

# Prise de position sur un enseignement médical de haute qualité

*Adopté par l'assemblée des délégué·e·s de la swimsa en 22. Novembre 2020  
La version originale de ce document a été rédigée en allemand.*

## 1. Introduction

Les soins médicaux en Suisse sont, comparés aux normes internationales, de la plus haute qualité.<sup>1</sup> Afin de maintenir cette qualité à l'avenir, la formation doit être conçue de manière à ce que les médecins de demain soient dotés des compétences et capacités nécessaires. Cela ne peut être réalisé que si l'enseignement est de haute qualité, s'adapte au progrès technique et social et est en même temps orienté vers le principe de la responsabilité sociale.<sup>2</sup> Le programme d'études vise à former des médecins qui répondent aux besoins de la société et représentent une valeur ajoutée pour elle<sup>2</sup>; il est donc impératif de donner plus de poids à l'interprofessionnalisme dans la formation. Cependant, selon les étudiant·e·s en médecine suisses, la qualité de l'enseignement est à la traîne. Seuls 32,1 % des étudiant·e·s<sup>3</sup> estiment que leurs études ne nécessitent aucun changement ou ajustement. Les autres  $\frac{2}{3}$  considèrent que le programme actuel et sa conception didactique peuvent être améliorés.<sup>3</sup> La prise de position suivante contient les attentes des étudiant·e·s en médecine suisses envers les décideurs dans le domaine de la formation médicale en ce qui concerne un enseignement médical de qualité et formule des recommandations d'action.

## 2. Situation initiale

La **swimsa** reconnaît que la qualité de l'enseignement et de la formation médicale a un impact direct sur la qualité des soins de santé. Cependant, la qualité de la formation laisse beaucoup à désirer. Le contenu de l'enseignement n'est pas suffisamment en corrélation avec la routine médicale quotidienne et, malgré l'introduction de jure de PROFILES, la mise en œuvre de facto est loin d'être complète. La numérisation, qui entraîne des changements majeurs dans le système de soins de santé et exige de nouvelles compétences de la part des futurs professionnel·le·s de la santé, n'est pas suffisamment prise en compte. D'autres aspects, tels que la conception didactique, la recherche en tant que pilier central de l'enseignement et de la formation médicale et l'orientation du programme d'études selon le principe de la responsabilité sociale, sont également insuffisamment mis en œuvre. La mobilité nationale et internationale ainsi que l'interprofessionnalisme sont insuffisamment promus, alors qu'ils contribuent de

manière décisive à la promotion de compétences et à la compréhension sociale. Il convient également de noter que le type d'enseignement actuel ne prépare pas suffisamment les futurs médecins aux besoins de la société de demain. C'est pourquoi la **swimsa** formule les exigences suivantes.

### **La swimsa exige, que...**

1. .... les PROFILES soient mis en œuvre de manière sensée dans l'enseignement dans toute la Suisse. De cette manière, le contenu de l'enseignement des différentes universités sera harmonisé et les possibilités de mobilité nationale et internationale seront ouvertes.
2. ... la conception didactique des études soit adaptée de manière à pouvoir évaluer et mettre en œuvre des méthodes d'enseignement innovantes et axées sur la pratique et à promouvoir la coopération interprofessionnelle.
3. ... la flexibilité du programme d'études dans le cadre de la responsabilité sociale soit garantie, de sorte que l'adaptation continue de l'enseignement médical aux changements de la société et de la médecine puisse avoir lieu.
4. ... la qualité de l'enseignement soit assurée par des programmes indépendants d'assurance qualité internes et externes. Il est essentiel que les représentant·e·s des étudiant·e·s soient impliqué·e·s dans tous les aspects et étapes de l'assurance qualité.
5. ... par une planification durable, une évaluation des critères d'admission et une garantie d'un nombre suffisant de places d'études de qualité, les soins médicaux en Suisse soient assurés à long terme.

