



schweizerische agentur  
für akkreditierung  
und qualitätssicherung

agence suisse  
d'accréditation et  
d'assurance qualité

agenzia svizzera di  
accreditamento e  
garanzia della qualità

swiss agency of  
accreditation and  
quality assurance

# Accréditation de programmes, Médecine humaine, Université de Lausanne et Université de Neuchâtel

Rapport d'accréditation (autoévaluation, rapport des expert-e-s,  
proposition d'accréditation de l'AAQ) | 12.12.2025

## Contenu :

### Résumé

1. La procédure d'accréditation de programmes selon la Loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles et la Loi sur les professions médicales.....	1
Bases légales, objet.....	1
Déroulement de la procédure .....	1
Rôle des acteur-ric-e-s : CSA, AAQ, groupe d'expert-e-s, filière d'études .....	1
2. La filière d'études Médecine humaine .....	2
Portrait .....	2
Suivi de la dernière procédure d'accréditation.....	10
3. Standards de qualité de l'accréditation de programmes selon la LEHE et la LPMéd.....	14
<b>Domaine 1</b> : Objectifs de formation .....	14
<b>Domaine 2</b> : Conception, architecture et structure de la filière d'études .....	23
<b>Domaine 3</b> : Mise en œuvre .....	47
<b>Domaine 4</b> : Assurance de la qualité .....	53
4. Plan d'action pour le développement de la filière d'études et de son système d'assurance de la qualité.....	57
5. Bref récapitulatif de l'évaluation et recommandation d'accréditation du groupe d'expert-e-s	58
6. Proposition d'accréditation de l'AAQ.....	59
Faits .....	59
Considérations .....	60
Proposition d'accréditation.....	60
7. Prise de position de la filière de Médecine humaine, Université de Lausanne.....	61
8. Déclaration de la Commission des professions médicales (MEBEKO) .....	69
9. Décision d'accréditation du Conseil suisse d'accréditation.....	70

La liste des abréviations est disponible dans le dossier des annexes.

# Résumé

Le cursus de médecine humaine de l'Université de Lausanne, en partenariat avec l'Université de Neuchâtel, a pour objectif de former chaque année 245 étudiant-e-s diplômé-e-s. Il est structuré selon le système de Bologne et comprend ainsi trois années de Bachelor et trois années de Master. Il est bâti selon une logique modulaire, qui vise entre autres l'enseignement des compétences cliniques, de la médecine & santé communautaires et de la recherche scientifique. La structure de chaque module est basée sur une approche intégrative regroupant plusieurs disciplines autour d'une thématique centrale.

L'organisation du cursus favorise la diversité, notamment au travers d'un large programme de Mobilité et du programme « Passerelle » qui permet à un nombre sélectionné d'étudiant-e-s d'autres filières d'intégrer chaque année le Master de médecine. La structure du cursus laisse aussi une place aux intérêts personnels des étudiant-e-s, en leur permettant une certaine liberté de choix dans des enseignements. Tenant compte des enjeux actuels et futurs, une attention particulière est portée à l'intégration de dimensions telles que « la durabilité » ou « le développement des technologies numériques », mais également à certains besoins sociétaux tels que la médecine de premier recours ou les questions de genre en médecine.

L'Université de Lausanne, en partenariat avec l'Université de Neuchâtel, a fait accréditer son programme conformément au calendrier prévu et aux directives de l'AAQ. La visite sur place a eu lieu en avril 2025, à Lausanne.

Dans son évaluation, le groupe d'expert-e-s juge que la filière est globalement bien armée pour relever les défis actuels et futurs. Il constate que des améliorations significatives ont été apportées au cursus depuis la dernière accréditation, notamment en ce qui concerne l'enseignement de la médecine de base et des méthodes scientifiques. Le groupe d'expert-e-s souligne également l'engagement des enseignant-e-s et des étudiant-e-s au sein de la filière et relève que la collaboration avec l'Université de Neuchâtel fonctionne bien.

Toutefois, afin de permettre l'amélioration du programme d'études, les expert-e-s formulent plusieurs conditions. Elles et ils demandent à l'Université de Lausanne d'adapter les conditions d'accueil des étudiant-e-s et de mener des évaluations systématiques de l'ensemble de ses enseignant-e-s. Les expert-e-s estiment aussi que ces dernier-ère-s devraient disposer d'une formation didactique. Enfin, le groupe d'expert-e-s demande que l'École de médecine intègre les avis des différents groupes d'intérêt dans l'amélioration continue de son programme.

Dans sa prise de position, l'Université de Lausanne remercie les expert-e-s de la qualité de leur travail, mais conteste plusieurs des conditions proposées. Son avis a été pris en considération par l'Agence. Dans sa proposition d'accréditation, l'AAQ soutient globalement l'analyse du groupe d'expert-e-s et recommande l'accréditation avec cinq conditions, dont certaines ont été légèrement reformulées.

La déclaration publiée par la Commission des professions médicales (MEBEKO) confirme que la procédure d'accréditation s'est déroulée conformément aux règles établies et que le cursus de formation a été évalué selon les normes prévues. La MEBEKO suit globalement la recommandation de l'Agence, mais demande que la planification et les processus d'obtention de locaux appropriés aient débuté dans les deux ans à compter de la décision d'accréditation.

Lors de sa réunion du 12 décembre 2025, le Conseil suisse d'accréditation accorde l'accréditation avec cinq conditions du programme de médecine humaine de l'Université de Lausanne. L'accréditation est valable jusqu'au 11 décembre 203

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

## Bases légales, objet

---

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

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

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

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

## Déroulement de la procédure

---

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

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

---

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

**L'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité (AAQ)** admet la filière d'études à la procédure et conduit la procédure d'accréditation selon la LEHE et la LPMéd : elle accompagne la filière d'études dans la procédure d'accréditation. Elle compose un groupe d'expert-e-s et le soutient dans son mandat. En se basant sur l'autoévaluation et les résultats de l'évaluation externe, en particulier le rapport des expert-e-s, l'AAQ formule une proposition d'accréditation à l'attention du Conseil suisse d'accréditation. L'AAQ publie le rapport de la procédure sur son site web.

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

Les expert-e-s suivant-e-s ont participé à la procédure d'accréditation de la filière d'études Médecine humaine :

- **Prof. Cem Gabay**, Chef du service de rhumatologie, Hôpitaux Universitaires Genevois, Université de Genève (Président) ;
- **Prof. Louise Tyvaert**, Neurologue au Centre Hospitalo-universitaire de Nancy, Vice-doyenne de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Métiers de la Santé, Université de Lorraine (France) ;
- **Prof. Christian Voirol**, Psychologue du travail, Haute École Arc Santé HES-SO et Prof. associé au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal (Canada) ;
- **Chloé Hardt**, Étudiante en cinquième année de médecine, Université de Lorraine (France).

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

## La filière d'études Médecine humaine

### Portrait

---

#### **Présentation de l'École de médecine de l'Université de Lausanne**

La Faculté de biologie et de médecine (FBM) de l'Université de Lausanne (UNIL) comprend cinq écoles, dont l'École de médecine (EM) qui gère la filière de médecine. Son cursus est structuré selon le modèle de Bologne et s'étend sur six années d'études : trois années de Bachelor (180 ECTS) suivies de trois années de Master (180 ECTS).

L'enseignement du Bachelor et des deux premières années de Master est organisé en modules séquentiels et longitudinaux. Les modules séquentiels, d'une durée de 3 à 5 semaines chacun, sont basés sur une approche intégrative regroupant plusieurs disciplines autour d'une thématique centrale (par ex. organe-système, symptôme, pathologie). Les modules longitudinaux, qui s'étendent sur un semestre ou sur toute l'année, concernent entre autres l'enseignement des compétences cliniques, de médecine et santé communautaires (MSC) ainsi que des concepts et méthodologies de la recherche scientifique.

Le cursus débute par une 1<sup>re</sup> année d'études (**BMed1**) centrée sur les sciences de base, notamment la physique, la chimie et la biologie, ainsi que les premiers enseignements d'histologie, d'anatomie, d'embryologie et de physiologie sur lesquels se fonderont la description des processus physiologiques normaux et pathologiques. Une part importante du programme est également dédiée à l'étude des rapports médecine – patient·e – société sous l'angle des sciences humaines et sociales. Durant la 2<sup>e</sup> année (**BMed2**) les étudiant·es poursuivent l'apprentissage des matières de base, complété par des introductions et illustrations de physiologie, de radiologie, de pathologie générale et de pharmacologie générale. L'objectif de cette 2<sup>e</sup> année, dont les modules sont organisés par systèmes, est de connaître la structure et le fonctionnement du corps humain sain dans son ensemble. Dès la 3<sup>e</sup> année (**BMed3**), l'enseignement est centré sur l'apprentissage de la clinique à partir des symptômes, avec les étiologies principales, les différents diagnostics différentiels ainsi que les grands axes thérapeutiques des différents groupes de maladies, intégrant notamment des apports de physiopathologie, de pathologie et de pharmacologie. L'approche théorique est complétée par des jours d'enseignement au lit du malade (ELM) dans un contexte hospitalier et ambulatoire (en cabinet de praticien·ne et en policlinique ambulatoire).

Les trois années de Master sont centrées sur l'enseignement clinique et l'immersion en milieu clinique. À travers les cours-blocs de 1<sup>re</sup> année de Master (**MMed1**) et dans une moindre mesure de 2<sup>e</sup> année de Master (**MMed2**), qui complètent les modules théoriques, les étudiant·es intègrent différents services en milieu hospitalier. Pendant cette période, ils/elles élaborent un travail de recherche personnel (Travail de Master – TM). Le cursus s'achève par 10 mois de stages cliniques en **MMed3**.

Ainsi, une distinction est faite entre les années « **précliniques** » (BMed1 et BMed2) et les années « **cliniques** » (BMed3, MMed1, MMed2 et MMed3), comme indiqué dans la **figure 1** :

<b>Master</b>	Centré sur l'enseignement clinique et l'expérience en milieu hospitalier	<b>MMed3</b>	Stages	<b>Clinique</b>
		<b>MMed2</b>	Modules théoriques + Immersion clinique	
		<b>MMed1</b>	Modules théoriques + Cours-blocs	
<b>Bachelor</b>	Centré sur l'enseignement propédeutique : des sciences de base aux sciences cliniques	<b>BMed3</b>	Bases théoriques (focus sur la physiopathologie et la médecine communautaire) + ELM	<b>Pré-clinique</b>
		<b>BMed2</b>	Bases théoriques et pratiques (focus sur la physiologie)	
		<b>BMed1</b>	Sciences biomédicales de base, sciences humaines	

**Figure 1 : organisation globale du cursus**

Le schéma en **annexe 1**, basé sur l'année académique 2024-2025, illustre de façon détaillée l'organisation du cursus ainsi que les intitulés des différents modules.

Le corps enseignant est principalement issu de départements associés à deux sections différentes :

- Les départements de la section des sciences fondamentales (**SSF**), rattachés administrativement à l'UNIL.

- Les départements de la section des sciences cliniques (**SSC**), rattachés administrativement soit au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), à *Unisanté* ou à l'Hôpital Jules Gonin (Hôpital ophtalmique).

L'accès à la filière se fait sans recours à un test d'aptitude avant le début des études (*numerus clausus*), et la sélection des étudiant·es repose principalement sur un **concours** d'accès à la BMed2, instauré depuis la rentrée universitaire 2022. L'absence de test initial d'aptitude est une volonté universitaire puisque ce point est intégré dans la Loi cantonale sur l'UNIL (LUL) ; le concours quant à lui a été mis en place sur volonté politique et découle d'un décret du Conseil d'État vaudois.

La capacité d'accueil en BMed2 est définie par la Direction de l'UNIL, sur proposition de l'EM et du Décanat, qui s'est engagée, dans le cadre du Programme spécial 2017-2020 de la Confédération, à former **245 médecins diplômé·es par an**. Il convient de noter que **18 étudiant·es** provenant de la filière BMed1 de l'UniNE, dont le cursus est coordonné avec celui de Lausanne, peuvent intégrer chaque année la BMed2 de l'UNIL après avoir réussi le concours à l'UniNE. Ainsi, le nombre d'étudiant·es passe de 800-900 en BMed1 à 250-270 étudiant·es pour les années suivantes, en vue de former 245 diplômé·es au terme du cursus. Il convient de préciser que le nombre de places d'études a pu être fortement augmenté, passant de 120 diplômés au niveau Master en 2007 (et les années précédentes) à 220 en 2018, pour atteindre 245 aujourd'hui.

L'organisation du cursus favorise la **diversité** de plusieurs manières. D'une part, un large programme de **mobilité** est proposé en MMed1. Ainsi, environ un quart des étudiant·es profitent d'une expérience d'échange à l'étranger au cours de cette année, enrichissant leurs perspectives et leurs pratiques. De plus, à travers le programme « **Passerelle** », un nombre limité d'environ **15** étudiant·es issu·es d'autres institutions délivrant un Bachelor d'une filière reconnue<sup>1</sup>, peuvent accéder au Master en médecine après une année de mise à niveau. Ce programme vise à diversifier la formation de base des médecins en formant davantage de médecins au parcours « atypique », capables de répondre plus spécifiquement à des besoins avérés en médecine fondamentale, en analyse de données et en ingénierie médicale.

En réponse aux besoins sociétaux actuels et futurs ainsi qu'aux avancées de la profession, et en adéquation avec le plan stratégique de l'UNIL (voir standard 1.02), une attention particulière est portée à l'intégration, dans le cursus, de dimensions telles que la **durabilité**, le développement des **technologies numériques**, les questions de **genre** et la **médecine de famille**<sup>2</sup>. Cette dernière est présentée et enseignée grâce à l'intervention soutenue du Département de médecine de famille (DMF) *d'Unisanté* et de son corps enseignant composé de médecins de famille installé·es en cabinet. Afin d'aligner le cursus avec les besoins de la population en matière de médecine de premier recours, des réflexions, en concertation avec le Rectorat et le Décanat de la FBM, sont actuellement menées pour mettre en place un *track* spécifique en médecine de famille. Ce projet en cours vise à identifier plus tôt les étudiant·es intéressé·es par cette spécialisation, et surtout à encourager leur intérêt et leur engagement pour ce parcours professionnel. Par ailleurs, depuis la dernière accréditation, les enseignements visant

---

<sup>1</sup> Les titulaires d'un Bachelor en biologie, en ingénierie des sciences du vivant, en sciences biomédicales, en biochimie, en sciences pharmaceutiques, en médecine dentaire et en médecine vétérinaire sont admissibles au programme.

<sup>2</sup> Dans ce rapport, la notion de médecine interne générale inclut la médecine interne hospitalière, la médecine interne ambulatoire et la médecine de famille. Ces deux dernières peuvent aussi être regroupées dans le terme de médecine de premier recours.

l'**interprofessionnalité** ainsi que différents aspects de la **recherche scientifique** ont été particulièrement développés.

Dans le contexte sociétal actuel, qui est entre autres caractérisé par une augmentation des problématiques liées à la **santé mentale** observée tout particulièrement au niveau du corps étudiantin, l'EM et le Décanat mettent un fort accent sur l'**offre de conseil et de soutien** mise à disposition des étudiant-es pour les accompagner tout au long de leur parcours sous trois formes de ressources : 1) conseil aux études, 2) prise en compte des besoins particuliers, et 3) soutien à l'apprentissage pour les étudiant-es en difficulté académique.

L'EM est placée sous l'autorité du **Décanat de la FBM** et de son Conseil de Faculté, via le Dicastère enseignement et diversité. Concernant son organisation et son fonctionnement, l'EM est pilotée par une **Direction** composée d'un-e Directeur-trice, d'un-e Vice-directeur-trice académique (tous deux sont choisi-es parmi les professeur-es ordinaires ou associé-es de la FBM) et d'un-e Vice-directeur-trice opérationnel-le. L'EM est organisée en **quatre entités**, qui soutiennent la Direction, réunissant une équipe d'une quarantaine de collaborateurs-trices d'horizons divers, avec en plus la présence d'une adjoint-e de communication (cf. figure 2). Le **Conseil de l'École de médecine (CEM)** est à disposition de la Direction de l'EM, du Décanat de la FBM et des autorités universitaires pour se prononcer sur les plans d'études, le dispositif d'évaluation des apprentissages et les orientations stratégiques de l'École, ainsi que pour préavisier les Règlements d'étude. La Direction et le CEM s'appuient sur les **commissions permanentes** de l'École (Commission consultative des étudiants (CCE), Commission d'admission et Commission de recours) ainsi que sur des **commissions d'enseignement** (la Commission des compétences cliniques (Comskills), la Commission MSC – Médecine et Santé Communautaires ainsi que la Commission « Médecine et genre »).

Par ailleurs, l'EM et le Décanat collaborent activement avec l'association étudiantine CLASH, ce qui a permis d'améliorer la détection et la prise en charge de situations de harcèlement dans le cadre des immersions cliniques du cursus.

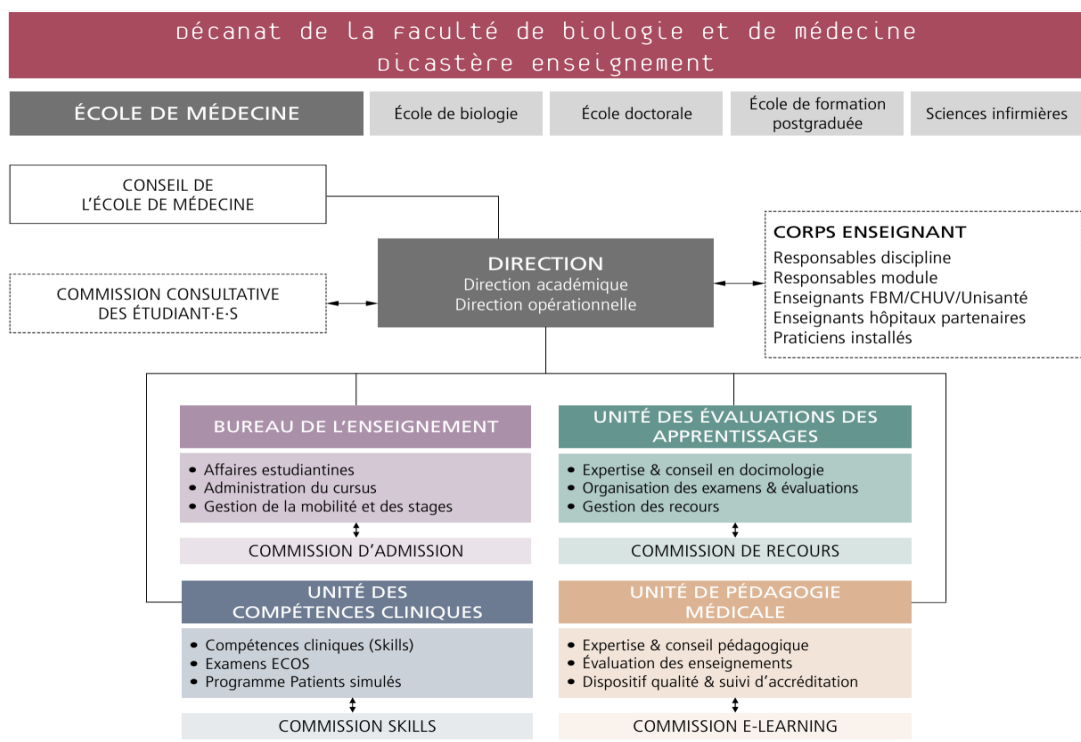


Figure 2 : Organigramme de l'EM



L'EM est assistée dans ses tâches stratégiques et opérationnelles par des **Responsables de module** qui se chargent de coordonner les enseignements et de veiller à la cohérence des différents modules, ainsi que par des **Responsables de discipline** qui assurent, quant à eux/elles, le fil conducteur de l'enseignement de leur discipline tout au long du cursus.

Le référentiel national **PROFILES** (2017) constitue depuis 2021 le cadre de référence pour l'examen fédéral de médecine en Suisse. PROFILES s'inspire d'une approche d'éducation médicale basée sur les compétences, et décrit les compétences qu'un·e étudiant·e de médecine doit avoir développées à la fin de son cursus prégradué au niveau du savoir, du savoir-faire et du savoir-être, pour prendre en charge toutes les situations médicales courantes dès son premier jour d'assistantat, i.e. en tant que médecin. Depuis l'entrée en vigueur de PROFILES, l'EM conçoit et met en œuvre toutes les activités de développement du cursus en tenant compte de ce référentiel qui requiert le développement et l'intégration efficace des connaissances (« *knowledge* »), habiletés (« *skills* ») et attitudes, centrées sur les problèmes cliniques, afin d'assurer la progression longitudinale de l'autonomie dans les activités professionnelles du médecin (« *Entrustable Professional Activities* », ou EPAs) et de favoriser le développement de l'identité professionnelle. Ce travail est guidé par les *guidelines* élaborées par le « *Swiss Working Group for PROFILES implementation* »<sup>3</sup> ainsi que les huit lignes définissant les principes pédagogiques organisateurs prioritaires de l'EM. Ces lignes directrices ont été élaborées de façon collaborative lors d'un « World-Café », réunissant une vingtaine de responsables de départements médicaux et de responsables de disciplines du cursus, et validé en 2019 par le comité de pilotage PROFILES mis en place par le Décanat (législature 2018-2021) afin d'accompagner l'introduction du nouveau référentiel dans le cursus.

Les huit lignes directrices sont les suivantes :

<b>Objectifs et design curriculaire</b>
1. <i>Un cursus axé sur le développement de compétences répondant aux exigences définies par le référentiel suisse des objectifs pour les études de médecine.</i>
2. <i>Un enseignement de la médecine favorisant un apprentissage intégré tout en maintenant la logique longitudinale des disciplines.</i>
3. <i>Des enseignements pertinents alignés sur des objectifs d'apprentissage adaptés au stade d'avancement dans le cursus des étudiant·es et qui respectent un équilibre adéquat entre médecine générale et médecine spécialisée.</i>
4. <i>Des étudiant·es aptes à suivre la progression de leurs compétences et à planifier efficacement leurs apprentissages futurs.</i>
5. <i>Une pensée critique et une gestion de l'incertitude stimulées à partir d'une approche scientifique rigoureuse.</i>
6. <i>Une approche de soins coordonnés pour la prise en charge des patient·es.</i>
<b>Stratégies d'enseignement et formations des enseignant·es</b>
7. <i>Un enseignement diversifié centré sur l'étudiant·e dispensé par des enseignant·es compétent·es, favorisant des méthodes pédagogiques interactives et innovantes.</i>

<sup>3</sup> Sohrmann M, Berendonk C, Nendaz M, Bonvin R, the Swiss Working Group for Profiles Implementation. Nationwide introduction of a new competency framework for undergraduate medical curricula: a collaborative approach. *Swiss Medical Weekly* 2020, 150(1516).

### **Dispositif d'évaluation des apprentissages**

8. *Des apprentissages évalués sur la base d'un dispositif structuré et cohérent regroupant une diversité de méthodes.*

En plus des mesures d'améliorations ponctuelles (en lien avec un module, une discipline ou une thématique spécifique), l'EM poursuit actuellement deux projets d'envergure visant à répondre aux enjeux importants auxquels elle est confrontée :

1. **Révision systématique de la matière enseignée dans les années BMed1 à BMed2 :**

Sur la base de plusieurs constats concernant entre autres un certain cloisonnement disciplinaire toujours présent, ainsi que des redondances qui se sont instaurées au fil des années, plusieurs actions complémentaires sont menées pour mettre en place les adaptations nécessaires (**annexe 2**). En plus de renforcer la cohérence et l'intégration des contenus abordés dans les modules concernés, cette démarche vise aussi à consolider l'enseignement de l'anatomie et de l'histologie, et à améliorer la progression de l'apprentissage entre les années précliniques et les années cliniques.

2. **Conception et déploiement d'un projet de réforme du cursus de Master**

Sur la base d'analyses en profondeur menées ces dernières années (groupes de travail mandatés par la Direction de l'EM, autoévaluation de la Faculté 2022-2023, recensement des places d'immersion clinique, etc.) qui ont mis en évidence plusieurs points de vigilance et pistes d'amélioration, la Direction de l'EM, en étroite collaboration avec le Décanat de la FBM, a pris la décision d'initier un projet de réforme du cursus de Master. Ce projet ambitieux vise des objectifs dans plusieurs domaines complémentaires comme : 1) le contenu et l'organisation de l'enseignement (y compris l'articulation entre enseignements théoriques et immersion clinique), 2) les approches pédagogiques (notamment les méthodes d'enseignement et le dispositif d'évaluation des apprentissages), ainsi que 3) l'environnement d'apprentissage (en particulier le développement de l'identité professionnelle).

Le projet sera formellement lancé au début de l'année 2025 par le Comité de pilotage (COFIL) déjà constitué. Le planning provisoire prévoit un déploiement en MMed1 à partir de la rentrée 2028.

Des informations plus détaillées en lien avec ce projet seront fournies ultérieurement, et notamment lors de la visite des expert·es au printemps 2025.

Le système d'assurance qualité de l'EM est décrit dans le standard 4.02.

## **Présentation de la 1<sup>re</sup> année de Bachelor de l'Université de Neuchâtel**

La première année en médecine humaine est historique à l'Université de Neuchâtel (UniNE) puisqu'elle est proposée par la Faculté des sciences (FS) **depuis 1896**, déjà en collaboration **avec l'Université de Lausanne**. Les étudiant·es en 1<sup>re</sup> année de l'actuel Bachelor en médecine de l'UniNE (**BMed1**) bénéficient des compétences en sciences fondamentales de la faculté et partagent une partie des enseignements du Bachelor en biologie. Positivement évalué lors des dernières phases d'accréditation (OAQ 2011, AAQ 2018) menées conjointement avec l'UNIL, la BMed1 à l'UniNE a toujours su maintenir la **qualité** de son programme tout en accueillant les réformes nécessaires permettant des **améliorations continues** en termes de contenus, structure et gouvernance.

