



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 en vertu de la LEHE et de la LPMéd, filière d'études en médecine humaine, Université de Lausanne, vérification de la réalisation des conditions

Rapport | 24 septembre 2021



Contenu

Partie A – Décision du Conseil suisse d'accréditation

Partie B – Rapport sur la vérification de la réalisation des conditions

Partie C – Prise de position de l'Université de Lausanne



Partie A

Décision du Conseil suisse d'accréditation

24 septembre 2021



Décision du Conseil suisse d'accréditation

Réalisation des conditions de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne

I. Sources juridiques

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

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

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

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

II. Faits

Lors de sa séance du 7 décembre 2018, le Conseil suisse d'accréditation a décidé de l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne selon la LEHE et la LPMéd sous réserve de la réalisation des cinq conditions suivantes:

Condition 1:

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

Condition 2:

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

Condition 3:

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

Condition 4:

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

Condition 5:

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

Le Conseil suisse d'accréditation a décidé du délai et des modalités pour le contrôle de la réalisation des conditions:

- Délai: La filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne doit livrer au Conseil d'accréditation un rapport sur la réalisation des conditions dans un délai de 24 mois suivant la décision du Conseil d'accréditation.
- Modalités: La vérification de la réalisation des conditions est effectuée sur dossier par deux experts de l'AAQ.

Le 4 décembre 2020, la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne a adressé son rapport (ainsi que ses annexes) au sujet de la réalisation des conditions dans le délai imparti au Conseil suisse d'accréditation.

Le Conseil suisse d'accréditation a chargé l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité (AAQ) du contrôle de la réalisation des conditions.

L'AAQ a mandaté deux experts pour mener le contrôle de la réalisation des conditions «sur dossier».

L'AAQ a transmis au Conseil suisse d'accréditation par un courrier daté du 23 juillet 2021 son rapport relatif à la réalisation des conditions incluant sa proposition d'accréditation.

III. Considérants

1. *Évaluation des experts*

Dans leur rapport, les deux experts chargés du contrôle des conditions arrivent à la conclusion que les

cinq conditions sont réalisées. Les deux experts formulent en outre des recommandations d'ordre général, ainsi que des points de vigilance et des recommandations liées à certaines conditions.

2. Proposition de l'AAQ

L'AAQ adhère entièrement aux conclusions des experts et propose au Conseil suisse d'accréditation de constater que les cinq conditions sont remplies.

3. Prise de position de l'École de médecine de l'Université de Lausanne

Dans sa prise de position datée du 24 juin 2021, l'École de médecine de l'Université de Lausanne indique qu'elle a pris connaissance du rapport, qu'elle en accepte les conclusions et qu'elle est d'accord «avec une grande partie des remarques formulées».

4. Appréciation du Conseil suisse d'accréditation

Le rapport du groupe d'experts et la proposition de l'AAQ sont complets et dûment justifiés. Ils permettent au Conseil suisse d'accréditation de prendre une décision.

La proposition de l'AAQ permet d'établir de manière appropriée que la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne remplit les conditions fixées dans la décision du 7 décembre 2018 et donc les conditions pour l'accréditation institutionnelle selon l'article 32 LEHE et l'article 23 LPMéd, qui sont concrétisées par les standards de qualité (article 24 LPMéd).

IV. Décision

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

1. Le Conseil suisse d'accréditation constate que la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne a accompli les conditions décidées dans sa décision du 7 décembre 2018.

2. Le Conseil suisse d'accréditation confirme l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne jusqu'au 6 décembre 2025.

Berne, le 24 septembre 2021

Pour le Conseil suisse d'accréditation



Pr Giambattista Ravano

Voies de recours

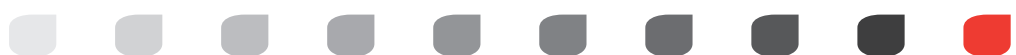
La présente décision peut faire l'objet d'un recours, dans les trente jours à compter de sa notification, auprès du Tribunal administratif fédéral, case postale, 9023 Saint-Gall.



Partie B

Rapport sur la vérification de la réalisation des conditions

02 juillet 2021





Contenu

1	Procédure de vérification de la réalisation des conditions	1
1.1	Principes de base.....	1
1.2	Déroulement de la procédure.....	1
2	Rapport sur la réalisation des conditions	2
2.0	Introduction	2
2.1	Analyse de la réalisation des conditions	2
2.2	Proposition de l'AAQ	12

1 Procédure de vérification de la réalisation des conditions

1.1 Principes de base

Décision/modalité

Le Conseil suisse d'accréditation a accrédité la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne le 7 décembre 2018 avec cinq conditions.

Dans sa décision, le Conseil d'accréditation a fixé le délai et les modalités¹. Ils se présentent comme suit:

Délai: 24 mois. L'Université de Lausanne doit faire rapport au Conseil d'accréditation sur la réalisation des conditions avant le 7 décembre 2020.

Modalités: La vérification de la réalisation des conditions est effectuée sur dossier par deux experts de l'AAQ.

Le Conseil d'accréditation a chargé l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité (AAQ) de vérifier la réalisation des conditions.

1.2 Déroulement de la procédure

Experts

- Pre Dre Marie-Claude Audétat, PhD, Responsable du groupe de recherche et innovation en éducation médicale, Institut universitaire de médecine de famille et de l'enfance (IuMFE) et co-directrice de l'Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM), Faculté de médecine, Université de Genève
- Pr Dr Pierre-Yves Rodondi, Directeur de l'Institut de médecine de famille, Faculté des Sciences et de Médecine, Université de Fribourg

Calendrier

06.12.2020	Réception du rapport de l'Université de Lausanne (UNIL) par le Conseil d'accréditation
05.01.2021	Remise du dossier pour vérification des conditions à l'AAQ
09.06.2021	Projet de rapport de vérification et de la proposition de l'AAQ
24.06.2021	Prise de position de l'UNIL
02.07.2021	Rapport de vérification et de la proposition de l'AAQ définitif
24.09.2021	Décision de la réalisation des conditions par le Conseil suisse d'accréditation
ensuite	Publication du rapport sur la page internet de l'AAQ

¹ Ordonnance sur l'accréditation LEHE, art. 15 ch. 3

2 Rapport sur la réalisation des conditions

2.0 Introduction

L'experte et l'expert relèvent le très important engagement de l'école de médecine (EM) pour répondre aux cinq conditions. Ils considèrent que les modifications apportées répondent à ces cinq conditions. L'EM a effectué un immense travail de réflexion et de mise en œuvre.

