hui le format de la filière d'études, la mise en œuvre des objectifs d'apprentissage s'appuie, notamment en bachelor, sur les enseignements intégratifs des différentes disciplines autour de cas cliniques et en master sur la forte immersion clinique. Les objectifs d'apprentissage en bachelor et en master sont décrits dans les cahiers des différentes unités et AMC. En outre, la filière est en cours de transition de transformation afin de s'adapter aux exigences du référentiel PROFILES. Dans ce cadre, plusieurs aspects du curriculum sont en cours de révision.

Analyse

En s'appuyant sur des cadres conceptuels appropriés, l'architecture du dispositif curriculaire et les différents dispositifs pédagogiques mis en œuvre dans le cadre du programme sont cohérents avec les objectifs affichés. Avant même que les acquis d'apprentissage soient explicitement formulés en référence à des compétences, comme le prescrit désormais le cadre PROFILES, le processus continu de planification curriculaire et pédagogique en place depuis les années 90 s'est toujours efforcé d'effectuer des choix opérationnels adaptés au développement de l'expertise professionnelle, en privilégiant notamment les approches actives en pédagogie et l'intégration disciplinaire, dans le cadre d'un plan de développement piloté par l'UDREM.

Le groupe d'experts évalue le standard 2.01 comme entièrement atteint.

Standard 2.02:

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

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

Description

Les aspects de prévention et de santé publique relatifs aux principales pathologies sont enseignés dans les programmes PSS et MIGA. Lors de la 2BA et de la 3BA, les bases scientifiques de la médecine préventive sont complétées par l'enseignement intégré délivré au sein des différentes unités et du programme «dimensions communautaires». L'enseignement se poursuit en master dans le cadre des AMC.

Les bases scientifiques nécessaires à la compréhension et à l'application des mesures diagnostiques et thérapeutiques sont transmises en 1BA, puis dans les unités de 2BA et de 3BA.

Dans le cadre du master, l'accent est mis sur le raisonnement clinique et la résolution de problèmes cliniques en santé.

L'enseignement des mesures palliatives est échelonné de la 1BA à la 2MA.

L'enseignement relatif à la réhabilitation et à la rééducation est transmis de manière intégrée dans les AMC de 1MA et de 2MA.

Analyse

Le développement de l'expertise professionnelle, considérée comme l'expression aboutie du corpus de compétences professionnelles nécessaires à l'exercice des différents rôles professionnels, constitue la finalité explicite revendiquée par le programme de médecine humaine qui fait l'objet de la présente évaluation. En cohérence avec cette intention, les responsables pédagogiques de la filière ont approfondi des approches conceptuelles et opérationnelles pour l'enseignement, l'apprentissage et l'évaluation du raisonnement clinique, considéré comme prototype du processus de résolution de problèmes en santé. Ils ont aussi développé un cadre théorique permettant de rendre compte des difficultés liées à cet apprentissage, et de proposer des interventions pédagogiques propres à soutenir des stratégies de remédiation. Ces approches ont fait l'objet de travaux réguliers d'évaluation et ont été soumis à la critique de la communauté internationale par le biais de publications dans le cadre de collaborations internationales. Les modèles proposés sont aujourd'hui considérés comme faisant partie des standards scientifiques et professionnels reconnus (Cf par exemple: Audétat M.-C., Laurin S., Dory V., Charlin B., Nendaz M. R. *Diagnosis and management of clinical reasoning difficulties: Part I. Clinical reasoning supervision and educational diagnosis. Medical Teacher.* 2017, 9 (8), p. 792-796; Audétat M.-C., Laurin S., Dory V., Charlin B., Nendaz M. R. *Diagnosis and management of clinical reasoning difficulties: Part II. Clinical reasoning difficulties: Management and remediation strategies. Medical Teacher.* 2017, 39 (8), p. 797-801.)

L'analyse du document d'autoévaluation et les informations recueillies auprès des étudiants et des enseignants lors des rencontres de la visite sur site ont permis de vérifier que ces orientations étaient effectivement opérationnalisées dans le cadre des différents dispositifs du curriculum, en raison notamment d'un effort important mis sur la formation pédagogique du corps intermédiaire des enseignants et d'une réelle valorisation de leur engagement pédagogique.

En s'appuyant sur ces différentes considérations, le groupe d'experts évalue le standard 2.02a comme entièrement atteint.

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

Description

Des apports concernant la recherche scientifique en santé sont proposés aux étudiants dans le cadre de plusieurs cours ou dispositifs pédagogiques. Ainsi, l'enseignement des concepts biostatistiques et épidémiologiques a lieu en 1BA. Le cours d'éthique et de médecine légale de

1BA aborde également les aspects réglementaires et juridiques de la recherche bioclinique. En 2BA et 3BA, les étudiants peuvent choisir des cours à option dans la recherche fondamentale et clinique, ainsi que dans les sciences humaines en médecine. Dans le cadre du bachelor, le programme d'été des étudiants en médecine (PREM) permet aux étudiants d'accéder aux laboratoires de la faculté et d'être associés aux projets de recherche qui y sont conduits; 15 à 20 étudiants par an seraient concernés. En 1MA et 2MA, l'obligation qu'ont les étudiants de réaliser un mémoire de master leur offre également l'opportunité d'être confrontés aux exigences d'un travail de recherche. Les principaux buts du travail de mémoire sont centrés sur l'analyse critique d'une question relative à la santé ou à la médecine, et la communication par écrit d'une réflexion méthodique sur un sujet médical; différentes ressources sont proposées aux étudiants dans ce cadre, par exemple sur les stratégies de recherche documentaire. Les différents responsables mettent également en exergue le fait que le concept de médecine fondée sur les faits probants (*evidence-based medicine – EBM*) constituerait une forme de méta-paradigme auquel serait adossé l'ensemble du curriculum prégradué (bachelor et master).

Analyse

Le groupe d'experts constate que la Faculté dispose de suffisamment de ressources pour assurer l'enseignement des principes et des méthodes de la recherche scientifique. La filière d'études offre incontestablement aux étudiantes et aux étudiants différentes opportunités de développer leurs connaissances et compétences dans ce domaine. Pour autant, il relève néanmoins que la formation à la recherche scientifique au cours du programme prégradué de médecine humaine présente plusieurs faiblesses.

La première concerne une certaine confusion entre ce qui relève, respectivement, d'une part, de la formation à la dimension et aux fondements scientifiques de l'exercice médical (en lien avec le courant de l'EBM, qui semble d'ailleurs présenté comme l'unique référence possible dans ce domaine), et d'autre part, de la formation au rôle professionnel de chercheur et aux différentes capacités que ce rôle requiert, que ce dernier concerne la recherche fondamentale ou la recherche clinique.

La deuxième faiblesse concerne une formation à la recherche qui semble surtout axée sur les dimensions méthodologiques de la démarche scientifique, au détriment des dimensions épistémologiques. Les aspects méthodologiques qui sont abordés semblent eux-mêmes limités à ceux liés aux champs de la médecine expérimentale et de l'épidémiologie clinique, dans une conception surtout positiviste de la recherche.

La troisième faiblesse concerne le caractère optionnel de ce qui relève authentiquement de la formation au rôle de chercheur (et pas seulement de la formation aux fondements scientifiques de l'exercice de la médecine, pour reprendre la distinction énoncée précédemment), qui pourrait laisser penser que subsiste une certaine conception élitiste de la formation à la recherche, qui ne devrait concerner que les « meilleurs » étudiants. Du fait de ce caractère optionnel, les différentes ressources et dispositifs de formation ne sont pas vraiment pensés ni articulés au regard d'une cohérence globale d'un dispositif dédié. Leur accès peut rester difficile –car peu explicite– pour certains étudiants; il semble relever beaucoup de l'initiative personnelle et des aléas de certaines rencontres entre étudiants et acteurs facultaires de la recherche. Le mémoire de master lui-même reste sans doute à cet égard une occasion manquée d'exposition à la problématique de la recherche pour un nombre significatif d'étudiants: les exigences du travail semblent fort variables; il n'est pas toujours facile pour les étudiants d'identifier le directeur de mémoire approprié; enfin, la qualité de la supervision semble assez hétérogène.

Au regard de ces différentes raisons, le groupe d'experts considère que le standard 2.02b est largement atteint. En lien avec l'analyse qui précède, il formule cependant les recommandations qui suivent, visant à repenser la formation à la recherche au cours du cursus prégradué, dans le cadre d'un dispositif dédié.

Recommandation 2:

Le groupe d'experts recommande à la filière d'études en médecine humaine de:

- 2a. clairement distinguer, respectivement, la formation au rôle de chercheur et aux capacités que l'exercice de ce rôle requiert, et la formation à la dimension scientifique de l'exercice de la médecine clinique. Le groupe d'experts invite à cet égard les parties prenantes concernées à se saisir de l'opportunité que représente l'introduction du cadre de référence PROFILES pour élaborer un construit didactique de la compétence liée au rôle de chercheur;
- 2b. considérer des objectifs de formation à la recherche qui abordent de façon judicieuse autant les aspects épistémologiques (prémises, forces et limites des différents paradigmes de recherche au regard de la philosophie des sciences) que les aspects méthodologiques de la recherche;
- 2c. considérer qu'une formation « de base » à la recherche, dans le cadre des études médicales contemporaines, ne devrait pas être un objectif optionnel (au sens de facultatif) mais concerner l'ensemble de tous les étudiants de chaque promotion, quitte à ce que certaines options différenciées puissent être identifiées;
- 2d. rendre explicites les ressources et les dispositifs dédiés à cette formation, en s'appuyant pour cela à la fois sur le déploiement du cadre PROFILES et sur celui du nouvel outil de cartographie du curriculum en cours d'implantation (LOOP).

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

Description et analyse

En sus des éléments décrits dans le cadre du standard 2.02a, la médecine du travail et la santé environnementale sont abordées dans des enseignements transversaux intégrés du bachelor et du master. En bachelor, ceux-ci ont lieu dans le cadre du programme PSS et de différentes unités. En master, ils sont donnés dans deux différents AMC. D'une façon générale, la perspective intégrative de l'ensemble des dispositifs pédagogiques mis en œuvre dans le cadre du curriculum est analysée comme propice à une l'élaboration par les étudiants d'une conception éclectique des différents déterminants du maintien de la santé.

Le groupe d'experts évalue le standard 2.02c comme entièrement atteint.

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

Description

La Faculté de médecine et la HEdS ont mis sur place le Centre interprofessionnel de simulation (CIS) et développé ensemble une formation à l'interprofessionnalité pour leurs étudiants. La formation est basée sur le référentiel *Canadian Interprofessional Health Collaborative*. Le référentiel est axé sur six domaines: la communication interprofessionnelle; les soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté; la clarification des rôles; le travail d'équipe; la résolution de conflits interprofessionnels; le leadership collaboratif.