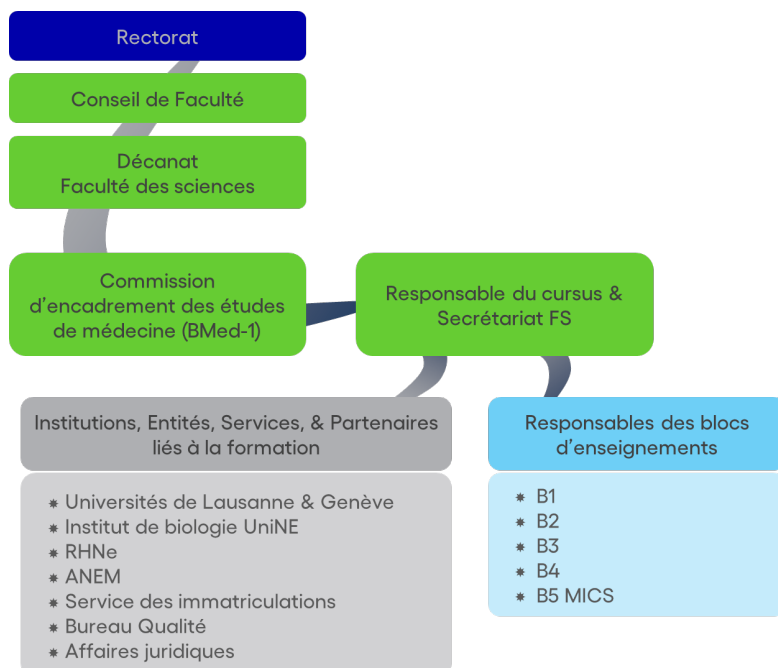
L'accès à la BMed1 est exempt de tout *numerus clausus*. Comme à Lausanne, la formation est articulée en **5 blocs d'enseignements** dont la structure, les matières et les contenus sont proches, tout en conservant certaines spécificités. De nombreux travaux pratiques, séminaires, ateliers, exercices ou apprentissages par problèmes viennent compléter les cours ex cathedra. La validation de toutes les parties pratiques ainsi que la réalisation des 5 évaluations écrites obligatoires correspondant aux 5 blocs d'enseignements ouvrent l'accès à un **concours en fin d'année** académique. Mis en place depuis 2018, ce concours régit le nombre d'étudiant·es accédant à la 2<sup>e</sup> année de la formation (**BMed2**) au sein des Universités de Lausanne et de Genève. Appelées à être rediscutées périodiquement, les **conventions signées** en 2019 avec ces deux universités formalisent des partenariats portant sur un total de **26 étudiant·es** accueilli·es par année en BMed2. Soutenu·es par l'École de médecine de l'Université de Lausanne (UNIL), respectivement par la Faculté de Médecine de l'Université de Genève (UNIGE), ainsi que par l'Association Neuchâteloise des Étudiant·es en Médecine (ANEM), les étudiant·es poursuivent leur formation prégraduée avec succès. A Neuchâtel, celles et ceux non sélectionné·es au terme du concours bénéficient de trois possibilités : **i)** réaliser une deuxième et dernière tentative en BMed1 ; **ii)** bénéficier d'une possible **passerelle directe vers la 2<sup>e</sup> année du Bachelor en biologie** ; ou **iii)** obtenir des crédits ECTS en vue d'une autre formation.

Au sein de l'UniNE, la médecine humaine connaît une grande attractivité, représentant près de 12% de l'effectif total des étudiant·es en 1<sup>re</sup> année et ce toutes filières confondues (110 sur les 950 commençant un Bachelor en 2024). Après deux décennies d'augmentation des inscriptions, une stabilisation autour d'un **effectif annuel de 110-120 étudiant·es en BMed1** semble se dessiner.

La BMed1 est placée sous l'égide du **Décanat de la Faculté des sciences** et pilotée au travers d'une **commission d'encadrement** ad hoc, qui a notamment pour tâches de proposer le plan d'études au Décanat, de gérer les affaires courantes du cursus, de préavisier les demandes spéciales des étudiant·es à l'intention des autorités compétentes et d'assurer la coordination avec les universités partenaires accueillant des étudiant·es en BMed2.

La commission est présidée par la personne **responsable du cursus** et intègre la participation de **toutes les parties prenantes** à la conduite de la BMed1 (étudiant·es, corps professoral et intermédiaire, Réseau Hospitalier Neuchâtelois (RHNe), Décanat, Rectorat et personnel administratif). Au niveau opérationnel, la BMed1 s'appuie sur des **responsables de blocs** d'enseignements ainsi que sur les **unités administratives** du Rectorat (affaires juridiques, bureau qualité) et sur les **services** du domaine central de l'UniNE (ressources humaines, comptabilité et finances). Le **Conseil de Faculté** complète les organes de direction (cf. **figure 3**).

La **FS** de l'UniNE est composée des Instituts de biologie, de chimie, de physique, de mathématiques, d'informatique, d'hydrogéologie et géothermie, de statistique et de psychologie du travail & des organisations. Elle valorise des domaines-clés tels que les sciences cognitives et du comportement, l'écologie chimique ou les systèmes complexes. Par ailleurs, elle repose sur un socle de **sciences de base** (chimie, physique, mathématiques et informatique), disciplines indispensables à un enseignement de qualité en sciences du vivant. Les quelque 1'000 étudiant·es de la FS bénéficient d'un **encadrement** remarquable dû à la proximité et la disponibilité du corps enseignant. La BMed1 s'appuie sur les **synergies** de ces Instituts, en particulier avec la **biologie**, tout en bénéficiant de l'apport indispensable du **RHNe** et de l'ensemble de ses **partenaires de formation**.



**Figure 3 : Gouvernance et organisation de la BMed1 à l'UniNE**

Fondée en 1838, l'**Université de Neuchâtel** compte **quatre facultés** (lettres et sciences humaines, sciences, sciences économiques, droit) accueillant environ 4'300 étudiant-es, dont 48% proviennent d'autres cantons suisses et 24% de l'étranger. Elle propose de nombreux programmes de Bachelor, de Master et de doctorat, tous reconnus par la Déclaration de Bologne, dont plusieurs sont organisés en partenariat avec d'autres universités suisses (Triangle Azur, BeNeFri, CUSO) ou étrangères. Chaque année, environ 1'000 diplômes académiques sont délivrés.

L'**UniNE** emploie plus de 700 collaboratrices et collaborateurs à plein temps, dont 118 professeur-es. Elle est reconnue pour la proximité entre les étudiant-es et les enseignant-es, favorisant un **encadrement de qualité**, des échanges enrichissants et une **ambiance conviviale**. Son **ancrage** dans le tissu socio-économique **régional** contribue de manière significative au développement du canton de Neuchâtel, générant des retombées nettes positives.

La **stratégie institutionnelle** de l'UniNE repose sur **quatre axes majeurs**, désignés par les **4D** : **dialogue, digitalisation, diversité** et **durabilité**. Le dialogue met l'accent sur la communication et la collaboration au sein de la communauté universitaire ainsi qu'avec les partenaires externes. La digitalisation concerne l'intégration des technologies numériques dans l'enseignement, la recherche et l'administration, dans le but d'optimiser les processus et d'améliorer l'efficacité. La diversité vise à instaurer un environnement inclusif et équitable pour tous les membres de l'UniNE. Enfin, la durabilité reflète l'engagement de l'université dans un développement respectueux des ressources et des générations futures.

### **Description de la démarche d'autoévaluation**

Afin de pouvoir élaborer un rapport d'autoévaluation de la qualité souhaitée et dans les délais impartis, l'EM a procédé sur la base d'un processus rigoureux et d'une planification précise, ce qui a permis d'assurer l'implication adéquate de toutes les parties prenantes et le respect des jalons fixés.

La BMed1 de l'UniNE a participé activement aux quatre groupes de travail (présence physique lors de 8 séances) pour couvrir l'ensemble des standards de qualité requis. Au terme de ce travail collaboratif, la BMed1 reporte dans ce rapport ses considérations propres pour les standards prioritaires le concernant. Le reste de son apport y demeure perceptible au-delà de ces standards spécifiques.

La démarche d'autoévaluation est décrite en détail dans l'**annexe 3**.

## Suivi de la dernière procédure d'accréditation

---

### Suivi de la filière lausannoise

Le processus d'accréditation 2018 avait abouti à l'accréditation de la filière par le Conseil Suisse d'Accréditation (CSA) sous réserve de la réalisation de **cinq conditions** dans un délai de 2 ans. Le rapport « Réponse aux conditions d'accréditation de la filière en médecine humaine de l'Université de Lausanne 2018-2020 » (**annexe 4**) décrit en détail les mesures qui ont été prises pour chacune des conditions. Sur la base de l'évaluation de ce rapport par deux expert·es, le CSA avait confirmé en septembre 2021 l'accréditation de la filière pour la période 2018-2025.

La liste ci-dessous indique pour chacune des cinq conditions une sélection des **nouveautés les plus importantes** qui ont été mises en place après la soumission en 2020 de la réponse aux conditions.

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

- **Mise en place systématique des unités d'enseignement (UE)** dans les modules des années BMed1 et BMed2 (**annexe 2**), et implémentation progressive des UE dans les modules BMed3-MMed2. Une UE est un ensemble de plusieurs heures de cours consacrées à une thématique commune, partageant les mêmes objectifs d'apprentissage généraux et pouvant impliquer plusieurs disciplines.
- **Finalisation de la démarche systématique de mapping curriculaire** (2019-2024), complétée par une cartographie détaillée de l'année MMed2 à l'aide de trois étudiant·es. La base de données issue du mapping informe et soutient toutes nos réflexions présentes et futures sur les adaptations curriculaires nécessaires, et servira notamment de base pour le projet de réforme du cursus de Master.
- Poursuite de l'intégration longitudinale du **portfolio PULS** dans le cursus (cf. par exemple standard 2.01).
- Renforcement des enseignements promouvant le développement de l'identité professionnelle (voir par exemple les standards 2.03a/b).

**Condition 2** – *L'École de médecine met en place des instruments afin d'assurer que toutes les conditions soient réunies pour permettre la compréhension des principes et des méthodes de la recherche scientifique par les étudiant·e·s.*

- Mise en place en BMed3 de deux **ateliers en petits groupes de lecture critique d'articles scientifiques** (cf. standard 2.02b).
- Introduction d'**ateliers de soutien méthodologique** (facultatif) proposés à l'ensemble des étudiant·es au début de leur projet de Master (cf. standard 2.02b).

**Condition 3** – *L'École de médecine doit démontrer que la formation permet aux étudiant·e·s de se familiariser avec les tâches des différent·es professionnel·les du domaine des soins médicaux de base et de connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille.*

- Implémentation des **journées interprofessionnelles 2 (JIP2)** en continuation et complément des JIP1, et élaboration d'un nouveau projet d'enseignement interprofessionnel en médecine de famille (cf. standard 1.03f).
- Conception du **projet pilote « MED-GEN »** pour une vingtaine d'étudiant·es, avec l'objectif d'introduire un **mentorat** longitudinal en médecine de famille à partir de la BMed3 afin de favoriser ce choix de carrière (première implémentation prévue en 2025).

**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 étudiant·e·s.*

- Généralisation des **vignettes cliniques** et augmentation du nombre de questions évaluant le raisonnement clinique (**QRC**) à partir de l'année BMed3, ce qui a permis de réduire encore davantage le nombre de questions évaluant principalement les connaissances (cf. standard 2.07) ;
- Introduction d'une évaluation formative de type « **Progress test** », proposée deux fois par année à toutes les volées à partir de la BMed2 et basée sur des questions du niveau de difficulté de l'examen fédéral (cf. standard 2.07).
- Mise en place et renforcement d'un **dispositif d'évaluation formative en milieu clinique** dans le cadre des cours-blocs en MMed1 et **révision du formulaire d'évaluation des stages MMed3** pour s'aligner à PROFILES (cf. standard 2.07).

**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.*

- Implémentation d'une évaluation annuelle du cursus auprès des étudiant·es de la MMed2, en complément aux évaluations par les étudiant·es déjà existantes au niveau des modules et des enseignements individuels.
- **Consolidation du dispositif qualité de l'EM** sur la base d'un plan d'orientation stratégique (**POS**) annuel qui sert d'outil de planification, de suivi et de priorisation.

En réponse aux **recommandations** formulées par les expert·es lors de la dernière accréditation, l'EM a pris plusieurs mesures pour **promouvoir la pédagogie active** (cf. standard 2.01), **renforcer l'évaluation formative** dans le cursus (cf. standard 2.07), et **développer l'enseignement de l'économie de la santé dans le contexte de la santé publique** (cf. standards 2.02h/i). Plusieurs mesures prises par le Décanat ont également permis d'améliorer la **valorisation de l'enseignement dans la promotion des carrières académiques** (cf. standard 3.04).

## Suivi de la filière neuchâteloise

Pour la BMed1 de l'UniNE, **aucune condition ou recommandation formelle** avec nécessité d'action n'a été formulée au terme de la dernière procédure d'accréditation. Solidaire de l'UNIL sur les conclusions émises par le groupe d'expert·es au terme de la procédure, l'UniNE s'est néanmoins appliquée à répondre positivement aux éléments rattachés à sa sphère d'activité tels que décrits ci-dessous.

### **A. Mention de la BMed1 de l'UniNE dans le rapport d'accréditation 2018**

**Condition 2, Standard 1.03 & Standard 2.02j** – Dans les limites inhérentes à la BMed1 et prenant soin de ne pas alourdir sa charge horaire, une **pédagogie active** visant à engager graduellement les étudiant·es dans les processus d'apprentissage a été poursuivie au moyen de forums interactifs d'échanges sur les enseignements (plateforme pédagogique Moodle), de

travaux et d'exercices personnels (cas de liaison, génétique médicale) ou en groupes (travaux pratiques, APP), de mises en contexte (épidémie COVID-19, DPI), d'incitatifs à la pensée critique en sciences du vivant, d'ateliers thématiques interactifs (IA en médecine) ou tout récemment d'un travail de co-construction en physique (formulaire destinés aux évaluations). Mis ensemble, ces éléments promeuvent la participation, la coopération, la réflexion et l'autonomisation des apprenant-es. Au travers des évaluations menées par le Bureau qualité, certains retours suggèrent néanmoins une **satisfaction hétérogène** de la population estudiantine vis-à-vis de cette approche.

A la question pertinente soulevée sur la « **bonne poursuite des études** par les étudiants en provenance de Neuchâtel » (cf. rapport d'autoévaluation 2018, p. 10), le suivi réalisé de 2014 à 2016 attestait déjà d'un **taux de réussite moyen de 91%** de ces étudiant-es au sein de la BMed2 lausannoise. Le travail de suivi mené sur la période 2019-2023 confirme un taux de succès moyen supérieur à 90% (min 89%, max 100%) et ce malgré la période chahutée due au SARS-CoV-2. Notons encore qu'en moyenne annuelle, 2.6 étudiant-es en provenance de Neuchâtel redoublent la BMed2 alors que 1.3 font une demande d'exmatriculation spontanée après une année au sein de l'UNIL, des chiffres inclus dans le taux de succès mentionné précédemment.

La portée du **standard 2.02j** au sein de la BMed1 de l'UniNE est réaffirmée. Les vertus d'une **formation continue** sont assénées de manière récurrente au travers de plusieurs enseignements (cas de liaison, génétique médicale, etc.), tout en étant explicitées à chacune des séances d'informations du cursus. Si l'attitude est manifeste au sein de la BMed1, les moyens concrets d'assurer « l'apprentissage tout au long de la vie (LLL) » (cf. rapport d'autoévaluation 2018, page 24) ne se limitent pas à sa compétence propre.

## **B. Mise en œuvre des axes de développement**

Depuis 2018, l'UniNE s'est attelée pour la BMed1 à progresser sur l'ensemble des développements annoncés lors de la dernière accréditation AAQ et met en avant les réalisations suivantes.

### **Axe 1 – Renforcer et pérenniser le cursus**

**Places d'accueil en BMed2** – Depuis 2019, les **nouvelles conventions** signées entre l'UniNE et les Universités de Lausanne et de Genève permettent maintenant à 26 étudiant-es en provenance de Neuchâtel de poursuivre leur formation en BMed2. Ces nouveaux accords représentent une **amélioration significative** en termes d'effectifs (+24% par rapport à la situation antérieure) et montrent par là-même le caractère opérant et la **dynamique positive** des relations entre ces institutions de formation en médecine humaine.

**Qualité** - Le suivi qualité de la formation s'est encore amélioré, avec l'**utilisation systématique d'indicateurs-clés** permettant une lecture à multiveaux passant par les enseignements, les blocs d'enseignements, les semestres et l'année entière – et incluant les perceptions des étudiant-es quant aux évaluations des apprentissages (examens) de la filière. La présence de représentant-es du corps étudiant au sein de la commission d'encadrement du cursus, ainsi que des retours en provenance de l'ANEM offrent une vision exhaustive de la situation, y compris interuniversitaire. Ces éléments sont invariablement **discutés au sein de la commission d'encadrement** de la BMed1.

L'amélioration du processus de mesure de la qualité s'accompagne d'**ajustements** au niveau des types et des contenus des enseignements : chimie propédeutique pour médecins, apport d'un cardiologue dans les cas de liaison et d'une endocrinologue dans l'atelier sexe et genre en médecine, prochain remplacement de la parasitologie par un enseignement sur le système neuromusculaire (dès 2025-2026), renforcement de l'histologie (travaux pratiques,

histopathologie) ou de thématiques telles que l'intelligence artificielle en médecine. Les modalités d'évaluation des apprentissages suivent la dynamique avec des ajustements concernant le nombre de questions à choix multiples (QCM) ainsi qu'un calendrier révisé bénéficiant aux personnes candidates.

**Structure opérationnelle et administrative** – Jouissant d'une structure fonctionnelle et d'un pilotage réactif, la conduite opérationnelle de la BMed1 repose sur quelques personnes assurant de très nombreuses tâches. La **gestion des risques**, certes limités, de la filière demeure une préoccupation majeure. L'amélioration de ces aspects a nécessité d'adjoindre d'autres membres du Secrétariat de la FS à la **gestion partielle de la BMed1**, et il est envisagé d'y impliquer à terme une nouvelle professeure de l'Institut de biologie (horizon 2027). Si les très rares dysfonctionnements organisationnels sont toujours gérés avec diligence et efficacité, une gestion du risque permettant d'éviter leur irruption reste un objectif concret mais constitue un défi constant pour une formation exigeante et sélective axée sur l'humain.

**Vision stratégique** – Depuis 2018, une culture plus prospective de la mise en œuvre et du devenir de la filière est en développement, avec notamment l'**implication systématique de la BMed1** dans l'orientation des profils de (re-)pourvue de postes de professeur·es de la FS. Cette dynamique positive gagnerait encore à avoir un meilleur relais auprès du reste de l'institution (Rectorat, ressources humaines ou service informatique). Quoique souhaitée, la **valorisation** et la **reconnaissance** accrue (postes, titres académiques, etc.) de collaborateurs et collaboratrices du cursus sont toujours en cours de discussion. Arrivant au terme de la Vision stratégique de l'UniNE 2017-2027, il est attendu que le prochain Rectorat en fonction dès l'été 2025 initie une phase de réflexion incluant une **vision dédiée à la BMed1**, y incluant sa reconnaissance et son développement (**UniNE annexe 09**).

### **Axe 2 – Gestion des effectifs de la BMed1**

Dès l'année académique 2018-2019, la mise en œuvre du **concours en fin de BMed1** a permis de poser un cadre clair et juste à la sélection des effectifs et ce pour l'ensemble des parties prenantes, à l'interne (étudiant·es) comme à l'externe (société, partenaires, UNIL et UNIGE). En outre, cette évolution a :

- contribué à l'obtention des **nouvelles conventions** ainsi qu'un rapprochement par partage d'expériences avec l'UNIL et l'UNIGE ;
- contribué à **valoriser les acquis de formation** des étudiant·es de la BMed1 et au développement d'une passerelle vers la 2<sup>e</sup> année du Bachelor en biologie de l'UniNE ;
- significativement **amélioré le processus de transfert** des étudiant·es sélectionné·es vers l'UNIL et l'UNIGE.

Maintenant implémenté sous différents formats au sein de toutes les universités de Suisse romande, le concours offre un pilotage clair, équitable et positif de la filière, bénéficiant d'abord aux étudiant·es.

### **Axe 3 – Valoriser les acquis de formations des étudiant·es ayant effectué la BMed1**

Unique en Suisse, une **passerelle** permettant aux étudiant·es en médecin de poursuivre une formation universitaire **en 2<sup>e</sup> année du Bachelor en biologie** de l'UniNE est offerte si leur résultat à chacune des cinq évaluations de BMed1 est suffisant ( $\geq 4$ , arrondi). REdu possible par la proximité de l'Institut de biologie ainsi que par le partage entre médecins et biologistes de nombreux enseignements ex cathedra (8 sur 15 durant l'année), cette passerelle répond au besoin de poursuivre une formation académique en cas de non-sélection au terme du concours.



Le travail et les apprentissages réalisés et validés lors de la BMed1, très sélective, sont pleinement reconnus. Elle limite en partie des redoublements ou des échecs définitifs inutiles.

Ensemble, les évolutions rapportées ci-dessus illustrent le travail réalisé par l'UniNE afin de répondre aux attentes soulevées lors de l'accréditation 2018. Raisonnablement satisfait de ces transformations, la BMed-1 reste attentif aux besoins existants ou futurs des filières de formation en médecine humaine.

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

### Domaine 1 : Objectifs de formation

---

#### **Standard 1.01 :**

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

#### Description et autoévaluation

Le développement de la filière se base depuis 2018 sur les exigences définies dans le référentiel **PROFILES (annexe 5)**, qui prend en considération les besoins nationaux tout en intégrant les cadres référentiels reconnus internationalement tels que l'éducation basée sur les compétences. L'EM tient également compte des objectifs stratégiques de l'UNIL (cf. standard 1.02), du plan de développement de la FBM concernant l'enseignement (cf. chapitre 4), et des exigences issues de la LEHE et de la LPMéd qui sont vérifiées régulièrement dans le cadre de la démarche d'accréditation de la filière ainsi que de l'autoévaluation de la FBM (partie dédiée à l'enseignement). La définition des objectifs de la filière, ainsi que leur mise en œuvre, sont guidées par les huit lignes directrices de l'EM (cf. chapitre 2).

Les analyses faites par des groupes de travail consécutifs, ainsi que le processus de mapping mené de 2019 à 2024, ont permis d'établir une vision globale des objectifs d'apprentissage, et de vérifier la couverture des différentes dimensions de PROFILES (**annexe 6**). Sur la base de ces travaux, l'EM a implémenté plusieurs changements, par exemple au niveau de la cohérence horizontale et verticale de l'enseignement, de l'organisation et du contenu des enseignements d'immersion clinique, ainsi que l'intégration longitudinale du portfolio PULS (**annexes 2, 4 et 6**).

L'EM se distingue entre autres par la grande importance qu'elle attribue à l'impact des besoins de la société et du système de santé sur le cursus, ce qui se manifeste par exemple à travers le programme Passerelle, l'intégration progressive des thématiques comme la durabilité (**annexe 8**), les technologies numériques, « Médecine & genre » (**annexe 9**), les inégalités sociales de santé ainsi que l'élaboration d'un projet de mentorat longitudinal en médecine de famille pour encourager la relève dans ce domaine (cf. standard 1.03d). Afin de pouvoir anticiper les futurs enjeux prioritaires pour le développement de la filière dans cette période de changement, une démarche rigoureuse et collaborative sera menée pour définir une vision de la formation médicale à l'horizon de 2030-2040.

L'organisation et les objectifs de la filière sont définis et communiqués via les plans d'études et les cahiers de module (y compris des cahiers de thématiques transversales comme pour l'enseignement de la recherche scientifique) (**annexe 7**), et au travers des journées de travail *ad*

*hoc* qui regroupent les responsables des disciplines et des modules concerné-es. L'EM doit poursuivre les actions de communication auprès des enseignant-es et des étudiant-es afin de continuer à développer leur compréhension, encore incomplète à ce stade, des objectifs généraux du cursus et du référentiel PROFILES.

La définition des objectifs d'apprentissage pour l'année de stages MMed3 est évaluée comme insuffisante (cf. standards 2.02e et 2.03a), et le cadre pédagogique des stages (objectifs, encadrement) doit être précisé pour que le potentiel d'apprentissage de cette immersion clinique puisse être entièrement exploité.

#### **UniNE :**

La BMed1 a pour objectif de former des étudiant-es en médecine humaine dans le cadre d'une 1<sup>re</sup> année de bachelor, grâce à un programme de qualité répondant au cadre national, et reconnu sur le plan international, PROFILES. Des conditions favorables dans un environnement facilitant l'apprentissage doivent permettre aux apprenant-es de poursuivre leur formation dans une des deux universités partenaires avec les meilleures connaissances et capacités possibles.

#### **Évaluation du groupe d'expert-e-s**

Le groupe d'expert-e-s estime que les objectifs du programme de formation sont clairs et définis de manière adéquate, puisqu'ils proposent :

1. Un cursus axé sur le développement de compétences répondant aux exigences définies par le référentiel suisse des objectifs pour les études de médecine.
2. Un enseignement de la médecine favorisant un apprentissage intégré tout en maintenant la logique longitudinale des disciplines.
3. Des enseignements pertinents alignés sur des objectifs d'apprentissage adaptés au stade d'avancement dans le cursus des étudiant-e-s et qui respectent un équilibre adéquat entre médecine générale et médecine spécialisée.
4. Des étudiant-e-s aptes à suivre la progression de leurs compétences et à planifier efficacement leurs apprentissages futurs.
5. Une pensée critique et une gestion de l'incertitude stimulées à partir d'une approche scientifique rigoureuse
6. Une approche de soins coordonnés pour la prise en charge des patient-e-s.

Selon les expert-e-s, le programme d'études propose ainsi une approche fondée sur les compétences. Elles et ils relèvent en ce sens l'utilisation adéquate du cadre de compétences PROFILES, bien intégré et qui permet de satisfaire à la fois aux exigences nationales et internationales. Les expert-e-s notent également l'effort de cartographie du cursus, réalisé par l'École de médecine, et qu'elles et ils estiment tout à fait profitable pour le développement du programme. Elles et ils y reviendront au standard 2.01. Elles et ils y considéreront également les objectifs des stages MMed3 car elles et ils rejoignent l'opinion de l'École de médecine : ceux-ci pourraient être mieux formalisés.

Le standard est entièrement atteint.

### **Standard 1.02 :**

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

#### Description et autoévaluation

Les objectifs du plan stratégique pluriannuel 2022-2027 de l'UNIL sont intégrés systématiquement dans la démarche qualité de l'EM (cf. standard 4.02), et guident par ce biais la priorisation des projets de développement de la filière. L'**annexe 10** illustre l'alignement entre plan stratégique UNIL 2022-2027 et une sélection des actions mises en œuvre.

L'augmentation progressive du nombre visé de diplômé·es chaque année (de 120 en 2007 à 245 actuellement) a permis de répondre à l'évolution démographique. Les multiples mesures prises pour diversifier les méthodes d'enseignement et les formats d'évaluation des apprentissages, visant davantage l'apprentissage actif et la réflexivité, sont décrites en détail dans les standards 2.01 et 2.07, respectivement. Les enjeux de la transition écologique ont été pris en compte au travers d'un parcours d'enseignements en durabilité, et un groupe de travail dédié est en train d'élaborer des propositions concrètes pour intégrer de façon structurée le développement des compétences numériques dans le cursus.

L'enseignement interprofessionnel a été renforcé et valorisé de façon significative grâce à l'implémentation de nouveaux enseignements sous le pilotage du Groupe interinstitutionnel d'Éducation et Pratique Interprofessionnelles (GEPI) qui fédère la FBM (UNIL), le CHUV, Unisanté ainsi que les Hautes Écoles HESAV et La Source (cf. standard 1.03f).