Des mesures adéquates ont été prises sur plusieurs plans. Des mesures structurelles, comme la redéfinition et le renforcement des unités de l'EM, ou la mise en place de groupes de travail (GT), permettent de mieux suivre les adaptations nécessaires. Le curriculum a également été adapté, ou est en cours d'adaptation, pour les axes qui ne répondaient que partiellement aux standards de qualité en ce qui concerne l'enseignement de la recherche scientifique, de la médecine de famille et de l'interprofessionnalité. La dynamique mise en place est considérée comme très positive par les experts.

Parmi les risques, les experts relèvent trois points. Tout d'abord, ils recommandent à l'EM une attention particulière à l'adhésion des enseignant·e·s aux changements, nécessitant un accompagnement, une formation et une information à tous les niveaux. Cet aspect passera également par la poursuite de la formation du corps enseignant, en tenant compte des particularités de chaque discipline. Le deuxième aspect concerne le rythme de déploiement des changements. En effet, ces changements ambitieux devraient se faire progressivement, selon un calendrier qui doit rester réaliste, tant pour les équipes qui les mettent en œuvre que pour les enseignant·e·s. Troisièmement, les groupes de travail ont parfois un rôle plutôt sur le court terme. Or, les thématiques des GT Recherche et Interprofessionnalisme s'inscrivent dans la durée. L'experte et l'expert recommandent donc de les pérenniser.

L'experte et l'expert tiennent à souligner l'ampleur de la tâche effectuée en vue de cette accréditation, ce d'autant plus qu'elle a été effectuée en période de pandémie de Covid-19, qui a entraîné une charge maximale de travail tant pour les cliniciennes et cliniciens que pour les enseignant·e·s et les équipes administratives (adaptation vers des cours en ligne notamment).

2.1 Analyse de la réalisation des conditions

Condition 1:

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

Description

L'École de médecine (EM) traite d'abord l'adaptation au plan d'intentions de l'UNIL pour ensuite aborder les exigences nationales et internationales d'un point de vue pédagogique et curriculaire.

Le plan stratégique pluriannuel de l'UNIL prévoit de faire face à la pénurie de médecins en augmentant la capacité de formation en médecine et de faciliter l'accès aux études à des populations nouvelles. Sur la base de 212 titres de Master en médecine délivrés en 2020, l'EM prévoit d'y parvenir par l'ouverture du nouveau programme «Passerelle» en 2018. Ce programme augmente la capacité pour conduire plus de candidat·e·s au niveau Master et d'en délivrer 245 dès l'année 2025.

De plus, l'EM a prévu dans son Plan de développement 2021-2022 de créer les conditions pour mettre en place un concours afin de réguler le passage de la 1^{re} année (BMed1) à la 2^e année

(BMed2). Elle veut ainsi maintenir l'accès aux études libre de tout *numerus clausus*. Depuis la rentrée 2020, l'EM a ouvert la possibilité d'étudier au niveau Bachelor à temps partiel, possibilité qui existait déjà au niveau Master. L'accès aux années supérieures du cursus est encore possible pour les étudiant·e·s qui bénéficient d'équivalences pour des études antérieures, en moyenne 15 à 20 personnes par année.

L'EM présente l'introduction du nouveau référentiel national PROFILES comme un élément-clé permettant de répondre aux exigences nationales et internationales. L'analyse de ce référentiel a amené l'EM à se donner des lignes directrices afin de faire évoluer les objectifs et le design curriculaire, les stratégies d'enseignement et formations des enseignant·e·s, ainsi que le dispositif d'évaluation des apprentissages. L'EM a commencé à introduire ces trois thématiques avec le soutien du groupe de travail GT Cursus.

Afin de répondre à l'exigence liée aux situations cliniques génériques (SSP) qu'un·e étudiant·e doit être capable de prendre en charge à la fin du cursus, l'EM a commencé à introduire des Unités d'enseignement (UE) dans les années BMed1 et BMed2, donc dans les années précliniques. Une cartographie des enseignements aux niveaux BMed3 à MMed2 par rapport aux SSP est en cours et va permettre, dès 2022, de définir les UE pour ces années dites «cliniques».

L'EM décrit une série de mesures pour améliorer la progression des étudiants durant les phases d'immersion clinique (7½ jours en BMed3, 18 semaines en MMed1 et 10 mois en MMed3). Afin de marquer les jalons de cette progression, l'EM a introduit des Unités d'introduction à la démarche clinique (UIDC) au début de l'enseignement au lit du malade en BMed3 (1 jour) et va en introduire dès 2021 au début des Cours-blocs en MMed1 (5 jours). Pour assurer les activités professionnelles confiées (EPA) pendant l'immersion clinique, l'EM va proposer des Unités d'intégration (UI) de 5 jours pendant les Cours-blocs en MMed1 dès l'été 2021 et elle a démarré un projet pilote pour tester l'introduction des UI de 3 jours pendant les stages durant l'année MMed3.

Dans le volet Stratégies d'enseignement, l'EM a introduit l'e-portfolio d'apprentissage PULS pour permettre un suivi des 18 semaines de Cours-blocs en MMed1, cet outil devant à terme soutenir l'implémentation de PROFILES tout au long du cursus. L'utilisation de PULS pendant les stages de MMed3 est à l'essai avec 10 étudiant·e·s. L'EM complète l'approche e-portfolio par l'accompagnement structuré des étudiant·e·s par un mentorat.