Les étudiants ont de multiples occasions de recontextualisation des apprentissages construits durant cette formation, notamment lors des activités liées au programme d'AMC en 1MA et 2 MA ainsi que lors des stages de 3MA.

Analyse

L'analyse de l'appréciation du degré de satisfaction de ce standard n'est pas dissociable de celle qui a été faite précédemment à propos du standard 1.03f. On rappellera simplement que, en corollaire du caractère original du programme de formation et au regard des ressources qui y sont consacrées, la Faculté a entrepris d'emblée, parallèlement à l'instauration du programme, d'en documenter méthodiquement les effets, de premiers résultats préliminaires prometteurs ayant déjà été publiés.

En conséquence, le groupe d'experts évalue le standard 2.02d comme entièrement atteint.

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 et analyse

L'analyse des informations médicales et des résultats de recherches, l'évaluation critique de leurs conclusions et leur application sont abordées de manière continue et contextualisée tout au cours du bachelors et du master. En outre, le mémoire de master a notamment pour but d'analyser de manière critique une question relative à la santé ou à la médecine. Comme cela a déjà été évoqué, le groupe d'experts a pu vérifier, lors des entretiens qu'il a conduits au cours de la visite sur site, que la perspective de l'EBM était partagée solidairement par la communauté enseignante en tant que « méta-paradigme » auquel est adossé l'ensemble du curriculum prégradué (bachelors et master).

En conséquence, le groupe d'experts évalue le standard 2.02e comme entièrement atteint.

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

Description

La Faculté de médecine et la HEdS ont mis sur place le Centre interprofessionnel de simulation (CIS) et développé ensemble une formation à l'interprofessionnalité pour leurs étudiants. La formation est basée sur le référentiel *Canadian Interprofessional Health Collaborative*. Le référentiel est axé sur six domaines: la communication interprofessionnelle; les soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté; la clarification des rôles; le travail d'équipe; la résolution de conflits interprofessionnels; le leadership collaboratif.

La mise en pratique des enseignements prend place lors des AMC de 1MA et de 2MA ainsi que lors des stages de 3MA.

Analyse

Les termes des analyses développées lors de l'examen du standard 1.03f et du standard 2.02d peuvent être repris. On rappellera donc à nouveau que, en corollaire du caractère original du programme de formation et au regard des ressources qui y sont consacrées, la Faculté a entrepris d'emblée, parallèlement à l'instauration du programme, d'en documenter méthodiquement les effets. Un groupe de travail permanent se préoccupe de la documentation de l'atteinte des objectifs du programme et les reformule en tant que de besoin.

Le groupe d'experts évalue le standard 2.02f comme entièrement atteint.

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 et analyse

Les bases légales régissant le système suisse de protection sociale et de la santé publique font l'objet de plusieurs enseignements plutôt transmissifs dans le cadre de la 1BA (programme PSS), dans le cadre de l'unité Economie et système de santé en 3BA, ainsi qu'en 2MA dans le bloc « Santé publique, santé globale et médecine du travail ». Les enseignants s'efforcent de susciter des échanges en s'appuyant sur les débats de société qui surviennent en marge des changements de dispositions réglementaires. Il n'est cependant pas complètement certain que les étudiants soient exposés à suffisamment d'occasions de recontextualisations de ces apprentissages durant leurs stages, en l'état actuel de l'offre de ces derniers. Les responsables des programmes sont attentifs à ce point, comme l'atteste leur analyse dans le document d'autoévaluation.

Au total, tout en prenant en compte que certaines pistes d'amélioration pourraient être exploitées, peut-être par un élargissement de l'offre de stages en milieu extra-hospitalier, le groupe d'experts évalue 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

Le cours « Économie et système de santé » enseigné en 3BA aborde les questions liées à l'économicité des soins. Le cours porte notamment sur les aspects suivants: les modes de paiement des soins médicaux, les systèmes de tarification, les différents types d'analyse médico-économique, la fixation du prix des médicaments, etc.

Analyse

Comme cela a été analysé lors de l'examen du standard 1.03b, un renforcement de l'approche intégrative de ces différentes dimensions est en cours de préparation dans le cadre de l'unité USIT, qui prévoit notamment de promouvoir et illustrer les principes du courant «*Choosing wisely*» (encore nommé «*less is more*», «*smarter medicine*» ou «choisir avec soin» en milieu francophone). Le groupe d'experts considère qu'une telle initiative est en effet bienvenue. Comme évoqué précédemment, ce travail devrait être conduit en lien avec une réflexion sur l'élargissement de l'offre de stages, en s'appuyant sur les ressources et la réflexion de l'Unité des internistes généralistes et pédiatres, de manière à renforcer chez les étudiants la perception de leur futur rôle d'acteur de santé publique, notamment en lien avec la perspective de la promotion de la santé.

Compte tenu des faiblesses identifiées, mais prenant à nouveau en compte que des pistes d'améliorations sont en cours d'exploitation, le groupe d'experts évalue le standard 2.02h comme largement atteint.

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

Le cours « Économie et système de santé » enseigné en 3BA aborde les questions liées aux rapports entre l'économie et la santé publique, et les structures de soins. Le cours porte entre autres sur la régulation, les incitatifs et contraintes légales et financières, les systèmes de

rémunération, les relations entre les modalités de financement et les coûts, ainsi que le problème du financement du système de santé. Au cours de la visite sur place, il a été relevé que la mise en place en 2016 d'un cours intégrant notamment des lectures, suivies de quizz et de discussions, a permis de renforcer cet enseignement. Le contenu du cours est réparti sur neuf semaines lors de la 2MA et se focalise largement sur la santé dans le contexte suisse. Au niveau de la santé publique, une immersion en médecine communautaire est obligatoire en fin de 3BA. Cette immersion donne aux étudiants une grande liberté quant à leur choix de projets. En effet, ceux-ci peuvent avoir lieu en Suisse, mais également dans d'autres contextes comme l'Amérique latine ou l'Afrique. Les étudiants sont responsables d'identifier une organisation active à but non lucratif dans le contexte qui les intéresse. Pour sa part, la Faculté de Médecine assure un suivi des projets et soutient les étudiants pour l'achat de leur billet d'avion, si nécessaire, par un fonds mis à sa disposition.

Analyse

En lien avec les analyses effectuées lors de l'examen des standards précédents (2.02g et 2.02h), le groupe d'experts souligne l'intérêt que des dispositifs pédagogiques intégrateurs, comme l'unité USIT en cours de développement, soient articulés avec une réflexion sur l'extension d'une offre de stages extra-hospitaliers, pour soutenir la construction par les étudiants d'une épistémologie des pratiques professionnelles qui ne soit pas réductrice aux seuls rôles de diagnosticien-thérapeute.

Le groupe d'experts évalue le standard 2.02i comme entièrement atteint.

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

Description

Le programme de la filière d'études est conçu comme une progression depuis les sciences médicales de base vers les sciences cliniques. Cela a pour but de favoriser l'intégration progressive des connaissances et compétences ainsi que leur application dans un cadre clinique. Les étudiants sont évalués tout au long de leur formation et peuvent ainsi se situer dans leur progression.

L'introduction du portfolio de l'étudiant dans le cadre de PROFILES permettra de renforcer l'observation et la documentation des compétences des étudiants.

Analyse

Le groupe d'experts a pu vérifier au cours des entretiens qu'il a conduits lors de la visite sur site que la perspective intégrative et le développement progressif de l'autonomie de l'étudiant étaient des préoccupations constantes au cours du curriculum. Il se réjouit de l'introduction prochaine d'un portfolio d'apprentissage et d'évaluation, en lien avec l'implantation du cadre de compétences PROFILES, qui devrait renforcer ces orientations.

Le groupe d'experts évalue le standard 2.02j comme entièrement atteint.

Standard 2.03:

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

Elle doit en particulier permettre aux étudiants:

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

Description

L'enseignement et la réflexion relatifs aux limites de l'activité médicale et à ses enjeux sont abordés tout au long du cursus. Dans le cadre de la 1BA, l'enseignement a lieu au sein du programme PSS. Ensuite, ces enseignements ont lieu dans le cadre du cours transversal Médecine légale et éthique qui s'étend de la 2BA à la 2MA. Différents thèmes sont traités dont notamment la déontologie professionnelle, la place de l'éthique dans la décision médicale, les droits des patients, l'acharnement thérapeutique ou encore la recherche clinique. Les étudiants sont amenés à réfléchir sur ces sujets et sur les limites de leurs convictions dans un cadre pluraliste et interprofessionnel.

Au cours de la visite sur site, des témoignages concordants ont semblé accréditer la perception générale de la part des membres de la communauté, y compris des étudiants, que la santé de ces derniers était globalement bonne, si l'on excepte les difficultés très spécifiques liées au contexte de la première année, en raison de la pression liée à l'impératif de la sélection et de la logique compétitive qu'il induit. Les responsables du programme ont souligné que des enquêtes de santé sont conduites par l'université, que les services sociaux sont disponibles, que l'institution est attentive aux étudiants en situation d'échec, qui sont systématiquement convoqués, et que, par ailleurs, des prêts financiers sont disponibles pour des étudiants temporairement en difficulté économique (une dizaine environ sont accordés chaque année).

Analyse

La problématique du développement de la personnalité et des compétences sociales des étudiants met en exergue le lien ténu qui existe entre les exigences du développement professionnel et celles du développement personnel des étudiants. La conception qui a longtemps prévalu était qu'il fallait respecter des limites relativement strictes entre les deux domaines, au motif notamment que le développement personnel appartenait à la sphère privée et qu'un programme d'études universitaires n'avait pas de légitimité à s'en occuper. D'une certaine manière, les dispositions du présent programme de médecine humaine, tel qu'il est organisé à la Faculté de médecine de Genève, montrent qu'une telle conception est encore implicite, la prise en charge des difficultés personnelles étant déléguée aux services sociaux de l'université, sans lien direct avec les ressources personnelles que permettrait de développer le programme de formation en tant que tel. Ainsi, les étudiants ne perçoivent pas les conseillers aux études comme des interlocuteurs pertinents en cas de difficultés personnelles et ils restreignent leur champ d'intervention aux seules dimensions «académiques». Les services sociaux ne sont, par ailleurs, peut-être pas suffisamment identifiables et disponibles pour les étudiants, car excentrées sur le site Pôle santé-social par rapport au campus médical, avec des horaires peu adaptés à l'emploi du temps des étudiants en médecine. Ceci pourrait accentuer la perception de leur part d'un clivage entre ce qui relève, respectivement, de leur développement personnel et de leur développement professionnel.