Pour ce qui concerne le soutien aux étudiant·es, le conseil aux études a été renforcé, la prise en charge des besoins particuliers a été systématisée, et un Groupe de Soutien à l'Apprentissage (GSA) offre depuis la rentrée académique 2024 un accompagnement des étudiant·es en difficulté académique (**annexe 11**).

#### **UniNE :**

Les objectifs de formation visés sont articulés par la Commission d'encadrement des études de médecine de la BMed1 en se basant sur : i) les alinéas 1 & 2 de l'Art. 4 de la LPMéd (liés au standard 1.03) ; ii) PROFILES ; et iii) les plans d'études de l'EM (UNIL) et de la Faculté de médecine (UNIGE) dans une volonté d'harmonisation. Ensemble, ils contribuent à définir les compétences attendues en fin de la BMed1 (**UniNE annexe 01**). La formulation de la mission et des objectifs de formation de la filière est validée par le Conseil de Faculté.

#### Évaluation du groupe d'expert-e-s

Les expert-e-s observent que les deux institutions collaborant au sein du programme d'études possèdent une bonne planification stratégique, parfaitement en adéquation avec leur mission et leur plan stratégique. Elles et ils évaluent positivement les échanges ayant lieu entre l'UNIL et l'UNINE et notamment l'inclusion d'un représentant neuchâtelois dans le Conseil de l'École de médecine, permettant ainsi une communication transparente et un développement harmonieux du programme d'études sur les deux sites. L'implication active des deux institutions dans le développement du cursus démontre leur volonté de préparer leurs étudiant·e-s aux professions auxquelles elles et ils se destinent, visée inscrite explicitement dans les missions des deux universités. Celle-ci se décline en huit lignes directrices qui définissent le cursus (cf. p. 7 ci-dessus). Selon les expert-e-s, ces objectifs constituent une proposition cohérente et une

approche adéquate devant permettre aux étudiant·e·s d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à leur activité professionnelle future.

Le standard est entièrement atteint.

**Standard 1.03 :**

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

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

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

**Description et autoévaluation**

a) **prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité.** Selon le référentiel PROFILES, les étudiant·es doivent être en mesure de prendre en charge toutes les situations médicales courantes dès leur premier jour d'assistantat, avec au moins une supervision distante sur demande. Les 6 années du cursus de médecine permettent aux étudiant·es de développer les connaissances et les compétences nécessaires sous forme de **modules théoriques** (structurés en général par organe/système ou par groupe de symptômes) et **pratiques**, qui se complètent et sont organisés dans une logique de progression longitudinale : de la physiologie puis de la physiopathologie à la prise en charge clinique, intégrant une **immersion clinique** qui se développe à partir de la 3<sup>e</sup> année de Bachelor (BMed3) et surtout dans le Master, et qui est jalonnée par des paliers de progression. Cette immersion clinique est structurée sous forme de 4 journées d'enseignement au lit du malade (ELM) en BMed3 (module B3.8), un cours-bloc de 18 semaines basé sur un tournus dans différentes disciplines (blocs cliniques de 3-6 semaines, module M1.6), et une année MMed3 composée de 10 mois de stages (**annexe 7**).

L'apprentissage d'un socle de **connaissances de base dans les années BMed1/2** pose les fondements pour la **mise en pratique** au cours des années suivantes. Les modules théoriques et pratiques de BMed3 à MMed2 abordent tous les organes/systèmes importants, offrent un enseignement des compétences cliniques (modules B3.8, M1.8 et M2.8) qui intègre systématiquement des postes formatifs avec patient·es simulé·es, et couvrent la prise en charge des symptômes fréquents, les situations d'urgence ainsi que l'identification des principaux *red flags*. **Les enseignements de médecine et santé communautaire** (MSC) donnés de la BMed1 à la MMed1 et les enseignements concernant la **médecine de famille** (y compris 4 journées au cabinet du/de la praticien·ne et 1 mois de stage obligatoire en MMed3), permettent aux étudiant·es de développer en parallèle l'approche individualisée du/de la patient·e ainsi que la prise en compte pertinente des aspects sociétaux, sociaux et communautaires.

Le cursus est complété par un parcours d'enseignement visant l'apprentissage des **concepts et méthodes de la recherche scientifique**, qui intègre un **Travail de Bachelor** et se termine par un travail individuel de recherche (**TM**) qui se déroule sur environ 2 ans en MMed1/2 (cf. standard 2.02b). Cet enseignement contribue au développement de l'esprit critique des étudiant·es, tout en mettant en valeur l'importance de la recherche et de l'évidence scientifique pour le métier de médecin qui évolue en continu.

La filière permet donc aux étudiant·es de développer les compétences nécessaires pour prodiguer des soins individuels complets et de qualité. Les aspects du cursus qui nécessitent une amélioration sur la base des résultats de cette autoévaluation sont décrits dans les autres standards qui visent des domaines plus spécifiques.

**b) traiter les problématiques en recourant à des méthodes reconnues scientifiquement, en prenant en considération les aspects éthiques et économiques, puis de prendre les décisions qui s'imposent.** Ce standard fait référence à des compétences en lien avec la **compréhension des principes et méthodes de la recherche scientifique**, et l'application des informations médicales et des résultats de recherche dans le cadre de l'activité professionnelle, qui sont traités en plus de détail dans les standards 2.02b/e. Dès la BMed1, les étudiant·es reçoivent une introduction à *Evidence-Based Medicine* (EBM), notamment dans les cours d'introduction à la méthodologie scientifique. Un nouvel enseignement sur la lecture critique d'article (LCA) a été intégré en 2024 pour fournir dès la BMed3 les outils de compréhension et d'évaluation des connaissances médicales basées sur les preuves scientifiques. Lors de l'immersion clinique durant les stages de MMed3, les étudiant·es développent progressivement leur compétence de prise de décision fondées sur les preuves et la pensée critique, notamment à travers leur participation aux activités scientifiques de chaque service d'accueil (colloques, *teaching rounds*, *journal club*, etc.).

Les enseignements abordant plus spécifiquement les **dimensions éthiques et économiques** sont principalement décrits dans les standards 2.03a/b (éthique) ainsi que 2.02h et 2.02i (économique), respectivement. Les étudiant·es sont encouragé·es à adopter une approche globale dans la prise de décisions médicales, en tenant compte des enjeux scientifiques, mais aussi éthiques et économiques.

Cela dit, bien que les liens entre les dimensions scientifiques, éthiques et économiques soient abordés dans le cursus au travers d'enseignements spécifiques, il apparaît pertinent de promouvoir auprès du corps enseignant l'intégration systématique et explicite de ces différentes dimensions dans leurs enseignements spécialisés. Dans ce contexte, l'approche intégrative, qui permet d'établir des liens entre ces divers aspects, serait davantage mise en avant. Enfin, dans le cadre des TM qui impliquent une soumission à la Commission d'éthique, il faudra veiller à ce que l'ensemble des dimensions applicables au sujet (notamment économiques et éthiques) soit bien intégré. À cette fin, une fiche pédagogique formulée à l'attention des tuteurs·trices pourrait

fournir des lignes directrices sur ces critères afin de rendre la supervision fournie par les tuteurs.trices plus homogène.

**c) communiquer, de manière adéquate et en fonction de l'objectif à atteindre, avec les patients et les autres personnes concernées. L'enseignement de la communication et de la relation médecin-patient·e** s'étend tout au long du cursus (**annexe 12**). Dès la BMed1, il débute par des cours théoriques, puis, à partir de la BMed2, intègre des mises en pratique qui se poursuivent jusqu'en MMed2 dans les modules de compétences cliniques (B2.8, B3.8, M1.8, M2.8) et lors des cours-blocs (M1.6). Les thématiques abordées incluent l'entretien médical, l'annonce de mauvaises nouvelles, la décision médicale partagée, l'entretien motivationnel et la gestion des conflits en milieu hospitalier (avec prise en compte de son impact tant sur les patient·es que sur les professionnel·les). Ces thématiques sont traitées en faisant notamment appel à des patient·es simulé·es (PS), et usage d'entretiens filmés, de jeux de rôle, d'entretiens avec d'authentiques patient·es ou des proches, de séminaires pratiques en petits groupes ainsi que de cours théoriques se déroulant parfois en collaboration avec des patient·es partenaires. Les mises en situations sont accompagnées de feedback auprès des étudiant·es. Ces apprentissages sont complétés par des enseignements de compétences cliniques transculturelles notamment dans les modules MSC.

L'autoévaluation a mis en évidence que les enseignements de la communication sont structurés de façon cohérente et abordent toutes les compétences clés. Toutefois, quelques améliorations pourraient être apportées dans les contenus d'enseignement, notamment pour ce qui concerne la préparation des étudiant·es à la communication avec la famille et les proches des patient·es et plus largement à la communication à plusieurs (communication polyadique). Il serait également bénéfique de favoriser une intégration plus large et transversale de l'enseignement de la communication dans l'ensemble des disciplines cliniques. À cette fin, le cadre conceptuel et théorique des enseignements à la communication (modèle Calgary-Cambridge) et le format de ces enseignements mériteraient d'être mieux connus de l'ensemble des enseignant·es.

**d) assumer leurs responsabilités dans le domaine de la santé, notamment dans le domaine des soins médicaux de base, et au sein de la société de manière conforme aux spécificités de leur profession.** Dès la **BMed2**, les étudiant·es bénéficient d'un enseignement au cabinet du/de la praticien/ne (ECP2) et d'une visite au sein d'un centre médico-social (CMS), dispensés dans le cadre du module **B2.7** qui vise notamment à leur permettre de découvrir le fonctionnement du cabinet de médecin de famille et leur place dans le système des soins primaires à la population. Les étudiant·es renforcent leurs compétences à travers les stages en cabinet poursuivis en **BMed3** (ECP3) et en **MMed1** (ECP4), où ils/elles réalisent une anamnèse et un examen clinique durant l'ECP3, puis posent un diagnostic différentiel, proposent des investigations et élaborent un plan de traitement lors de l'ECP4. Des séances pratiques d'anamnèse et de communication (SPAC) sont aussi dispensées en **BMed3**. Les modules « Généralisme I » en **MMed1** et « Généralisme II » en **MMed2** couvrent, par divers éléments théoriques et pratiques, les aspects essentiels de la responsabilité dans les domaines de soins médicaux de base (cf. cahiers de module **M1.5** et **M2.5** – **annexe 7**). Ils visent notamment à enseigner l'approche intégrative, les manifestations et la prise en charge des situations cliniques les plus fréquentes en médecine interne ambulatoire et hospitalière, les outils de gestion clinique de la polymorbidité, de la complexité médicale et de l'incertitude, ainsi que le travail en réseau. Cette formation est suivie par un mois de stage obligatoire en médecine de famille durant la **MMed3**. Le mapping des enseignements de la médecine de famille est disponible dans l'**annexe 13**.

L'EM travaille en collaboration avec la Direction de l'UNIL, le Décanat de la FBM et le DMF d'Unisanté sur la mise en place d'un projet pilote (intitulé actuellement **projet MED-GEN**) pour

une vingtaine d'étudiant·es. Il vise à introduire un mentorat longitudinal en médecine de famille à partir de la BMed3 afin d'encourager davantage d'étudiant·es à opter pour une carrière dans ce domaine.

La prise en compte du rôle ainsi que de la responsabilité sociétale et individuelle du médecin est aussi enseignée plus largement tout au long du cursus (cf. standard 2.03b).

**e) exécuter les tâches d'organisation et de gestion qui leur incombent dans le cadre de leur activité professionnelle.** Certains aspects sont abordés dans des enseignements théoriques (par exemple la prescription d'un médicament, le certificat médical, les directives anticipées, etc.), mais la partie essentielle du développement des compétences d'organisation et de gestion de leur activité professionnelle se déroule dans le cadre de **l'immersion clinique**. A noter que l'élaboration du **TM** contribue à ce standard, nécessitant de la part des étudiant·es la démonstration d'une autonomie importante dans l'organisation du travail de recherche et la gestion des délais.

Les étudiant·es sont exposé·es à une diversité de pratiques d'organisation et de gestion durant leurs différents **stages MMed3**. Ils/elles ont aussi la possibilité de discuter régulièrement avec leurs superviseur·es direct·es afin de développer leur propre approche en lien avec la gestion du temps et l'organisation des différentes activités durant une journée de travail. Ces stages permettent également aux étudiant·es de prendre conscience que le métier de médecin implique aujourd'hui une part conséquente de travail administratif. Il est important de noter que ces aspects organisationnels font partie de l'évaluation finale de chaque stage, sous forme d'EPAs, assurée par les superviseur·es et les responsables de stages.

L'autoévaluation relève que le contexte impose des limites : a priori un·e étudiant·e en stage MMed3 est en partie protégé·e de certaines activités administratives et il/elle est en principe amené·e à prendre en charge un nombre de patient·es inférieur à ce qui est attendu durant l'assistantat, ce qui ne permet pas d'être entièrement préparé·e aux exigences qui leur seront imposées dans leur future formation postgraduée. Il apparaît également que l'immersion clinique en MMed3 n'intègre pas suffisamment l'apprentissage de la rédaction de lettres de sortie (rapport d'hospitalisation).

Afin d'améliorer l'enseignement relatif à ce standard, il sera important de rendre plus explicite ces éléments d'organisation et de gestion dans les **objectifs généraux des stages MMed3** auprès des étudiant·es ainsi que des superviseur·es dans l'ensemble des institutions d'accueil. Cela devrait s'accompagner d'un suivi du développement de ces compétences, par exemple à l'aide d'un programme de *coaching* soutenu par le portfolio PULS (cf. standard 2.03a).

**f) tenir compte des compétences des personnes exerçant d'autres professions de la santé reconnues).** Les étudiant·es sont sensibilisé·es au travail en **équipe interprofessionnelle** aux côtés des autres filières de soins (soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, étudiant·es sages-femmes ou encore technicien·nes en radiologie médicale) dès la **BMed2** et ceci dans différents contextes de travail, soit hospitalier soit en soins de santé primaires (**annexe 14**).

Le fil rouge du cursus interprofessionnel lausannois est représenté par les **journées interprofessionnelles** (JIP) qui sont proposées dès la **MMed1** et réunissent des étudiant·es de différents corps de métier. Dans la continuité des **JIP1** dispensées en MMed1 et centrées sur la communication, le travail en équipe et la clarification des rôles et compétences professionnelles, les **JIP2** approfondissent depuis 2024 les compétences de collaboration, principalement la gestion des conflits interprofessionnels au travers des jeux de rôles. À terme, les **JIP3** seront

proposées aux étudiant·es de MMed3 afin de travailler le leadership collaboratif dans un milieu simulé et de mettre en pratique les compétences acquises dans les JIP1 et JIP2.

De manière complémentaire aux JIP, plusieurs enseignements reprennent la thématique de l'interprofessionnalité. D'une part, les **cours à option (CàO) interprofessionnels** proposés en **BMed3** permettent de sensibiliser les étudiant·es à cette thématique dans des contextes de soins et disciplines variés au contact d'étudiant·es en soins infirmiers, et certains stages MMed3 exposent les étudiant·es à la pratique interprofessionnelle dans différents contextes de soins. D'autre part, les étudiant·es sont exposé·es à l'interprofessionnalité dans le cadre de l'enseignement en médecine de famille durant les modules **B2.7** et **M2.5**, ainsi que lors de leur stage obligatoire en cabinet de médecine de famille en **MMed3**. Enfin, il est prévu de développer en **BMed3** un autre enseignement interprofessionnel en médecine de famille, sur la base du projet pilote des *Mercredis interprofessionnels* intégrant des activités pratiques et réflexives en lien avec la collaboration.

Le cursus actuel propose donc des approches pédagogiques composées d'enseignements des **bases théoriques** de la collaboration, suivies de leur **mise en pratique** au travers d'activités expérientielles et réflexives en sous-groupes interprofessionnels. Ces dernières années ont d'ailleurs été marquées par le renforcement des compétences enseignées, notamment avec l'élargissement des JIP1 aux JIP2. Cependant, l'apprentissage expérientiel mérite un renforcement notamment dans le cadre des immersions cliniques (cours-blocs et stages de MMed3) afin d'améliorer le transfert des compétences dans des contextes cliniques variés. Par ailleurs, une attention particulière doit être accordée au développement de l'enseignement interprofessionnel en médecine ambulatoire en tant que secteur représentant la plus grande démographie médicale en Suisse.

**g) faire face à la concurrence internationale.** La filière de médecine permet aux étudiant·es de s'approprier de solides connaissances en sciences de base, et de développer tout au long du cursus les compétences scientifiques, cliniques et relationnelles nécessaires pour répondre aux exigences du référentiel PROFILES. Ces exigences tiennent compte des besoins du système de santé suisse et sont alignées avec les bonnes pratiques internationales en éducation médicale, ce qui positionne les étudiant·es lausannois·es favorablement face à la concurrence internationale.

Il convient de préciser que le recrutement de nouveaux membres du corps professoral se fait sur la base d'une sélection internationale ce qui contribue à assurer sa compétitivité.

Un dispositif très développé de **Mobilité IN** (étudiant·es venant étudier à l'UNIL) et de **Mobilité OUT** (étudiant·es de MMed1 de l'UNIL partant dans une autre université en Suisse ou à l'étranger) assure également un échange d'expériences et un élargissement de l'apprentissage des étudiant·es au-delà des spécificités suisses (**annexe 15**).

Évaluation du groupe d'expert-e-s

**a) prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité.** Les expert-e-s observent que le programme d'études est construit d'une manière progressive, qui permet aux étudiant·e-s d'acquérir d'abord des connaissances théoriques avant de les compléter par des capacités pratiques. L'initiation aux compétences cliniques en fin de bachelor et au début du master effectue ainsi une transition douce vers la pratique, renforcée en fin de cursus (les deux derniers semestres de la formation sont exclusivement consacrés à des stages pratiques). Cette approche permet aux étudiant·e-s de s'entraîner d'abord sur des patient·e-s simulé·e-s avant de rencontrer de véritables patient·e-s et ainsi de développer toutes les compétences nécessaires



en termes de soins. Selon les expert-e-s, les diplômé-e-s sont ainsi bien sensibilisé-e-s à une bonne diversité de situations et à même de dispenser des soins individualisés.

**b) traiter les problématiques en recourant à des méthodes reconnues scientifiquement, en prenant en considération les aspects éthiques et économiques, puis de prendre les décisions qui s'imposent.** Selon les expert-e-s, l'*Evidence-Based Medicine* est bien intégrée, dès le début du cursus. L'exposition immédiate des étudiant-e-s aux méthodes scientifiques leur permet d'y être sensibilisé-e-s et de développer une pensée critique au cours de leurs études. Les aspects économiques et éthiques, en revanche – qui sont pourtant abordés dans le cursus –, semblent être plus difficilement acquis par les étudiant-e-s. Lors de la visite, les expert-e-s ont recolté des témoignages indiquant que ces aspects pourraient être approfondis, afin d'affiner les connaissances et les compétences des étudiant-e-s. Elles et ils y reviendront au standard 2.02h).

**c) communiquer, de manière adéquate et en fonction de l'objectif à atteindre, avec les patients et les autres personnes concernées.** Les expert-e-s notent la sensibilisation des étudiant-e-s à l'importance d'une bonne communication. Lors de la visite sur place, elles et ils ont abordé ces aspects à la fois avec les enseignant-e-s et avec les étudiant-e-s et il est apparu clairement que la communication est pleinement considérée dans le programme d'études. Les étudiant-e-s semblent en effet invité-e-s à développer leurs capacités communicationnelles dans un large éventail de circonstances et en tenant compte d'interlocuteur-ric-e-s varié-e-s.

**d) assumer leurs responsabilités dans le domaine de la santé, notamment dans le domaine des soins médicaux de base, et au sein de la société de manière conforme aux spécificités de leur profession.** Le développement de l'autonomie des étudiant-e-s s'accompagne d'une prise de responsabilités graduelle tout au long du cursus. Les journées de stage organisées en BMed2, BMed3 et MMed1 offrent aux étudiant-e-s de premiers contacts avec de vrai-e-s patient-e-s, tout en bénéficiant d'un encadrement important. En dernière année, le stage obligatoire d'un mois en médecine des familles leur permet enfin d'endosser davantage de responsabilités en lien avec les soins médicaux de base.

**e) exécuter les tâches d'organisation et de gestion qui leur incombent dans le cadre de leur activité professionnelle.** Le groupe d'expert-e-s relève que les éléments de ce standard sont traités lors des stages de MMed3. Toutefois, comme les expert-e-s le mentionnent au standard 2.01, les objectifs de ces stages pourraient être mieux formalisés, ce qui permettrait à la filière d'études d'obtenir une meilleure appréciation de l'exécution des tâches d'organisation et de gestion incombant aux étudiant-e-s (cf. recommandation n°2).

**f) tenir compte des compétences des personnes exerçant d'autres professions de la santé reconnues).** Le groupe d'expert-e-s tient à souligner les efforts effectués ces dernières années par l'École de médecine pour intégrer les dimensions interprofessionnelles au cursus. Les Journées Interprofessionnelles (JIP1 et JIP2) permettent aux étudiant-e-s de nouer de premiers contacts avec différents corps de métier, grâce à la collaboration de l'Institut et Haute École de la Santé La Source et de la Haute École de Santé Vaud (HESAV). Les étudiant-e-s semblent beaucoup apprécier ces échanges, tout comme elles et ils plébiscitent les cours à option interprofessionnels. Lors de la visite, elles et ils témoignent de leur envie de pouvoir bénéficier davantage de tels échanges. Les expert-e-s encouragent donc la filière à persévérer dans le développement des relations interprofessionnelles, à plusieurs niveaux du cursus, en concrétisant la JIP3 et en ajoutant, ainsi que cela est prévu, des enseignements spécifiquement dédiés aux relations interprofessionnelles.

**g) faire face à la concurrence internationale.** Selon les expert-e-s, la formation dispensée offre aux étudiant-e-s de pouvoir être tout à fait compétitif-ve-s sur le plan international. Les étudiant-e-s bénéficient en effet d'un enseignement poussé, dispensé par des spécialistes

reconnu-e-s dans leur discipline. Le programme répond en outre aux exigences internationales et propose un programme de mobilité, ce qui permet à ses étudiant-e-s de se mesurer à des étudiant-e-s d'autres pays.

Après avoir analysé les points a) à g) du standard, le groupe d'expert-e-s parvient à la conclusion que tous les éléments obligatoires sont respectés.

Le standard est 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 et autoévaluation

En plus des adaptations concernant les objectifs de la filière (cf. standard 1.01), l'implémentation de **PROFILES** nécessite aussi des adaptations au niveau des **méthodes d'enseignement** et du **dispositif d'évaluation des apprentissages** (cf. standard 2.07).

La **révision systématique des modules des années BMed1 et BMed2** en cours (**annexe 2**), qui sera terminée à la fin de l'année académique 2026-2027, permet de renforcer la cohérence de la matière enseignée, de diminuer les redondances, d'améliorer la continuité avec les enseignements des années cliniques et de vérifier l'alignement avec les méthodes d'enseignement.

Une **analyse détaillée et quantitative des formats d'enseignement** utilisés dans le cursus de médecine démontre que la **diversité** des approches augmente au fil des années d'études, tout en mettant en évidence une surreprésentation historique et persistante des cours ex cathedra (**annexe 16**). L'organisation du cursus dans sa forme actuelle n'offre pas suffisamment de place pour l'auto-apprentissage et ne favorise pas efficacement l'esprit critique, la réflexivité des étudiant-es (cf. standard 2.02j) et l'application des connaissances théoriques au raisonnement clinique (cf. standard 2.02e). Les efforts des dernières années ont permis d'augmenter de façon significative les enseignements en petits groupes (environ 60 périodes supplémentaires) ; il est important à l'avenir de poursuivre cet axe de développement du cursus.

Les méthodes d'enseignement sont enrichies par l'intégration pédagogique du **numérique**, tels que les outils de vote en auditoire pour rendre les enseignements plus interactifs, un outil de microscopie virtuelle pour accompagner l'enseignement de l'histologie et de pathologie, et une diversité de ressources d'apprentissage développées sur la plateforme Moodle (**annexe 16**).

Au niveau des enseignements cliniques, les récents développements ont renforcé la conformité de l'immersion clinique avec les exigences de PROFILES : clarification des jalons de progression, mise en place des **unités d'introduction à la démarche clinique** (UIDC) et des **unités d'approfondissement** (UA) pour favoriser l'intégration des connaissances et améliorer la continuité entre les **cours-blocs** et les **stages MMed3**, avec déploiement longitudinal du portfolio PULS (activités d'apprentissage réflexives, évaluation formative en milieu clinique).

La composition du corps enseignant représente une contrainte majeure pour la mise en œuvre efficace du cursus : **environ 500 enseignant-es différent-es** interviennent dans les enseignements en grands groupes, dont plus de la moitié donnent entre 1h-3h de cours par année académique (**annexe 17**). Malgré les efforts accrus de coordination de la part de l'EM, cette fragmentation engendre inévitablement des incohérences et des répétitions inutiles dans le cursus. Tenant compte du fait que ce nombre a augmenté de 16.5% depuis l'année 2019/2020, il est nécessaire de définir, en collaboration avec le Décanat de la FBM, des mesures pour renverser cette tendance.

La démarche d'autoévaluation a aussi identifié plusieurs **autres mesures d'amélioration importantes**, telles que le renforcement des compétences décisionnelles de la gouvernance du cursus afin de pouvoir piloter efficacement l'implémentation des changements nécessaires dans un cursus déjà très chargé (y compris la suppression d'enseignements existants qui ne sont plus prioritaires), la précision des rôles et responsabilités des enseignant-es responsables de module et de discipline, et une meilleure définition du processus de sélection du corps enseignant en fonction du profil de compétences pédagogiques souhaité.

**UniNE :**

Les **objectifs d'apprentissage** (BMed1) se concrétisent au travers des **trois piliers** suivants :

- Permettre aux étudiant-es d'acquérir les connaissances de base en sciences (chimie, physique, biologie, biochimie, méthode et recherche scientifique, etc.).
- Assurer l'acquisition de solides bases liées au fonctionnement de l'humain, en anatomie, histologie, physiologie, génétique, développement, etc.
- Offrir une introduction diversifiée à la pratique de la médecine (cas de liaison, APP en médecine de famille, interprofessionnalité, droit de la santé, santé publique, système de santé suisse, etc.).

La construction par blocs d'enseignements (**UniNE annexe 01**) permet une approche graduelle et cohérente des notions et compétences idoines visant à répondre aux objectifs d'apprentissage. Le plan d'études, les descriptifs de cours, les informations disponibles sur le site internet de la filière, le Décanat et la personne responsable du cursus contribuent à la **transmission des aspects liés à la mission et aux objectifs** de la filière auprès de toutes les parties prenantes internes et externes (**UniNE annexe 02**). Sans en être une copie, la BMed1 de l'UniNE montre un **alignement fort** sur la 1<sup>re</sup> année de médecine offerte par l'UNIL.

Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'expert-e-s note que, pour chaque enseignement, les objectifs d'apprentissage sont globalement clairs et bien communiqués puisqu'ils sont accessibles à tou-te-s les étudiant-e-s via les cahiers de module. Il salue en ce sens les efforts réalisés ces dernières années par l'École de médecine pour effectuer la cartographie du cursus (*mapping curriculaire*). Il remarque cependant que celle-ci ne concerne pour l'instant qu'une partie des programmes et ne permet ainsi pas à la filière de disposer d'une vue d'ensemble du cursus.

Ce manque de vision globale est apparu clairement aux expert-e-s dans les échanges, lors de la visite. En effet, il semble que les nombreux-ses intervenant-e-s de la formation ne disposent pas d'une idée générale des contenus enseignés dans les divers modules. Si le nombre très important d'enseignant-e-s ne facilite pas la communication entre les modules, la représentation actuellement morcelée du cursus implique surtout des redondances dans la formation des étudiant-e-s. Celles-ci et ceux-ci signalent lors des entretiens être parfois confronté-e-s à des contenus inadéquats, soit d'un niveau trop bas ou trop élevé par rapport à leur degré de connaissance. Afin de lutter contre ces répétitions et de permettre à la filière d'améliorer la

construction de son programme, le groupe d'expert-e-s recommande non seulement à l'École de médecine de diminuer le nombre d'intervenant-e-s dans la formation des étudiant-e-s, mais demande aussi que le *mapping curriculaire* soit étendu à l'ensemble du cursus. Cette solution apparaît aux expert-e-s comme étant la plus pratique pour la filière. Toutefois, après avoir lu la prise de position de l'Université de Lausanne, les expert-e-s souhaitent préciser qu'elles et ils soutiendraient toute autre solution pouvant produire le résultat visé, à savoir de permettre au personnel d'avoir une vue d'ensemble du programme et de limiter les redondances des contenus enseignés.

En effet, en attribuant des blocs d'enseignement plus conséquents à un nombre restreint d'intervenant-e-s, le programme gagnerait en cohérence et valoriserait l'implication de ses enseignant-e-s.

Par ailleurs, une cartographie complète (ou une autre solution adéquate) permettra d'affiner les contenus enseignés et de définir des objectifs précis pour chaque apprentissage. Les stages de MMed3 pourraient en ce sens largement en bénéficier. Les expert-e-s rejoignent ici l'analyse du programme d'études quant à la définition des objectifs pour cette dernière année. Ceux-ci pourraient être mieux formalisés. De fait, le groupe d'expert-e-s recommande à l'École de médecine de définir des objectifs spécifiques à chaque stage, couvrant les différentes compétences (cliniques, relationnelles, communicationnelles, administratives, etc.) devant être acquises par les étudiant-e-s, et de développer les modalités d'évaluation correspondantes.

Le standard est partiellement atteint.

Recommandation n°1 : Favoriser la cohérence du contenu enseigné en limitant le nombre d'intervenant-e-s et en optimisant la coordination entre les différents modules.

Condition n°1 : L'École de médecine doit terminer la cartographie de son cursus (*mapping curriculaire*) afin de permettre à son personnel d'avoir une vue d'ensemble du programme et de limiter les redondances des contenus enseignés.

Recommandation n°2 : Formaliser les objectifs spécifiques à chaque stage de MMed3 et développer des modalités d'évaluation qui leur correspondent.

### **Standard 2.02 :**

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

- a) *disposer des bases scientifiques nécessaires pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, palliatives et de réhabilitation ;*
- b) *comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique ;*
- c) *savoir reconnaître et évaluer les facteurs de maintien de la santé et en tenir compte dans leur activité professionnelle ;*
- d) *être capables de conseiller, de suivre et de soigner leurs patients en collaboration avec des membres d'autres professions ;*

- e) être capables d'analyser les informations médicales et les résultats de recherches, d'évaluer leurs conclusions de façon critique et de les appliquer dans leur activité professionnelle ;
- f) savoir tirer des enseignements de la collaboration interdisciplinaire avec des membres d'autres professions ;
- g) connaître les bases légales régissant le système suisse de protection sociale et de la santé publique et savoir les appliquer dans leur activité professionnelle ;
- h) être capables de déterminer si les prestations qu'ils fournissent sont efficaces, pertinentes et économiques, et savoir se comporter en conséquence ;
- i) comprendre les rapports entre l'économie, d'une part, ainsi que la santé publique et les structures de soins, d'autre part ;
- j) Elles doivent être capables d'appliquer ces connaissances, ces aptitudes et ces capacités dans leur activité professionnelle et de les perfectionner en permanence.

#### Description et autoévaluation

**a) disposer des bases scientifiques nécessaires pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, palliatives et de réhabilitation.** Ce standard fait allusion à des mesures dans plusieurs domaines différents, dont certaines sont traitées dans d'autres standards : 2.02c et 2.04h pour les **mesures préventives**, 1.03a et 2.04b pour les **mesures diagnostiques et thérapeutiques**, et 2.02b/e pour ce qui concerne de façon plus générale **l'apprentissage des bases scientifiques**.

L'enseignement des **soins palliatifs** est bien structuré dans le cursus, complété par une riche offre de cours à option (**annexe 18**).

Pour ce qui concerne l'enseignement dans le domaine de la **réhabilitation (annexe 19)**, le groupe de travail a constaté que celui-ci est très centré sur la neuro-réhabilitation, négligeant les autres dimensions de réhabilitation importantes, comme la gériatrie, l'oncologie, etc. Afin de pallier ce déséquilibre, il sera nécessaire de faire une cartographie globale de tous les enseignements concernant la réhabilitation, de définir en parallèle les objectifs généraux prioritaires de cet enseignement dans le cursus de médecine, et de procéder ensuite aux adaptations nécessaires. Un axe de travail déjà amorcé consiste en la refonte du cours-blocs de gériatrie, dans le but de mettre en avant le caractère interprofessionnel de ce champ d'activité (par exemple à travers l'intégration des physiothérapeutes et d'autres corps de métier).

**b) comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.** L'enseignement des **principes et méthodes de la recherche scientifique (annexe 20)** a été significativement retravaillé ces dernières années afin d'améliorer sa cohérence et compléter des lacunes identifiées lors de la dernière accréditation.

L'enseignement dispensé durant le **Bachelor** aborde les concepts et méthodes fondamentaux de la recherche scientifique, appliqués aux différentes approches, telles que la recherche fondamentale, la recherche clinique et la recherche communautaire. Il comprend des enseignements théoriques et des ateliers en petits groupes en BMed2 et BMed3 (incluant notamment la LCA). Cet apprentissage est complété par un **Travail de Bachelor** sous la forme d'un projet de recherche communautaire en petits groupes durant le module B3.6 MSC – Immersion communautaire (IMCO), avec la participation à un congrès organisé dans le cadre du cursus. Par ailleurs, plusieurs cours à option, qui se déroulent en petits groupes, abordent des

éléments de recherche scientifique (il s'agit d'un des objectifs transversaux à choix que l'EM exige pour ces enseignements optionnels).

Le **TM** (projet individuel supervisé par un·e tuteur·e sur une période d'environ 2 ans) permet aux étudiant·es d'appliquer les concepts acquis durant le Bachelor à une démarche scientifique concrète. Ils/elles peuvent bénéficier, au début du projet, d'un soutien méthodologique sous forme d'ateliers. Les étudiant·es intéressé·es par un **MD-PhD** ont la possibilité d'anticiper leur parcours au travers de choix spécifiques (cours à option, type de TM, etc.). À noter que le Décanat a entrepris des efforts importants pour soutenir la pérennité de cette filière, à la suite de la décision du Fonds National Suisse (FNS) de ne plus contribuer financièrement au programme MD-PhD.

Les **défis** futurs pour l'enseignement de cette thématique se situent à plusieurs niveaux. Malgré les améliorations mises en place, le cursus n'encourage pas encore suffisamment la curiosité scientifique des étudiant·es, ni une approche réflexive de la recherche. Du côté du corps enseignant, il sera nécessaire de communiquer plus clairement les compétences précises que les étudiant·es devraient avoir développées à la fin du Bachelor pour que les tuteurs/trices puissent adapter adéquatement leur niveau de supervision. Tout cela méritera d'être bien précisé et donc accompagné par une communication soutenue des attentes de l'EM vis-à-vis des tuteurs/trices qui assument un rôle clé dans l'enseignement de la démarche scientifique.

**c) savoir reconnaître et évaluer les facteurs de maintien de la santé et en tenir compte dans leur activité professionnelle.** Les enseignements sur la **prévention et la promotion de la santé (annexe 21)** sont principalement couverts au sein des enseignements **MSC**, en particulier dans le module B1.5 qui traite de l'épidémiologie et de la prévention primaire ainsi qu'au travers du module B3.7 sous la perspective des stratégies préventives des maladies cardiovasculaires, des infections sexuellement transmissibles, de la sédentarité et de l'alimentation, de l'alcool et du tabac, et des stratégies de prise en charge des maladies dans les populations (prévention primaire et secondaire). Ces modules traitent des déterminants socio-économiques, environnementaux et culturels de la santé et des notions de santé communautaire. De plus, la manière de conseiller les patient·es est enseignée à travers les techniques d'entretien motivationnel, dans le cadre des enseignements des compétences cliniques, où l'étudiant·e apprend notamment à guider la réflexion en direction du changement. Des enseignements additionnels donnés durant les années cliniques intègrent les notions de prévention en lien avec certaines maladies spécifiques.

Les aspects sur la prévention individuelle sont bien couverts à différents moments du cursus. Toutefois, les aspects pratiques de la prévention et de la promotion individuelle pourraient être davantage intégrés dans le cadre des immersions cliniques, en mettant l'accent sur les actions à entreprendre avant l'apparition des problèmes de santé. Un autre axe de développement serait d'encourager la réflexion sur le rôle de la position du médecin dans la promotion de la santé, vis-à-vis des enjeux sociétaux actuels et à venir (par exemple, l'impact du numérique sur la santé et des enjeux environnementaux).

**d) être capables de conseiller, de suivre et de soigner leurs patients en collaboration avec des membres d'autres professions.** Cf. standards 1.03f et 2.04d

**e) être capables d'analyser les informations médicales et les résultats de recherches, d'évaluer leurs conclusions de façon critique et de les appliquer dans leur activité professionnelle.** Ce standard concerne le développement de compétences qui sont traitées notamment dans les standards 2.02a/b pour ce qui concerne les bases scientifiques et les concepts et méthodes de la recherche de façon plus globale.

Les enseignements **ARC** (apprentissage de raisonnement clinique) intégrés dans certains modules du cursus de Master permettent aux étudiant·es de faire le lien entre leurs connaissances théoriques et l'application pratique.

Les étudiant·es apprennent à appliquer les informations médicales issues de la recherche à leur activité professionnelle dans le cadre des enseignements cliniques. Notamment, les stages MMed3 immergent les étudiant·es dans un quotidien clinique et scientifique, à travers des colloques, journal club, etc., ainsi que l'utilisation critique de *guidelines* et ressources du type « *UpTo Date* » basés sur l'évidence scientifique. Il convient de noter que les lieux de stages sont par définition des centres de formation **ISFM** (Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue), ce qui assure l'exposition régulière des étudiant·es aux activités susmentionnées.

Bien que les étudiant·es disposent de suffisamment d'occasions d'apprentissage, l'autoévaluation a mis en évidence que la méthode d'enseignement par ARC mériterait d'être intégrée systématiquement dans tous les modules de Master. Par ailleurs, elle met aussi en lumière que l'immersion clinique se déroule dans un environnement peu cadré et très variable, et qu'un apprentissage efficace exige des étudiant·es une attitude proactive et responsable qui n'est pas suffisamment encouragée par les méthodes d'enseignement présentes majoritairement dans les premières années du cursus. Ainsi, parallèlement à la poursuite de la diversification des méthodes d'enseignement (cf. standard 2.01), l'EM mettra en place des mesures à plusieurs niveaux afin d'améliorer la qualité de l'immersion clinique : définition et communication d'objectifs d'apprentissage généraux pour tous les stages MMed3, renforcement des activités en lien avec le portfolio PULS pour promouvoir la réflexivité et responsabiliser davantage les étudiant·es vis-à-vis de leur apprentissage, et l'établissement d'exigences plus claires au niveau de la qualité de l'accueil et de la supervision des étudiant·es dans les différents sites de stage (cf. standard 2.03a).

**f) savoir tirer des enseignements de la collaboration interdisciplinaire avec des membres d'autres professions.** Cf. standards 1.03f et 2.04d

**g) connaître les bases légales régissant le système suisse de protection sociale et de la santé publique et savoir les appliquer dans leur activité professionnelle.** Les enseignements dédiés au **droit de la santé (annexe 22)** s'inscrivent principalement dans le programme **MSC**, qui aborde, entre autres, les déterminants juridiques de l'exercice de la médecine et les trajectoires de santé des patient·es. Ainsi, les bases légales régissant le système de protection sociale et de la santé publique sont enseignées dans les modules B1.5 et M1.7. Le module B3.7 du programme MSC aborde de manière spécifique les bases légales concernant les femmes enceintes. Enfin, dans le module B3.6 (MSC - Immersion communautaire), les projets de travail de terrain peuvent inclure des composantes juridiques en fonction des thématiques choisies.

Par ailleurs, le reste du cursus aborde les bases légales à travers différents modules et activités pratiques, permettant d'intégrer les concepts aux différents aspects de la formation médicale. Il est cependant apparu que certains thèmes clés du droit médical utiles à la pratique, tels que les devoirs professionnels, la responsabilité médicale, et le devoir d'information et de consentement, pourraient bénéficier d'un approfondissement et d'une intégration plus cohérente. En raison de la fragmentation de ces enseignements, il sera nécessaire d'élaborer une vision d'ensemble pour identifier les aspects principaux à renforcer et déterminer le moment approprié pour les intégrer dans le cursus.

**h) être capables de déterminer si les prestations qu'ils fournissent sont efficaces, pertinentes et économiques, et savoir se comporter en conséquence.** Les concepts clés autour de la **pertinence**, de l'**économicité** et de l'**efficacité** sont surtout abordés dans le module

M1.7 (**annexe 23**). La section « Systèmes de santé » du module aborde les thématiques ayant trait à l'économie de la santé et au financement des soins : organisation et financement des systèmes de santé, assécurologie et économie de la santé. Ces enseignements couvrent également les déterminants économiques des acteurs/trices du système, les incitatifs, l'allocation des ressources et l'évaluation des interventions et des politiques de santé. En outre, la pertinence, l'économicité des soins et l'efficacité de la prise en charge sont aussi abordées dans le cadre des enseignements cliniques en Master (cf. standard 1.03b et 2.04c).

Les réflexions menées dans le cadre de l'autoévaluation ont permis de constater que l'ajout des aspects de **durabilité**, dans la section « Économie de la santé » du module M1.7, en particulier sur les co-bénéfices sanitaires et environnementaux, est perçu comme une force. En revanche, bien que les concepts clés soient bien abordés dans ce module, en particulier ceux liés à l'économie de la santé, il serait pertinent de les intégrer de manière plus systématique dans les enseignements cliniques du cursus afin de permettre aux étudiant·es d'appliquer ces connaissances dans leur pratique. De plus, si certains principes généraux concernant l'impact de la prévention sur les coûts des soins de santé sont abordés, cette thématique devrait être davantage développée afin de mettre en lumière le potentiel de la prévention pour réduire les coûts.

**i) comprendre les rapports entre l'économie, d'une part, ainsi que la santé publique et les structures de soins, d'autre part.** Dans le programme d'enseignement **MSC**, le module B1.5 traite des questions liées aux défis économiques du système de santé et de leur importance pour la santé publique, et le module M1.7 apporte les bases d'une analyse économique du système de santé suisse (cf. standard 2.02h). Les défis du système de santé liés aux populations en situation de vulnérabilité sont principalement abordés dans les modules B1.5 et B3.7 ainsi que dans certains travaux de groupe du module B3.6 – IMCO, intégrant également le point de vue des patient·es.

Toutefois, l'autoévaluation a souligné qu'un approfondissement du système de financement et des responsabilités des structures publiques envers ces populations mériterait d'être apporté, notamment en ce qui concerne la complexité de la répartition des rôles entre les cantons, le gouvernement fédéral, les assureurs, et les autres acteurs/trices dans le cadre du système fédéral suisse.

**j) Elles doivent être capables d'appliquer ces connaissances, ces aptitudes et ces capacités dans leur activité professionnelle et de les perfectionner en permanence.** Ce standard se réfère aux **connaissances et aptitudes**, ainsi qu'à leur **application dans l'activité professionnelle**, traitées dans les standards 2.02a-2.02i, tout en mettant l'accent sur la capacité des étudiant·es à **se perfectionner** en permanence.

Les étudiant·es développent leur esprit critique tout au long du cursus, et prennent progressivement conscience que les connaissances médicales évoluent très rapidement et que les approches diagnostiques et les traitements doivent être adaptés régulièrement.

Bien que ces aspects soient abordés dans le cadre des enseignements théoriques et pratiques, l'autoévaluation soulève le fait que le format d'enseignement majoritaire (cours ex-cathedra avec des supports de cours détaillés) ne favorise pas suffisamment l'autonomie des étudiant·es dans l'apprentissage et la recherche proactive des informations basées sur les preuves scientifiques. Il sera important de faire des adaptations dans l'organisation et le contenu du cursus allant dans le sens de limiter systématiquement le niveau de détail de la matière enseignée au périmètre prégradué, de renforcer les formats d'enseignement en petits groupes et d'augmenter les périodes sans enseignements planifiés pour encourager le travail en autonomie, i.e. l'auto-apprentissage (cf. standard 2.01).



Une autre piste évoquée consiste en l'introduction d'un enseignement de l'histoire (récente) de la médecine dans le cursus de Master, en complément à l'enseignement existant en BMed1. À ce stade, les étudiant-es auraient le recul nécessaire pour mettre cet enseignement en perspective avec leurs expériences cliniques et prendre davantage conscience de la rapide évolution du domaine médical et du besoin de se perfectionner de manière continue.

#### UniNE standards 2.02 a-j :

Au terme de la BMed1, les étudiant-es disposent de connaissances scientifiques et d'aptitudes d'apprentissage et de conceptualisation propres à permettre le développement de leurs compétences et savoirs futurs. Le cœur de métier (diagnostics, soins, prévention) est constamment abordé (2.02a), alors que la méthode et la recherche scientifique font partie intégrante des enseignements (2.02b). Les blocs B4 et B5 soulignent l'importance des facteurs de maintien de la santé (2.02c) et de l'interprofessionnalité (2.02d & f). Le traitement des informations médicales et des résultats de recherche sont des éléments récurrents (génétique médicale, cas de liaison, droit de la santé) (2.02e), ainsi que la nécessité d'être au contact de l'actualité de la branche et de la formation continue (2.02j). Les aspects juridiques et économiques, éthiques, de durabilité et d'efficacité de la profession sont abordés dans différents enseignements et en particulier au sein du bloc d'enseignement B5 (2.02g, h & i) (**UniNE annexes 01 & 03**).

#### Évaluation du groupe d'expert-e-s

**a) disposer des bases scientifiques nécessaires pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, palliatives et de réhabilitation.** Le groupe d'expert-e-s rejoint ici globalement l'analyse de la filière d'études. S'il relève les efforts réalisés pour intégrer les soins palliatifs et la réhabilitation dans le curriculum, il note toutefois que les soins palliatifs sont principalement considérés lors de cours à option. Les expert-e-s estiment qu'il serait positif pour le développement des connaissances des étudiant-e-s que la médecine palliative soit renforcée dans les cours de base.

De plus, les expert-e-s confirment que les éléments de réhabilitation sont dispersés. Les enseignements gagneraient ici à être regroupés, afin d'offrir une approche à la fois globale et nuancée de la réhabilitation. Le groupe d'expert-e-s encourage la filière à procéder aux adaptations envisagées et à repenser ces cours de manière plus intégrative.

La recommandation n°3 tient compte de ces deux aspects.

**b) comprendre les principes et les méthodes de la recherche scientifique.** Le groupe d'expert-e-s salue les efforts réalisés dans ce domaine depuis la dernière accréditation. Les étudiant-e-s sont désormais pleinement sensibilisé-e-s aux principes et aux méthodes scientifiques et y sont initié-e-s durant l'ensemble de leurs études. La diversité des modes d'enseignement et d'apprentissage (cours, ateliers, colloques) et l'application concrète des acquis lors du travail de master apparaissent comme des éléments particulièrement positifs aux yeux des expert-e-s. Celles-ci et ceux-ci saluent également l'implication des tuteur-ric-e-s, qui semblent jouer un rôle important et sont apprécié-e-s par les étudiant-e-s qui bénéficient de leur soutien.

Le groupe d'expert-e-s estime que l'initiation à la recherche est devenue un véritable point fort du programme. Il encourage la filière à inciter ses étudiant-e-s à intégrer la communauté scientifique en nouant des liens avec des organismes de recherche plus vastes, comme le réseau Cochrane,

par exemple. Des liens plus étroits favoriseraient ainsi l'indépendance et l'autonomie des étudiant-e-s dans la recherche.

**c) savoir reconnaître et évaluer les facteurs de maintien de la santé et en tenir compte dans leur activité professionnelle.** Selon les expert-e-s, les étudiant-e-s sont bien préparé-e-s dans ce domaine. Les enseignements dispensés abordent la prévention et la promotion de la santé sous des angles et des thématiques variés. Les étudiant-e-s acquièrent ainsi les compétences théoriques et cliniques nécessaires.

**d) être capables de conseiller, de suivre et de soigner leurs patients en collaboration avec des membres d'autres professions.** Les expert-e-s notent l'apport non négligeable que représentent les Journées interprofessionnelles organisées par la filière. Les échanges initiés avec La Source et la HESAV représentent une bonne occasion pour les étudiant-e-s d'être sensibilisé-e-s à la collaboration entre les différents corps de métiers. Les cours à option interprofessionnels soulignent davantage encore l'importance de ces relations. Ensemble, ils préparent les étudiant-e-s à la réalité professionnelle qui se développera ensuite pour elles et eux plus particulièrement lors des stages.

**e) être capables d'analyser les informations médicales et les résultats de recherches, d'évaluer leurs conclusions de façon critique et de les appliquer dans leur activité professionnelle.** Selon les expert-e-s, la filière d'études participe de manière adéquate au développement de l'esprit critique de ses étudiant-e-s. Lors de la visite, les expert-e-s se sont intéressé-e-s à l'éveil scientifique des étudiant-e-s sur les sites lausannois et neuchâtelois. Les réponses données lors des entretiens ont montré que dès la première année d'études, dans les deux universités, les étudiant-e-s sont encouragé-e-s à lire des articles scientifiques et à en questionner les résultats. Ces compétences sont ensuite développées au fur et à mesure de leurs études. Leur application la plus probante apparaît lors de la réalisation du travail de master.

**f) savoir tirer des enseignements de la collaboration interdisciplinaire avec des membres d'autres professions.** Comme cela a déjà été mentionné à plusieurs reprises, les étudiant-e-s sont sensibilisé-e-s à l'importance de la collaboration interprofessionnelle. Celle-ci est largement mise en pratique lors des stages, où les étudiant-e-s ont l'occasion d'observer et de collaborer avec différent-e-s professionnel-le-s de la médecine mais aussi du domaine de la santé en général.

**g) connaître les bases légales régissant le système suisse de protection sociale et de la santé publique et savoir les appliquer dans leur activité professionnelle.** Si les expert-e-s reconnaissent que les aspects légaux du système de santé suisse sont enseignés dans le programme, elles et ils notent cependant qu'il serait intéressant de dispenser des cours supplémentaires à ce sujet durant la MMed3, année pré-professionnalisante. Ces informations sont en effet utiles lors des stages et il serait sans doute bénéfique pour les étudiant-e-s qu'elles et ils puissent acquérir des informations complémentaires sur le système de santé suisse – par exemple sur ses aspects économiques et légaux (par exemple : modalités et forfaits de remboursement, règles concernant les arrêts de travail pour maladies et accidents) – en parallèle à leur activité.

La recommandation n°4 exprime cette intention.

**h) être capables de déterminer si les prestations qu'ils fournissent sont efficaces, pertinentes et économiques, et savoir se comporter en conséquence.** Lors des entretiens, les expert-e-s se sont intéressé-e-s à la maîtrise de ces aspects par les étudiant-e-s. Il est apparu clairement que, si les aspects économiques et l'efficacité des prestations sont enseignés, les étudiant-e-s ne saisissent pas complètement leurs implications pratiques. Il semble en effet qu'elles et ils manquent de repères en ce qui concerne la hiérarchisation de l'utilisation des

ressources. Sans doute serait-il bon que l'estimation des coûts par rapport aux bénéfices du traitement et à la pertinence des examens prescrits leur soit enseignée de manière plus systématique de manière théorique et pratique, afin qu'elles et ils puissent les appliquer.

La recommandation n°4 couvre les aspects développés ici.

**i) comprendre les rapports entre l'économie, d'une part, ainsi que la santé publique et les structures de soins, d'autre part.** Outre les aspects susceptibles d'être améliorés mentionnés aux points g) et h) de ce même standard, les expert-e-s estiment que les différents modules du programme d'études permettent aux étudiant-e-s d'avoir conscience des problèmes de santé publique et d'en comprendre les implications économiques et celles liées aux structures de soin.

**j) Elles doivent être capables d'appliquer ces connaissances, ces aptitudes et ces capacités dans leur activité professionnelle et de les perfectionner en permanence.** Grâce au programme d'études, les étudiant-e-s sont formé-e-s tant du point de vue académique que pratique. Les connaissances et capacités qu'elles et ils acquièrent s'appuient sur des données récentes et sont ainsi enseignées qu'elles puissent être utiles dans la pratique professionnelle. Les expert-e-s jugent positivement que la filière réfléchisse à la manière de rendre compte de l'évolution des connaissances médicales. Elles et ils l'encouragent également à imaginer des modes d'enseignement différents – classes inversées, par exemple – qui pousseraient davantage encore les étudiant-e-s à questionner leur pratique et les limites de leurs connaissances. Les entretiens de la visite montrent que les enseignant-e-s y réfléchissent.

Globalement, le groupe d'expert-e-s estime que tous les éléments de ce standard sont considérés par le programme d'études.

Le standard est largement atteint.

Recommandation n°3 : Renforcer l'enseignement de la médecine palliative dans le cursus de base et regrouper les cours concernant la réhabilitation.

Recommandation n°4 : Développer la formation pré-professionnalisante de MMed3 en dispensant des contenus liés au système de santé suisse et à l'importance de la hiérarchisation dans l'utilisation des ressources.