Dans son rapport, l'EM décrit encore comment elle entend renforcer la dimension «numérique» de la formation en médecine et la présentation de PROFILES dans le cadre de la formation des enseignant·e·s. Les mesures prises par l'EM dans le dispositif d'évaluation des apprentissages sont décrites dans la condition 4.

Analyse

L'experte et l'expert mandatés reconnaissent que l'EM est en train d'adapter ses objectifs au plan d'intentions 2017-2021 de l'UNIL. Elle dispose d'un plan pour augmenter sa capacité afin d'approcher le nombre de diplômés de Master à 245 dans les années à venir et elle a pris des mesures pour faciliter l'accès aux études à des populations nouvelles.

En plus de ces deux objectifs stratégiques, l'EM démontre de façon crédible comment elle entend réaliser l'introduction de PROFILES en mettant l'accent sur un enseignement centré sur l'étudiant·e, notamment par des améliorations au niveau des phases d'immersion clinique. D'autres objectifs stratégiques de l'UNIL, comme le renforcement d'une pédagogie active, sont poursuivis par les réalisations et les plans au niveau du cursus. Le renforcement des enseignements en petits groupes, et l'utilisation de méthodes interactives, tels que les APP

(apprentissage par problèmes), les ARC (apprentissage du raisonnement clinique), etc. sont en effet déterminants pour répondre aux objectifs.

Dans le cadre de ce plan, l'experte et l'expert relèvent tout particulièrement la pertinence et les aspects novateurs suivants:

- L'introduction d'un Bachelor à temps partiel, qui est un développement intéressant, correspondant aux besoins et demandes des jeunes professionnel·le·s et répondant au souci d'une recherche d'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle et familiale
- Le renforcement du développement des compétences et plus spécifiquement du professionnalisme de façon explicite
- L'ajout de deux nouveaux types d'enseignement – des UIDC, pour consolider les connaissances et compétences nécessaires à la prochaine étape du cursus, et des UI, afin de pouvoir assurer un apprentissage progressif des EPA – et l'exposition à des EPA et SSP rarement expérimentées/pratiquées en clinique

Bien conscient·e·s que l'absence de *numerus clausus* est un choix politique sur lequel l'EM n'a pas d'impact, les expert·es encouragent néanmoins un processus de suivi du vécu de cette modalité, en partenariat avec l'association des étudiant·e·s en médecine de Lausanne (AEML), sur les aspects organisationnels et sur la santé des étudiant·e·s en 1^{re} année de bachelor (BMed1). Il est à noter que la question de la santé des étudiant·e·s dépasse le cadre du BMed1, puisqu'il s'agit également d'un objectif de formation des futur·e·s médecins (PROFILES GO 7.9).

Le programme Passerelle permet en effet de donner la possibilité à des étudiant·e·s avec un autre parcours de formation de rejoindre les études de médecine. Le profil de ces futur·e·s médecins sera très intéressant pour des branches très spécifiques, et notamment dans l'orientation de la recherche. Bien que le programme spécial en médecine humaine 2017-2020 («renforcement de la médecine de premier recours») ait été mis en place en partie pour former des médecins «avec une solide formation dans le domaine des sciences de base et des sciences techniques, capables d'utiliser et de développer des technologies de pointe», il est toutefois à relever que l'objectif de ce programme se situe surtout dans le domaine de la médecine de famille, où la pénurie de médecins va avoir d'importantes conséquences pour le système de santé ces prochaines années. Ainsi, étant donné que l'objectif du programme Passerelle est de former des médecins «capables de répondre plus spécifiquement à des besoins avérés en biologie fondamentale et en ingénierie biomédicale», ce besoin reste plutôt limité pour garantir durablement le fonctionnement de notre système de santé, notamment par rapport au besoin futur en médecins de famille. Le rapport d'accréditation laisse supposer qu'il y aurait 25 étudiant·e·s issu·e·s de ce programme Passerelle par année (35 selon le rapport du programme spécial en médecine humaine 2017-2020 de swissuniversities du 7 juillet 2016), soit au moins 10% des étudiant·e·s, ce qui est très probablement bien plus élevé que les besoins, et réduit d'autant le nombre d'étudiant·e·s admis·e·s en fin de BMed1. Le programme Passerelle devrait donc être limité à un faible nombre d'étudiant·e·s, déterminé en fonction du besoin dans ce domaine.

Il semble par ailleurs que le programme Passerelle ne se fasse que dans un sens. La question d'offrir aux étudiant·e·s la possibilité de passer de leurs études de médecine vers des études en sciences biomédicales devrait se poser. De plus, il serait opportun de développer d'autres programmes innovants pour attirer des étudiant·e·s qui souhaitent par la suite se former en médecine de famille.

Recommandation

- Limiter l'accès au programme Passerelle à un faible nombre d'étudiant·e·s et développer d'autres programmes innovants pour attirer des étudiant·e·s qui souhaitent par la suite se former en médecine de famille.

Le groupe d'experts considère que la condition est remplie.

Condition 2:

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

Description

L'EM part du constat que «l'apprentissage des aspects clés de la recherche scientifique repose trop fortement sur le Travail de Master (TM)» (Rapport de l'EM, p. 15). Elle s'est associée avec un groupe de travail, GT Recherche, pour mettre en place des mesures

- qui visent à augmenter la couverture des objectifs d'apprentissage de la recherche tout au long du cursus et
- qui renforcent la place du TM dans le parcours, tout en facilitant l'accès des étudiant·e·s à un tutorat.

Une analyse des objectifs d'apprentissage dans le cursus, effectuée en distinguant les niveaux pédagogiques désignés par «connaître», «appliquer» et «résoudre des problèmes», a permis d'identifier les lacunes du cursus en place en 2018. Cette analyse montre aussi les améliorations apportées au cursus depuis 2018.