Le groupe d'experts considère de manière générale que les étudiants et particulièrement les étudiants en médecine sont confrontés à des difficultés personnelles durant leurs études, notamment en raison de la pression qu'elles peuvent générer au regard des exigences de la réussite académique. Concernant spécifiquement les études médicales, de nombreuses analyses considèrent en outre que les confrontations à la souffrance, à la mort et aux limites de l'action médicale sont susceptibles de constituer, en tant que telles, des facteurs de déstabilisation personnelle si les étudiants n'y sont pas adéquatement préparés. Ainsi, il est raisonnable de considérer que la dichotomie entre champ personnel privé et champ professionnel n'est que très relative. La reconnaissance des limites de l'action médicale (qui est abordée de façon globalement satisfaisante dans le cadre du programme, à travers un ensemble de dispositifs dédiés longitudinaux) invite par exemple les étudiants à se départir du sentiment de toute puissance, et à reconnaître l'importance des mécanismes de défense psychologiques qui peuvent y faire obstacle, en même temps que les risques psycho-sociaux qui peuvent en être la conséquence. Dans une telle perspective, les développements récents, notamment dans le

champ spécifique de la formation des professionnels de la santé, invitent à rapprocher et mieux articuler développement professionnel et développement personnel dans le cadre de la formation initiale. En conséquence, le monitoring de la santé des étudiants dans le cadre du programme (et pas seulement de façon externalisée par rapport au programme) aurait probablement avantage à être renforcé.

Au total, même si le groupe d'experts considère que le standard 2.03a est largement atteint, il invite les responsables du programme à se saisir de l'opportunité que pourrait constituer à cet égard le renforcement de l'évolution du programme vers une approche par compétences, à la faveur de l'introduction prochaine du cadre de référence PROFILES, et à prendre en compte les éléments de recommandation qui suivent.

Recommandation 3:

Le groupe d'experts recommande à la filière d'études en médecine humaine de:

- 3a. considérer que plusieurs attributs liés à l'exercice de divers rôles professionnels associés aux compétences visées, s'inscrivent autant dans le registre personnel que dans le registre professionnel (par exemple: faculté d'empathie, performance académique, efficacité professionnelle, satisfaction au travail, relations interpersonnelles professionnelles, travail collaboratif, gestion du stress, leadership, engagement organisationnel, discernement éthique...);
- 3b. reconnaître, par ailleurs, que l'augmentation de la prévalence des situations de souffrance au travail chez les étudiants et les professionnels de la santé, notamment des situations d'épuisement professionnel (burnout) chez les médecins, doit conduire à se préoccuper d'outiller les futurs professionnels en ressources adéquates pour préserver leur propre santé des conséquences potentiellement délétères liées à certaines conditions de leur exercice professionnel.

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 et analyse

Comme cela a déjà été souligné lors de l'examen du standard précédent (2.02a), la formation et la réflexion relatives aux limites de l'activité médicale et aux enjeux éthiques que celle-ci soulève sont développées tout au long du cursus. De façon formelle, dans le cadre de la 1BA, l'enseignement est proposé au sein du programme PSS. Ensuite, de la 2BA à la 2MA, ces enseignements s'intègrent au cours transversal de médecine légale et éthique. Différents thèmes sont traités dont notamment la déontologie professionnelle, la place de l'éthique dans la décision médicale, les droits des patients, l'acharnement thérapeutique ou encore la recherche clinique.

Des dispositifs plus contextualisés sont introduits en 2BA, avec un forum consacré aux questions de fin de vie, puis en 3BA avec une série de séminaires visant à délivrer aux étudiants des outils en leur fournissant une « grammaire » de l'éthique. Ces séminaires sont prolongés au cours des AMC, qui permettent d'aborder les enjeux environnementaux et sociétaux liés aux problématiques cliniques.

Sur la base des informations recueillies dans le rapport d'autoévaluation et corroborées lors des échanges au cours de la visite sur site, le groupe d'experts évalue le standard 2.03b comme entièrement atteint.

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

Description et analyse

Les droits des patients et les questions liées à l'autodétermination dans le cadre du traitement sont abordés tout au long du curriculum. Les dispositifs associent des apports théoriques, auxquels font suite des exercices d'application et des mises en situation, notamment dans le cadre de dispositifs qui recourent à des patients simulés. Le programme d'enseignement d'éthique biomédicale est enseigné conjointement avec le droit médical à partir du master afin d'articuler les aspects éthiques et légaux, notamment au point de vue du droit à l'autodétermination des patients.

Le groupe d'experts évalue le standard 2.03c comme entièrement atteint.

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 et analyse

L'enseignement des structures et des mécanismes fonctionnels de base du corps humain nécessaires à l'exercice de la médecine humaine a lieu au cours des six années de la formation.

L'enseignement proposé en commun aux étudiants en médecine humaine et dentaire permet d'atteindre ce standard. Malgré des dispositifs pédagogiques visant l'intégration des apprentissages, les responsables de filière déplorent parfois que les étudiants privilégient l'accumulation de connaissances déclaratives, au détriment d'une réflexion plus en profondeur sur les processus, les concepts et les mécanismes. Des mesures correctives sont prévues avec, à partir de 2019, l'introduction d'un module intégrateur trans-systèmes et le recours au portfolio réflexif.

En dépit de ces limites signalées, le groupe d'experts évalue 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 fréquents ainsi que des affections qui nécessitent une intervention d'urgence;

Description

Dans chaque unité de 2BA et de 3BA, les bases cliniques et pathologiques sont abordées au moyen de problèmes spécifiques accompagnés de notions de diagnostic, d'exams complémentaires et de pharmacologie.

L'UIDC, en début du master, vise à ce que les étudiants fassent des liens entre les connaissances acquises lors du bachelor et l'approche au raisonnement diagnostique différentiel. Ces notions sont ensuite approfondies dans le cadre des AMC et des stages de la 3MA.

En outre, certaines AMC jouent un rôle majeur dans le dispositif d'enseignement. C'est le cas de l'AMC de médecine d'urgence et de médecine intensive qui renforce les notions de manière théorique et pratique pour les pathologies graves les plus fréquentes. C'est aussi le cas de l'AMC de médecine communautaire et de de premier recours permettant une exposition clinique aux urgences ambulatoires. Enfin, le stage d'un mois chez un médecin de premier recours en 3MA contribue également à la mise en pratique de ces enseignements.

Analyse

L'adoption comme cadre directeur de l'ensemble du curriculum des principes de l'enseignement et de l'apprentissage contextualisés, dont les différents dispositifs du programme d'AMC constituent la modalité la plus aboutie, est incontestablement une des forces du programme prégradué mis progressivement en place à la Faculté de médecine de Genève, qui crée des conditions très favorables pour une évolution encore plus radicale vers l'approche par compétences, telle que le prévoit le cadre PROFILES.

Le groupe d'experts évalue 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

L'enseignement de la pharmacologie a lieu tout au long du cursus. Il comprend les aspects thérapeutiques et ceux d'économie de la santé. Une liste de médicaments à connaître à la fin du cursus a été établie.

Analyse

Des faiblesses ont été identifiées par les responsables de la filière, notamment concernant les aspects pratiques de la prescription thérapeutique en lien avec les bases pharmacologiques et avec les aspects économiques et environnementaux. Un dispositif pédagogique complémentaire en cours d'implantation (Unité de synthèse et d'intégration thérapeutique) devrait pallier ces difficultés.

Dans ces conditions, le groupe d'experts évalue le standard 2.04c comme entièrement atteint.

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 et analyse

Le groupe d'experts ne juge pas nécessaire de procéder à une description et une analyse spécifiquement dédiées à l'examen de ce standard, dans la mesure où les aspects concernés ont déjà été très largement commentés lors de l'examen des standards 1.03f, 2.02d et 2.03f.

Sur la base des analyses déjà effectuées à cet égard, le groupe d'experts évalue ainsi le standard 2.04d comme entièrement atteint.

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

Description et analyse

En 2BA, les compétences communicationnelles des étudiants sont développées dans le cadre des interactions sollicitées au cours des tutoriaux d'APP. Récemment, un examen oral a été introduit au cours de l'année 2BA, afin de leur permettre d'évaluer leurs capacités à résumer un sujet de manière concise et structurée en un temps limité. Il a permis de documenter l'acquisition effective par les étudiants de capacités de communications orales.

La communication d'observations est également entraînée lors des stations formatives en compétences cliniques dans le cadre de la préparation des étudiants à l'ECOS de fin de 3BA.

Au cours du master, les AMC permettent l'acquisition progressive des compétences de synthèse et de communication liées aux soins. Enfin, le mémoire de master vise également à développer et évaluer les capacités de communication écrites.

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

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

Les aspects fondamentaux de médecine psychosociale sont traités en 1BA dans le programme PSS. Cet enseignement se prolonge en 2BA et 3BA dans le cadre du programme «dimensions communautaires».

Au niveau du master, l'AMC de médecine communautaire et de premier recours a pour but de renforcer l'enseignement des liens entre la pratique médicale et les aspects sociaux, économiques et culturels. Le «bloc» Santé publique, santé globale et médecine du travail en 2MA vise à permettre l'acquisition des notions fondamentales de santé globales. Enfin, les trois modules d'interprofessionnalité contribuent à la prise de conscience des différentes dimensions mentionnées dans le standard.

Analyse

Le groupe d'experts constate que différents dispositifs d'enseignement permettent à la filière d'études d'estimer que les aspects mentionnés dans le libellé du standard 2.04f sont suffisamment couverts. Néanmoins, il relève aussi que l'entretien avec les étudiants a donné l'impression que ceux-ci présentent un manque de compréhension par rapport à l'organisation du système de santé et de la médecine en Suisse. Il semble aussi percevoir de leur part certaines confusions concernant ce que constitue réellement une approche globale de la santé. Ainsi, par exemple, les aspects non strictement biocliniques des problèmes de santé semblent parfois englobés dans – et restreints à – la dimension relationnelle de l'action médicale (dans un conglomérat un peu flou «éthique/sciences humaines et sociales») et plus faiblement appréhendés comme pouvant être mis en lien avec des déterminants potentiels ou des dimensions constitutives des problèmes de santé. Le concept de promotion de la santé peut leur sembler surtout approprié pour rechercher des solutions pour les problèmes du tiers-monde et moins pertinent pour comprendre les problématiques de santé dans une perspective globale.

Alors même que l'ensemble du programme poursuit sincèrement à cet égard une approche d'ouverture, la catégorisation des savoirs traités, telle qu'elle est formulée dans le cadre de l'architecture curriculaire du programme (sciences fondamentales/sciences médicales de bases/personne-santé-société/sciences cliniques), semble comprise dans une configuration davantage hiérarchique que systémique. Pour le dire autrement, d'une manière sans doute un peu réductrice, mais qui vise à éclairer le sens de cette analyse, la santé et les problèmes de santé semblent encore trop prioritairement présentés dans une perspective positiviste et biologiste, au préjudice d'autres cadres conceptuels plus intégrateurs, prenant en compte les éclairages des diverses sciences humaines et sociales, tels qu'en rendent compte, par exemple, les perspectives de la promotion de la santé formulées dans le cadre de la Charte d'Ottawa ou en lien avec d'autres courants, comme «One Health», «Planetary Health» ou encore «Health in All Policies: Framework for Country Action».