### **Standard 2.03 :**

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

*Elle doit en particulier permettre aux étudiants :*

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

## Description et autoévaluation

**a) de reconnaître et de respecter les limites de l'activité médicale ainsi que leurs propres forces et faiblesses.** L'enseignement de l'éthique (cf. standard 2.03b) aborde plusieurs thématiques en lien avec les **limites de l'activité médicale**. Des sujets comme la décision partagée et l'autodétermination des patient·es ainsi que les directives anticipées sont enseignés dans le cadre des cours-blocs et du module M2.5 Généralisme II en MMed2. Plusieurs autres enseignements permettent aux étudiant·es de se confronter aux limites de l'activité clinique, comme les ateliers en soins palliatifs en MMed2.

Ce standard fait également référence au **développement de l'identité professionnelle** des étudiant·es, par exemple à travers leur réflexion sur leurs propres forces et faiblesses. Ces compétences sont entre autres développées à partir de la BMed3 par des activités en lien avec le portfolio PULS :

- 2 fiches réflexives accompagnées de 2 séances de mentorat en petits groupes assurées par des médecins de famille en BMed3 ;
- 2 fiches réflexives, en début et fin des cours-blocs de MMed1, qui thématisent la progression d'apprentissage individuelle de chaque étudiant·e ;
- 2 fiches réflexives pendant les cours-blocs de MMed1 (avec feedback personnel donné par des clinicien·nes), visant à poser un regard critique sur la profession et sur l'influence du genre sur la pratique médicale, respectivement ;
- Un minimum de 10 évaluations formatives en milieu clinique dans le cadre des cours-blocs MMed1.

Le dispositif actuel est limité par l'absence d'un dispositif structuré d'activités réflexives en lien avec le portfolio PULS durant l'année de stages MMed3. Dans ce sens, **deux projets pilotes** avec une dizaine d'étudiant·es ont été menés en 2021-2022 et 2022-2023, respectivement, intégrant un *coaching* longitudinal (individuel ou en petits groupes) assuré par un·e médecin expérimenté·e. L'évaluation de ces projets pilotes a permis de confirmer l'intérêt pédagogique d'un tel dispositif, et de mieux définir les besoins en termes de charge de travail, de nombre d'enseignant·es, et de « faculty development ».

**b) d'appréhender la dimension éthique de leur activité professionnelle et d'assumer leurs responsabilités envers l'individu, la société et l'environnement.** La dimension **éthique** est abordée de manière longitudinale et transversale (**annexe 24**). Dès la BMed1, les bases de l'éthique médicale sont introduites dans le module B1.5. Dans le cadre des enseignements de compétences cliniques, les notions telles que le consentement, l'éthique dans la psychiatrie de liaison et l'éthique dans la médecine d'urgence sont abordées. Le module M1.7 traite de l'éthique de la prise de décision médicale. La délibération éthique est spécifiquement abordée dans le module M2.2, notamment par le biais de discussions autour de cas cliniques en petits groupes, avec jeux de rôle. Ainsi, l'enseignement de l'éthique commence par le développement des compétences théoriques et cognitives, pour évoluer vers l'apprentissage des compétences pratiques et interactionnelles au sein de divers enseignements durant les années cliniques, incluant des réflexions sur les attitudes et les valeurs.

Au-delà de la dimension éthique, la **responsabilité** envers l'individu et la collectivité est abordée à travers différentes dimensions de la profession médicale, à savoir au niveau légal/juridique (standard 2.02g), clinique/déontologique, économique (standard 2.02h) et environnemental (standards 2.04c/f). Les enseignements MSC couvrent un large éventail de concepts clés sur la responsabilité au niveau individuel et collectif. Les ELM, les séances pratiques d'anamnèse et de communication (SPAC), les enseignements au cabinet du/de la praticien·ne (ECP) ainsi que les matinées de stage MMed3 en médecine de famille axées sur la complexité de certaines situations

permettent d'aborder les patient·es dans leur globalité, constituant aussi des occasions de développer l'identité professionnelle.

Les réflexions menées dans le cadre de l'autoévaluation indiquent que, bien qu'une attention soit portée à la responsabilité individuelle dans le cursus, les compétences sociales restent peu évaluées. De plus, il a été souligné que les aspects éthiques ainsi que la responsabilité individuelle et sociale face aux évolutions sociétales, notamment vis-à-vis des nouvelles technologies, ne sont pas intégrés dans la formation. La question des nouvelles technologies est désormais prise en compte par un groupe de travail (GT numérique) créé en 2023, qui réunit des professionnel·les sensibilisé·es aux enjeux du digital dans le monde médical, et qui a comme mission de développer ces enseignements au sein du cursus.

**c) de respecter le droit à l'autodétermination des patients dans le cadre du traitement.** Le **droit à l'autodétermination des patient·es** est abordé dans le cadre des enseignements d'éthique à partir de la BMed1 (**annexe 24**) et à travers divers enseignements cliniques. Le cursus intègre ainsi des thématiques en lien avec la prise de décision médicale partagée, la littératie en santé, la capacité de discernement, le consentement, la décision de fin de vie et l'interruption de grossesse. Les modules de compétences cliniques traitent notamment du respect de l'intimité du patient ainsi que de ses valeurs et convictions. Le module B3.7 MSC aborde la prise en charge des populations en situation de vulnérabilité tout en respectant leur droit à l'autodétermination, dans le cadre de soins équitables et adaptés à leurs spécificités.

La filière a tenu compte de l'évolution sociétale vers une plus grande autonomie des patient·es, en intégrant par exemple dans les enseignements structurés des mises en pratique avec patient·es simulé·es (PS). Par ailleurs, bien que le rôle des proches soit évalué dans les stations ECOS (examen clinique objectif structuré) et que les immersions cliniques offrent des occasions d'interactions, il n'est pas suffisamment couvert dans les enseignements structurés, tant du point de vue de l'autodétermination des patient·es que de manière plus générale.

#### UniNE standards 2.03 a-c :

Les développements des composantes sociales et personnelles sont initiés auprès des étudiant·es dès la BMed1, modelant leurs futurs savoirs utiles (savoir-faire et savoir-être) (**UniNE annexe 01 & 03**). Les enseignements en psychologie et sécurité des patient·es, santé publique, cas de liaison (mucoviscidose/diabète & complications) et APP (apprentissage par problèmes) en médecine de famille traitent des limites du métier ainsi que des forces et faiblesses de ses acteurs (2.03a), alors que le droit de la santé et la médecine psychosociale sensibilisent aux dimensions éthiques et de responsabilité sociale envers les individus et leur environnement (2.03b). La notion de droit à l'autodétermination (2.03c) est récurrente dans le bloc B5 (séminaire d'introduction au MICS).

#### Évaluation du groupe d'expert-e-s

**a) de reconnaître et de respecter les limites de l'activité médicale ainsi que leurs propres forces et faiblesses.** Selon les expert-e-s, l'approche fondée sur les compétences ainsi que l'introduction du portfolio PLUS permettent aux étudiant·e-s de développer une idée précise de leurs capacités individuelles et d'investir leurs propres domaines de développement. Les Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS) formatifs, notamment organisés par les étudiant·e-s, montrent qu'elles et ils ont conscience du temps d'acquisition des savoir-faire et des savoir-être et de la nécessaire répétition des gestes cliniques. De plus, l'exposition régulière, au fil des études, aux données scientifiques et à une *Evidence-Based Medicine*, leur permet de saisir les limites de leur pratique en particulier et de l'activité médicale en général.

**b) d'appréhender la dimension éthique de leur activité professionnelle et d'assumer leurs responsabilités envers l'individu, la société et l'environnement.** Les expert-e-s remarquent que les questions éthiques liées à la pratique médicale sont abordées de manière récurrente, tout au long du cursus. Cette approche transversale permet aux étudiant-e-s de développer une réelle prise de conscience et d'inclure ensuite la considération de ces aspects dans leur pratique professionnelle. Les expert-e-s notent qu'en termes de responsabilité sociale et environnementale un enseignement dédié à la durabilité a été ajouté au cursus d'études, qui sensibilise désormais les étudiant-e-s au respect de l'environnement.

**c) respecter le droit à l'autodétermination des patients dans le cadre du traitement.** Si les enseignements éthiques permettent de fournir une base importante concernant les aspects de ce standard, les expert-e-s notent également que ces derniers sont liés à l'autonomie professionnelle que les étudiant-e-s acquièrent au fur et à mesure de leur formation. Selon les expert-e-s, le suivi des différents cours et la réalisation des stages leur permet de développer le savoir-être nécessaire au respect de la volonté des patient-e-s.

Au vu de ce qui précède, les expert-e-s estiment que le suivi du programme d'études permet aux étudiant-e-s d'acquérir et de démontrer les compétences cliniques, sociales et personnelles nécessaires à leur future pratique professionnelle.

Le standard est 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 ;*
- b) maîtriser, dans leur champ d'activité professionnelle, le diagnostic et le traitement des troubles de la santé et des maladies fréquents ainsi que des affections qui nécessitent une intervention d'urgence ;*
- c) être capables d'utiliser les produits thérapeutiques de façon professionnelle, respectueuse de l'environnement et économique ;*
- d) reconnaître les signes cliniques importants relevant des domaines professionnels voisins et adapter leur activité aux problèmes plus importants dont ils relèvent ;*
- e) être capables de résumer et de communiquer leurs observations et leurs interprétations ;*
- f) comprendre les problèmes de santé de façon globale et savoir identifier en particulier les facteurs et les conséquences de nature physique, psychique, sociale, juridique, économique, culturelle et écologique, et en tenir compte dans la résolution des problèmes de santé aux niveaux individuel et collectif ;*

- g) considérer les patients en tant qu'individus et dans leur environnement social et répondre à leurs préoccupations ainsi qu'à celles de leurs proches ;*
- h) œuvrer en faveur de la santé humaine en donnant des conseils et en prenant les mesures de prévention et de promotion nécessaires dans leur champ d'activité professionnelle ;*
- i) respecter la dignité et l'autonomie des personnes concernées, connaître les principes de base de l'éthique, être familiarisées avec les différents problèmes éthiques qui se posent dans leur profession et se laisser guider, dans leurs activités professionnelles et scientifiques, par des principes éthiques visant le bien des êtres humains ;*
- j) posséder des connaissances appropriées sur les méthodes et les démarches thérapeutiques de la médecine complémentaire ;*
- k) être familiarisé·es avec les tâches des différents professionnels du domaine des soins médicaux de base et connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille.*

#### Description et autoévaluation

**a) connaître les structures et les mécanismes fonctionnels de base du corps humain nécessaires à l'exercice de leur profession, du niveau moléculaire à celui de l'organisme complet, dans toutes ses phases d'évolution et à tous les stades compris entre la santé et la maladie. L'enseignement des sciences de base (annexe 25)** se déroule principalement dans les années BMed1 et BMed2 qui abordent de façon progressive la physique et la chimie, la biologie moléculaire, cellulaire & tissulaire, passant par les mécanismes génétiques et la biologie du développement vers l'enseignement de la physiologie des systèmes principaux tout en intégrant les enseignements d'histologie et d'anatomie nécessaires (**annexe 26** : évolution des modules BMed1 et BMed2 depuis la précédente accréditation). Un enseignement de type « brève immersion clinique », mis en place initialement dans le contexte des soins intensifs, permet aux étudiant·es de BMed2 de bénéficier d'une première exposition concrète à des personnes malades dans de nombreuses disciplines, avec la collaboration directe des étudiant·es sur le plan opérationnel.

L'enseignement des sciences de base est exhaustif, bien articulé et soutenu par des polycopiés et supports de cours de qualité. L'importance des sciences de base pour l'application clinique pourrait être encore mieux visibilisée, tout en évitant de tomber dans le piège d'introduire trop précocement des notions de pathologie et de prise en charge de malades. Les modules cliniques des années BMed3 à MMed2 intègrent régulièrement des rappels des sciences de base, ce qui est nécessaire pour que les étudiant·es puissent faire le lien entre les enseignements dispensés souvent dans des années consécutives. Malgré ces rappels, le manque de continuité de l'enseignement des sciences de base et de la physiopathologie/application clinique est identifié comme un point de vigilance, engendrant un besoin accru et continu de coordination entre les enseignant·es, qui doivent avoir une connaissance suffisante des autres enseignements du cursus traitant des matières connexes.

**b) maîtriser, dans leur champ d'activité professionnelle, le diagnostic et le traitement des troubles de la santé et des maladies fréquents ainsi que des affections qui nécessitent une intervention d'urgence.** L'organisation globale du cursus qui permet aux étudiant·es de développer les compétences nécessaires pour prodiguer des **soins de qualité** est décrite en lien avec les standards 1.03 et 2.02a.

Les enseignements dans les différents modules tout au long du cursus, en combinaison avec les enseignements sous forme d'immersion clinique (notamment les cours-blocs et les stages MMed3) abordent les connaissances et compétences nécessaires pour le **diagnostic et le**

**traitement des troubles de santé et des maladies fréquents.** Ces enseignements couvrent la physiopathologie, la sémiologie, les stratégies diagnostiques, la prise en charge, la pharmacologie et autres interventions thérapeutiques des pathologies traitées.

L'autoévaluation a permis d'identifier un enjeu important qui est une conséquence du nombre élevé d'enseignant·es et de la fragmentation de l'enseignement qui en découle : les troubles et maladies fréquents sont régulièrement abordés de façon trop détaillée par rapport aux exigences d'un cursus prégradué, ce qui augmente le risque que les étudiant·es perdent de vue les concepts clés et les notions prioritaires. L'EM est consciente de cette problématique et de la nécessité de définir plus précisément le périmètre de l'enseignement prégradué ainsi que de communiquer les *guidelines* auprès du corps enseignant.

L'enseignement dans le domaine des **urgences** est bien développé tout au long du cursus (**annexe 27**), avec des enseignements théoriques dans différents modules de BMed2 à MMed2, complétés par des enseignements pratiques : BLS-AED (*Basic Life Support - Automated External Defibrillator*) en BMed2, 1 semaine de cours-blocs en MMed1, et des Skills POCUS (*Point Of Care Ultrasound*) en MMed2. Le bloc d'enseignement théorique en lien avec les urgences dans le module M2.1 « Oncologie interdisciplinaire, médecine aiguë » mériterait d'être mieux visibilisé vis-à-vis des enseignements d'oncologie, bloc d'enseignements massif au sein du module M2.1.

**c) être capables d'utiliser les produits thérapeutiques de façon professionnelle, respectueuse de l'environnement et économique.** Ce standard doit être analysé dans le contexte de la formation prégradué : les étudiant·es doivent développer les connaissances et compétences pour **utiliser des produits thérapeutiques**, mais n'ont pas le droit de prescrire des médicaments sans validation par leur superviseur·e.

L'enseignement de base de la **pharmacologie** est articulé tout au long du cursus au sein des différents modules thématiques (**annexe 28**), et complété systématiquement par l'intégration des connaissances pharmacologiques spécifiques dans les cours spécialisés. La mise en application des connaissances théoriques fait partie intégrante de l'immersion clinique (cours-blocs et stages MMed3). Cette immersion, qui se déroule dans des contextes différents, expose les étudiant·es à une grande diversité de pratiques, ce qui leur permet de se familiariser avec la complexité du métier et le besoin de se tenir à jour.

L'enseignement de la dimension « **respectueuse de l'environnement** » a été renforcé dans le cadre du programme d'enseignement sur la **durabilité (annexe 8)**. Les aspects **économiques** sont abordés dans le module M1.7, et dans d'autres enseignements comme dans certains cours d'oncologie du module M2.1.

L'autoévaluation soulève l'importance de s'assurer que le concept de « *choosing wisely* » soit intégré systématiquement dans les enseignements de toutes les spécialités.

**d) reconnaître les signes cliniques importants relevant des domaines professionnels voisins et adapter leur activité aux problèmes plus importants dont ils relèvent.** Comme spécifié dans le standard 1.03f, les étudiant·es sont sensibilisé·es au **travail en équipes interprofessionnelles** aux côtés des autres filières de soins. En complément, il convient de souligner que le module B2.7 inclut notamment une journée en centre médico-social (CMS) durant laquelle les étudiant·es observent des prises en charge, s'entretiennent avec des professionnel·les de la santé et se familiarisent avec la dynamique d'une équipe interprofessionnelle. Les JIP, quant à elles, intègrent des enseignements sur le rôle du médecin ainsi que des autres professionnel·les de la santé et des discussions autour de cas cliniques. Cela permet aux étudiant·es de penser leur positionnement professionnel en tant que médecins par rapport à celui d'autres métiers de la santé. La mise en pratique des compétences interprofessionnelles se poursuit lors des immersions cliniques.



Les expositions cliniques se structurent principalement au travers de tournus dans différentes spécialités. Dans le cadre des cours-blocs, certaines spécialités, comme la psychiatrie, favorisent particulièrement l'observation et la réflexion par rapport à l'interprofessionnalité. Concernant les stages, ils sont réalisés dans de multiples lieux où l'encadrement et le suivi des étudiant·es sont très variables. Dans ces conditions, il devient difficile de suivre la réalisation de certains objectifs d'apprentissage, notamment en matière de collaboration interprofessionnelle. Dès lors, il conviendrait de renforcer cette dimension dans les contextes cliniques, en sensibilisant davantage à la supervision de la collaboration interprofessionnelle, en précisant le cadre pédagogique des stages de MMed3, et en intégrant davantage une dimension réflexive.

**e) être capables de résumer et de communiquer leurs observations et leurs interprétations.** Dans le cadre de l'immersion clinique, lors des cours-blocs, des ELM, des ECP et des stages, les étudiant·es ont l'opportunité de développer des **compétences communicationnelles** avec les professionnel·les de la santé, les patient·es et leurs proches. Des formations spécifiques, comme le **TeamSTEPPS** (*Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*) lors du module M2.8 ainsi que la méthode **SNAPPS** (*Summarize, Narrow, Analyse, Probe, Plan, Select*) enseignée lors de la semaine d'introduction aux cours-blocs, visent à développer ces compétences. Par ailleurs, des enseignements en BMed2 abordent la restitution aux patient·es.

Le cursus offre différentes opportunités de mises en pratique de ces compétences communicationnelles, notamment à travers les mises en situations lors de stages, les présentations de cas en contexte clinique ainsi que les présentations orales et de posters lors du travail de recherche en immersion communautaire et du TM. Ce premier a lieu lors d'un congrès où les étudiant·es présentent leurs travaux devant un large public composé d'étudiant·es, de professionnel·les de la santé et de chercheur·es.

Toutefois, il ressort de l'autoévaluation que la communication entre pairs mériterait d'être encore renforcée, en particulier en ce qui concerne la transmission d'informations aux collègues en contexte clinique et la communication médicale écrite. Par ailleurs, il a été souligné que les changements générationnels en termes de styles et de modalités de communication doivent être pris en compte dans le développement des enseignements de la communication.

**f) comprendre les problèmes de santé de façon globale et savoir identifier en particulier les facteurs et les conséquences de nature physique, psychique, sociale, juridique, économique, culturelle et écologique, et en tenir compte dans la résolution des problèmes de santé aux niveaux individuel et collectif.** Le fil conducteur de tous les cours **MSC** (modules B1.5, B2.7, B3.6 - IMCO, B3.7 et M1.7) repose sur une vision globale, holistique, de la santé qui prend en compte les déterminants de celle-ci (physiques, psychiques, sociaux, juridiques, économiques, culturels, spirituels et écologiques). En outre, la formation clinique permet également une réflexion sur la dimension sociale, économique, culturelle et juridique du patient. Depuis 2023, les étudiant·es reçoivent un enseignement longitudinal leur permettant d'acquérir les connaissances fondamentales en durabilité. La prochaine étape de cette implémentation prévoit de consolider les contenus en faisant appel à des spécialistes impliqués dans le cursus, afin de permettre une intégration concrète des concepts théoriques de durabilité dans la pratique médicale.

Bien que la vision holistique soit déjà abordée dans plusieurs modules théoriques, il est apparu pertinent durant l'autoévaluation de systématiser davantage l'intégration des dimensions légales, éthiques, environnementales et économiques dans les enseignements cliniques pour une meilleure compréhension de leur application pratique. Par ailleurs, la diversité des thématiques abordées dans les enseignements MSC appelle à une meilleure articulation des concepts entre

eux et avec la pratique. Dans cette perspective, des démarches ont déjà été initiées pour introduire des cas intégratifs dans ces enseignements.

**g) considérer les patients en tant qu'individus et dans leur environnement social et répondre à leurs préoccupations ainsi qu'à celles de leurs proches.** Les enseignements MSC et ceux concernant la médecine de famille (standards 1.03d et 2.04k) permettent à l'étudiant·e de développer une **compréhension du/de la patient·e en tant qu'individu mais aussi au regard de son environnement social**. Les enseignements cliniques permettent également de développer une vision de la personne dans sa globalité. Par ailleurs, l'interaction et la communication entre patient·e et médecin sont enseignées tout au long du cursus (cf. standard 1.03c).

**h) œuvrer en faveur de la santé humaine en donnant des conseils et en prenant les mesures de prévention et de promotion nécessaires dans leur champ d'activité professionnelle.** Cf. standard 2.02c.

**i) respecter la dignité et l'autonomie des personnes concernées, connaître les principes de base de l'éthique, être familiarisées avec les différents problèmes éthiques qui se posent dans leur profession et se laisser guider, dans leurs activités professionnelles et scientifiques, par des principes éthiques visant le bien des êtres humains.** Cf. standards 1.03b et 2.03b.

**j) posséder des connaissances appropriées sur les méthodes et les démarches thérapeutiques de la médecine complémentaire.** L'enseignement concernant les **démarches thérapeutiques de la médecine complémentaire** a été renforcé et consolidé dans le cursus de plusieurs façons depuis 2019 (**annexe 29**), sur la base d'une série d'objectifs à atteindre progressivement.

Les enseignements théoriques dans les modules B3.7 et M2.5, complétés par d'autres cours qui intègrent des éléments en lien avec la médecine complémentaire (notamment en pharmacologie et gériatrie), sensibilisent de façon adéquate les étudiant·es à cette approche de la médecine.

Les étudiant·es intéressé·es ont la possibilité d'approfondir leurs connaissances en choisissant des cours à option et/ou des cours-blocs spécifiques, en élaborant un TM dans ce domaine, ou dans le cadre des stages de MMed3 (cette option sera offerte à partir de 2025).

**k) être familiarisé·es 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.** L'exposition des étudiant·es à des **enseignements interprofessionnels** (cf. standards 1.03f et 2.04d) leur permet d'être familiarisé·es avec les tâches des autres filières de soins en particulier lors des JIP. Les enseignements permettant aux étudiant·es de connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille sont précisés dans le standard 1.03d.

#### **UniNE standards 2.02 a-k :**

En combinant les compétences propres de la Faculté des sciences et celles de ses partenaires (RHNe, médecins, expert·e-s, intervenant·e-s) les objectifs du standard 2.04, rapportés à une 1<sup>re</sup> année de Bachelor en médecine humaine, sont couverts. Le fonctionnement du corps humain, allant de la molécule jusqu'à l'organisme, est traité au travers d'enseignements successifs (des molécules aux cellules, histologie, anatomie) (2.04a) ; des diagnostics et des traitements de troubles de la santé sont abordés en anatomie, dans les cas de liaison, lors des APP pour médecins (2.04b) ; l'utilisation parcimonieuse de produits thérapeutiques est introduite par les cas de liaison et les APP portant sur des cas concrets (2.04c) ; les blocs B4 & B5 abordent l'interprofessionnalité et la communication entre acteurs de la santé (2.04d & e) ; le bloc B5 souligne les composantes faisant du médecin un acteur d'un système global, accompagnant des

patient·e-s et leurs proches évoluant dans un système (2.04f & g) ; les cas de liaison ainsi que la santé publique insistent sur l'aspect prévention (2.04h) ; la dignité, l'autonomie et les composantes éthiques sont au moins illustrées au travers des enseignements du B5 (2.04i) ; le rôle central et la diversité du métier de médecin de famille est au cœur des APP, animés par des médecins de famille du canton de Neuchâtel (2.04k) (**UniNE annexe 01 & 03**). La supervision directe des objectifs d'apprentissage par la personne responsable du cursus et un pilotage actif minimisent les possibles incohérences ou répétitions indésirables sur ces thèmes. Naturellement, ceux-ci sont destinés à être développés, complétés et concrétisés dans la suite de la formation.

#### Évaluation du groupe d'expert-e-s

**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.** Selon les expert-e-s, tous les éléments théoriques et scientifiques de base, nécessaires à la pratique de la médecine, sont couverts par le programme d'études. L'évolution progressive des différents éléments enseignés permet aux étudiant-e-s de développer des connaissances sûres dans les disciplines scientifiques et de disposer des bases nécessaires à la pratique clinique proposée en seconde partie de cursus.

**b) maîtriser, dans leur champ d'activité professionnelle, le diagnostic et le traitement des troubles de la santé et des maladies fréquents ainsi que des affections qui nécessitent une intervention d'urgence.** Au cours de la visite, les expert-e-s s'intéressent à l'enseignement de la médecine d'urgence. Les témoignages récoltés montrent que les différents aspects de ce domaine sont bien couverts par le programme d'études, à la satisfaction des étudiant-e-s. Elles et ils obtiennent également la confirmation que les étudiant-e-s sont progressivement formé-e-s à la capacité de diagnostic et de traitement. De plus, les expert-e-s remarquent que les stages obligatoires en médecine de premier recours leur permettent d'acquérir les aptitudes nécessaires au diagnostic et au traitement des troubles de la santé et des maladies fréquents. Ces stages encouragent l'autonomie diagnostique et permettent aux étudiant-e-s de bénéficier de l'encadrement de clinicien-ne-s expérimenté-e-s.

**c) être capables d'utiliser les produits thérapeutiques de façon professionnelle, respectueuse de l'environnement et économique.** La prise en considération de l'environnement est suffisante selon les expert-e-s, qui estiment que les étudiant-e-s y sont bien sensibilisé-e-s. La filière d'études forme en effet ses étudiant-e-s à agir en professionnel-le-s responsables, tant au niveau éthique que social ou environnemental. Les entretiens menés durant la visite ont cependant montré, comme cela a déjà été mentionné au standard 2.02 h), que la mise en pratique des connaissances acquises liées à l'estimation des coûts par rapport aux bénéfices d'un traitement pourrait encore être améliorée.

**d) reconnaître les signes cliniques importants relevant des domaines professionnels voisins et adapter leur activité aux problèmes plus importants dont ils relèvent.** Les expert-e-s estiment qu'avec les différentes journées interprofessionnelles et les cours à option spécifiques, les étudiant-e-s disposent d'une bonne connaissance du travail des différents corps de métier et notamment du travail des infirmier-ère-s et des aides soignant-e-s. Suivant l'idée d'un renfort des enseignements concernant la réhabilitation – telle qu'elle est énoncée au standard 2.02a) –, il pourrait être intéressant que le cursus souligne l'importance du travail des divers thérapeutes (physiothérapeutes, ostéopathes, etc.), acteur-ric-e-s de cette discipline.