### 3. Call to Action

#### La swimsa exige...

*...que les universités, en particulier les facultés de médecine...*

1. ....adaptent en différents points le contenu de l'enseignement:
  - a. La mise en œuvre de PROFILES doit être encouragée dans toute la Suisse. Dans la formation, les trois principales catégories de PROFILES doivent recevoir la pondération appropriée.
  - b. Les études doivent être conçues pour enseigner aux étudiant·e·s l'importance de l'apprentissage continu et de la pensée critique. Ils doivent être en mesure de contribuer de manière indépendante à l'enseignement et à la recherche et de mener une réflexion critique sur le renouvellement.
  - c. L'approche du comportement professionnel, de ses propres limites, de son apparence en tant que médecin ainsi que des principes éthiques dans les soins aux patients doit être encouragé, en tenant compte de la situation éducative respective des étudiant·e·s.
  - d. Les étudiant·e·s doivent recevoir la formation nécessaire pour comprendre et représenter les besoins de santé des différents groupes de population. Cela se fait dans le but d'agir dans l'intérêt des groupes concernés et de prendre des mesures préventives appropriées.
  - e. En général, le programme d'études devrait être basé sur le principe de la responsabilité sociale afin d'éduquer les étudiant·e·s en fonction des besoins de la société. Cela nécessite un examen approfondi des problèmes actuels de la société, de l'importance de divers déterminants sociaux, tels que le sexe, l'origine ethnique et la classe sociale, ainsi qu'un questionnement critique sur la pertinence des sujets déjà en cours d'études.<sup>4</sup>
  - f. Le programme d'études doit être axé sur des objectifs d'apprentissage fondés sur les compétences. L'enseignement devrait être davantage basé sur des concepts de base et des contenus liés au travail et moins sur une simple et monotone mémorisation.

- g. Les étudiant·e·s doivent être préparés au travail clinique quotidien (rapports, travail de salle, etc...), afin de pouvoir travailler de manière indépendante en tant que médecin après leurs études.
- h. La formation pratique doit être davantage encouragée dans le cadre des cours et des stages et doit avoir lieu plus tôt en cours d'études.
- i. Le programme d'études doit promouvoir la flexibilité des étudiant·e·s et offrir ainsi une base optimale pour l'apprentissage continu. Il s'agit également de sensibiliser les étudiant·e·s à des méthodes de travail tournées vers l'avenir, telles que la e-health et la numérisation.
- j. Il devrait y avoir davantage de possibilités de compléter le programme obligatoire par des cours volontaires qui peuvent être accrédités en tant que médecin assistant (par exemple Basic Sono, ACLS, ATLS ...)

2. ....*adaptent la conception didactique du programme d'études:*

- a. L'adaptation des concepts d'apprentissage actuels et l'intégration de concepts d'apprentissage supplémentaires (leçons en petits groupes, présentations de cas, conférences classe inversée<sup>1</sup>, etc. ) est à promouvoir.
- b. Grâce à une cartographie des programmes d'études visible par le public, la cohérence du programme d'études et des cours individuels pourra être améliorée, afin que les différents cours et conférences puissent être organisés en fonction d'objectifs connus et avec un contenu coordonné.
- c. L'apprentissage interprofessionnel dans la formation initiale et continue doit être mis en pratique en renforçant la coopération entre les étudiant·e·s et les personnes en formation dans d'autres professions de la santé.<sup>5</sup>
- d. Une culture de feedback personnalisée, appréciative et ouverte devrait être établie tant dans la formation pratique (stages, cours, ECOS) que dans les études en général.

---

<sup>1</sup>**Flipped Classroom** fait référence à une méthode d'enseignement de l'apprentissage intégré dans laquelle les devoirs et le matériel sont échangés dans la mesure où le contenu de l'apprentissage est travaillé à la maison par les apprenants et est appliqué en classe.

3. ... assurent la qualité de l'enseignement:

- a. L'examen fédéral doit être basé sur les PROFILES et être adapté au contenu du cursus. En outre, l'objectif devrait être de faire en sorte que l'examen fédéral soit reconnu au niveau international. (voir prise de position swimsa à ce sujet, avril 2020)
- b. Les facultés de médecine devraient avoir des programmes d'assurance qualité internes et externes indépendants qui sont basés sur les normes mondiales de la WFME.<sup>6</sup> Il est essentiel que les représentant·e·s des étudiant·e·s soient intégré·e·s dans tous les aspects et étapes de l'assurance qualité.
  - i. Dans le cadre de l'assurance qualité, la compétence et la qualité du personnel enseignant devraient être évaluées périodiquement. Si les performances sont insuffisantes, des mesures appropriées doivent être prises (par exemple, une formation didactique obligatoire).
  - ii. Les résultats des programmes d'assurance qualité sont accessibles au public.
  - iii. L'adaptabilité du programme d'études doit être améliorée. En termes de responsabilité sociale, il faut veiller à ce que la mise en œuvre et la modification du programme d'études restent aussi souples que possible. Ce processus ne doit pas être ralenti, ni même empêché par des intérêts particuliers (notamment de la part des titulaires de chaires).
  - iv. Le processus de feedback doit être rendu plus efficient et efficace grâce à des contrôles, des analyses et des corrections appropriées.
- c. L'évaluation et l'enregistrement systématique des compétences cliniques doivent être effectués de manière formelle et en termes de contenu dans un journal de bord numérique ("portfolio" en anglais).