En conséquence, bien que le groupe d'experts évalue le standard 2.04f comme largement atteint, il formule la recommandation qui suit.

Recommandation 4:

Le groupe d'experts recommande à la filière d'études en médecine humaine de poursuivre le travail d'ouverture épistémologique déjà entrepris, concernant à la fois les conceptions de la santé et la nature de l'action médicale qui en découle, et à traduire ces dimensions en tant qu'objets d'enseignement et d'apprentissage à traiter dans le cadre du dispositif curriculaire et des dispositifs pédagogiques du programme.

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 et analyse

Avec la conception de son curriculum, la filière d'études répond à ces objectifs de formation, notamment par le programme PSS en 1BA et l'enseignement des dimensions communautaires dans le cadre des programmes «compétences cliniques» et «dimensions communautaires». La relation médecin-patient fait l'objet de dispositifs de formation théoriques et pratiques dédiés. Le master permet par la suite de mettre en application ces enseignements en contexte de pratique authentique.

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

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 professionnelle;

Description

Les aspects de prévention et de santé publique relatifs aux principales pathologies sont enseignés dans les programmes PSS et MIGA. Lors de la 2BA et de la 3BA, les bases scientifiques de la médecine préventive sont complétées par l'enseignement intégré délivré au sein des différentes unités et du programme «dimensions communautaires». L'enseignement se poursuit en master dans le cadre des AMC. En outre, la médecine du travail et la santé environnementale sont abordées dans des enseignements transversaux intégrés du bachelor et du master. En bachelor, ceux-ci ont lieu dans le cadre du programme PSS et de différentes unités. En master, ils sont donnés dans deux différents AMC.

Analyse

En lien avec les analyses faites précédemment à propos de l'examen des standards 2.02a, 2.02 c et 2.04f, et nonobstant les limites formulées au regard du standard 2.04f, qui ne sont pas reprises ici, le groupe d'experts considère qu'à l'issue du programme, les étudiants sont adéquatement outillés pour répondre aux attentes.

En conséquence, le groupe d'experts évalue le standard 2.04h comme entièrement atteint.

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

Les thématiques abordées dans les cours portant sur l'éthique médicale familiarisent les étudiants avec les différents problèmes se posant dans l'exercice de la médecine au quotidien.

L'intégration des aspects théoriques avec des exercices de contextualisation vise à permettre aux étudiants d'appliquer les principes de base de l'éthique dans leur pratique future. L'insertion de séminaires portant sur des enjeux liés aux stages cliniques permet également une meilleure intégration de la réflexion éthique dans les apprentissages cliniques.

Analyse

Les exigences relatives au présent standard ont déjà été exhaustivement analysées lors de l'examen des standards 1.03b, 2.03a, 2.03b et 2.03c.

En conséquence, le groupe d'experts évalue le standard 2.04i comme entièrement atteint.

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

Description

Au début du master, l'UIDC comprend une journée dédiée aux médecines alternatives et complémentaires. A cette occasion, les bases légales, les aspects sociologiques et historiques de ces médecines et de leur pratique sont présentés, ainsi que les divers principes de recherche dont elles font l'objet. En outre, une information sur les ressources et formations disponibles à leur propos est délivrée.

Les compléments d'information reçus lors de la visite sur place ont permis d'établir que, lors de cette journée, l'accent est mis sur les médecines complémentaires remboursées dans le cadre de la Loi sur l'assurance maladie (LAMal). L'enseignement est dispensé par des médecins de la Faculté de médecine et des praticiens. La thématique des risques liés aux médecines complémentaires est également abordée lors de cette journée.

Analyse

La réflexion sur la place des médecines complémentaires, en collaboration avec des praticiens installés semble déjà bien implantée. Elle pourrait probablement être encore davantage développée, en lien avec plusieurs rubriques sur les médecines complémentaires qui sont explicitement formulées dans le référentiel PROFILES. En l'état, l'enseignement de cette thématique semble traité, un peu pour solde de tout compte, dans le seul cadre de la journée dédiée à ce sujet. Il est donc peu intégré dans les autres enseignements du cursus. A titre d'exemple, la place des médecines complémentaires en santé globale pourrait être développée; elle pourrait aussi être abordée dans le cadre des enseignements dédiés aux problématiques de santé pour lesquelles les patients y ont beaucoup recours, comme la douleur ou l'oncologie. Il semble également ne pas y avoir de construction transversale de cette thématique au cours des études. Enfin, la focalisation sur les médecines complémentaires remboursées par la LAMal est un peu réductrice et ne correspond que partiellement à l'usage qui est fait de ces médecines par la population (par exemple, l'ostéopathie, non remboursée par la LAMal, est une des médecines complémentaires les plus utilisées par la population suisse). Ainsi, il semble manquer un médecin avec profil académique interne à la faculté de médecine, spécialiste de ce domaine, notamment ayant une pratique clinique et de recherche en médecine complémentaire.

Au total, le groupe d'experts évalue le standard 2.04j comme largement atteint, mais formule la recommandation qui suit.

Recommandation 5:

Le groupe d'experts recommande à la filière d'études en médecine humaine d'identifier un médecin expert de rang académique, avec une pratique clinique et de recherche dans le domaine, pour poursuivre le développement d'un enseignement structuré transversal dédié aux médecines complémentaires, dans une vision de médecine intégrative, à savoir en lien avec les différentes disciplines de la médecine.

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

La médecine interne générale, le rôle du médecin de famille et la collaboration avec les différents professionnels de la santé sont enseignés tout au long du cursus.

En 1BA, le cours MIGA met en évidence les liens entre les sciences médicales de base, et les rôles du médecin de famille, tels qu'ils sont énoncés, par exemple, au regard du cadre de référence CanMEDS. En 2BA et en 3BA, plusieurs séminaires axés sur les compétences cliniques sont sous la responsabilité de médecins de famille, dont certaines stations formatives en cabinet. De plus, tous les étudiants font un stage de quatre demi-journées dans un cabinet de médecine générale ou de pédiatrie en 2BA.

Au niveau du master, l'AMC de Médecine communautaire et de premier recours poursuit la familiarisation avec le rôle du médecin de famille et la collaboration avec les différents professionnels de la santé. En effet, cet AMC permet d'une part d'approfondir les connaissances relatives aux différentes pathologies courantes de médecine de famille. En outre, de nombreux médecins de famille participent à cet enseignement qui inclut également un stage en médecine de premier recours, le plus souvent chez un médecin de famille.

Analyse

Le renforcement des liens entre le curriculum et la pratique médicale, notamment en contexte de soins primaires et d'exercice ambulatoire, faisait partie des recommandations explicitement formulées à l'issue de la campagne d'accréditation de 2011. Même si le chantier n'est pas encore totalement achevé, force est de reconnaître que les responsables de la faculté et des programmes de la filière s'en sont emparés dans une visée particulièrement volontariste. Une Unité des internistes généralistes et pédiatres (UIGP) a été créée; trois professeures y ont été nommées; un groupe d'enseignants et de chercheurs a été constitué; leur activité académique est attestée par un nombre significatif de publications dans des périodiques d'audience reconnue; un programme de formation des médecins généralistes maîtres de stage a été entrepris; un travail visant à intégrer les dimensions spécifiques de l'exercice en soins primaires dans le cadre du référentiel de compétences en cours d'élaboration a été mis en œuvre; l'UIGP est une des parties prenantes majeures du programme de formation à l'interprofessionnalité, en lien avec les autres ressources du Centre de simulation interprofessionnelle; elle collabore aussi de façon très significative au développement en cours de l'Unité de synthèse et d'intégration thérapeutique; en 1MA et 2MA, l'AMC de Médecine Communautaire et de Premier Recours intègre des séminaires et des stages cliniques permettant l'approfondissement des connaissances relatives aux différentes pathologies courantes de médecine de famille (ou de premier recours) et offre une introduction à la médecine communautaire; de nombreux médecins de famille participent à cet enseignement; enfin, un stage obligatoire d'un mois en médecine de famille (médecine interne générale ou pédiatrie générale) durant l'année 3MA a été instauré. Au total, l'intégration dans le curriculum du concept selon lequel la médecine interne générale ambulatoire (médecine de famille) est le pivot d'un système de santé pertinent et efficient est en passe de devenir un point fort du curriculum.

Pour toutes ces raisons, le groupe d'experts évalue le standard 2.04k comme entièrement atteint.

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

L'UDREM a été mise en place pour répondre à l'objectif de veiller au bon développement du curriculum, au travers de différents mandats:

- l'évaluation des programmes et de la pertinence des enseignements;
- l'évaluation des enseignants;
- la conduite d'études scientifiques permettant de répondre à des questions pédagogiques d'intérêt général ou des questions propres au cursus de la filière de médecine humaine de la Faculté de Médecine de l'Université de Genève.

Selon le rapport d'autoévaluation la quasi-totalité du curriculum est évaluée par les étudiants chaque année académique. Les évaluations sont menées au moyen d'un système centralisé de gestion des évaluations qui recourt, selon les besoins, à des dispositifs en ligne ou sur papier. Les données recueillies sont anonymes. Leur archivage permet de les utiliser de manière à faire des comparaisons et de les étudier à différents niveaux d'agrégation. Au total, 1800 activités d'enseignement sont évaluées chaque année, grâce à un dispositif d'enquête qui génère environ 70 000 réponses. Les taux de satisfaction positifs (bons ou excellents) sont globalement de 70%; seuls 6% des activités sont appréciées comme non satisfaisantes.

La visibilité du curriculum est assurée grâce à un outil informatique de cartographie curriculaire, dont l'interface informatique est en cours d'évolution (remplacement de Cursusmap au profit de LOOP), qui permet de visualiser la totalité des expériences d'apprentissage mises en œuvre de la 1BA à la 2MA, selon différentes perspectives. Régulièrement mis à jour, il constitue un outil d'aide à la décision pour les responsables de la filière d'études et sert également de source d'informations pour les étudiants.