**e) être capables de résumer et de communiquer leurs observations et leurs interprétations.** Durant les entretiens menés lors de la visite, les expert-e-s s'intéressent au développement des

compétences communicationnelles des étudiant-e-s. Il apparaît clairement que celles-ci sont largement enseignées et que les étudiant-e-s sont sensibilisé-e-s à la manière dont on s'adresse à différents types d'interlocuteur-ice-s, non seulement aux professionnel-le-s de la santé, mais également aux patient-e-s et à leurs proches. Les témoignages récoltés indiquent également que des sujets spécifiques sont abordés dans certains cours – comme la dysphorie de genre par exemple – qui impliquent un rapport particulier à l'altérité et une prise en charge communicationnelle spécifique.

Les expert-e-s soulignent que les étudiant-e-s sont également invité-e-s à communiquer leurs résultats de recherche à leurs pairs, ce qui leur permet de développer une autre dimension de la communication et de s'essayer à l'expression devant un public spécialisé.

**f) comprendre les problèmes de santé de façon globale et savoir identifier en particulier les facteurs et les conséquences de nature physique, psychique, sociale, juridique, économique, culturelle et écologique, et en tenir compte dans la résolution des problèmes de santé aux niveaux individuel et collectif.** Les expert-e-s remarquent que les différents aspects du standard sont abordés dans l'entier du cursus et font partie du concept global de santé enseigné aux étudiant-e-s. La complexité des cas rencontrés par les étudiant-e-s dans leurs cours et lors des stages leur permet de développer une vision nuancée des divers facteurs pouvant concourir à la péjoration ou à l'amélioration d'un état de santé. Le groupe d'expert-e-s estime que les aspects du standard sont suffisamment traités mais juge très positivement que la filière réfléchisse à une manière plus explicite et plus articulée de les intégrer au cursus.

**g) considérer les patients en tant qu'individus et dans leur environnement social et répondre à leurs préoccupations ainsi qu'à celles de leurs proches.** Les expert-e-s estiment que les étudiant-e-s sont invité-e-s à considérer l'altérité de leur patient-e d'une manière respectueuse et sensible. Les enseignements liés à la communication jouent ici un rôle important, puisqu'ils permettent aux étudiant-e-s d'appréhender le rapport au/à la patient-e de façon complète, en tenant compte de facteurs externes, comme son environnement social ou familial.

**h) œuvrer en faveur de la santé humaine en donnant des conseils et en prenant les mesures de prévention et de promotion nécessaires dans leur champ d'activité professionnelle.** Les expert-e-s estiment que les questions de promotion de la santé et de prévention sont bien traitées dans le cursus et qu'elles offrent aux étudiant-e-s les clés nécessaires à leur inclusion dans leur activité professionnelle.

**i) respecter la dignité et l'autonomie des personnes concernées, connaître les principes de base de l'éthique, être familiarisées avec les différents problèmes éthiques qui se posent dans leur profession et se laisser guider, dans leurs activités professionnelles et scientifiques, par des principes éthiques visant le bien des êtres humains.** Le groupe d'expert-e-s note que les enseignements dispensés dans le programme d'études permettent aux étudiant-e-s de développer les connaissances et les compétences nécessaires à la pratique éthique de la médecine.

**j) posséder des connaissances appropriées sur les méthodes et les démarches thérapeutiques de la médecine complémentaire.** Les expert-e-s s'intéressent de près à la sensibilisation à la médecine complémentaire, lors de la visite. Les témoignages entendus permettent de conclure qu'il est fait une place suffisante aux démarches thérapeutiques complémentaires. Les étudiant-e-s semblent recevoir des indications détaillées à ce sujet et apprécient les options d'approfondissement proposées.

**k) être familiarisé-es 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.** En ce qui concerne le travail des médecins de famille et la pratique de la médecine de premier recours,

les expert-e-s notent les efforts particuliers fournis par le programme d'études, qui exige de ses étudiant-e-s qu'elles et ils effectuent d'abord quelques jours de stage auprès d'un-e généraliste, en bachelor, puis un stage d'un mois entier en master. Les expert-e-s estiment ainsi que les étudiant-e-s sont bien informé-e-s du rôle important joué par les médecins de famille et suffisamment familiarisé-e-s avec les tâches effectuées en cabinet.

Après avoir considéré les différents aspects du standard, le groupe d'expert-e-s estime que le programme de formation répond de manière très satisfaisante à la grande majorité des exigences.

Le standard est 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 et autoévaluation

Le **mapping curriculaire** et la cartographie qui en résulte constituent un moyen de contrôle important pour s'assurer que le contenu curriculaire est aligné avec les exigences du référentiel national **PROFILES** (cf. standard 1.01). Les responsables de disciplines possèdent une vision dynamique et actuelle des enjeux présents et futurs propres à leur domaine, et peuvent introduire ces aspects dans le cursus. En outre, la numérisation récente des évaluations finales des stages MMed3 ouvre la possibilité d'exploiter les résultats à des fins de contrôle qualité pédagogique de l'apprentissage en milieu clinique.

Dans le cadre de l'évaluation de l'enseignement par les étudiant·es (EEE, cf. standard 4.02), l'EM met en œuvre depuis 3 années consécutives une **évaluation du cursus par les étudiant·es de MMed2**, au terme de l'année. Les conclusions principales qui découlent de ce regard critique des étudiant·es sur leurs cinq premières années d'études, ainsi que les mesures prises, sont résumées et communiquées annuellement sous forme d'une *Newsletter*.

Pour favoriser les liens avec la formation postgraduée, l'EM organise chaque année le **Forum des Carrières Médicales – FCM (annexe 30)**. Toutes les disciplines **ISFM** sont représentées lors de cet événement qui aide les étudiant·es de Master à envisager la formation postgraduée ; cette manifestation étant ouverte à toutes et tous, les étudiant·es de fin de Bachelor y ont aussi accès.

Toutefois, à l'exception d'une enquête réalisée en 2013, l'EM ne possède pas actuellement d'évaluation du cursus par les jeunes diplômé·es qui ont ensuite été exposé·es à la réalité de la formation postgraduée. Il semble donc pertinent d'envisager de systématiser ce type d'évaluation qui permettrait de vérifier, en étroite collaboration avec l'École de formation postgraduée médicale (EFPGM) de la FBM, l'alignement entre la formation prégraduée et la formation postgraduée.

#### **UniNE :**

Le contrôle de la réalisation des objectifs de la filière s'impose de facto au travers des étudiant·es poursuivant en BMed-2. En outre, la personne responsable du cursus tient informée la

commission d'encadrement des exigences présentes et futures selon les prismes PROFILES (i.e. révision 2023), LPMéd et réformes UNIL et UNIGE (**UniNE annexe 04**). La participation du BMed-1 de l'UniNE à la Commission Interfacultaire Médicale Suisse (CIMS-SMIFK), ou prochainement à la Commission de l'École de médecine (CEM UNIL, **UniNE annexe 09**) assurent de rester au contact de l'évolution des conditions de formation.

#### Évaluation du groupe d'expert-e-s

Lors de la visite, les expert-e-s s'enquière de l'évolution des programmes. Les témoignages qu'elles et ils récoltent montrent que non seulement des améliorations spécifiques sont régulièrement réalisées dans les différents modules, mais que l'ensemble du programme est également soumis à des évaluations et des améliorations systématiques. Les expert-e-s soulignent en ce sens d'une part le rôle joué par certain-e-s enseignant-e-s, qui mettent un point d'honneur à l'élévation de leur discipline et d'autre part l'effort de cartographie globale du cursus qui a d'ores et déjà permis l'amélioration de certains contenus. Le groupe d'expert-e-s encourage la filière à persévérer dans ses efforts et à continuer d'améliorer la formation proposée.

Le standard est entièrement atteint.

#### **Standard 2.06 :**

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

#### Description et autoévaluation

Le cadre de la LPMéd et de PROFILES, complété par le cadre réglementaire de la LEHE ainsi que les règlements et directives de l'EM (cf. standard 2.08), assurent **que les exigences de la directive 2005/36/CE**, et notamment de son article 24 (« formation médicale de base »), **sont respectées**. En outre, le supplément de diplôme délivré à la fin du Bachelor et du Master, respectivement, précise l'organisation et le contenu du cursus d'études et indique les notes obtenues.

Le **diplôme de médecin**, qui est décerné après la réussite de l'examen fédéral, donne accès à la formation postgraduée (assistantat) en vue de l'obtention d'un titre de spécialiste.

#### **UniNE :**

La BMed1 documente, archive et atteste formellement du parcours formatif suivi. Il en informe invariablement les universités partenaires (enseignements validés, relevé des notes, etc.).

#### Évaluation du groupe d'expert-e-s

Les expert-e-s constatent que les exigences légales sont respectées.

Le standard est entièrement atteint.

### **Standard 2.07 :**

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

#### Description et autoévaluation

Depuis la dernière accréditation en 2018, **les méthodes d'évaluation des apprentissages ont évolué de façon significative** à plusieurs niveaux afin d'améliorer l'alignement pédagogique et augmenter le nombre d'évaluations formatives. Le dispositif actuel est décrit dans l'**annexe 31**.

La part de **questions à choix multiples** (QCM) de type A a été réduite au profit d'une diversification des formats d'évaluation. Les formats axés sur **l'évaluation des compétences de raisonnement clinique** augmentent progressivement à partir de la BMed3 (**annexe 31**), soutenus par l'introduction des examens sur tablettes numériques (**CBA**, « *computer-based assessment* »). Pour s'aligner avec les technologies utilisées dans le cadre de l'examen fédéral, l'EM a fait le choix de mettre en œuvre ses examens facultaires avec le même logiciel. En revanche, la capacité et la volonté d'innovation de l'EM sont actuellement limitées par les fonctionnalités offertes par cet outil, qui ne permet pas encore d'exploiter pleinement le potentiel pédagogique du dispositif CBA. Consciente des enjeux écologiques manifestes de l'acquisition d'un grand parc de tablettes essentiellement utilisé dans le cadre des examens facultaires, l'EM envisage l'introduction future d'une politique de « *bring your own device* » (**BYOD**).

L'introduction du « **Progress test** », évaluation formative mise en œuvre deux fois par année et basée sur des questions du niveau de difficulté de l'examen fédéral, permet aux étudiant·es de toutes les volées à partir de la BMed2 d'évaluer régulièrement la progression de leur apprentissage. Cette démarche, menée en étroite collaboration avec les Facultés des Universités de Genève et de Fribourg, permettra également à l'EM d'utiliser des données issues d'une comparaison interfacultaire pour identifier des pistes d'amélioration de son cursus.

Les **compétences de rédaction et de présentation** des étudiant·es sont notamment évaluées dans le cadre de certains cours à option, du travail de recherche en petits groupes dans le module B3.6-IMCO, ainsi que dans le cadre du projet de recherche du TM.

Plusieurs mesures ont été implémentées au niveau des **évaluations pratiques**, telles que le renforcement des examens ECOS (augmentation du nombre et de la complexité des stations), l'introduction d'un feedback systématique par les patient·es simulé·es (PS) lors des postes formatifs, le développement d'un dispositif d'évaluation formative en milieu clinique dans le cadre des cours-blocs en MMed1, ainsi que l'adaptation à PROFILES du formulaire d'évaluation des stages MMed3.

L'autoévaluation a mis en évidence une formation encore insuffisante du corps enseignant dans le domaine de l'évaluation des apprentissages, malgré les ressources mises à disposition (ateliers de formation, guide, courtes vidéos explicatives, etc.). Elle souligne aussi un manque d'évaluations formatives régulières tout au long du cursus ainsi que l'absence d'un dispositif structuré d'évaluations formatives en milieu clinique durant les stages en MMed3. Afin de pouvoir poursuivre efficacement le développement de son dispositif d'évaluation des apprentissages, l'EM devrait prioriser les axes de travail suivants :

- Renforcer, et idéalement rendre obligatoire, la formation du corps enseignant pour garantir la qualité des questions d'examens.
- Étendre l'implémentation d'un dispositif d'évaluation en milieu de travail durant l'année de stages MMed3.

- Saisir l'opportunité de la réforme du Master pour développer les évaluations formatives dans le but de multiplier les opportunités de feedback tout au long de l'immersion clinique.

#### UniNE :

Les évaluations principales sont encadrées par l'Institut für Medizinische Lehre (IML) à Berne. Si ces évaluations sont écrites avec questions à choix multiples (QCM de type A et Kprime) d'autres formes d'appréciation des acquis sont promues pour les parties pratiques (rapports, présentation orale ou rendu écrit).

#### Évaluation du groupe d'expert-e-s

Globalement, les méthodologies d'évaluation utilisées semblent appropriées par rapport au résultat d'apprentissage visé. Elles tiennent compte du niveau d'études et des objectifs fixés, en lien avec les compétences PROFILES. Durant les entretiens de la visite, les expert-e-s apprennent que chaque évaluation est vérifiée après sa préparation, afin de s'assurer que les questions posées correspondent aux objectifs et aux compétences visées. Les expert-e-s sont également informé-e-s que, dans certains modules, les enseignant-e-s se réunissent pour préparer ensemble les examens, s'assurant ainsi que leur contenu est en adéquation avec la matière enseignée. Elles et ils estiment qu'il s'agit là d'une bonne pratique que la filière devrait étendre à l'ensemble de son cursus. Une relecture des questions d'examen par des enseignant-e-s d'autres disciplines pourrait aussi permettre de valider la pertinence de celles-ci pour de futur-e-s praticien-ne-s. La communication entre les enseignant-e-s en serait ainsi renforcée, ce qui leur permettrait d'avoir une vision plus globale du contenu des autres enseignements du programme.

Les expert-e-s suggèrent également à la filière d'établir un ratio entre les questions portant sur des connaissances et des compétences de base et les questions portant sur des connaissances complémentaires. Cela permettrait à la filière de s'assurer que ses étudiant-e-s aient acquis les connaissances et les compétences fondamentales requises durant leur formation.

Le groupe d'expert-e-s rejoint enfin la filière dans son analyse des évaluations des stages, ainsi qu'il l'a déjà mentionné au standard 2.01 (recommandation n°2).

Le standard est largement atteint.

Recommandation n°5 : Systématiser l'implication des enseignant-e-s dans la préparation des évaluations en organisant des séances par module et des échanges plus réguliers à ce sujet au sein du cursus.

#### **Standard 2.08 :**

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

#### Description et autoévaluation

L'UNIL, par décision du Conseil d'État, n'applique pas de sélection pré-universitaire. Tous les étudiant-es qui satisfont aux conditions d'immatriculation peuvent s'inscrire en médecine et être admis-es en 1<sup>re</sup> année de Bachelor. Des limitations d'admission s'appliquent aux candidat-es étranger-ères (dispositions intercantionales et règlement spécifique du Conseil d'État). Les



personnes sans certificat de maturité gymnasiale peuvent présenter une candidature à l'examen préalable d'admission en médecine ou soumettre une demande d'admission sur dossier. Ces informations sont résumées sur la page « **Vous êtes futur·e étudiant·e** » du site web de l'EM.

Depuis 2022, le passage de la 1<sup>re</sup> à la 2<sup>e</sup> année du Bachelor se fait sur concours. L'obtention du diplôme de Bachelor en médecine à l'UNIL donne automatiquement accès au Master. Un·e étudiant·e titulaire d'un Bachelor en médecine reconnu et délivré par une autre université peut déposer une demande d'admission, qui est évaluée par la commission d'admission de l'EM. Le programme Passerelle permet aux détenteurs/trices d'un Bachelor dans une des filières reconnues de rejoindre le Master de médecine à condition de réussir l'examen d'admission et l'année de mise à niveau.

Les dispositions réglementaires s'appliquant au cursus de médecine de l'UNIL sont fixées dans le Règlement d'études du Bachelor et du Master en médecine, respectivement. Les règlements sont complétés par des directives par année d'études qui renseignent entre autres sur les conditions d'obtention des crédits ECTS pour chaque module inscrit au plan d'études ainsi que le format de l'évaluation des apprentissages.

L'ensemble des **règlements et directives de l'EM** sont disponibles en **annexe 32**.

#### UniNE :

Les conditions d'admission (doubles, *Swissuniversities* & UniNE) sont clairement annoncées sur le site internet de la filière (**UniNE annexe 02**). Les conditions à la réussite de la BMed1 sont consultables via le règlement d'études et d'examens de la BMed1 (**UniNE annexe 05**) et expliquées puis rappelées par la personne responsable du cursus à chaque occasion adéquate, y compris lors des séances informatives aux futur·es possibles étudiant·es et à la rentrée académique.

Le travail mené sur les standards du domaine 2 illustre que la BMed1 présente une conception et une architecture propres à : **i)** proposer une formation de qualité ; **ii)** atteindre les objectifs d'apprentissage d'une 1<sup>re</sup> année de Bachelor en médecine humaine ; et **iii)** garantir une bonne adéquation avec la BMed1 lausannoise, mais aussi celle de l'UNIGE, tant sur le plan du contenu qu'au niveau de la qualité attendue.

#### Évaluation du groupe d'expert·e·s

Les expert·e·s estiment que le processus d'admission établi est clair et facilement compréhensible. De même, les critères de progression sont cohérents et liés aux objectifs du programme. Ils sont réglementés et mis à la disposition des étudiant·e·s. Les critères d'obtention des diplômes correspondent quant à eux aux exigences nationales et tou·te·s les étudiant·e·s sont évalué·e·s au niveau fédéral avant d'obtenir le diplôme fédéral de médecin.

Les expert·e·s estiment ainsi que les mécanismes établis garantissent des mesures équitables pour tou·te·s les étudiant·e·s.

Le standard est entièrement atteint.

## Domaine 3 : Mise en œuvre

---

### **Standard 3.01 :**

*La filière d'études est régulièrement dispensée.*

#### Description et autoévaluation

**L'UNIL forme des médecins depuis 1890.** Le cursus a été transformé au fil des décennies pour tenir compte de l'évolution de la médecine et de la population croissante d'étudiant·es. Depuis la réforme de Bologne (2004-2005), il est structuré sous forme de Bachelor et de Master (se déroulant chacun sur 3 années d'études).

La filière de médecine bénéficie d'un excellent ancrage au sein de l'UNIL, et d'un fort soutien politique. Pour la formation en milieu clinique, l'EM peut s'appuyer sur le CHUV et Unisanté, ainsi que sur un réseau de collaboration bien développé avec des hôpitaux partenaires mais aussi avec des médecins installé·es sous la coordination du DMF (Département de médecine de famille) d'Unisanté.

#### UniNE :

Riches de bientôt 130 années d'activité et d'évolution, la continuité et la pérennité de la BMed1 sont actées. Cette formation bénéficie d'un ancrage et d'un soutien régional fort et fait partie intégrante du fonctionnement de la FS. Les collaborations avec l'UNIL et l'UNIGE dans l'accueil de ses étudiant·es en BMed2 sont plus vivantes que jamais (**UniNE annexe 06**).

#### Évaluation du groupe d'expert-e-s

Les expert-e-s observent que le programme est dispensé régulièrement et qu'il suit une année universitaire standard. Ses cycles d'études sont de trois ans pour le bachelor et trois ans pour le master.

Le standard est entièrement atteint.

### **Standard 3.02 :**

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

#### Description et autoévaluation

La situation actuelle concernant les **ressources disponibles**, ainsi que le **suivi des effectifs**, est synthétisée dans l'**annexe 33**. Le nombre d'étudiant·es est déterminé en fonction de l'objectif, fixé au niveau fédéral, de former chaque année 245 diplômé·es au terme du cursus lausannois. Le nombre d'étudiant·es passe donc de 800-900 en BMed1 à environ 250 étudiant·es pour les années suivantes, tenant compte des 18 étudiant·es neuchâtelois·es qui rejoignent la BMed2 à l'UNIL (selon convention en vigueur), de la quinzaine d'étudiant·es du programme Passerelle qui intègrent le Master ainsi que d'un nombre variable d'étudiant·es avec un Bachelor reconnu d'une

autre université qui sont admis·es au Master. Des moyens financiers substantiels ont été alloués en 2015 et en 2017 pour permettre à l'EM d'augmenter progressivement sa capacité de formation à 245 étudiant·es.

**L'EM est dotée des ressources humaines nécessaires** pour mettre en œuvre le cursus dans les conditions cadres actuelles : une quarantaine de collaborateurs/trices, réparti·es dans quatre unités qui soutiennent la direction, avec des professionnel·le·s d'horizons divers. Le développement de projets d'envergure peut engendrer le besoin temporaire de ressources supplémentaires dédiées, sous forme de mandats précis. Les défis qui découlent du nombre très élevé d'enseignant·es qui interviennent dans le cursus sont décrits dans le standard 2.01.

La bibliothèque universitaire de médecine (BiUM) offre un large éventail de soutien et de services, ainsi qu'un accès efficace à la documentation (en version papier et/ou numérique).

Pour ce qui concerne le corps étudiantin, l'autoévaluation a identifié un important manque de locaux pour le travail personnel, un nombre insuffisant de places dans la BiUM, et une pénurie d'espace pour la prise de repas.

Les locaux disponibles aujourd'hui permettent à l'EM de mettre en œuvre le cursus actuel qui est basé sur un modèle avec une importante composante de cours ex cathedra (cf. standard 2.01). En revanche, il est évident que **l'infrastructure actuelle a atteint ses limites**, avec un manque de locaux pour continuer le développement de l'enseignement en petits groupes, et une pénurie de places d'accueil qui menace la quantité et la qualité de l'immersion clinique (**annexe 33**). En l'absence de locaux supplémentaires, l'EM ne sera pas en mesure de diversifier les méthodes d'enseignement et de développer son cursus de façon suffisante pour répondre aux défis stratégiques des années à venir, ce d'autant que le contexte politique actuel est caractérisé par une forte pression vers une augmentation du nombre de places de formation de médecins en Suisse.

**Deux projets offrent d'importantes opportunités à l'EM et à la FBM.** L'ouverture du Centre Coordonné de Compétences Cliniques (**C4**), prévu pour la rentrée 2026, permettra le transfert des enseignements des compétences cliniques dans ce nouveau bâtiment, qui sera exploité en étroite coordination avec les institutions partenaires (HESAV, La Source, CHUV) dans une vision de renforcement de l'enseignement interprofessionnel. En parallèle, le bâtiment de César-Roux 19 (**CR-19**) reviendra à l'UNIL (horizon 2026/2027), et cette réaffectation de CR-19 offre la perspective de la création d'une « Maison de l'enseignement » avec de nouvelles salles de cours adaptées aux différentes méthodes d'enseignement.

#### UniNE :

Les ressources financières (**UniNE annexe 07**), humaines, matérielles et en infrastructures nécessaires à une mise œuvre adéquate sont présentes. Indépendamment des fluctuations subies dernièrement dans le financement des Hautes Écoles au niveau suisse, ou les intentions politiques des autorités cantonales neuchâteloises vis-à-vis de l'université, la BMed1 apparaît comme générant un « bénéfice » pour l'UniNE. Le taux d'encadrement des étudiant·es est particulièrement favorable et les interactions avec le corps enseignant et la direction sont aisées. L'augmentation de la cohorte étudiantine tend aujourd'hui à se stabiliser. Tant dans l'accès à la BMed1 qu'au niveau des 26 places réservées en 2<sup>e</sup> année au terme du concours, les chiffres concernant les effectifs d'étudiant·es sont totalement transparents.

#### Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le nombre d'étudiant·e-s accueilli·e-s au sein de la filière est limité dès la deuxième année ; il est basé sur la masse critique qui peut être prise en charge sur chaque campus et garantit la

disponibilité d'un personnel enseignant suffisant dans tous les domaines. Or, lors de la visite sur place, les expert-e-s ont pu remarquer que l'École de médecine n'est actuellement pas capable de proposer des conditions d'accueil optimales à ses étudiant-e-s. En effet, après avoir visité les locaux et les auditoriums mis à la disposition des étudiant-e-s, il est clairement apparu aux expert-e-s que ceux-ci ne présentent ni la capacité ni l'équipement suffisants. Trop petits, les auditoriums ne permettent parfois pas d'accueillir la totalité des étudiant-e-s – il manque plus de vingt places assises dans certaines situations – et les enseignant-e-s en sont réduit-e-s à espérer que tou-te-s les inscrit-e-s à leurs cours ne s'y présentent pas, afin qu'elles et ils puissent accueillir leurs étudiant-e-s. Les expert-e-s remarquent également que l'exiguïté des lieux rend la diversité des formats d'enseignement compliquée. Alors que les besoins pédagogiques tendraient vers un enseignement en ateliers ou en petits groupes, la filière d'études est contrainte d'y renoncer par manque de place. De plus, les expert-e-s ont pu constater que, dans les locaux de l'École de médecine, les étudiant-e-s n'ont ni cafétéria ni locaux de travail adaptés à leur nombre et à leur besoin. Il leur a également été témoigné que, dans certains lieux, les étudiant-e-s ne disposaient encore récemment pas des branchements électriques nécessaires pour leur permettre de prendre des notes sur leurs ordinateurs. Dès lors, le groupe d'expert-e-s estime qu'il est impératif que le nécessaire soit fait afin de permettre à la filière d'études d'accueillir ses étudiant-e-s dans de bonnes conditions, soit de bénéficier de locaux et de conditions matérielles non seulement adaptés à la situation actuelle mais pouvant également prendre en considération des perspectives de développement (augmentation du nombre global d'étudiant-e-s, mutation vers des formats pédagogiques en petits groupes d'étudiants plus systématiques).

Un autre élément a attiré l'attention du groupe d'expert-e-s, dont il a souhaité discuter lors des entretiens : les conditions de stage. Les témoignages récoltés indiquent qu'il n'existe pas de charte concernant les conditions pratiques et l'encadrement des étudiant-e-s lors des stages. Bien que la filière ne puisse pas contrôler l'ensemble des conditions de stage, les expert-e-s lui suggèrent de développer une charte, qui serait signée par l'École de médecine et les partenaires de stage, afin d'offrir aux étudiant-e-s des lieux de pratique et un encadrement adéquats.

Le standard est partiellement atteint.

Recommandation n°6 : Développer une charte, signée par l'École de médecine et ses partenaires de stage, afin d'offrir aux étudiant-e-s des lieux de pratique et un encadrement adéquats.

Condition n°2 : L'Université de Lausanne doit augmenter les capacités d'accueil de l'École de médecine, afin de faire bénéficier ses étudiant-e-s et son personnel de locaux et de conditions matérielles adaptés à leur nombre et à leurs besoins actuels et futurs.