4. ... promeuvent la mobilité nationale et internationale:

- a. Les universités doivent créer les conditions nécessaires pour faciliter la mobilité entre les différentes universités, tant au niveau national qu'international.
- b. Les programmes d'échange désignés sont destinés à promouvoir activement la mobilité au niveau national et international et à la rendre accessible à toutes les parties intéressées.

*... que les hôpitaux et les prestataires de soins de santé assument leur responsabilité en matière de formation...*

1. ... en soutenant la formation pratique des étudiant·e·s dès le début de leurs études par des cours et des stages.
2. ... en donnant aux médecins plus de temps pour s'impliquer dans la formation des étudiant·e·s et en les motivant à donner une formation sérieuse et de qualité afin que les cours cliniques puissent être réalisés avec une valeur ajoutée pour tous.
3. ... en créant davantage de possibilités d'enseigner et d'apprendre sous surveillance au chevet du ou de la patient·e.
4. ... en faisant connaître la mise en œuvre de PROFILES dans la formation préuniversitaire et le concept d'évaluation longitudinale des compétences cliniques aux médecins qui sont actifs dans la formation et en font explicitement la promotion.

*.. que l'état...*

1. ... assure des soins médicaux à long terme en Suisse grâce à une planification durable et à la mise à disposition de suffisamment de places d'études de qualité.
2. ... fasse en sorte que la mobilité internationale soit améliorée, notamment en associant pleinement la Suisse au programme d'éducation de l'UE Erasmus+.
3. ... reconsidère le mode de sélection des étudiant·e·s en Suisse alémanique (à savoir le test d'aptitudes pour les études de médecine) et la sélection après la première année en Suisse romande. En particulier, la question est de savoir si ces deux procédures permettent de sélectionner les bonnes personnes pour le corps médical.
4. ... s'assure que l'accès aux études médicales soit possible pour tous, quel que soit leur milieu socio-économique et culturel.
5. ... veille à ce que la réussite à l'examen d'État fédéral en tant que diplôme fédéral offre également la possibilité de poursuivre sans entrave ses études à l'étranger (notamment aux États-Unis).

### La swimsa s'engage à...:

... veiller à ce que le contenu de l'enseignement et les objectifs d'apprentissage soient adaptés à la situation de travail réelle, ce qui inclut l'enseignement de compétences pratiques ainsi qu'un accent sur le contenu théorique important pour la pratique.

... ce que les PROFILES soient mis en œuvre de manière significative dans l'enseignement dans toute la Suisse. De cette manière, le contenu de l'enseignement des différentes universités est harmonisé et les possibilités de mobilité interuniversitaire sont ouvertes.

... faire en sorte que la didactique soit mise en œuvre d'une manière adaptée à la situation et conviviale pour les étudiant·e·s.

... faire en sorte que l'adaptation continue de l'enseignement médical aux changements de la société et de la médecine puisse et doive avoir lieu.

## 4. Texte principal

Dans l'index Healthcare Access and Quality (HAQ), le système de santé suisse se classe au troisième rang mondial.<sup>1</sup> Afin de pouvoir garantir à l'avenir des soins et un soutien de qualité aux patients, il est essentiel que la formation des jeunes médecins\* soit de la plus haute qualité. Mais la qualité de l'enseignement n'est pas la seule à être cruciale, le programme d'études doit également être conforme au principe de responsabilité sociale<sup>2</sup>, afin de former des médecins dont les connaissances et les compétences sont adaptées aux besoins de la société. Cela peut être réalisé en veillant à ce que l'enseignement soit accessible à tous, de la plus haute qualité en termes de contenu et de didactique, efficace et pertinent.<sup>2</sup>

C'est également dans l'intérêt du futur corps médical. En décembre 2019, la swimsa a réalisé une enquête sur la qualité des études de médecine auprès des étudiant·e·s de toutes les facultés de médecine en Suisse.<sup>3</sup> Le niveau d'intérêt élevé était déjà évident dans les réponses, avec environ 1 100 étudiant·e·s, soit plus d'un étudiant sur huit, qui ont participé à l'enquête. L'enquête a révélé une insatisfaction quant à la structure des programmes d'études. Deux élèves sur trois aimeraient voir des changements et des ajustements dans le programme d'études.<sup>3</sup>

Avec la mise en œuvre de PROFILES, un changement pertinent dans le programme d'études suisses de médecine humaine est également en attente. La swimsa demande que les étudiant·e·s soient impliqué·e·s dans ce processus, car ils·elles sont directement concerné·e·s par tout changement de programme et sont les mieux placé·e·s pour évaluer l'impact direct sur le corps étudiant.