Analyse

La visite sur site a permis au groupe d'experts de vérifier que le système d'évaluation des enseignements et des enseignants est effectif, quasiment exhaustif et particulièrement réactif. Paradoxalement, il pourrait même devenir contre-productif. En cas de non-réponse aux questionnaires, les étudiants sont sursollicités par des relances, ce qui semble, sur la durée, nuire à la sincérité et à la pertinence des réponses. Conscients de ces effets dommageables, les responsables ont introduit des adaptations. La fréquence des évaluations a été réduite pour les dispositifs bien rôdés qui ne posaient pas de problème. Les questionnaires d'évaluation peuvent également n'être administrés qu'à des échantillons partiels parmi la promotion. Les évaluations des dispositifs effectuées par les tuteurs sont moins régulières et moins systématiques en raison des contraintes que cela implique. Pour autant, d'une façon générale, l'ensemble des parties prenantes s'accorde à reconnaître que le dispositif permet aux responsables de réagir promptement lorsqu'un aspect du dispositif curriculaire ou de l'un des dispositifs pédagogiques pose un problème significatif. Les représentants du corps étudiant ont également indiqué avoir commodément accès aux résultats des évaluations dans le cadre des commissions auxquelles ils participent ou par le biais d'Internet. Ils peuvent également apporter une contribution à la définition des critères et au recueil des indicateurs des différentes évaluations. Des rétroactions qualitatives peuvent également être transmises à tout moment et en tant que de besoin aux responsables des programmes par les délégués de promotion. En revanche, les étudiants ont

indiqué que les activités liées à la supervision, à la production et à la soutenance du mémoire de master ne font pas l'objet d'une évaluation formelle, fait confirmé par les responsables de la filière.

Au total, sur la base de l'ensemble de ces constats, le groupe d'experts évalue le standard 2.05 comme entièrement atteint.

Recommandation 6:

Compte tenu des enjeux pédagogiques du travail de mémoire de master (notamment sa dimension intégrative et sa contribution potentielle à la formation à la recherche), le groupe d'experts recommande que la filière d'études en médecine humaine mette en œuvre une évaluation du mémoire de master, de sa supervision et de sa production par les étudiants.

Standard 2.06:

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

Description et analyse

Les directives valables en Suisse concernant la qualification professionnelle sont respectées et documentées de manière transversale dans le règlement des études. La formation permet de se positionner par rapport aux titres acquis sur le plan international, selon la Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 sur la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Le groupe d'experts évalue 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

Dans le cadre du cursus, les étudiants subissent des évaluations sanctionnelles ainsi que des évaluations formatives.

Plusieurs types de formats d'évaluation sommative sont utilisés:

- examens écrits avec QCM;
- examens écrits en tant qu'examens assistés par ordinateur (EAO);
- contrôle continu des connaissances;
- examen clinique objectif structuré (ECOS);
- examens oraux;
- travaux personnels et évaluations observationnelles.

La méthode d'évaluation pour chaque enseignement et la forme d'appréciation utilisée sont décrites dans les plans d'études du bachelor et du master en médecine humaine. Les moyens mis en œuvre pour l'évaluation des prestations et leur adaptation aux objectifs d'apprentissage sont vérifiés régulièrement, comme en témoigne l'historique des modifications mentionné dans le rapport d'autoévaluation. Dans le cadre de la formation en milieu clinique, les modalités

d'évaluation formative et d'évaluation sommative tendent à se mutualiser au regard d'un dispositif de type d'évaluation intégré aux tâches professionnelles (*work-based assessment*), qui intégrera à terme le recours au portfolio et l'évaluation des activités professionnelles confiées (*Entrustables professional activities*).

Analyse

Le groupe d'experts salue la diversité des dispositifs d'évaluation utilisés, ainsi que la réflexion continue qui est conduite quant à la pertinence des différents formats d'évaluation auxquels le programme recourt, avec la préoccupation de proposer un dispositif d'évaluation cohérent et crédible, au regard des enjeux sociétaux et professionnels en cause. Néanmoins, il formule trois remarques:

- le format de type QCM reste surreprésenté, même si sa proportion a diminué significativement ces dernières années, ce qui pourrait constituer un obstacle pour l'évaluation des apprentissages de plus haut niveau taxonomique, tels que ceux qui sont requis dans une approche par compétences;
- très peu de travaux de groupe sont sollicités dans le cadre des dispositifs d'évaluation, les exceptions notables étant constituées par certaines épreuves au cours du récent programme de formation à l'interprofessionnalité et de l'unité d'intégration. Un tel état de fait est probablement une occasion manquée, au regard de la construction de capacités de coopération et de collaboration, qui sont pourtant essentielles dans le cadre de la formation à l'interprofessionnalité qui est par ailleurs revendiquée comme un objectif de formation majeur à l'issue du programme prégradué;
- les étudiants ne reçoivent quasiment aucune rétroaction concernant leurs performances dans le cadre des dispositifs d'évaluation. Ils en nourrissent une réelle et sincère frustration. On sait par ailleurs qu'un tel état de fait favorise la validation de conceptions erronées chez les étudiants puisque toutes les «réponses» formulées par les étudiants dans le cadre des examens, qu'elles soient justes ou fausses, ont tendance à être «validées» par la décision de réussite à l'examen.

En dépit de ces – relatives – faiblesses, les constats de robustesse du dispositif d'ensemble d'évaluation des apprentissages, au travers des différents formats mis en place, permettent au groupe d'experts de considérer le standard 2.07 comme entièrement atteint. Les recommandations suivantes sont cependant formulées.

Recommandation 7:

Le groupe d'experts recommande à la filière d'études en médecine humaine de:

- 7a. poursuivre sa réflexion en faveur d'une diversification des formats d'évaluation des apprentissages. Il l'invite notamment à se saisir de la prochaine mise en œuvre du cadre de référence PROFILES pour élargir l'évaluation des apprentissages et des compétences au-delà d'une logique strictement docimologique, en introduisant de façon éclectique des formats privilégiant le recueil et l'interprétation de traces d'apprentissage dans une approche qualitative. Dans ce cadre, en lien avec le portfolio utilisé à la fois comme dossier d'apprentissage et comme dossier d'évaluation, davantage de travaux de groupe pourraient être sollicités, de manière à favoriser les capacités collaboratives;
- 7b. fournir aux étudiants une rétroaction sur leurs performances lors des évaluations sommatives. Il ne méconnaît pas les contraintes et les surcharges qu'une telle démarche peut comporter pour les enseignants mais il considère à cet égard que des solutions relativement économes, viables et pédagogiquement significatives peuvent être assez facilement trouvées. Ainsi, il ne s'agit pas de prescrire systématiquement des rétroactions

individuelles, mais, par exemple, de proposer aux étudiants, en séance plénière, des formes de corrigés commentés des épreuves.

Standard 2.08:

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

Description et analyse

Les conditions d'admission pour les futurs étudiants suisses et étrangers ainsi que pour les étudiants provenant d'autres facultés souhaitant entamer ou poursuivre leurs études à Genève sont publiées sur le site de la Faculté de médecine. Les conditions d'obtention des diplômes sont fixées dans le règlement des études, également accessible sur Internet.

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

Domaine 3. Mise en œuvre

Standard 3.01:

La filière d'études est régulièrement dispensée.

Description

Fondée en 1876 et formant des médecins sans interruption depuis cette date, la Faculté de Médecine est l'une des 9 facultés de l'Université de Genève. La filière d'études en médecine humaine met chaque année à disposition 150 places d'études dès l'année 2BA.

Analyse

Le groupe d'experts évalue 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

Encadrement

La Faculté de médecine forme 150 médecins par année et compte 1196 membres du personnel ayant une charge d'enseignement (294 professeurs et 902 collaborateurs de l'enseignement et de la recherche).

Soutien technologique

Une équipe de techniciens, préparateurs, experts en informatique, en audiovisuel est à disposition pour l'ensemble du personnel enseignant, sur demande, pour assurer le bon déroulement des enseignements dans les locaux dédiés, dépanner des appareillages de laboratoire ou informatiques le cas échéant, veiller au fonctionnement de toutes les installations audiovisuelles, etc.

Cette même équipe assure un enregistrement de tous les cours ex cathedra. Ces enregistrements sont à disposition des étudiants qui désirent revoir un cours ou ont été absents.

Bâtiments

Les surfaces d'enseignement du Centre médical universitaire occupent un total d'environ 11 000 m² et comprennent:

- des laboratoires secs et humides de travaux pratiques (anatomie, biochimie, hématologie, histologie, microbiologie, physiologie);
- 40salles d'enseignement pour l'apprentissage par problèmes (14-24 places chacune);
- 14 salles de cours (30-70 places chacune);
- 9 auditorios (de 88 à 400 places);
- un espace de compétences cliniques avec 8 salles d'entraînement pouvant accueillir chacune 10 personnes;
- un centre interprofessionnel de simulation;
- une bibliothèque de 3550 m² ouverte pendant 88 heures hebdomadaires (8 h-22 h du lundi au vendredi et 9 h-18 h les week-ends et jours fériés). Elle met à disposition 645 places de travail dont une centaine équipées de postes informatiques. La bibliothèque offre à côté des services classiques d'autres prestations tels que des ateliers sur l'utilisation des bases de données et des logiciels de gestion des références bibliographiques ou encore une sensibilisation au plagiat.

Une collection d'environ 3000 volumes répond aux objectifs spécifiques du cursus et a été développée en collaboration avec les comités de programme et les enseignants, parfois aussi les étudiants. Concernant les périodiques, la bibliothèque met à disposition environ 10 000 titres dans le domaine de la médecine et des sciences de la santé. Les bases de données suivantes sont également disponibles en ligne: PubMed, Embase, UpToDate, Cochrane Library, Web of Science et SciFinder.

Analyse

Le groupe d'experts a pu vérifier, lors de la visite sur site, la disponibilité effective des différentes ressources décrites, qui sont très facilement accessibles sur un campus universitaire de santé regroupé. Comme déjà mentionné dans la section introductive (note de bas de page 2, p. 4), des contraintes liées à l'effectif pléthorique des étudiants en 1BA conduisent à répartir ces derniers dans deux salles adjacentes, l'une au sein de laquelle l'enseignant est physiquement présent, l'autre au sein de laquelle son intervention est relayée par un dispositif audiovisuel. Cette répartition permet à tous les étudiants d'assister aux cours. Ces ressources peuvent donc être considérées comme adéquates.

Le groupe d'experts évalue le standard 3.02 comme entièrement atteint.

Standard 3.03:

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

Description et analyse

Les compétences du corps enseignant sont relatives à deux dimensions: une dimension thématique et une dimension pédagogique. La dimension thématique des compétences (expertise scientifique disciplinaire et professionnelle) est développée dans le cadre des différents

départements académiques. Elle est notamment vérifiée aux différents moments du recrutement et de la promotion des enseignants.

La formation à la dimension pédagogique de la compétence enseignante est en revanche mutualisée et déléguée par la filière à l'UDREM. Tout d'abord, cette unité est responsable de la formation des jeunes enseignants à leurs différents rôles pour leurs interventions pédagogiques dans les différents formats des dispositifs (par exemple, au tutorat pour les séances d'apprentissage par problèmes). Une formation pédagogique de base est obligatoire pour tout nouvel enseignant au cours de la première année qui suit son recrutement. Les jeunes enseignants sont également coachés systématiquement durant cette année et des formations de perfectionnement pédagogique leur sont régulièrement proposées (15 à 20 ateliers chaque année).