### **Standard 3.03 :**

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

#### Description et autoévaluation

Les **compétences du corps enseignant** sont développées à l'aide d'un ensemble de services et ressources (**annexe 34**). Depuis plus de 10 ans, l'EM propose un programme *TeachUP* qui regroupe des formations pédagogiques à destination des enseignant-es. La participation n'est

pas obligatoire, mais encouragée par un nombre croissant de responsables de disciplines (chef-fes de service). Cette offre est complétée par un service de conseil pédagogique (individuel, ou en groupe), et la mise à disposition d'une riche palette de ressources pédagogiques (guide de l'enseignant-e, fiches pédagogiques, capsules vidéo, etc.). L'EM s'assure que toute son offre soit continuellement adaptée au cadre pédagogique en vigueur.

**L'évaluation de l'enseignement par les étudiant-es (EEE)** constitue un volet important du dispositif qualité au service des enseignant-es et de l'EM (cf. standard 4.02).

La récente validation d'une **charte pour les enseignant-es**, ainsi qu'un **cahier des charges** pour les responsables de module, a permis de préciser les attentes de l'EM à leur égard.

En revanche, l'autoévaluation a soulevé le besoin de clarifier les rôles et missions des responsables de discipline, notamment dans l'identification et la sélection d'enseignant-es ayant les compétences pédagogiques requises. Il semble aussi nécessaire de préciser les exigences facultaires relatives à la participation aux formations pédagogiques, et de rendre obligatoire pour tout-e nouveau/elle enseignant-es le suivi d'une sensibilisation à l'enseignement et à l'organisation du cursus.

#### UniNE :

La BMed1 bénéficie de l'apport varié de personnes spécialisées aux compétences éprouvées (médecine, biologie, droit, etc.) provenant de toute l'UniNE et/ou actives dans les milieux médicaux. Cependant, recruter certaines compétences (histologie, embryologie, p. ex.) s'est parfois révélé ardu, étant donné le peu de profils disponibles correspondant à la tâche voulue. Comme à l'UNIL, ceci incite notre BMed1 à maintenir un pool de compétences tout en restant proactif quant aux besoins futurs.

#### Évaluation du groupe d'expert-e-s

L'École de médecine réussit à recruter des enseignant-e-s aux compétences variées, ce qui est tout à fait propice au maintien et au développement du programme. Or, si les enseignant-e-s sont bien formé-e-s et possèdent les connaissances et les compétences requises dans leur domaine spécifique, les expert-e-s remarquent cependant que peu d'entre eux sont au bénéfice d'une formation pédagogique. En effet, celle-ci n'est pas rendue obligatoire par la filière d'études et seuls 15% des enseignant-e-s font actuellement l'effort de suivre la formation de quatre jours, la relève semblant néanmoins plus encline à se former. Le manque de compétences pédagogiques a déjà été relevé lors de la dernière accréditation ; il avait alors fait l'objet d'une recommandation de la part du groupe d'expert-e-s. L'École de médecine ne semble pas avoir efficacement œuvré en faveur du développement des compétences pédagogiques de son corps enseignant. Si le nombre colossal d'intervenant-e-s ne facilite certes pas les choses, les expert-e-s estiment aujourd'hui qu'il est temps d'exiger de ces personnes qu'elles possèdent les bases requises en pédagogie. Le groupe d'expert-e-s demande donc à la filière de rendre obligatoire une formation en pédagogie pour tou-te-s ses enseignant-e-s. En ce sens, l'offre TeachUP, qui bénéficie d'une aura très positive, pourrait être mobilisée.

Lors des entretiens, les expert-e-s remarquent également que les enseignant-e-s manquent d'une bonne connaissance globale du cursus (cf. l'analyse du standard 2.01 ci-dessus et la recommandation n°1). Là encore, le nombre d'intervenant-e-s s'avère un obstacle à la bonne circulation de l'information et à l'implication des différentes personnes dans le cursus. Afin de renforcer l'esprit d'équipe et le sentiment d'appartenance à une même filière de formation, les expert-e-s recommandent à l'École de médecine d'offrir davantage de possibilités de rencontre à ses enseignant-e-s. Peu importe la forme des manifestations organisées, elles devraient permettre aux intervenant-e-s du programme d'échanger sur leurs pratiques, également en

dehors des modules auxquels elles et ils appartiennent (cf. l'analyse du standard 2.07 ci-dessus et recommandation n°5).

Le standard est partiellement atteint.

Condition n°3 : L'École de médecine doit rendre une formation pédagogique obligatoire pour tou-te-s ses enseignant-e-s.

#### **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 et autoévaluation

**La FBM résulte de la fusion, en 2003, de la Faculté de médecine avec la filière de biologie de la Faculté des Sciences**, ce qui inscrit l'EM dans un environnement particulier de diversité de carrières et de profils du corps enseignant. La politique de relève est basée sur 3 axes : la clinique, la recherche et l'enseignement (**annexe 35**).

La stratégie de la FBM en matière de relève met un accent particulier sur la valorisation de l'enseignement, l'implémentation d'une politique en matière d'égalité des chances, de non-discrimination et d'inclusion, ainsi qu'un renforcement – depuis 2021 – de la communication auprès des différents services de la section des sciences cliniques (**annexe 35** - Plan FBM de relève scientifique et académique).

Lors du recrutement d'un nouveau membre du corps professoral, ses **compétences en enseignement sont systématiquement évaluées** à travers une leçon d'épreuve.

Depuis quelques années, la **valorisation de l'enseignement** dans les carrières médico-académiques s'est renforcée. L'EM est impliquée à plusieurs niveaux : elle assure la mise en œuvre du dispositif d'évaluation des enseignements par les étudiant·es (EEE), propose un soutien au corps enseignant à la rédaction de la partie « enseignement » des rapports d'activité, et élabore à destination des commissions de promotion – en étroite collaboration avec les autres écoles de la FBM – des rapports écrits qui évaluent l'implication et la qualité de la contribution des postulant·es à l'enseignement au sein de la FBM.

L'autoévaluation souligne l'importance de poursuivre la communication sur la valorisation de l'enseignement, notamment pour ce qui concerne la valorisation de tous les formats d'enseignement dans le dossier d'un·e enseignant·e, car il persiste la perception institutionnelle que le cours ex cathedra garde toujours un poids plus élevé par rapport aux autres types d'enseignements. Ce changement de culture aidera l'EM à mettre en œuvre son objectif stratégique de réduire le nombre d'heures de cours ex cathedra au profit d'autres méthodologies d'enseignement mieux adaptées, ainsi que de diminuer le nombre d'enseignant·es les dispensant.

#### **UniNE :**

Les évolutions du corps enseignant sont soutenues par des appuis pédagogiques et didactiques, volontaires ou obligatoires selon la situation. Le recrutement et la stabilisation des enseignant·es

reposent sur une procédure multicritère (recherche scientifique, encadrement, enseignement) qui fait par la suite l'objet d'évaluations périodiques. Le corps professoral et enseignant de la FS doit souvent répondre aux besoins de plusieurs cursus, générant certaines asymétries des attentes dans le cadre de la BMed1. Une meilleure valorisation de l'enseignement, liée à une reconnaissance concrète, reste un point tangible d'amélioration à la charge de l'institution.

Ensemble, ces éléments soulignent la pertinence et la qualité de la BMed1 neuchâteloise qui réussit dans sa mission première de permettre aux étudiant·es de poursuivre avec succès leur formation en BMed2 à l'UNIL ou l'UNIGE.

#### Évaluation du groupe d'expert-e-s

Au cours de la visite, les expert-e-s ont constaté que l'École de médecine pratique une politique durable de développement de son personnel et qu'elle permet à de jeunes enseignant-e-s de développer leurs compétences en matière de recherche et d'enseignement. Lors de la visite, le groupe d'expert-e-s rencontre en effet une relève au profil diversifié, motivée à bénéficier d'une formation pédagogique qualitative.

Les expert-e-s remarquent toutefois que la politique de recrutement menée par la Faculté de biologie et de médecine privilégie toujours davantage les profils de recherche que les profils d'enseignement. Or, il serait sans doute profitable pour elle de valoriser davantage les carrières de cliniciens enseignants. En ce sens, les expert-e-s apprennent lors de la visite que des démarches sont faites pour intégrer éventuellement des *clinical professorships*, ce qu'elles et ils estimeraient bénéfique, compte tenu du morcellement actuel des tâches d'enseignement. Afin de renforcer l'unité du programme, et pour donner suite à son analyse du standard 2.01, le groupe d'expert-e-s recommande à la filière d'établir des critères de promotion valorisant un corps professionnel avec une valence pédagogique forte. En ce sens, sans doute serait-il nécessaire d'établir de manière plus formelle la validation des qualifications didactiques et des unités d'enseignement nécessaires – à la fois au niveau qualitatif et au niveau quantitatif – pour pouvoir prétendre à une promotion.

Enfin, les expert-e-s remarquent que les évaluations des enseignant-e-s ne sont pas suffisantes. En effet, lors des évaluations des enseignements par les étudiant-e-s, ces dernier·ère-s ne répondent qu'à une seule question concernant leurs enseignant-e-s. De plus, certain-e-s enseignant-e-s ne sont pas concerné-e-s par cette évaluation, l'École de médecine estimant qu'elles et ils n'interviennent pas suffisamment dans le cursus pour que les résultats soient réellement pertinents. De fait, il n'existe pour ces personnes, en dehors du recrutement, aucune évaluation. Bien que les expert-e-s reconnaissent une fois encore les difficultés posées par un corps enseignant aussi vaste, elles et ils insistent pour que l'École de médecine instaure une évaluation complète et systématique de ses enseignant-e-s.

Après avoir lu la prise de position de l'Université de Lausanne, les expert-e-s précisent que leur évaluation se fonde sur les documents transmis par la filière et sur les témoignages récoltés lors des entretiens. Il leur a été confirmé durant la visite que des enseignant-e-s – celles et ceux dont l'activité d'enseignement est très faible – échappent au système d'évaluation actuellement en place. La condition proposée par les expert-e-s ne remet pas en cause la pertinence du système d'évaluation en vigueur, mais doit permettre de remédier à la lacune identifiée. Elle laisse l'Université de Lausanne libre de choisir les modalités et la fréquence des évaluations. Le groupe d'expert-e-s tient en outre à préciser qu'il est conscient de la quantité impressionnante d'enseignant-e-s dans la filière ; il ne peut qu'une fois encore encourager l'École de médecine à limiter le nombre d'intervenant-e-s dans le cursus (cf. recommandation n°1).

Le standard est partiellement atteint.

Recommandation n°7 : Établir une politique de relève valorisant un corps professionnel avec une valence pédagogique forte.

Condition n°4 : L'École de médecine doit instaurer une évaluation complète et systématique – comprenant également les compétences didactiques – de l'ensemble de son corps enseignant.

## Domaine 4 : Assurance de la qualité

---

### **Standard 4.01 :**

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

#### Description et autoévaluation

**L'EM assure un pilotage de la filière en prenant en compte l'avis des principaux groupes intéressés**, en s'appuyant sur diverses structures participatives et consultatives (**annexe 36**).

Le Bureau opérationnel de l'EM (**BOEM**), réunissant la Direction de l'EM et les responsables d'unité, pilote les activités de l'EM et consulte les parties prenantes selon les sujets traités. Le Conseil de l'École de médecine (**CEM**), composé de membres du corps étudiant, intermédiaire et professoral, se prononce sur les plans d'études, le dispositif d'évaluation des apprentissages et les orientations stratégiques. Un lien constant avec les étudiant·es est maintenu via la Commission consultative des étudiant·es (**CCE**) qui leur permet d'exprimer leur avis, une fois par mois durant les périodes d'enseignement, et de proposer des améliorations. Outre la CCE, la Direction et le CEM s'appuient sur des **commissions permanentes** incluant entre autres des membres du corps enseignant.

**Les évaluations de l'enseignement par les étudiant·es (EEE)** permettent aux enseignant·es d'améliorer leurs cours et aux responsables pédagogiques de piloter les évolutions du curriculum et d'instaurer le dialogue entre les trois parties prenantes. Les projets au niveau modulaire et disciplinaire impliquent aussi divers acteurs·trices via des groupes de travail, dont des responsables de module et de discipline.

**Le lien entre le Décanat et l'EM** est assuré par des **séances bilatérales** toutes les deux semaines entre le Vice-doyen Enseignement & Diversité et la Direction de l'EM ainsi que des séances stratégie enseignement (**SSE**) bimensuelles avec le Décanat pour discuter des priorités stratégiques et des projets d'envergure.

L'autoévaluation a souligné la bonne représentativité étudiante dans les commissions, mais a révélé l'absence de représentant·e du corps intermédiaire au sein du CEM, une lacune qu'il faudra corriger. Il a aussi été jugé nécessaire de renforcer les liens avec l'Université de Neuchâtel (UniNE), notamment en intégrant au CEM un·e représentant·e d'UniNE pour améliorer la coordination.

Le processus d'autoévaluation a également appuyé le besoin de renforcer le dispositif de gouvernance du cursus pour qu'il dispose des leviers décisionnels nécessaires pour adapter le cursus en fonction des exigences actuelles et futures.

**UniNE :**



Une proximité effective avec le corps étudiant permet les retours directs aux enseignant·es et à la commission encadrement, facilitant la prise en compte de l'avis de toutes les parties prenantes internes et externes. L'organisation fonctionnelle de la BMed1 permet un pilotage efficace et la réactivité nécessaire aux besoins d'adaptation. En revanche, le cursus connaît de manière récurrente des difficultés à convaincre des étudiant·es à s'impliquer dans sa direction. Également, un besoin identifié de contacts plus réguliers avec l'EM de l'UNIL, propre à anticiper les évolutions nécessaires, connaît à présent une réponse appropriée avec la représentation du cursus de BMed1 de l'UniNE au sein du CEM (Conseil de l'École de médecine de la FBM).

#### Évaluation du groupe d'expert-e-s

Le groupe d'expert-e-s constate que la filière d'études soumet régulièrement ses programmes à l'évaluation des étudiant-e-s. Ces dernier·ère-s sont très impliqué-e-s dans l'évaluation, au point que les délégué-e-s de volée mettent régulièrement en place des évaluations complémentaires du cursus, permettant de relayer ainsi doublement la voix des étudiant-e-s auprès des instances qualité de la filière. En ce sens, les expert-e-s notent également que les délégué-e-s de volée sont rencontré-e-s systématiquement à la fin de chaque période d'examen, ce qui formalise une communication régulière entre l'École et les étudiant-e-s. Le groupe d'expert-e-s estime que cette initiative estudiantine est tout à fait positive pour le développement du cursus. Lors de la visite, il a pu recueillir des témoignages divers indiquant que le cycle Plan Do Check Act (PDCA) est bien intégré et que des améliorations continues ont lieu dans la filière, concernant tant le contenu des cours que le fonctionnement au sein des différents modules.

Le groupe d'expert-e-s tient toutefois à signaler le manque de sollicitation d'autres parties prenantes que les étudiant-e-s. En effet, seul ce groupe semble systématiquement formellement consulté. De fait, les enseignant-e-s, les partenaires de stage, la relève ou encore les jeunes diplômé-e-s ne semblent pas sollicité-e-s, si ce n'est lors de travaux ponctuels où leur participation est identifiée comme étant nécessaire. Le groupe d'expert-e-s estime qu'il y a là une lacune relativement importante, qui doit être comblée.

Le standard est partiellement atteint.

Condition n°5 : L'École de médecine doit solliciter et intégrer les avis de ses différents groupes d'intérêt dans l'amélioration continue de son programme d'études.

#### **Standard 4.02 :**

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

#### Description et autoévaluation

Dans le cadre de l'**accréditation institutionnelle**, l'UNIL évalue son système d'assurance qualité selon les standards de la LEHE en conformité avec les normes européennes, et adopte un plan stratégique. Le **processus d'évaluation de la FBM** respecte ces exigences, et constitue la base pour l'élaboration du plan de développement de la Faculté. Les cursus sont évalués tous les dix ans, dans le cadre du processus « Culture Qualité » de l'UNIL, tandis que l'accréditation de la filière en médecine se fait tous les sept ans selon les standards de la LEHE et de la LPMéd. La **Cellule Qualité de l'UNIL** reconnaît la procédure d'accréditation de la filière de médecine

comme équivalente à une évaluation de cursus, son cadre étant distinct, mais bien aligné avec les critères institutionnels de l'UNIL et de la FBM.

Depuis la dernière accréditation, l'EM a renforcé et formalisé son suivi qualité en élaborant un Plan d'orientation stratégique (**POS**) basé sur des normes internationales de la WFME (*World Federation for Medical Education*), qui fixe des objectifs alignés avec le référentiel PROFILES, le plan stratégique de l'UNIL et les priorités du Décanat. Une **adjointe qualité** assure le suivi du POS en mobilisant régulièrement les parties prenantes, notamment au sein de l'EM. Le dispositif lié au POS intègre aussi le point de vue des étudiant·es en fin de cursus, recueilli chaque année via une évaluation du cursus par les étudiant·es dont le questionnaire est construit avec des axes thématiques similaires au POS, permettant ainsi de mettre en place des **actions d'amélioration** sur la base de ces retours. La coordination avec le Décanat dans le suivi du POS garantit son alignement avec les orientations stratégiques de la FBM et de l'UNIL (**annexe 37**).

Par ailleurs, les **évaluations de l'enseignement par les étudiant·es** (EEE) constituent une part importante du système qualité de l'EM (**annexe 34**). L'EEE se décline à trois niveaux : le cursus (niveau macro, étudiant·es MMed2), les modules (méso, systématique) et les enseignements individuels (micro, sur demande). L'EEE permet d'identifier les **forces et les faiblesses** de l'enseignement à ces trois niveaux et d'y apporter des **actions d'améliorations**. Les pratiques d'EEE au niveau des enseignements sont cadrées par une Directive spécifique à l'EM. A noter que les rapports d'EEE sont également indispensables dans des demandes de promotions ou de renouvellement de mandat (cf. standard 3.04). L'évaluation de la qualité des enseignements d'immersion clinique est mise en œuvre de façon ponctuelle et/ou sur demande.

Le système d'assurance qualité adopte une structure qui permet de bonnes représentations favorisant une intégration avec les visions stratégiques de l'UNIL et de la FBM ainsi que des normes nationales et internationales.

#### **UniNE :**

Une **culture de la qualité** à tous les niveaux et une volonté d'amélioration sont inhérentes à la BMed1 (cf. page 14). La filière a le privilège de pouvoir s'appuyer sur les évaluations formelles et systématiques (annuelles) de tous les enseignements sans exception (**UniNE annexe 08**). Les retours directs des étudiant·es, complétés depuis peu par ceux issus de l'ANEM, participent au système d'assurance qualité. Conformément au dernier plan d'action (2018) et grâce au travail du Bureau qualité UniNE, la BMed1 a significativement étoffé ses processus de suivi. Une communication adéquate sur ce thème auprès des étudiant·es permettrait de promouvoir les démarches existantes.

#### Évaluation du groupe d'expert-e-s

Les universités de Lausanne et de Neuchâtel bénéficient toutes deux de l'accréditation institutionnelle accordée par le Conseil suisse d'accréditation. Les différentes parties du programme d'études sont ainsi intégrées au système qualité de la haute école à laquelle elles appartiennent. Les expert-e-s estiment toutefois qu'un effort doit encore être fourni en ce qui concerne l'évaluation des enseignant-e-s, ainsi qu'elles et ils l'ont mentionné au standard 3.04 (condition n°4).

Elles et ils relèvent qu'en ce qui concerne les mécanismes de prévention et de dénonciation du harcèlement, la filière d'études a mis sur pied un organisme intéressant. Le groupe CLASH permet aux étudiant·e-s victimes de comportements déplacés de dénoncer ces agissements à d'autres étudiant·e-s. Les expert-e-s estiment qu'il est très positif que la filière offre un espace de dialogue et une voie de dénonciation indépendante à ses étudiant·e-s. Toutefois, il leur semble important que l'accompagnement des étudiant·e-s actif·ve·s dans CLASH soit davantage

formalisé. En effet, celles-ci et ceux-ci ne bénéficient d'aucune formation particulière leur permettant de gérer des témoignages et situations qui peuvent s'avérer difficiles, tant pour les victimes que pour les personnes récoltant leurs plaintes. Le groupe d'expert-e-s remarque également que les processus qualité sont encore peu établis et que les voies usuelles ne sont que peu tracées dans ce domaine. Il estime en ce sens qu'il serait profitable pour CLASH d'être pleinement intégré au système d'assurance qualité de l'Université de Lausanne. Le groupe pourrait par exemple être lié à une cellule de confiance AIDE UNIL, et pourrait ainsi pleinement profiter du soutien de professionnel-le-s formé-e-s.

Le standard est largement atteint.

Recommandation n°8 : Intégrer le groupe CLASH au système d'assurance qualité de l'Université de Lausanne afin de finaliser la formalisation du processus de prise en charge des plaintes déposées et de le faire bénéficier d'un encadrement par des professionnel-le-s formé-e-s.

#### *Standard 4.03 :*

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

#### Description et autoévaluation

Les **évaluations des apprentissages** au niveau facultaire sont systématiquement analysées selon les **bonnes pratiques docimologiques** en vigueur. L'EM effectue chaque année à l'issue des sessions d'examen un bilan global qui permet d'identifier des pistes d'amélioration concrètes.

Le « **Progress test** » qui est maintenant systématiquement déployé deux fois par année, fournit des indicateurs de performance et de progression supplémentaires.

Les résultats des examens pratiques **ECOS** sont systématiquement analysés au sein de la Commission des compétences cliniques (ComSkills). Un retour détaillé est transmis aux enseignant·es et aux responsables des disciplines évaluées pour qu'ils/elles puissent prendre le cas échéant les mesures adaptées.

L'EM porte une attention particulière aux **résultats de l'examen fédéral (annexe 38)**, et notamment aux taux d'échecs lausannois à l'examen pratique puisqu'ils sont souvent légèrement supérieurs à la moyenne nationale. Il en ressort que les scores lausannois à l'examen pratique sont surtout plus étalés sur la portion gauche de la courbe de Gauss, reflétant un nombre plus important d'étudiant·es en difficulté. En conséquence, le format des ECOS facultaires a été rapproché du format fédéral, en termes de durée et de nombre des stations, la possibilité de compenser un examen ECOS avec un examen théorique a été supprimée, et un groupe de soutien à l'apprentissage (GSA) est en place depuis 2024 afin d'identifier plus précocement et surtout d'accompagner les étudiant·es à risque d'échec.

Le dispositif fédéral, centralisé au « *Institut für medizinische Lehre* » (**IML**) à Berne, ne permet actuellement pas l'accès aux résultats individuels des étudiant·es, ce qui rend impossible la mise en lien des résultats à l'examen fédéral avec les résultats aux examens facultaires.

L'autoévaluation souligne l'importance de réaliser les démarches nécessaires au niveau de la FBM pour obtenir l'accès à ces données.

**UniNE :**

L'UniNE, en tant qu'établissement d'enseignement, suit régulièrement la progression au niveau du Bachelor en médecine des personnes ayant réalisé leur BMed1 à Neuchâtel (cf. page 13). De surcroît, la personne responsable du cursus garde habituellement contact avec certain·es de ces étudiant·es afin d'obtenir des retours plus détaillés. L'ANEM renforce aujourd'hui ce lien précieux qui offre de nouvelles pistes d'amélioration.

#### Évaluation du groupe d'expert-e-s

L'École de médecine met en œuvre un processus d'analyse et d'évaluation clair des résultats de ses étudiant·e-s. Ceux-ci sont étudiés puis transmis aux responsables de module, afin que les informations nécessaires puissent être relayées aux enseignant·e-s et d'éventuelles mesures d'améliorations prises. Les expert·e-s remarquent que les processus en place fonctionnent bien, mais notent toutefois une amélioration possible dans la communication entre les responsables de module et les enseignant·e-s. Ces dernier·ère-s ne semblent en effet pas toujours complètement informé·e-s des résultats de leurs étudiant·e-s. Les expert·e-s suggèrent à la filière de réfléchir à standardiser la diffusion des résultats des étudiant·e-s aux enseignant·e-s, afin que ces dernier·ère-s ne soient pas systématiquement tributaires des responsables de module.

Le groupe d'expert·e-s note aussi qu'une évaluation systématique des résultats à l'examen fédéral est effectuée. Il déplore que les organisateur·rice-s refusent encore de dispenser aux hautes écoles davantage de détails sur les performances des étudiant·e-s, cette retenue empêchant d'améliorer la préparation des étudiant·e-s de manière ciblée.

Le standard est entièrement atteint.

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

**La démarche d'autoévaluation** décrite dans ce rapport a permis d'identifier les forces, ainsi que les faiblesses à combler, et d'anticiper des futurs besoins dont l'évolution du cursus lausannois devra tenir compte.

**Le plan d'action** figurant dans l'**annexe 39** regroupe les pistes de développement prioritaires dans cinq axes différents à savoir : 1) « gouvernance du cursus », 2) « cohérence du cursus », 3) « réflexivité et esprit critique », 4) « année de stages MMed3 », 5) « locaux d'enseignement et d'apprentissage ». Les améliorations ponctuelles identifiées par les différents groupes de travail ont directement été traitées dans l'analyse de chacun des standards concernés.

Les actions et objectifs inscrits dans le plan d'action sont en cohérence avec le plan stratégique de l'Université de Lausanne. Il est par ailleurs important de souligner que les résultats de la présente démarche sont parfaitement alignés avec les conclusions présentées dans le rapport de la récente autoévaluation 2022-2023 de la FBM, ainsi que dans le plan de développement qui

en découlait (**annexe 40** : plan de développement FBM 2024, thématique « enseignement »). De plus, les travaux préparatoires pour le projet de réforme du cursus de Master, projet clé de l'EM et de la FBM qui va démarrer début 2025, ont abouti à des objectifs qui se recoupent largement avec les axes de développement présentés ci-dessous.

Le fait que ces trois démarches différentes, menées par des équipes et groupes de travail distincts, convergent sur les mêmes constats souligne la pertinence des axes et actions retenus.

En ce qui concerne l'UniNE, le travail d'autoévaluation a permis d'identifier des forces et des faiblesses ainsi que des pistes de développement. Ceux-ci sont inscrits dans un plan d'action qui présente des mesures regroupées dans trois axes différents 1) « programme », 2) « étudiant-es », 3) « BMed UniNE » (**UniNE annexe 09**).

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

### Points forts

Les expert-e-s ont jugé très favorablement l'esprit positif et l'ambiance collaborative qui règnent au sein de la filière d'études. En effet, les étudiant-e-s sont très impliqué-e-s et engagé-e-s les un-e-s envers les autres. Le soutien mutuel qu'elles et ils se portent et leur participation au sein du système d'assurance qualité de la filière sont des atouts indéniables pour le programme d'études. Le groupe d'expert-e-s relève également que les enseignant-e-s – et particulièrement les membres de la relève – semblent très investi-e-s au sein du cursus et démontrent une réelle envie de s'y impliquer. Les initiatives et l'envie d'enseigner dont elles et ils font preuve sont une source d'énergie et d'inspiration pour la filière. Enfin, la collaboration avec l'Université de Neuchâtel se déroule dans de bonnes conditions. L'inclusion d'un membre neuchâtelois au Conseil de l'École de médecine est une preuve des échanges sains ayant lieu entre les deux universités.