### 4.1. Contenu

#### 4.1.1. Mise en oeuvre de PROFILES

La mise en œuvre du programme PROFILES affecte fortement le contenu du programme d'études. Au lieu d'objectifs d'apprentissage, PROFILES consiste en des

---

<sup>2</sup> La **responsabilité sociale** durant la formation des futurs médecins a été défini par l'OMS de la manière suivante:<sup>2</sup>

- Equity: Providing high quality care and access to education for everyone
- Quality: Providing health services up to date with what we currently know is the best practice and is likely to help people get healthier.
- Relevance: Providing care that tackles the most important and most locally relevant problems first.
- Efficacy: Producing the biggest impact on health using the available resources.
- Partnership: Working for and with all relevant stakeholders including governments, students and communities



compétences médicales, qui doivent être maîtrisées de manière autonome dès le premier jour en tant que médecin assistant.<sup>4</sup> Comme le programme d'études prépare les étudiant·e·s à leur travail, son contenu doit représenter le futur monde du travail. La mise en œuvre de PROFILES entraîne un changement d'orientation de l'enseignement vers un apprentissage davantage axé sur les compétences. C'est un pas dans la bonne direction, car la compétence clinique ne consiste pas seulement en des compétences spécifiques acquises.<sup>6</sup> Le programme d'études doit être structuré de manière globale afin de servir de base à l'apprentissage continu. Au lieu de faits, les étudiant·e·s devraient apprendre à acquérir des connaissances et à s'adapter avec souplesse à de nouvelles situations. Cela est particulièrement nécessaire compte tenu de la transformation numérique et des effets de l'évolution technologique sur l'économie, la société et la santé.<sup>7</sup> Des compétences complémentaires aux systèmes numériques (intelligents) telles que l'esprit critique, l'inventivité, les capacités de communication ou l'empathie gagneront en importance et sont également requises par les PROFILES.<sup>4,7</sup> Afin de préparer les étudiant·e·s à leur futur environnement de travail, il est essentiel que les domaines d'enseignement de la "compétence sociale" et de la "numérisation" soient plus fortement intégrés dans les études et que le questionnement critique et la réflexion indépendante soient généralement encouragés.

#### **4.1.2. Préparation à la routine de travail quotidienne**

Les études de médecine devraient permettre aux futurs médecins de travailler de manière indépendante sous une supervision indirecte après l'obtention de leur diplôme.<sup>4,8</sup> Il est donc important que ces compétences soient non seulement enseignées et appliquées dans le monde protégé de l'université, mais aussi dans le monde réel du travail.<sup>9</sup> Afin de faciliter une transition en douceur vers la vie professionnelle, une préparation concrète à la vie professionnelle quotidienne est essentielle. En particulier, des compétences telles que le maniement correct de la pharmacologie, la gestion des situations d'urgence, l'élaboration de concepts thérapeutiques et la préparation à la routine quotidienne dans le service sont encore sous-représentées dans le programme d'études actuel du point de vue des étudiant·e·s.<sup>3</sup> Il est en effet prouvé que l'apprentissage par la pratique, « Learning by doing », est le meilleur moyen d'apprendre<sup>9</sup> - ce déficit peut être au moins partiellement éliminé par un enseignement accru au contact des patient·e·s. Le contact avec les patient·e·s dès le début de leurs études est également important pour les étudiant·e·s : 71,2 % d'entre eux considèrent que des améliorations sont encore possibles dans ce contexte.<sup>3</sup> Ce problème pourrait être résolu en complétant l'enseignement théorique dès le début du cours par des stages supervisés dans les hôpitaux et des cours pratiques. Toutefois, le meilleur résultat d'apprentissage n'est atteint que s'il y a une

interaction entre les cours où sont enseignées des compétences médicales telles que les prélèvements sanguins, les perfusions et le traitement des plaies et les stages où ce qui est appris est appliqué dans la réalité.<sup>10</sup> Il est pertinent de savoir que le résultat de l'apprentissage est indépendant du fait que ce soient des étudiant·e·s ou des professionnels qui enseignent.<sup>10</sup> Il serait donc concevable d'intégrer ces aspects dans le programme d'études en tant qu'enseignement entre pairs - idéalement, cela pourrait même être fait de manière interprofessionnelle.