Comme cela a déjà été mentionné, un dispositif systématique d'évaluation des enseignements et des enseignants par les étudiants a été mis en place. Ainsi, les tuteurs rencontrés lors de la visite sur site ont confirmé qu'ils bénéficiaient en permanence de la rétroaction des étudiants à l'égard de leurs interventions et d'une assistance de la part des personnes-ressources de l'UDREM, qui est fournie en tant que de besoin. Ils ont unanimement souligné l'énorme investissement de cette structure dans le soutien des enseignants. Les partages d'expériences entre tuteurs sont par ailleurs très réguliers, notamment dans le cadre des réunions de préparation ou de débriefing qui précèdent ou suivent chaque séquence d'apprentissage par problèmes.

Globalement, l'évaluation systématique des enseignants rapporte une appréciation très positive (bon ou excellent) pour 94% des enseignants du bachelor. Les appréciations qui témoignent de situations réellement problématiques concernent environ 1% des enseignants; ces derniers sont systématiquement pris en charge pour une analyse des problèmes, à partir de laquelle un dispositif de remédiation est mis en œuvre.

Le groupe d'experts évalue le standard 3.03 comme entièrement atteint.

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 description de la situation dans le rapport d'autoévaluation ne correspondant pas tout à fait au libellé du standard à évaluer, le groupe d'experts se base pour l'évaluation de ce standard uniquement sur les échanges ayant lieu dans le cadre de la visite sur place.

Les responsables de la filière ont notamment relevé les importants progrès réalisés ces huit dernières années dans le domaine. L'évaluation réalisée dans le cadre des nominations se base sur trois piliers (clinique – enseignement – recherche) qui sont évalués sur un système à trois échelons: A – B – C. Une promotion nécessite deux A, mais une personne qui ne serait pas impliquée dans l'enseignement serait bloquée dans son parcours de promotion par la Faculté. Certains jeunes membres du corps enseignant s'inscrivent de façon relativement explicite dans un parcours académique valorisant leur investissement pédagogique. Des principes directeurs permettant de prendre en compte de telles orientations ont été élaborés sous l'égide du Décanat, qui ne les interprète cependant pas de façon trop formelle, de manière à ne pas favoriser des parcours trop systématiquement «utilitaristes», centrés sur l'accumulation purement quantitative de prestations comptabilisées pour une promotion, avec le souci de promouvoir des profils équilibrés. Enfin, les commissions d'évaluation du Bureau de la Commission de l'enseignement

réalisent également une veille afin d'identifier quels tuteurs ou enseignants méritent d'être soutenus.

Cette politique institutionnelle est parfaitement identifiée par les enseignants, y compris les plus jeunes, qui ont été rencontrés lors de la visite sur site. Ils ont unanimement confirmé que l'enseignement, outre qu'il était très valorisé du point de vue de la carrière l'est aussi du point de vue salarial. En outre, ils rapportent l'existence d'une dynamique volontaire motivant de nombreux enseignants à proposer des innovations au niveau des cours à option. Ils sont par ailleurs impliqués de façon très gratifiante dans le processus continu de régulation et d'amélioration des différents dispositifs, même s'ils regrettent que le temps imparti à ce travail hors prestation formelle ne soit pris en compte qu'avec une certaine parcimonie, sur la base d'un «forfait» une heure de préparation/une heure de prestation, alors que ce travail de coordination et de révision des dispositifs s'avère nettement plus exigeant.

Analyse

L'ensemble des observations qu'a pu effectuer le groupe d'experts conduit ce dernier à considérer que la politique de formation, d'accompagnement, de recrutement et de promotion des enseignants au regard de leur investissement pédagogique est l'un des points forts de la filière, et qu'il est l'une des clés de la réussite et de la pérennisation du projet de révision innovante du curriculum entrepris au cours des années 1990. Il en résulte un fort sentiment d'appartenance au programme et de fierté par rapport à celui-ci, qui a été exprimé de façon convergente par les différentes parties prenantes entendues. La politique institutionnelle s'inspire à cet égard des meilleurs standards internationaux relatifs à la formation professorale (*faculty development*) et à la valorisation académique de l'investissement dans les différents rôles de la fonction enseignante (*scholarship of teaching and learning*), en s'efforçant de limiter les risques d'un clivage concurrentiel entre la formation et la recherche. Deux éléments semblent déterminants dans cette perspective: 1) l'affichage explicite et le soutien sans ambiguïté par les instances décanales, sur la durée et sans discontinuité, de cette politique; 2) le rôle central assuré par la structure ressource que constitue l'UDREM, à la fois par l'expertise scientifique en éducation qu'elle est à même d'apporter pour éclairer les choix effectués et par l'accompagnement et la formation des enseignants qu'elle assure de façon très opérationnelle.

Le groupe d'experts évalue le standard 3.04 comme entièrement atteint.

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 rapport d'autoévaluation donne un descriptif détaillé du pilotage de la Faculté de médecine et de la filière d'études en médecine humaine.

Au niveau de la filière de médecine humaine, le Bureau de la Commission de l'enseignement prépare la structure du programme, en commun pour les filières en médecine humaine et médecine dentaire, notamment au niveau bachelor. Les comités de bachelor et de master vérifient la cohérence et le fonctionnement des unités d'enseignement et des apprentissages en milieu clinique. Les deux comités comprennent respectivement les responsables des unités bachelor et des AMC master, les responsables des programmes longitudinaux, le directeur de l'UDREM et de quatre à six étudiants. Au sein de chaque comité, une partie du travail est directement confiée au Bureau exécutif nommé en son sein. Enfin, la Commission de l'Enseignement définit les grandes orientations relatives aux développements et innovations pédagogiques et intègre également des étudiants.

La prise en compte de l'avis des principaux groupes intéressés ressort de la direction de la Faculté de médecine dont les autorités prennent les décisions et expriment les avis permettant le pilotage proprement dit. L'organe exécutif de la Faculté, le Bureau décanal est dirigé par le Doyen qui, pour les décisions pédagogiques, s'appuie notamment sur le vice-doyen de la formation prégraduée. Le Conseil participatif de la faculté se compose de seize professeurs, huit représentants des collaborateurs de l'enseignement et de la recherche, huit étudiants et quatre membres du personnel administratif et technique (secrétaires, techniciens, etc.). Ce Conseil vote notamment sur les programmes d'enseignement. Le Collège des professeurs se compose de tous les professeurs de la Faculté et débat des sujets relatifs au contenu de l'enseignement, de la validation des examens, etc. Ce collège est également amené à développer les stratégies futures de la section.

Analyse

L'organigramme décisionnel de la Faculté concernant les structures impliquées dans le pilotage du programme prégradué de la filière de médecine humaine, tel qu'il est présenté dans le rapport d'autoévaluation, est relativement complexe. Il pouvait faire craindre a priori une certaine inertie des processus et des procédures de régulation. Les constats effectués lors des différents entretiens au cours de la visite sur site ont permis de rassurer sur ce point. Les différentes structures sont en fait judicieusement exploitées pour assurer une réelle représentativité et une participation des parties prenantes. C'est ainsi que, comme cela a déjà été mentionné, tant les étudiants que les enseignants, notamment les plus jeunes parmi ces derniers, ont confirmé être authentiquement et sincèrement écoutés par le biais de divers canaux (commissions, comités, mais aussi contacts moins formels). L'UDREM semble jouer à cet égard une fonction d'interconnexion stratégique. Le rapport d'autoévaluation rapporte de façon très loyale et lucide une faiblesse selon laquelle les enseignants éprouveraient une certaine difficulté à appréhender la globalité du curriculum et des différents dispositifs pédagogiques en place. Cette perception n'a pas été complètement vérifiée au travers des différents échanges que le groupe d'experts a pu avoir. En effet, à l'unanimité, les tuteurs rencontrés ont assuré avoir une vision très claire de la cartographie curriculaire. Ainsi, la faiblesse (ou la crainte) identifiée dans le rapport d'autoévaluation pourrait-elle paradoxalement concerner surtout les enseignants plus avancés dans la carrière académique et de ce fait, pour certains, peut-être davantage impliqués dans diverses responsabilités qui pourraient les éloigner un peu plus du « terrain » que leurs plus jeunes collègues. Ceci n'est qu'une hypothèse qui pourrait être vérifiée. Quoi qu'il en soit, les responsables concernés misent beaucoup sur l'implantation prévue d'un nouvel outil de cartographie curriculaire (LOOOP) pour optimiser la situation à cet égard.

Un élément ponctuel, qui concerne cependant le processus de pilotage du programme au sens large, a été observé par le groupe d'experts et mérite un commentaire spécifique. De manière à soutenir l'engagement et le travail individuel des étudiants dans le cadre des enseignements recourant au dispositif d'APP en bachelor, une évaluation systématique des apprentissages à l'aide de QCM a été mise en place après chaque unité d'APP. Malgré cela, il a semblé à de nombreux enseignants que les étudiants recouraient progressivement, au fil du temps, à des stratégies de facilité, en se contentant de réutiliser les résumés élaborés par leurs camarades des promotions antérieures, et qu'ils ne s'impliqueraient ainsi que de façon minimaliste dans des apprentissages trop superficiels, au détriment d'apprentissages en profondeur et intégrateurs. Une autre crainte des enseignants à cet égard serait que les résumés qui circulent ainsi, d'année en année, ne présenteraient pas toutes les garanties de rigueur quant à leur contenu et qu'ils pourraient être des vecteurs de conceptions erronées. Pour pallier un tel risque, certains enseignants ont même émis l'hypothèse qu'il pourrait être opportun de rédiger personnellement de tels résumés. D'autres groupes d'enseignants ont imaginé et mis en place certaines initiatives. Ainsi, les responsables de l'unité neurosciences ont remplacé l'évaluation par QCM par un examen oral; il leur semble que cela a eu un impact positif et que les étudiants se sont réimpliqués de façon plus dynamique dans les tutoriaux d'APP. Le recoupement des informations recueillies par le groupe d'experts au cours des différents entretiens permet de proposer une interprétation plus nuancée et de dissiper certaines craintes. Il semble en effet avéré que les étudiants n'utilisent les résumés qu'en tant que ressources complémentaires, de façon non exclusive, sans préjudice

par rapport aux autres ressources plus «savantes» qui leur sont conseillées. Parce qu'il s'agit par ailleurs, précisément, de documents élaborés par leurs camarades, ils exploitent ces résumés avec un regard critique, en les confrontant à d'autres sources, en étant très explicitement conscients qu'ils peuvent comporter des approximations voire des erreurs, ce qu'ils ne feraient très probablement pas à l'égard de résumés qui seraient fournis par leurs professeurs, et qui seraient alors reçus comme assortis d'une validité non critiquable.