Il s'avère que la couverture était lacunaire en 2^e année d'études (BMed2), notamment celle des objectifs pour lesquels l'EM estime que les étudiant·e·s doivent atteindre, à terme, le niveau «résoudre des problèmes». Par conséquent, l'EM va introduire, dès l'automne 2021, un enseignement composé d'une série d'ateliers «design de recherche» pour sensibiliser les étudiant·e·s aux différents domaines et au processus de la recherche scientifique.

En 2018 déjà, un module conçu comme une préparation et un appui au TM a été remanié et placé comme Cours-bloc d'une semaine au début de la 4^e année d'études (MMed1). Cet enseignement dépasse le cadre de préparation au TM et comprend, entre autres, la lecture critique d'articles scientifiques et des présentations de projets par des chercheuses et chercheurs confirmé·e·s.

Les objectifs du nouveau Cours-bloc ont été alignés avec les enseignements d'un module en BMed3 (travail de recherche en santé publique). Les enseignements mentionnés se déroulent en petits groupes d'étudiant·e·s, précédés et suivis de séances plénières en BMed2.

Durant la 2^e année de Master (MMed2), le TM doit être terminé et rendu. Depuis 2019, l'EM réserve 5 semaines consécutives pendant le MMed pour la rédaction du TM. Elle a de plus regroupé les noms des tutrices et tuteurs sur une plateforme, en ligne depuis automne 2020, qui indique leurs domaines de recherche.

Analyse

L'experte et l'expert constatent que l'analyse effectuée par l'EM permet de mieux se rendre compte des améliorations nécessaires en matière de principes et méthodes de recherche scientifique. Le choix d'une approche longitudinale est logique pour cette thématique.

L'experte et l'expert relèvent certains développements comme particulièrement positifs:

Le développement d'un concept d'ateliers «design de recherche» en BMed2 est une manière intéressante et participative de développer les compétences des étudiant·e·s sur cet aspect. Le choix d'avancer le module, renommé M1.TM «Introduction à la recherche biomédicale et Travail de Master», au début de la MMed1 est judicieux et permet aux étudiant·e·s de mieux en profiter pour la préparation de leur TM. Enfin, ne pas focaliser l'enseignement de la recherche uniquement dans l'objectif de la réalisation du TM est également un élément à souligner. Par exemple, la lecture critique d'articles revêt un caractère important, du fait que tout·e futur·e médecin devra apprendre à faire le tri face à la masse sans cesse grandissante de publications scientifiques.

Concernant les travaux de master (TM), l'experte et l'expert suggèrent d'être attentifs à l'homogénéisation des pratiques de supervision du travail de recherche par les différent·e·s enseignant·e·s (notamment en s'assurant de leur disponibilité régulière pour les étudiant·e·s) et à respecter le temps maximal que doit consacrer chaque étudiant·e pour effectuer son TM. Par ailleurs, il est important que les tutrices et tuteurs de travaux de master soient mis au courant des modifications apportées à l'enseignement, afin qu'ils puissent adapter leur supervision.

L'experte et l'expert encouragent l'EM à affiner encore la cartographie de l'enseignement de cette thématique et à poursuivre les objectifs dont la couverture est encore lacunaire. Ils sont en accord avec l'idée de privilégier le niveau «résoudre des problèmes». La création du GT Recherche est considérée par les experts comme un élément très positif. Ce groupe de travail pourrait poursuivre son activité au-delà de l'adaptation actuelle du cours. Enfin, les changements sont importants et nécessitent d'être déployés progressivement.

Le groupe d'experts considère que la condition est remplie.

Condition 3:

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

Description

Dans son analyse de l'état initial, en 2018, l'EM décrit l'offre de formation en lien avec la collaboration interprofessionnelle comme globalement insuffisante et entachée d'un manque de cohérence, notamment en médecine de famille. Elle poursuit que les enseignements existants en «Généralisme» et en «Médecine et Santé communautaire» sont offerts en médecine de famille pour un total de 243 périodes d'enseignement au cours des études, y compris les immersions cliniques et les stages en MMed3. L'EM montre encore l'importance accordée à la formation interprofessionnelle.

Le rapport décrit que le Département de médecine de famille (DMF) d'Unisanté, en collaboration étroite avec l'EM, a alloué de nouvelles ressources au niveau de la coordination des enseignements, de la formation continue et du soutien pédagogique. Le DMF a mis sur

ped des formats pour améliorer la structure, la cohérence et la qualité de l'enseignement en médecine de famille, par exemple lors de demi-journées de réflexion, réunissant les 44 membres de son corps enseignant. Une formation continue en pédagogie médicale est offerte depuis 2018 aux clinicien·ne·s enseignant·e·s en cabinet; un minimum de 4 heures de formation est exigée tous les 3 ans. De plus, un enseignant du DMF a pu se former en pédagogie médicale et va dorénavant apporter son soutien au corps enseignant du DMF.

Sur mandat de l'EM, un groupe composé de membres du DMF et de l'Unité de pédagogie médicale de l'EM (UPMed) a élaboré le nouveau concept global de la formation interprofessionnelle en médecine de famille. Ce concept vise à créer des opportunités d'apprentissage avec d'autres étudiant·e·s de la santé, à mettre en place dans le futur. Le concept propose des «intentions pédagogiques» pour répondre aux objectifs d'apprentissage PROFILES dans six domaines de compétences formulés sur la base du Référentiel canadien de compétences en matière d'interprofessionnalisme (2010).

Le rapport présente encore le renforcement de l'offre de formation interprofessionnelle en médecine de famille à travers des mesures intégrées dans les modules existants depuis 2018 ou prévues au printemps 2021. L'EM a testé, par exemple, le «shadowing» comme méthode pédagogique durant le mois de stage en cabinet durant l'année MMed3 lors d'un projet pilote avec 8 étudiant·e·s. Cette méthode consiste à suivre un·e patient·e lors de ses interactions avec différent·e·s professionnel·le·s de la santé. Une introduction générale de cette approche pour toute la volée en MMed3 est prévue à partir de mai 2021.

Le but de développer un nouveau curriculum interprofessionnel conjoint avec les hautes écoles spécialisées (HESAV et La Source) est poursuivi à l'horizon 2024-25.