Les expert-e-s soulignent également les nombreuses améliorations du cursus ayant eu lieu depuis la dernière accréditation. L'initiative la plus marquante est sans doute l'effort de cartographie du programme actuellement mené, qui sera à terme un véritable atout pour l'évaluation du curriculum. Le groupe d'expert-e-s note d'ores et déjà plusieurs améliorations, notamment en ce qui concerne l'enseignement des notions médicales de base. Il constate aujourd'hui en effet que l'enseignement des sciences médicales a bien progressé, tout comme les cours d'initiation à la recherche et les appuis méthodologiques pour le travail de master ont largement été développés, au point de devenir un véritable point fort du cursus.

### Points faibles

Si l'effort de *mapping curriculaire* est significatif, il reste néanmoins incomplet. Les expert-e-s estiment que la filière doit prolonger ses efforts pour effectuer une cartographie totale du cursus, afin de pouvoir limiter les redondances dans ses enseignements. Elles et ils estiment que la nature morcelée du cursus pourra être améliorée grâce à la cartographie, à condition que la filière se résolve également à diminuer son nombre d'enseignant-e-s, pour l'heure, trop élevé.

Celles-ci et ceux-ci n'ont d'ailleurs pas l'obligation de se former en pédagogie, ce qui constitue une lacune selon les expert-e-s.

En ce sens, les expert-e-s notent un manquement dans les procédures d'assurance de la qualité. Non seulement les enseignant-e-s ne sont pas tou-te-s évalué-e-s mais elles et ils ne le sont que de manière partielle. Leur avis n'est pas non plus intégré de manière formelle au cursus, tout comme celui d'autres parties prenantes, internes et externes, qui devraient être plus systématiquement sollicitées. Le groupe d'expert-e-s estime qu'il y a là un important potentiel d'amélioration pour l'École de médecine.

Les expert-e-s remarquent également que les locaux mis à la disposition du programme ne sont pas adéquats. Leur capacité limitée ne permet pas le développement d'autres modes d'enseignement que l'*ex cathedra*, ce qui péjore la qualité du programme. Les auditoriums semblent également trop petits, puisqu'ils ne permettent dans certains cas pas d'accueillir l'ensemble des étudiant-e-s. Enfin, ces dernier-ère-s ne disposent pas d'espaces dédiés suffisants (cafétéria, espaces de travail).

Sur la base du rapport d'autoévaluation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne du 30.01.2025 et de la visite sur place du 02.04 au 03.04 2025, le groupe d'expert-e-s de l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité (AAQ) recommande l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne avec les conditions suivantes :

Condition n°1 : L'École de médecine doit terminer la cartographie de son cursus (*mapping curriculaire*) afin de permettre à son personnel d'avoir une vue d'ensemble du programme et de limiter les redondances des contenus enseignés.

Condition n°2 : L'Université de Lausanne doit augmenter les capacités d'accueil de l'École de médecine, afin de faire bénéficier ses étudiant-e-s et son personnel de locaux et de conditions matérielles adaptés à leur nombre et à leurs besoins actuels et futurs.

Condition n°3 : L'École de médecine doit rendre une formation pédagogique obligatoire pour tou-te-s ses enseignant-e-s.

Condition n°4 : L'École de médecine doit instaurer une évaluation complète et systématique – comprenant également les compétences didactiques – de l'ensemble de son corps enseignant.

Condition n°5 : L'École de médecine doit solliciter et intégrer les avis de ses différents groupes d'intérêt dans l'amélioration continue de son programme d'études.

Le groupe d'expert-e-s prévoit un délai de 2 ans pour la réalisation des conditions. La vérification de leur réalisation doit avoir lieu dans le cadre d'un examen sur dossier avec 2 expert-e-s.

### 3. Proposition d'accréditation de l'AAQ

#### Faits

---

La filière d'études en médecine humaine de l'École de médecine de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne a déjà été accréditée en 2011 et en 2018.

Pour entrer en première année du Bachelor en médecine humaine (BMed1), il n'est pas nécessaire de passer un test d'aptitude ; néanmoins, il y a un concours à la fin de la BMed1 pour entrer en BMed2. La filière compte entre 250 et 270 places d'étudiant-e-s dès la deuxième

année (BMed2), y compris 18 places pour des étudiant-e-s ayant réussi le BMed1 à l'Université de Neuchâtel.

En outre, l'Université de Lausanne offre un programme « Passerelle », qui se compose d'une année de cours spécifiques, permettant à des personnes avec un diplôme de Bachelor en biologie, en ingénierie des sciences du vivant, en sciences biomédicales, en biochimie, en sciences pharmaceutiques, en médecine dentaire et en médecine vétérinaire d'accéder au MMed1.

Comme dans les autres filières en médecine humaine en Suisse, le nombre de places d'études a été augmenté ces dernières années.

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

## Considérations

---

Le groupe d'expert-e-s souligne que l'ambiance et l'esprit au sein de la filière sont des points forts, surtout entre les étudiant-e-s mais aussi pour les enseignant-e-s, surtout les membres de la relève. L'engagement des étudiant-e-s et des enseignant-e-s sont également des atouts importants selon le groupe d'expert-e-s. La collaboration avec l'Université de Neuchâtel est également valorisée par le groupe d'expert-e-s.

Le groupe d'expert-e-s constate aussi que des améliorations ont été faites dans le curriculum depuis la dernière accréditation, notamment dans le domaine de la médecine de base et des méthodes scientifiques, notamment en vue du travail de master. En même temps, le groupe d'expert-e-s exige de compléter le *mapping curriculaire*.

Concernant les ressources matérielles et humaines, le groupe d'expert-e-s trouve qu'il est nécessaire d'améliorer les conditions de travail pour tou-te-s les étudiant-e-s et le personnel, de faire des évaluations systématiques des enseignant-e-s et que les enseignant-e-s suivent une formation didactique. Enfin, le groupe d'expert-e-s demande que l'École de médecine intègre les avis des différents groupes d'intérêt dans l'organisation et la conception de la filière de médecine en vue de son amélioration.

En outre, le groupe d'expert-e-s formule des recommandations concernant la limitation du nombre des enseignant-e-s et la coordination entre les différents modules, l'introduction d'objectifs d'apprentissage en MMed3, une meilleure intégration de la médecine palliative et de la réhabilitation, le développement de la formation pré-professionnalisante de MMed3, l'implication systématique des enseignant-e-s dans l'organisation des évaluations, le développement d'une charte sur les lieux de pratique et un encadrement adéquat des étudiant-e-s, l'ajustement de la politique actuelle de promotion de la relève et l'intégration du groupe CLASH dans le système d'assurance qualité de l'UNIL.

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

## Proposition d'accréditation

---

En se basant sur le rapport d'autoévaluation de la filière d'études en médecine humaine du 30 janvier 2025 et sur le rapport du groupe d'expert-e-s du 14 mai 2025, l'Agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité propose au Conseil suisse d'accréditation de prononcer l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne avec cinq conditions. Après avoir lu la prise de position de l'Université de Lausanne, l'Agence propose de formuler lesdites conditions de la manière suivante :

- Condition n°1 relative au standard 2.01: L'École de médecine doit mettre à la disposition de son personnel une vue d'ensemble des contenus enseignés dans le programme d'études afin de limiter leur redondance.
- Condition n°2 relative au standard 3.02: L'Université de Lausanne doit entreprendre toutes les démarches possibles pour augmenter les capacités d'accueil de l'École de médecine, afin de faire bénéficier ses étudiant-e-s et son personnel de locaux et de conditions matérielles adaptés à leur nombre et à leurs besoins actuels et futurs.
- Condition n°3 relative au standard 3.03: L'École de médecine doit rendre une formation pédagogique obligatoire pour tou-te-s ses enseignant-e-s.
- Condition n°4 relative au standard 3.04: L'École de médecine doit instaurer une évaluation complète et systématique – comprenant également les compétences didactiques – de l'ensemble de son corps enseignant.
- Condition n°5 relative au standard 4.01: L'École de médecine doit solliciter et intégrer les avis de ses différents groupes d'intérêt dans l'amélioration continue de son programme d'études.

L'agence propose un délai de 24 mois pour remplir les conditions et une vérification de la réalisation de ces dernières par un examen sur dossier impliquant deux expert-e-s.

## Prise de position de la filière de Médecine humaine, Université de Lausanne

Après avoir pris connaissance de la prise de position de l'Université de Lausanne, le groupe d'expert-e-s maintient sa proposition d'accréditation. Il entend cependant les arguments de la filière et apporte des précisions à l'analyse des standards 2.01 et 3.04, ayant occasionné les conditions n°1 et n°4. Ces modifications sont intégrées au chapitre 3 du présent rapport.

L'Agence entend également certains arguments de l'Université de Lausanne – notamment ceux qui concernent les facteurs externes à l'institution – et reformule les conditions n°1 et n°2. Les changements apportés figurent au chapitre 6 du présent rapport.

La prise de position de l'Université de Lausanne figure ci-dessous.





UNIL | Université de Lausanne

Faculté de biologie  
et de médecine

## Accréditation de la filière médecine – Prise de position

La filière remercie le groupe d'expert-es pour la qualité de son travail. Elle a pris connaissance des analyses, ainsi que de la proposition de recommandations et de conditions qui en découle. Comme prévu dans le processus, la filière souhaite prendre position par rapport aux conditions et notamment par rapport à sa capacité à pouvoir y répondre dans le délai imparti de 24 mois.

Premièrement, la filière souhaite rappeler, comme indiqué dans le rapport d'auto-évaluation (page 9), que la Direction de l'École de médecine (EM) et le Décanat de la Faculté de biologie et de médecine (FBM) ont pris la décision d'initier en début 2025 une réforme importante de son cursus de Master. En plus du remaniement du Master, ce programme de réforme ambitieux aura également un impact très significatif sur la BMed3 en tant que première année clinique du cursus. Le déploiement progressif du nouveau curriculum est planifié à partir de la rentrée universitaire 2028, avec mise en place effective de l'année MMed1 réformée en 2028/2029. La planification ainsi que les jalons imposés par ce programme de réforme ont des implications directes sur la réponse à certaines des conditions proposées par le groupe d'expert-es, comme décrit ci-dessous.

Deuxièmement, comme justement soulevé par les expert-es à plusieurs reprises dans leur rapport, une faiblesse importante du cursus actuel résulte d'un nombre trop élevé d'enseignant-es : parmi les 500 qui assurent des cours ex-cathedra, la moitié intervient seulement pour une à trois heures de cours par année académique. Cela engendre une fragmentation significative du cursus, avec un impact direct notamment sur les dimensions visées par les conditions 1, 3 et 4 proposées par le groupe d'expert-es (voir détails ci-dessous).





Condition n°1 (relative au standard 2.01) : L'École de médecine doit terminer la cartographie de son cursus (mapping curriculaire) afin de permettre à son personnel d'avoir une vue d'ensemble du programme et de limiter les redondances des contenus enseignés.

Dans le but de cartographier son cursus, l'EM a procédé selon deux approches :

- Années précliniques BMed1/BMed2 : définition systématique des objectifs d'apprentissage des unités d'enseignement (UE) en collaboration avec les responsables de module et de discipline.
- Années cliniques BMed3-MMed2 : récolte de données sur chaque période d'enseignement grâce à un questionnaire soumis aux intervenant-es.

Ces démarches, qui ont permis d'obtenir des informations détaillées sur l'ensemble des enseignements du cursus, ont été effectuées sur une durée de cinq ans (2020-2024). Cette durée très importante s'explique par la complexité et l'ampleur du travail effectué, notamment liées au nombre de personnes impliquées : environ 500 enseignant-es, appartenant à 55 disciplines, ont dû être mobilisé-es.

L'EM constate que la qualité des données récoltées est très hétérogène. Dans l'état actuel, les données disponibles, complétées par des recensements ciblés menés avec l'aide des étudiant-es, sont régulièrement utilisées dans le contexte de démarches ponctuelles d'amélioration. Elles représentent un outil de travail précieux pour l'EM (notamment pour la réforme du Master) et sont fournies aux responsables de module et de discipline ainsi qu'aux enseignant-es qui les demandent. En revanche, la qualité de ces données est clairement insuffisante pour une mise à disposition généralisée.

Dans un délai de 24 mois, l'EM sera en mesure de rendre disponible la cartographie des enseignements de BMed1/2, visant une granularité au niveau des unités d'enseignement.

En revanche, l'EM ne sera pas en mesure de mettre à disposition, dans ce délai, la cartographie des années BMed3, MMed1 et MMed2. L'EM estime qu'il n'est pas pertinent d'effectuer le contrôle qualité des données du cursus actuel dans le contexte de refonte de ces enseignements. La cartographie complète des années BMed3-MMed2 est un livrable du programme de réforme et cet objectif sera donc atteint à travers cette démarche, selon le planning défini qui vise une mise en œuvre à partir de 2028.



UNIL | Université de Lausanne

Faculté de biologie  
et de médecine

**Condition n°2 (relative au standard 3.02) : L'Université de Lausanne doit augmenter les capacités d'accueil de l'École de médecine, afin de faire bénéficier ses étudiant-es et son personnel de locaux et de conditions matérielles adaptés à leur nombre et à leurs besoins actuels et futurs.**

La filière partage l'analyse du groupe d'expert-es concernant le besoin de locaux supplémentaires pour développer des formats d'enseignement innovateurs et davantage d'enseignements en petits groupes. Les besoins de l'EM en termes de locaux ont été exposés via le Décanat de la FBM par voie de service auprès de la Direction de l'Université de Lausanne (UNIL) qui est attentive à fournir les locaux nécessaires pour assurer un enseignement de qualité.

Comme décrit dans le rapport d'auto-évaluation, l'ouverture du Centre coordonné de compétences cliniques (C4), prévue pour la rentrée universitaire 2026, ainsi que la réaffectation à l'UNIL du bâtiment entier de César-Roux 19 (horizon 2026/2027) offrent des perspectives importantes pour ce qui concerne la mise à disposition de nouvelles salles de cours pour des enseignements en petits groupes, ainsi que d'auditoires de taille moyenne (80 places) pour des enseignements en 1/3 ou 1/4 de volée.

Cela étant, la condition 2 est à la fois formellement inapplicable et irréaliste dans un délai de 24 mois. Sa réalisation dépasse l'École de médecine et même l'UNIL car cette dernière n'est pas propriétaire de ses bâtiments. Ceux-ci sont mis à disposition par le Canton de Vaud. En conséquence, la compétence décisionnelle quant à la construction, p. ex. de nouveaux auditoires, revient aux autorités cantonales et dépend en grande partie d'un processus politique. Quand bien même les autorités cantonales s'accordent avec l'UNIL pour des investissements tenant compte de l'évolution des besoins, y compris ceux de l'École de médecine, la planification qui en résulte offre des perspectives à un horizon de 8 ou 10 ans.

**Condition n°3 (relative au standard 3.03) : L'École de médecine doit rendre une formation pédagogique obligatoire pour tou-te-s ses enseignant-es.**

La filière et le Dicastère Enseignement & Diversité attachent une grande importance au développement des compétences pédagogiques de ses enseignant-es, ainsi qu'à la définition des exigences de formation tout au long de leur parcours académique (voir objectif 3 du plan d'action).

Faculté de biologie et de médecine  
École de médecine

direction\_med@unil.ch | [www.unil.ch/ecoledemedecine](http://www.unil.ch/ecoledemedecine)

page 3



L'EM s'engage à développer un dispositif de formations pédagogiques renforcé, basé sur une offre diversifiée de sensibilisations et de formations de plus ou moins longue durée, adaptées aux profils des différent-es enseignant-es.

Dans ce cadre, l'EM s'engage - en collaboration avec le Décanat - à préciser les exigences de formation en fonction des différents profils d'enseignant-es, et à mettre en place une procédure de suivi qui permettra de vérifier qu'ils/elles ont bénéficié d'une formation pédagogique de qualité (soit via le programme de formations proposé par l'EM, soit via le suivi d'une formation équivalente).

**Condition n°4 (relative au standard 3.04) : L'École de médecine doit instaurer une évaluation complète et systématique – comprenant également les compétences didactiques – de l'ensemble de son corps enseignant.**

La filière souhaite tout d'abord apporter des précisions et/ou rectifications concernant certains constats avancés par les expert-es concernant le dispositif d'évaluation de l'enseignement par les étudiant-es (EEE).

**Les EEE d'enseignant-es ne se limitent pas à une seule question**

L'EM a mis en place un dispositif d'EEE structuré à trois niveaux : cursus, modules et enseignant-es/enseignements (cf. notre [fiche pédagogique dédiée](#)). Deux procédures coexistent à ce dernier niveau :

- **EEE approfondie sur demande** : les enseignant-es peuvent faire une demande d'EEE. Dans ce cadre, ils/elles diffusent un questionnaire à la fin de leur enseignement. Ce questionnaire, adapté au format pédagogique concerné, comporte généralement 7 à 12 questions fermées et deux zones de commentaires libres. En cas de résultats négatifs, un suivi est systématiquement mis en place (EEE répétée, conseils, ressources, entretiens, etc.). Conformément aux valeurs de l'UNIL, ces EEE sont confidentielles, mais en cas d'insatisfaction répétée, le cas est porté à l'attention de la direction de l'EM voire du Décanat, qui statue sur les suites à donner. En 2023-2024, 206 EEE approfondies ont été réalisées (contre 71 en 2018–2019), couvrant aussi bien des interventions de type ex cathedra qu'en petits groupes.
- **EEE indicative dans le cadre des EEE de module** : lorsque des EEE détaillées de module sont effectuées (4-5 par année), une question fermée d'appréciation globale et une zone de commentaires sont posées sur chaque enseignant-e du module (ou une sélection

lorsque leur nombre est très élevé et risque alors de compromettre le taux de réponse au questionnaire). En cas de résultat insatisfaisant, une EEE approfondie est imposée l'année suivante et un suivi est mené. En 2023–2024, 171 EEE indicatives ont été conduites.

#### Les enseignant-es ne sont pas évalué-es uniquement à l'occasion de leur « recrutement »

Les enseignant-es disposant d'un titre académique sont évalué-es lors de leur nomination, puis systématiquement dans le cadre des renouvellements de leur mandat (tous les six ans), notamment grâce à un dossier d'enseignement incluant obligatoirement des EEE. Ainsi, 45 % des enseignant-es de l'EM sont régulièrement évalué-es via cette procédure, un chiffre qui atteint 65 % pour les intervenant-es en cours ex cathedra.

#### Une condition contreproductive dans son implémentation

L'EM partage l'objectif de la condition n°4 de renforcer la qualité de l'enseignement. Toutefois, une application stricte de cette exigence se heurte à des obstacles majeurs.

Comme mentionné dans le préambule, le cursus de médecine lausannois repose sur une architecture très fragmentée, mobilisant plus de 1 000 enseignant-es, dont environ 500 assurent des cours de type ex-cathedra. L'application de la condition n° 4 impliquerait d'effectuer périodiquement entre 1 000 et plus de 3 000 EEE, selon qu'on évalue chaque personne ou chaque intervention, sans compter les demandes spontanées (dans le cadre d'une volonté d'amélioration de leur enseignement par les enseignant-es ou de promotions académiques, par exemple) et celles déclenchées dans le cadre de mesures de remédiation.

Un dispositif d'EEE systématique serait inopérant, car il impliquerait une sollicitation démesurée des étudiant-es, ce qui aurait des conséquences négatives majeures sur la qualité des résultats obtenus.

Ces dernières années, le nombre de demandes d'EEE approfondies a fortement augmenté, entraînant une chute significative des taux de réponse : pour les EEE approfondies de cours ex cathedra, le taux est passé de 39 % (2018–2019) à environ 20 % (depuis 2020–2021). Si plusieurs facteurs peuvent contribuer à cette tendance, les feedbacks des étudiant-es indiquent clairement que la sursollicitation joue un rôle central dans leur démobilitation, ce qui affecte directement la représentativité des réponses. Dans ce contexte, appliquer la condition n° 4 aggraverait la surcharge actuelle, accentuerait le désengagement estudiantin et nuirait à la qualité des résultats, et donc à leur portée pédagogique.



UNIL | Université de Lausanne

## Faculté de biologie et de médecine

*À titre d'exemple, en 2023–2024, un-e étudiant-e de BMed3 a été sollicité-e pour remplir au moins 36 EEE approfondies, en plus de 8 EEE de module. Si la condition n°4 était appliquée, ce chiffre dépasserait les 100 EEE par an (calcul basé sur un tournus de 3 ans).*

L'EM ne conçoit pas les EEE comme un simple outil de contrôle, mais surtout comme un levier de développement pédagogique. Lorsqu'un résultat est jugé problématique, il donne lieu à un accompagnement personnalisé visant à améliorer la qualité de l'enseignement. Ce suivi individualisé constitue le cœur même du dispositif. Or, l'application de la condition n° 4 exigerait un investissement conséquent de ressources dans sa gestion opérationnelle. Dans un contexte actuel de restrictions budgétaires, cela risquerait d'empiéter sur les moyens alloués au suivi pédagogique des enseignant-es. Une augmentation massive des EEE compromettrait donc la capacité de l'EM à maintenir un accompagnement qualitatif, pourtant essentiel à son dispositif EEE.

### En résumé

Dans un cursus aussi fragmenté que celui de médecine à Lausanne, la qualité de l'enseignement doit être assurée par une combinaison de stratégies complémentaires : un système d'EEE à plusieurs niveaux, dont un « détecteur de fumée » (EEE indicatives) via les EEE de module, un suivi pédagogique des évaluations négatives, ainsi que des exigences pédagogiques intégrées aux procédures de nomination et de renouvellement de mandats académiques. À ceci, s'ajoutent des rencontres annuelles entre les responsables de module et les étudiant-es délégué-es, qui permettent à ces dernier-es de faire remonter d'éventuels problèmes pédagogiques notamment avec des enseignant-es spécifiques.

Cette approche multidimensionnelle privilégie la pertinence des EEE et leur suivi, plutôt que leur systématisme, afin de garantir la qualité des retours tout en évitant une surcharge pour les étudiant-es. Si l'EM n'évalue pas pas tou-tes ses enseignant-es sur une base régulière, ce n'est donc pas parce qu'elle considère qu'il n'est pas pertinent d'évaluer des personnes qui interviennent peu dans le cursus. Il s'agit d'une réponse à des contraintes structurelles fortes.

Dans le cadre du renforcement du dispositif de formation pédagogique en lien avec la condition 3, l'EM prévoit de mettre en place un processus de suivi systématique pour les nouveaux/elles enseignant-es. Dans ce contexte, elle souhaite introduire une exigence d'EEE pour les nouveaux-elles enseignant-es, en complément de l'obligation d'une formation pédagogique.

**Sur la base de ce qui précède et en tenant compte des contraintes imposées par son contexte, la filière considère qu'elle satisfait le standard 3.04.**

Faculté de biologie et de médecine  
École de médecine

page 6

direction\_med@unil.ch | [www.unil.ch/ecoledemedecine](http://www.unil.ch/ecoledemedecine)



UNIL | Université de Lausanne

Faculté de biologie  
et de médecine

**Condition n° 5 (relative au standard 4.01) : L'École de médecine doit solliciter et intégrer les avis de ses différents groupes d'intérêt dans l'amélioration continue de son programme d'études.**

La filière accorde beaucoup d'importance à l'implication des différentes parties prenantes. Une réflexion approfondie sur la gouvernance du cursus est en cours (voir objectif 2 du plan d'action), afin de mettre en place un dispositif solide et transparent qui pourra accompagner de façon appropriée le développement et l'amélioration continue du cursus. Dans ce cadre, une attention particulière sera attribuée à l'intégration adéquate de toutes les parties prenantes.

# 4. Déclaration de la Commission des professions médicales (MEBEKO)



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

**Commission des professions médicales MEBEKO**  
Section formation universitaire

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

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

Référence/Numéro de dossier:  
Votre référence:  
Notre référence: SOF/MAG  
Berne, le 26 septembre 2025

## Accréditation de la filière d'études de médecine humaine de l'Université de Lausanne (UNIL) en partenariat avec l'Université de Neuchâtel (UNINE)

Madame,

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

### 1. Bases légales de l'accréditation :

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

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

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

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

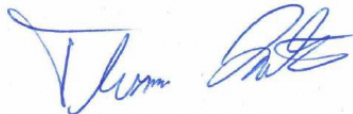


et de la formation postgrade (lettre b). La section formation universitaire de la MEBEKO est responsable pour la procédure d'accréditation des filières d'études, la section formation postgrade est quant à elle responsable des filières postgrades. L'avis de la MEBEKO, section formation universitaire,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

- Pour chaque filière d'études, deux membres de la MEBEKO, section formation universitaire, préparent les discussions de la commission, sur la base des documents de l'autoévaluation et de l'évaluation externe (y compris les visites des experts) et du projet de rapport de l'organe d'accréditation. Ils rendent rapport à la commission par écrit et par oral et lui soumettent un avis.
2. La MEBEKO, section formation universitaire, constate que la procédure d'accréditation de la filière d'études en médecine humaine l'Université de Lausanne, en partenariat avec l'Université de Neuchâtel, s'est effectuée correctement selon les bases légales et les standards.
  3. Avis de la MEBEKO, section formation universitaire, concernant l'accréditation de la filière d'études en médecine humaine de l'Université de Lausanne (ci-après : UNIL) en partenariat avec l'Université de Neuchâtel (ci-après : UNINE) :
    - Il est pris acte des rapports d'autoévaluation et des experts de l'agence suisse d'accréditation et d'assurance qualité (ci-après : aaq).
    - Concernant l'Université de Lausanne, la MEBEKO, section formation universitaire, soutient la requête de l'aaq d'accorder l'accréditation avec les cinq charges formulées, à exécuter dans un délai de deux ans. Bien que la demande de la faculté de biologie et de médecine de l'UNIL d'obtenir un délai dans l'exécution de l'une des charges (augmentation des capacités d'accueil) soit appropriée, la MEBEKO, section formation universitaire, demande que la planification ait été établie et le processus d'obtention des locaux débuté dans le délai imparti.
    - Concernant l'UNINE, la MEBEKO, section formation universitaire, soutient la requête de l'aaq d'accorder l'accréditation.

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

Commission des professions médicales  
Section formation universitaire  
La responsable



Prof. Dr. méd. vét. Thomas A. Lutz

## 5. Décision d'accréditation du Conseil suisse d'accréditation

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

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

AAQ  
Effingerstrasse 15  
Postfach  
CH-3001 Bern

[www.aaq.ch](http://www.aaq.ch)