En conclusion, ce débat semblant être devenu récurrent (presque tous les groupes de personnes reçus en entretien par le groupe d'experts l'ont évoqué) fait émerger deux réflexions au sein du groupe d'experts. Premièrement, la tentation des étudiants de recourir à des approches stratégiques, visant une certaine «économie cognitive» ne semble nuire ni à leur réflexivité ni à la qualité de leurs apprentissages, bien au contraire. Deuxièmement, il est possible que certaines procédures, comme l'évaluation systématique par QCM à la fin de chaque séquence d'APP, soient devenue trop routinières et qu'il y ait lieu de diversifier les formats d'évaluation, en recourant de façon éclectique à des QCM, mais aussi à d'autres dispositifs, par exemple des examens oraux comme cela semble avoir été fait avec profit dans le cadre de l'unité neurosciences. Un partage plus systématique de retours d'expériences devrait à cet égard être encouragé, de façon à ce que les expérimentations spontanées réussies puissent être éventuellement généralisées; il serait par exemple dommage que l'initiative des responsables de l'unité neurosciences reste isolée s'il est avéré qu'elle apporte une authentique valeur ajoutée.

Le groupe d'experts évalue le standard 4.01 comme entièrement atteint.

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

Selon le rapport d'autoévaluation, la Faculté de médecine a une politique d'évaluation des enseignants et des enseignements dépassant largement les recommandations de base de l'Université de Genève. Cette politique est réalisée au sein de la filière, avec l'appui de l'UDREM.

Comme présenté dans le cadre du standard 2.05, les étudiants en médecine humaine se sont globalement déclarés satisfaits de leur participation aux évaluations, aux retours relatifs à ces dernières et même à la possibilité de participer aux développements des formats d'évaluation. En outre, ils ont également indiqué l'existence de canaux alternatifs à la voie hiérarchique usuelle en cas de besoin («black channels»). Selon les étudiants, l'association des étudiants ainsi que les délégués de volées permettent une représentation efficace des intérêts estudiantins dans une faculté se caractérisant par sa volonté d'ouverture envers les étudiants.

Analyse

L'une des particularités de la démarche d'assurance de la qualité telle qu'elle est en œuvre à la Faculté de médecine de l'Université de Genève est qu'elle est sous l'égide de la même structure que celle qui assure l'expertise, le soutien et la formation pédagogiques, en l'occurrence l'UDREM. Dans de nombreuses universités, les fonctions sont déléguées respectivement à deux entités différentes. Les avantages et les limites des deux configurations sont connus: la mutualisation des rôles sous l'égide de la même structure expose au risque que cette dernière soit en quelque sorte juge et partie, et manque parfois d'un certain recul ou d'une certaine lucidité par rapport aux dispositifs qu'elle promeut et met elle-même en œuvre. En contrepartie, une telle formule assure une réelle cohérence et une synergie appréciable. Lorsque les rôles sont répartis sur deux structures, le risque est que les cultures professionnelles différentes dans le milieu des enseignants et dans celui de la démarche qualité soient sources de dysfonctionnements, le premier percevant le second comme faisant la part trop belle à la logique techniciste et

managériale. Il en résulte parfois une certaine incompréhension – voire une forme de circonspection – à l'égard de ce que la démarche qualité pourrait apporter à l'action pédagogique.

En l'occurrence, les responsables concernés ont exposé les éléments du contexte historique qui ont prévalu en faveur de la construction progressive du dispositif en vigueur sous l'égide d'une structure unique. Au cours des entrevues qu'il a conduites, et comme cela est documenté à plusieurs reprises dans les sections qui précèdent, le groupe d'experts a pu vérifier que le dispositif était efficient et remarquablement réactif.

Le groupe d'experts évalue le standard 4.02 comme entièrement atteint.

Standard 4.03:

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

Description

Au niveau des examens de la Faculté

Les résultats des examens écrits (EAO) sont examinés afin de dépister les questions potentiellement problématiques pour évaluer si la question est maintenue ou supprimée, la décision finale revenant au responsable des examens et aux membres du Bureau de la commission de l'enseignement. Les résultats des examens oraux (ECOS) sont discutés et validés au sein du collège des professeurs de la CUMD.

Au niveau de l'examen fédéral de médecine humaine

Les résultats de l'examen fédéral sont analysés par l'IML et sur cette base les performances des étudiants sont discutées au sein de ce même collège.

Le groupe d'experts évalue le standard 4.03 comme entièrement atteint.

3 Evaluation globale et profil des forces et faiblesses de la filière d'études

A l'issue de l'examen du rapport d'autoévaluation et des observations recueillies lors des différents entretiens de la visite sur place, le groupe d'experts formule un jugement globalement très positif sur le programme de formation prégraduée en médecine humaine, tel qu'il est actuellement administré à la Faculté de médecine de l'Université de Genève.

Il souligne notamment plusieurs forces tangibles du programme:

- Le programme actuellement en vigueur est le résultat d'un processus de construction dynamique et permanent, initié dans les années 1990 sur des bases qui étaient alors très innovantes et qui le demeurent en grande partie: formulation d'objectifs décrivant les acquis d'apprentissage en lien avec le développement d'une expertise professionnelle, décloisonnement des disciplines, intégration des sciences fondamentales et des sciences cliniques, exposition clinique précoce et contextualisation des activités d'enseignement et d'apprentissage, recours à des dispositifs qui sollicitent des méthodes actives en pédagogie. Il fait l'objet d'ajustements itératifs et d'évolutions permanentes, qui s'appuient sur une démarche méthodique et systématique d'évaluation de programme.
- Les enseignants sont unanimes à reconnaître qu'au-delà de l'intérêt pédagogique pour les étudiants, la démarche institutionnelle de révision curriculaire entreprise a eu pour conséquence de nombreux bénéfices pour la communauté hospitalo-universitaire. Ils soulignent notamment l'intérêt et les multiples retombées d'une concertation et d'une

collaboration interprofessionnelles et interdisciplinaires, qui se sont électivement développées à la faveur d'un tel projet.

- Le programme est fortement soutenu au plan politique par les autorités décanales et au plan conceptuel et opérationnel par une structure ressource (l'UDREM) qui assure l'expertise en éducation médicale, ainsi que la formation et l'accompagnement des enseignants. La valorisation de l'investissement pédagogique des membres de la communauté est forte, explicitement prise en compte dans le cadre des critères sur la base desquels s'effectuent le recrutement et la promotion académique.
- En conséquence des points qui précèdent, le programme est porté avec engagement et enthousiasme par l'ensemble de la communauté hospitalo-universitaire, qu'il s'agisse des enseignants-chercheurs et des praticiens, ou des personnels administratifs et de soutien, qui expriment à cet égard une fierté, liée à un fort sentiment d'appartenance, avec une conscience aiguë qu'elle est solidairement dépositaire d'un bien commun.
- Le programme a récemment intégré, notamment depuis la dernière campagne d'accréditation, des orientations fortes en lien avec les exigences qui sont aujourd'hui formulées au regard du mandat social des institutions de formation des professionnels de la santé. Il a notamment explicitement formulé des objectifs de formation visant à promouvoir la formation en vue de l'exercice en contexte de soins primaires et en milieu ambulatoire, dans une perspective d'interprofessionnalité. L'institution a mis des moyens et des ressources au service de ces deux objectifs institutionnels, sous l'égide de structures dédiées (Unité des internistes généralistes et pédiatres et Centre interprofessionnel de simulation).

Le groupe d'experts souligne également certains points qui pourraient être optimisés et certains défis à relever:

- en termes programmatiques, l'ensemble des dispositifs qui concourent à la formation à la recherche pourraient être réarticulés et rendus accessibles dans une perspective à la fois plus explicite, qui distingue mieux ce qui relève de la formation à la dimension scientifique de la médecine et ce qui relève expressément de la formation aux différents rôles concernés par la recherche en santé, et plus ambitieuse, en considérant que l'ensemble des étudiants de chaque promotion devrait en bénéficier;
- en termes de dispositifs, il serait opportun que le programme se préoccupe de façon plus systématique du suivi des indicateurs de santé des étudiants et que celle-ci soit intégrée en tant qu'objectif de formation dans le cadre d'une articulation des objectifs de développement personnel et de développement professionnel;
- enfin, en termes d'orientations épistémologiques, il serait souhaitable que les responsables de la filière poursuivent le travail entrepris d'une orientation du programme vers la pratique de la médecine communautaire, en consolidant son ancrage dans la perspective de promotion de la santé et en intégrant en l'occurrence davantage les sciences humaines et sociales en tant que sciences fondamentales de l'action médicale, au même titre que les sciences biologiques et que les sciences cliniques. A cette fin, l'opportunité que constitue la mise en œuvre prochaine du cadre de référence PROFILES devrait être saisie dans sa pleine mesure. Des limites devront à cet égard être dépassées, comme celles liées à des conceptions qui considèrent que l'évolution vers une approche par compétences serait déjà effectuée (alors qu'elle ne concerne au mieux que les compétences liées au rôle de diagnosticien-thérapeute) ou celles qui considèrent qu'une telle évolution ne concerne pas les disciplines dont ils sont les représentants.

En conclusion, le programme de la filière de formation prégraduée en médecine humaine de la Faculté de médecine de l'Université de Genève est en l'état pertinent, cohérent et robuste,

adossé aux meilleurs standards conceptuels et opérationnels internationaux. Une telle situation, qui assure à la faculté une visibilité valorisante au sein de l'espace européen, résulte d'un soutien politique institutionnel manifesté sans ambiguïté et sans discontinuité depuis plus d'une vingtaine d'années, et d'un soutien scientifique, méthodologique et logistique, assuré dans les mêmes conditions par les structures de ressources internes. Au moment où une nouvelle équipe de gouvernance facultaire est en passe de se mettre en place, il est important que les futurs responsables institutionnels gardent à l'esprit la vulnérabilité potentielle d'une telle situation, en prenant toute la mesure de la nécessité d'un soutien politique et opérationnel poursuivi sans ambiguïté et sans discontinuité.

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

Recommandation 1:

Dans le cadre des dispositifs de formation en cours de développement (notamment le programme de formation à l'interprofessionnalité), le groupe d'experts recommande à la filière d'études en médecine humaine d'examiner la manière d'offrir des contextes et des dispositifs d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation explicitement dédiés au développement des capacités d'organisation et de gestion; y compris en élargissant significativement l'offre de stages au-delà du contexte hospitalier en s'appuyant sur les ressources dont elle s'est désormais dotée (notamment l'Unité des internistes généralistes et pédiatres et le Centre interprofessionnel de simulation) et sur le cadre de référence PROFILES en cours d'implantation.