Analyse

La condition exige de l'EM qu'elle doit démontrer que la formation permet de connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille, et de se familiariser avec les tâches à caractère interprofessionnel. Bien que reliés, ces deux aspects nécessitent des développements distincts, notamment par le fait que l'enseignement de la médecine de famille dépasse largement le cadre de l'interprofessionnalité.

En ce qui concerne la médecine de famille, la constitution du corps enseignant du DMF est un élément favorable à une meilleure cohérence et qualité de l'enseignement. L'augmentation par l'EM des ressources dédiées à l'enseignement de la médecine de famille est à relever. Concernant l'enseignement de la médecine de famille, le rapport montre qu'il est très présent au cours du cursus. L'intégration curriculaire de l'enseignement de la médecine de famille semble plus cohérente sur le plan communautaire et interprofessionnel. A la lecture du programme actuel, la médecine de famille semble peu présente pour l'enseignement des compétences cliniques, un aspect qui pourrait être développé par exemple en BMed3. Cela permettrait également de donner des tâches spécifiques d'enseignement sur le raisonnement et les compétences cliniques aux médecins de famille, contribuant à une meilleure intégration de leur enseignement dans le cursus. En effet, en tant que discipline propre, l'enseignement de compétences cliniques somatiques par les médecins de famille est essentiel pour éviter un potentiel biais de compréhension du rôle du médecin de famille par les étudiant·e·s lorsque son enseignement n'est pas assez orienté sur ces aspects.

Les experts recommandent également que la présence de la médecine de famille puisse être mieux identifiée au niveau transversal. Cela permettrait de s'assurer que la médecine de famille soit présente en continu tout au long du cursus bachelor et master, et que les étudiant·e·s puissent identifier la place de la médecine de famille dans leur formation. Comme le rapport de l'EM le mentionne, les expert·e·s recommandent la poursuite de la mise en place, prévue

depuis 2021, de priorités d'enseignement de la médecine de famille. La restructuration des objectifs pédagogiques du stage en cabinet est un objectif louable, pour autant qu'elle tienne bien compte de la réalité des cabinets médicaux, notamment du nombre très important de médecins participants aux stages et du temps dont les médecins de famille disposent. Ces développements pourraient faire l'objet d'un calendrier de mise en œuvre. Dès lors, l'experte et l'expert recommandent que la thématique de l'enseignement de la médecine de famille figure sur le calendrier de développement de l'EM.

En ce qui concerne l'interprofessionnalité, l'objectif de développer de manière conséquente et longitudinale l'enseignement de la collaboration interprofessionnelle en lien avec la médecine de famille semble très prometteur. La création d'une Unité d'enseignement interprofessionnel en médecine de famille est un bon moyen de contribuer à ce développement. Les experts soutiennent la poursuite des axes de développement dans six domaines, selon le Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010).

Le rôle du GT Interprofessionnalisme pourrait être clarifié, notamment s'il était pérennisé. Cela semble prévu en 2022 selon le point 22 du calendrier de développement de l'EM. En effet, cette thématique mérite certainement un déploiement progressif sur le long terme. Il est à relever que l'enseignement de l'interprofessionnalité concerne toutes les disciplines de la médecine, bien au-delà du domaine de la médecine de famille. Un lien étroit avec l'enseignement de l'interprofessionnalité concernant les autres disciplines, notamment en milieu stationnaire, devrait être développé.

Recommandations

- Faire figurer la thématique de l'enseignement de la médecine de famille sur le calendrier de développement de l'EM et
- poursuivre la mise en place de priorités d'enseignement de la médecine de famille.

Le groupe d'experts considère que la condition est remplie.

Condition 4:

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

Description

Pour caractériser les méthodes d'évaluation actuelles, l'EM les a cartographiées dans le but de déterminer le domaine évalué classé selon les niveaux de la pyramide de Miller: «Savoir», «Savoir comment», «Démontrer» et «Faire». Cette cartographie a montré qu'il s'agira de renforcer l'évaluation des niveaux supérieurs et de mettre en place une évaluation formative des apprentissages plutôt que les examens par QCM existants. L'EM a confié les travaux à un groupe de travail, GT Evaluations, et a créé en son sein une Unité des évaluations des apprentissages (UnEvAp) en élargissant les compétences de l'ancien Bureau des examens.

Aux pages 36 et suivantes de son rapport, l'EM donne un résumé et les perspectives des six mesures entreprises afin de remplir cette condition. Ils servent de base à notre description et à l'analyse qui s'ensuit.

1. Un examen des compétences pratiques pour l'évaluation d'un nouveau module, B2.10, regroupant les disciplines précliniques, a été mis en place. Dans le futur, les perspectives offertes par le Computer-Based Assessment (CBA) et la digitalisation au sens large des moyens d'évaluation vont permettre d'intéressants développements (p. ex. examen en microscopie virtuelle).
2. Des questions spécifiquement dédiées à l'évaluation du raisonnement clinique ont été introduites au sein de cinq modules. Sur la base de l'expérience 2020, le nombre de questions de raisonnement clinique va progressivement augmenter aux «dépens» des questions QCM. Outre les cinq modules en BMed3 et Med1 qui connaissent déjà ce format de questions, il est prévu d'étendre l'expérience à d'autres modules en BMed3 et MMed2.
3. Des questions à réponse ouverte courte (QROC) ont été introduites au sein des modules B3.7 et M1.7. Cette mesure concluante va se poursuivre dans ces deux modules. L'accompagnement des enseignant·e·s et leur adhésion à cette méthode sont déterminants pour la pérennisation de la mesure.
4. La validité et la fiabilité des ECOS facultaires (Examen clinique objectif structuré) qui existent au niveau BMed3 et MMed2 ont été améliorées, comme l'attestent les données psychométriques. Des perspectives d'amélioration ultérieure portent avant tout sur une couverture la plus complète possible de PROFILES.
5. Un projet pilote est en cours s'occupant de la démarche d'évaluation des EPA (activités professionnelles fiables) dans l'année de stages MMed3. L'EM est très satisfaite de la conceptualisation aboutie de la démarche et de l'ensemble des outils développés. Les enjeux principaux resteront l'identification et la formation d'un nombre adéquat de mentors, ainsi que l'implémentation de la démarche dans tous les lieux de stage.
6. L'EM a décidé la mise en place d'un Progress Test (PT), dont la première itération a eu lieu en novembre 2020, en ligne et à distance. L'exploitation pédagogique du PT requiert encore un travail sur des aspects de fond comme le type du feedback à restituer aux étudiant·e·s.