Recommandation 2:

Le groupe d'experts recommande à la filière d'études en médecine humaine de:

- 2a. clairement distinguer, respectivement, la formation au rôle de chercheur et aux capacités que l'exercice de ce rôle requiert, et la formation à la dimension scientifique de l'exercice de la médecine clinique. Le groupe d'experts invite à cet égard les parties prenantes concernées à se saisir de l'opportunité que représente l'introduction du cadre de référence PROFILES pour élaborer un construit didactique de la compétence liée au rôle de chercheur;
- 2b. considérer des objectifs de formation à la recherche qui abordent de façon judicieuse autant les aspects épistémologiques (prémisses, forces et limites des différents paradigmes de recherche au regard de la philosophie des sciences) que les aspects méthodologiques de la recherche;
- 2c. considérer qu'une formation «de base» à la recherche, dans le cadre des études médicales contemporaines, ne devrait pas être un objectif optionnel (au sens de facultatif), mais concerner l'ensemble de étudiants de chaque promotion, quitte à ce que certaines options différenciées puissent être identifiées;
- 2d. rendre explicites les ressources et les dispositifs dédiés à cette formation, en s'appuyant pour cela à la fois sur le déploiement du cadre PROFILES et sur celui du nouvel outil de cartographie du curriculum en cours d'implantation (LOOP).

Recommandation 3:

Le groupe d'experts recommande à la filière d'études en médecine humaine de:

- 3a. considérer que plusieurs attributs liés à l'exercice de divers rôles professionnels associés aux compétences visées, s'inscrivent autant dans le registre personnel que dans le registre professionnel (par exemple: faculté d'empathie, performance académique, efficacité professionnelle, satisfaction au travail, relations interpersonnelles

professionnelles, travail collaboratif, gestion du stress, leadership, engagement organisationnel, discernement éthique...);

- 3b. reconnaître, par ailleurs, que l'augmentation de la prévalence des situations de souffrance au travail chez les étudiants et les professionnels de la santé, notamment des situations d'épuisement professionnel (burnout) chez les médecins, doit conduire à se préoccuper d'outiller les futurs professionnels en ressources adéquates pour préserver leur propre santé des conséquences potentiellement délétères liées à certaines conditions de leur exercice professionnel.

Recommandation 4:

Le groupe d'experts recommande à la filière d'études en médecine humaine de poursuivre le travail d'ouverture épistémologique déjà entrepris, concernant à la fois les conceptions de la santé et la nature de l'action médicale qui en découle, et à traduire ces dimensions en tant qu'objets d'enseignement et d'apprentissage à traiter dans le cadre du dispositif curriculaire et des dispositifs pédagogiques du programme.

Recommandation 5:

Le groupe d'experts recommande à la filière d'études en médecine humaine d'identifier un médecin expert de rang académique, avec une pratique clinique et de recherche dans le domaine, pour poursuivre le développement d'un enseignement structuré transversal dédié aux médecines complémentaires, dans une vision de médecine intégrative, à savoir en lien avec les différentes disciplines de la médecine.

Recommandation 6:

Compte tenu des enjeux pédagogiques du travail de mémoire de master (notamment sa dimension intégrative et sa contribution potentielle à la formation à la recherche), le groupe d'experts recommande que la filière d'études en médecine humaine mette en œuvre une évaluation du mémoire de master, de sa supervision et de sa production par les étudiants.

Recommandation 7:

Le groupe d'experts recommande à la filière d'études en médecine humaine de:

- 7a. poursuivre sa réflexion en faveur d'une diversification des formats d'évaluation des apprentissages. Il l'invite notamment à se saisir de la prochaine mise en œuvre du cadre de référence PROFILES pour élargir l'évaluation des apprentissages et des compétences au-delà d'une logique strictement docimologique, en introduisant de façon éclectique des formats privilégiant le recueil et l'interprétation de traces d'apprentissage dans une approche qualitative. Dans ce cadre, en lien avec le portfolio utilisé à la fois comme dossier d'apprentissage et comme dossier d'évaluation, davantage de travaux de groupe pourraient être sollicités, de manière à favoriser les capacités collaboratives;
- 7b. fournir aux étudiants une rétroaction sur leurs performances lors des évaluations sommatives. Il ne méconnaît pas les contraintes et les surcharges qu'une telle démarche peut comporter pour les enseignants mais il considère à cet égard que des solutions relativement économes, viables et pédagogiquement significatives peuvent être assez facilement trouvées. Ainsi, il ne s'agit pas de prescrire systématiquement des rétroactions individuelles, mais, par exemple, de proposer aux étudiants, en séance plénière, des formes de corrigés commentés des épreuves.

Le groupe d'experts explicite ces recommandations dans le cadre d'une procédure d'évaluation externe où il n'a constaté aucune lacune substantielle. Ses recommandations visent uniquement

à contribuer au développement de la filière d'études et en aucun cas à corriger d'éventuelles lacunes.

5 Proposition d'accréditation du groupe d'experts

Se basant sur le rapport d'autoévaluation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Genève du 17.10.2018 et la visite sur place du 13.12.2018 au 14.12.2018, le groupe d'experts propose de prononcer l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Genève sans condition.



Section D
Prise de position
de l'Université de Genève

28 mars 2019



Prise de position

Le Doyen de la Faculté de médecine et les membres du Comité de pilotage ont pris connaissance du rapport du groupe d'experts et les remercient pour cette évaluation approfondie et élogieuse.

Dans sa conclusion, le groupe d'experts précise n'avoir constaté aucune insuffisance substantielle et propose l'accréditation de la filière d'études sans condition.

Le rapport explicite sept recommandations qui « visent uniquement à contribuer au développement de la filière d'études et en aucun cas à corriger d'éventuelles lacunes ».

Le Doyen et les membres du Comité de pilotage remercient les auteurs de cette expertise et saluent la pertinence de ces recommandations auxquelles ils adhèrent pleinement.

Ainsi, le Bureau de la commission de l'enseignement se chargera d'examiner comment :

- offrir des enseignements dédiés au développement des capacités d'organisation et de gestion des étudiants ;
- élaborer un construit didactique de la compétence liée au rôle de chercheur et implémenter une formation « de base » à la recherche ;
- intégrer un médecin expert de rang académique pour poursuivre le développement d'un enseignement dédié aux médecines complémentaires ;
- outiller les futurs professionnels en ressources adéquates pour préserver leur propre santé ;
- mettre en œuvre une évaluation du mémoire de master ;
- diversifier les formats d'évaluation des apprentissages ;
- fournir aux étudiants une rétroaction sur leurs performances lors des évaluations sommatives.

Finalement, la Faculté est consciente que le cursus offert reste majoritairement hospitalo-centré et poursuivra son ouverture vers la médecine ambulatoire et les différentes missions du système de santé.

Genève, le 28 mars 2019



Pr Laurent Bernheim



Section E
Consultation de la
Commission des professions médicales

14 mai 2018



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Medizinalberufekommission MEBEKO
Ressort Ausbildung

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

Schweizerische Agentur für Akkreditierung
und Qualitätssicherung (aaq)
Effingerstrasse 15
Postfach
3001 Bern

Referenz/Aktenzeichen:
Ihr Zeichen:
Unser Zeichen: Ne
Liebefeld, 14. Mai 2019

Akkreditierung des Studienganges Humanmedizin an der Universität Genf

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen der Medizinalberufekommission (MEBEKO), Ressort Ausbildung, wird wie folgt Stellung genommen:

1. Rechtsgrundlagen der Akkreditierung:
 - Nach Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe b des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG, SR 811.11) erhalten namentlich diejenigen Personen Zutritt zur eidgenössischen Prüfung einer der universitären Medizinalberufe, die einen nach dem MedBG akkreditierten Studiengang absolviert haben.
 - Die Artikel 23 und 24 MedBG regeln die Akkreditierungspflicht und die Akkreditierungskriterien. Die Studiengänge müssen nach den Anforderungen des Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz (HFKG, SR 414.20) und des MedBG akkreditiert sein. Die anzuwendenden Qualitätsstandards sind entsprechend eine Kombination der Anforderungen dieser beiden gesetzlichen Grundlagen. Das Verfahren richtet sich nach Artikel 32 HFKG. Nach Artikel 19 der Verordnung des Hochschulrates über die Akkreditierung im Hochschulbereich (Akkreditierungsverordnung HFKG, SR 414.205.3) gilt die Akkreditierung für sieben Jahre ab Akkreditierungsentscheid.
2. Aufgaben und Vorgehen der MEBEKO, Ressort Ausbildung, im Akkreditierungsprozess:
 - Nach Artikel 50 Absatz 1 MedBG kommen der MEBEKO im Bereich der Akkreditierung zwei Aufgaben zu. Sie berät verschiedene Gremien (darunter auch das Akkreditierungsorgan) in Fragen der Aus- und Weiterbildung (Buchstabe a). Die MEBEKO nimmt zudem Stellung zu Akkreditierungsanträgen im Bereich der Aus- und Weiterbildung (Buchstabe b). Das Ressort

Bundesamt für Gesundheit
Geschäftsstelle MEBEKO, Ressort Ausbildung
Hanspeter Neuhaus
Schwarzenburgstrasse 157, CH-3097 Liebefeld
Postadresse: CH-3003 Bern
Tel. +41 58 462 94 82
hanspeter.neuhaus@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Ausbildung der MEBEKO ist für die Akkreditierungsverfahren betreffend Ausbildungsgänge, das Ressort Weiterbildung der MEBEKO ist für diejenigen hinsichtlich Weiterbildungsgänge zuständig. Die Stellungnahme der MEBEKO, Ressort Ausbildung erfolgt nach Erhalt des Berichtsentwurfs des Akkreditierungsorgans, welcher auf der Beurteilung der Selbst- und Fremdevaluation beruht.

- Jeweils zwei Mitglieder der MEBEKO, Ressort Ausbildung, bereiten gestützt auf sämtliche Dokumente der Selbst- und Fremdevaluation (inklusive Expertenvisitation) sowie des Berichtsentwurfs des Akkreditierungsorgans die Diskussionen der Kommission vor. Sie berichten der Kommission schriftlich und mündlich und schlagen ihr eine Stellungnahme vor.
3. Die MEBEKO, Ressort Ausbildung, stellt fest, dass das Akkreditierungsverfahren des Studienganges Humanmedizin der Universität Genf korrekt nach den geltenden Rechtsgrundlagen und Standards durchgeführt worden ist.
4. Stellungnahme der MEBEKO, Ressort Ausbildung, bezüglich Akkreditierung des Studienganges Humanmedizin an der Universität Genf:
- Der Selbstevaluationsbericht und der Expertenbericht aaq werden zustimmend zur Kenntnis genommen.
 - Die Beurteilung des Studienganges Humanmedizin an der Universität Genf durch die Experten ist korrekt und empfiehlt eine Akkreditierung ohne Auflagen.
 - Die MEBEKO, Ressort Ausbildung, unterstützt die Empfehlung der Experten und der aaq, den Studiengang Humanmedizin an der Universität Genf ohne Auflagen zu akkreditieren.

Freundliche Grüsse

Medizinalberufekommission
Ressort Ausbildung
Die Leiterin



Frau Dr.med. Nathalie Koch

AAQ
Effingerstrasse 15
Postfach
CH-3001 Bern

www.aaq.ch