Analyse

Dans cette perspective, les experts soulignent particulièrement l'intérêt de:

- l'utilisation de questions en utilisant la méthode du Test de Concordance de Script (TCS) dans l'examen des modules «Généralisme» qui intervient en MMed2;
- renforcer l'évaluation des niveaux supérieurs de la pyramide de Miller, afin de mieux équilibrer les domaines évalués, et se centrer sur l'évaluation du développement des compétences;
- contrebalancer le caractère sanctionnant des QCM existants par la mise en place d'une évaluation formative des apprentissages;
- du module B2.10, qui permet d'aller au-delà d'un examen QCM écrit en évaluant la mise en application des connaissances acquises durant les enseignements;
- la réflexion sur l'évaluation du raisonnement clinique, afin de conduire les étudiants à produire une réponse plutôt qu'à choisir la proposition correcte, permettant ainsi une exploration de leurs processus de raisonnement;
- l'implantation d'un Progress Test (PT);

- l'abandon du QROC en BMed1, qui est plus pertinent pour évaluer le «Savoir comment» en médecine communautaire aux niveaux BMed3 et MMed1;
- regrouper les travaux pratiques dans le nouveau module B2.10 pour distinguer les compétences pratiques des compétences cliniques et les évaluer séparément.

Les mesures planifiées et entreprises sont ambitieuses, extrêmement pertinentes et fondées sur la littérature la plus récente. Les experts sont impressionnés par cette démarche fort intéressante; ils tiennent cependant à souligner l'importance de tenir compte, et surtout d'anticiper les changements majeurs que cela implique pour les étudiant·e·s, mais aussi pour la communauté enseignante, en matière non seulement de pratiques mais aussi de culture.

Il est déterminant de se donner les moyens d'y arriver sur le moyen et long terme.

Le projet pilote tel que décrit est fort prometteur, bien qu'encore à ses débuts. Il nous paraît important de renforcer l'amélioration de l'évaluation en milieu clinique, en y créant une réelle culture du feedback (feedbacks réguliers vs occasionnels).

La référence à la pyramide de Miller afin de se centrer sur l'évaluation du développement des compétences nous apparaît en effet utile pour fonder ce recentrage sur le développement des compétences et leur évaluation en contexte clinique. Les experts soulignent à ce propos les derniers travaux relatifs à cette pyramide, qui soulignent l'intérêt d'y ajouter un ultime «étage», c'est-à-dire la notion de développement de l'identité professionnelle au cours de la formation. Ce thème paraît aux experts de plus en plus utile à développer et expliciter au sein des cursus de médecine. (*Cruess RL, Cruess S-R, Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. Academic Medicine. 2016;91(2):180-5.*)

La formation des enseignant·e·s ainsi que leur adhésion à l'implantation de ces concepts est déterminante, notamment en ce qui concerne leurs compétences pour évaluer ces EPA.

Parallèlement à l'intégration des EPA lors des stages, et leur évaluation, selon le point 5 ci-dessus, les experts saluent tout particulièrement les dispositions qui mettent l'accent sur un enseignement centré sur l'étudiant·e, notamment par des améliorations au niveau des phases d'immersion clinique. Cela va permettre vraisemblablement une meilleure et plus précoce identification des étudiant·e·s rencontrant des difficultés (entre 5 et 12% selon la littérature). A cet effet, l'experte et l'expert encouragent la mise en œuvre de processus facultaires pour l'identification et le soutien des étudiant·e·s en difficulté. Ces processus facultaires sont un soutien également pour les enseignant·e·s afin qu'ils et elles se sentent moins seul·e·s dans leur tâche de supervision, particulièrement lorsque celle-ci est plus compliquée.

Le groupe d'experts considère que la condition est remplie.

Condition 5:

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

Description

L'EM indique qu'un ensemble de mesures étaient en place en 2018 pour améliorer la qualité de sa filière d'études par l'intermédiaire de son Unité de pédagogie médicale (UPMed). A partir de là, l'EM a commencé par mettre en place les outils nécessaires pour répondre aux conditions prononcées à l'issue de l'évaluation externe de 2018 (groupes de travail, etc.). Le Plan de

développement 2021-2022, dont il est question dans la réponse à la condition 1, comprend des objectifs dans le domaine «Gouvernance et assurance qualité» qui permettent de répondre à la condition 5.

L'EM a décidé de confier à l'UPMed la mission de «déployer et garantir un dispositif d'assurance qualité rigoureux et continu» (page 41 du rapport) et l'a dotée de ressources supplémentaires par l'engagement d'une adjointe qualité. Ensuite, l'EM a décidé, en accord avec le Décanat de la Faculté de biologie et médecine, de faire perdurer les groupes de travail constitués pour la réponse aux conditions afin d'assurer une veille dans leur domaine et la mise en place des actions prévues dans le Plan de développement 2021-2022.

L'UPMed s'est dotée d'un plan d'action et d'un tableau de bord (ou de gestion) pour suivre les réponses aux conditions posées en 2018. Elle s'est concertée avec la cellule qualité de l'UNIL de manière à garantir l'adéquation de son approche avec le système qualité de l'UNIL. Sur la base des expériences faites en répondant aux conditions, l'EM a décidé de maintenir cette approche et a formulé le Plan de développement 2021-2022 pour gérer l'amélioration future de la qualité du cursus.

Analyse

L'experte et l'expert constatent que les rôles sont assignés pour produire les indicateurs afin d'assurer les actions d'amélioration continue. Pour être encore plus claire, l'EM pourrait marquer les périmètres d'action des groupes de travail dans le Plan de développement 2021-2022 ou dans le plan suivant (2023-2024). Elle pourrait aussi clarifier le rôle du GT Interprofessionnalisme, qui n'est pas explicité dans la réponse à la condition 3, et envisager de pérenniser ce groupe de travail. Les enjeux de l'interprofessionnalité nécessitent encore de nombreux développements au cours des prochaines années.

Les expert·e·s soutiennent l'idée de consolider encore la gouvernance de l'EM en clarifiant le rôle des unités. Ils rappellent que l'adhésion de toutes les parties prenantes sera cruciale pour l'établissement d'une culture qualité et pour les changements qui peuvent avoir lieu en conséquence.

Dans la perspective de motiver et d'impliquer les enseignant·e·s (qui ont des rôles et des rattachements très divers), les expert·e·s recommandent à la Faculté de développer un programme local et longitudinal de formation et de développement des compétences pédagogiques des enseignant·e·s. Ce processus de formation dans la continuité, s'appuyant sur les compétences locales, aurait le mérite d'orienter et de soutenir les enseignant·e·s en qualité d'acteurs et actrices des changements à l'œuvre. En effet, face à un changement de paradigme aussi important que celui que la Faculté est en train de développer, il nous semble déterminant que les formations planifiées pour les enseignant·e·s aillent «au-delà» de l'acquisition de simples techniques ou méthodes spécifiques.

Il nous paraît aussi important de dédier, pour certain·e·s, un certain pourcentage de temps qui puissent être consacré à la réalisation, puis à l'évaluation des processus.

Un accompagnement des enseignant·e·s rencontrant des difficultés pourrait également être envisagé.

Enfin, nous recommandons, afin de garantir la pérennité de votre vision mais aussi son évolution dans une perspective d'amélioration continue, de planifier la relève «pédagogique» au sein de la Faculté en soutenant des processus de formations certifiantes en pédagogie pour les leaders du changement dans votre filière de formation.

Recommandations

- Développer au sein de la Faculté un programme local et longitudinal de formation et de développement des compétences pédagogiques des enseignant·e·s.
- Planifier la relève «pédagogique» au sein de la Faculté en soutenant des processus de formations certifiantes en pédagogie pour les leaders du changement dans votre filière de formation.

Le groupe d'experts considère que la condition est remplie.

2.2 Proposition de l'AAQ

Considérations

L'analyse fournie par les deux experts sur le rapport de l'École de médecine de l'UNIL (EM) est exhaustive et se prononce sur toutes les conditions. Les conclusions tirées sont bien fondées.

Les deux experts font des recommandations d'ordre général dans l'introduction du chapitre 2, et des recommandations liées à certaines conditions. L'AAQ envisage que l'EM prenne en considération ces recommandations et rappelle qu'il faudra informer les parties prenantes de leur prise en compte.

L'AAQ partage l'impression exprimée par l'experte et l'expert mandatés selon laquelle, au cours des deux dernières années et sous l'impulsion de l'accréditation, de nombreux changements structurels et de nouveaux processus ont été introduits à la Faculté dans le domaine de la formation en médecine humaine et que de véritables innovations ont vu le jour. Les responsables de l'EM ont fait un immense travail.

Après un examen approfondi du rapport soumis par l'université, les évaluateurs concluent que toutes les conditions ont été remplies.

Condition 1:

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

L'EM dispose d'un plan pour aligner et articuler les objectifs de la filière d'études avec les objectifs stratégiques de l'UNIL à moyen et long terme.

Grâce à l'introduction d'une multitude d'innovations dans le curriculum et dans la filière d'études, mais surtout grâce à la mise en œuvre de PROFILES, les exigences nationales et internationales sont introduites.

A cette fin, l'EM a présenté des plans convaincants et démontré qu'elle est sur la bonne voie.

La condition est remplie.

Condition 2:

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

L'EM a mis en place des mesures pour que les objectifs d'apprentissage dans le domaine du travail scientifique et des compétences de recherche puissent être mieux atteints par les étudiant·e·s.

La condition est remplie.

Condition 3:

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

L'EM a développé des concepts et, dans certains cas, déjà mis en œuvre des projets concrets afin d'élargir et d'approfondir les thèmes des soins médicaux de base et des activités des médecins de famille dans le curriculum.

La condition est remplie.

Condition 4:

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

Un groupe de travail a examiné les méthodes d'évaluation des prestations des étudiants et les a alignées sur les objectifs d'apprentissage. Cette réflexion a débouché sur des mesures concrètes visant à garantir l'adaptation optimale des objectifs d'apprentissage et l'évaluation de leur réalisation effective.

La condition est remplie.

Condition 5:

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

Les ajustements de la gouvernance, la consolidation des comités et des processus liés à la qualité ainsi que le renforcement du personnel chargé de l'assurance qualité contribueront à garantir que les cycles de qualité pourront effectivement être fermés de manière cohérente à l'avenir.

La condition est remplie.

L'AAQ approuve les conclusions des experts et estime que toutes les conditions sont remplies.

Appréciation de la prise de position de l'Université de Lausanne (partie C)

La prise de position de la part du décanat de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL ainsi que du directeur de l'Ecole de médecine a été envoyée le 24 juin 2021 à l'AAQ. Les responsables expriment leurs remerciements pour le rapport sur la vérification de la réalisation des conditions et se montrent contents du résultat.

Ils prennent position par rapport aux trois points de vigilance que l'experte et l'expert ont nommés dans l'introduction et aux recommandations formulées au sujet des conditions 1, 3 et 5. Ce faisant, la prise de position fournit des informations complémentaires et elle informe sur la suite de la mise en œuvre des mesures décrites dans le rapport de l'UNIL, rédigé en réponse aux conditions d'accréditation.

La prise de position peut être consultée dans la partie C de ce rapport.

Proposition finale

La prise de position ne remet pas en question le travail du groupe d'experts. Dès lors, l'AAQ soumet au Conseil suisse d'accréditation la proposition de considérer les 5 conditions posées à l'Université de Lausanne comme réalisées.



Partie C

Prise de position de l'Université de Lausanne

24 juin 2021



Prise de position de l'École de médecine de l'Université de Lausanne sur le rapport de vérification de la réalisation des conditions et sur la proposition de l'AAQ dans le cadre de l'accréditation selon la LEHE et la LPMéd

Nous avons pris connaissance avec intérêt du rapport susmentionné et tenons à remercier sincèrement les expert·e·s et l'AAQ pour le travail effectué et les conclusions réjouissantes auxquelles il a abouti.

Nous souscrivons à une grande partie des remarques formulées et ne manquerons pas d'intégrer les diverses propositions dans nos réflexions futures. Nous prenons position ci-dessous sur les points de vigilance relevés par les expert·e·s en introduction (partie 2.0) ainsi que sur les cinq recommandations émises vis-à-vis de 3 des 5 conditions posées par l'accréditation.

Points de vigilance

Les expert·e·s relèvent à juste titre les risques inhérents à une réforme en profondeur et aux changements ambitieux voulus par l'EM.

L'EM est consciente que l'adhésion des enseignant·e·s aux changements constitue une des clés du succès des projets qu'elle porte. L'accompagnement, la formation et l'information des enseignant·e·s méritent une attention particulière et doivent faire partie intégrante de la politique institutionnelle facultaire et mobiliser conjointement l'EM et le Décanat, à travers les dicastères dédiés à l'enseignement et à la relève académique.

Si la prise de mesures pour répondre aux cinq conditions d'accréditation dans un délai de deux ans a imposé un rythme de travail soutenu, le déploiement des projets se voudra désormais plus progressif. L'EM veillera à améliorer la communication, notamment en partageant et diffusant plus largement son Plan de développement.

Elle aura à cœur de pérenniser certains des groupes de travail constitués pour répondre aux conditions d'accréditation sous forme de commissions dans le cadre des travaux qu'elle est en train d'engager pour restructurer la gouvernance du cursus de l'EM. La nécessité de créer d'autres commissions liées à des thématiques transversales sera évaluée.

Recommandations relatives aux conditions d'accréditation

« Limiter l'accès au programme Passerelle à un faible nombre d'étudiant·e·s et développer d'autres programmes innovants pour attirer des étudiant·e·s qui souhaitent par la suite se former en médecine de famille » (condition 1)



Contrairement aux projections initiales qui tablaient sur une capacité de la Passerelle allant jusqu'à 35 places d'études (dans l'optique d'une reconnaissance à l'échelle nationale du programme par les autres universités suisses), la capacité d'accueil du programme s'est en réalité située bien en deçà.

En effet, le nombre d'étudiant·e·s des trois dernières éditions du programme Passerelle n'a pas dépassé la quinzaine d'étudiant·e·s par volée.

Il reste donc bien limité à un faible nombre d'étudiant·e·s et ne met nullement en cause la possibilité de développer d'autres initiatives pour les étudiant·e·s qui souhaitent par la suite se former en médecine de famille (cf. réponse à la recommandation de la condition 3).

« Faire figurer la thématique de l'enseignement de la médecine de famille sur le calendrier de développement de l'EM » (condition 3)

« Poursuivre la mise en place de priorités d'enseignement de la médecine de famille » (condition 3)

Un point spécifique à la médecine de famille sera ajouté au Plan de développement 2021-2022 avec les objectifs suivants :

D'ici fin 2021 :

- Formaliser les objectifs d'apprentissage généraux de fin de cursus pour la médecine de famille.

D'ici fin 2022 :

- Décliner ces objectifs dans les enseignements de type enseignements au lit du malade et au cabinet de praticien (ELM et ECP) en BMed3 ainsi que dans les stages de MMed3.
- Améliorer le continuum de l'enseignement de la médecine de famille à travers les enseignements théoriques et pratiques (analyser les enseignements actuels et aligner les objectifs d'apprentissage de chaque enseignement aux objectifs généraux).
- Clarifier l'intégration de la médecine de famille dans le cursus de médecine en termes de gouvernance et de ressources.

Dans le domaine de la médecine de famille, l'EM continuera à collaborer étroitement avec le Département de médecine de famille (DMF) du Centre universitaire de médecine générale et santé publique à Lausanne (Unisanté).

« Développer au sein de la Faculté un programme local et longitudinal de formation et de développement des compétences pédagogiques des enseignant·e·s » (condition 5)

« Planifier la relève « pédagogique » au sein de la Faculté en soutenant des processus de formations certifiantes en pédagogie pour les leaders du changement dans votre filière de formation » (condition 5)

Le renforcement du programme de « Faculty Development », ainsi que la planification de la relève pédagogique, s'inscrit dans les priorités stratégiques du nouveau Décanat, qui souhaite valoriser encore davantage l'enseignement dans les parcours académiques du corps enseignant. La formation en pédagogie médicale sera encouragée en fonction des besoins des différents publics cibles (programme de formation local « TeachUP », CAS « Formateur dans le domaine des sciences de la santé », MME). La valorisation de l'enseignement devra notamment être soutenue et prise en compte dans l'appréciation des dossiers de promotion et de nomination. Il s'agira également de poser des exigences claires en termes de formation pédagogique pour l'octroi de titres académiques.



Nous espérons que les éléments de réponse fournis ci-dessus sauront convaincre de la détermination de l'EM à poursuivre les travaux engagés en tenant compte des recommandations et propositions formulées par les expert-e-s. C'est dans un esprit et une dynamique d'amélioration continue que l'EM envisage l'avenir.



Prof. Pierre-Alexandre Bart
Directeur de l'Ecole de
médecine



Prof. Patrick Bodenmann
Vice-doyen à
l'enseignement



Prof. Jean-Daniel Tissot
Doyen





AAQ
Effingerstrasse 15
Boîte postale
CH-3001 Berne

www.aaq.ch