#### **4.1.3. Responsabilité sociale**

En plus de mettre davantage l'accent sur les compétences pratiques, un changement d'orientation de la formation théorique est également souhaité.<sup>3</sup> Le contenu théorique doit être socialement pertinent et clairement structuré.<sup>2,9</sup> Afin de former les futurs médecins en fonction des besoins de la société, le principe "ce qui est fréquent est fréquent" doit être appliqué. Cela implique de s'éloigner de l'apprentissage factuel détaillé pour se tourner vers la compréhension des concepts. Par exemple, on peut se demander si le médecin de demain a vraiment besoin de connaître le nombre exact d'acides aminés d'un canal de transport dans le rein ou si la compréhension de sa fonction est suffisante.

Le contenu du cours doit permettre aux étudiant·e·s de comprendre et de représenter les besoins de santé des différents groupes de population.<sup>2,4</sup> Cela n'est possible que si les différents déterminants sociaux de la santé sont intégrés à la fois dans l'enseignement et dans la recherche. Outre les connaissances factuelles théoriques classiques, il faut donc mettre l'accent sur des compétences supplémentaires. Les thèmes de la recherche, du comportement professionnel et de la défense de la santé (Health advocacy en anglais) doivent faire partie intégralement de la formation afin de préparer suffisamment les futurs médecins à leur travail quotidien.<sup>4</sup>

#### **4.1.4. Compréhension des rôles**

À la fin de leurs études, les étudiant·e·s devraient être capables de remettre en question de manière critique les ressources, les résultats des études et les conclusions des recherches.<sup>4</sup> Cela exige une approche globale de l'enseignement et ne peut être réalisé que si l'on encourage une réflexion indépendante et originale, dite « out-of-the-box Thinking ». Un moyen concret de promouvoir cette capacité serait l'introduction de cours de méthodologie de recherche théorique et pratique ainsi que des travaux de recherche obligatoires avec une supervision clairement définie par des mentors formés à la didactique.<sup>5</sup> En outre, les étudiant·e·s seraient sensibilisé·e·s à la recherche.

Un autre point important qui devrait être abordé et discuté pendant les études de médecine est le comportement des étudiant·e·s dans un environnement professionnel. Les étudiant·e·s doivent disposer des outils nécessaires pour remplir leur futur rôle de superviseur, d'expert professionnel et de collaborateur.<sup>4</sup> Là encore, « learning by doing » est la méthode d'apprentissage la plus efficace.<sup>9</sup> En plus des stages, dans lesquels ces rôles sont dans une certaine mesure déjà perçus en tant qu'étudiant·e, il devrait y avoir une formation spécifique, un retour d'information concret et une assistance de la part de l'université. Dans ce domaine en particulier, il serait intéressant de travailler avec un programme de mentorat par des étudiant·e·s plus âgés ou des médecins.

En résumé, le contenu du programme d'étude doit se baser sur le savoir important et des compétences sociales pour que les étudiant·e·s puissent, en tant que futurs médecins, agir de manière compétente et apprendre tout au long de leur vie.

## 4.2. Didactique

### 4.2.1. Cohérence et diversité des méthodes

Afin de maximiser l'effet de l'apprentissage au cours des études, il est nécessaire, en plus du travail des étudiant·e·s, de disposer d'une bonne didactique avec des objectifs d'apprentissage clairement définis et réalistes.<sup>9,11</sup> C'est précisément cette conception didactique du programme d'études qui a été le plus souvent signalée comme devant être améliorée.<sup>3</sup> Dans une enquête,<sup>3</sup> les étudiant·e·s ont surtout critiqué le manque de ciblage sur l'essentiel, une façon unilatérale d'enseigner sans intégrer des concepts d'apprentissage supplémentaires, ainsi que le manque de coordination entre les différents professeur·e·s. Il est bien connu que les résultats de l'apprentissage dépendent d'un bon enseignement. Mais à quel moment l'enseignement est-il bon ? Selon une étude, cela dépend de la clarté du contenu, de la structure claire et de la variété des méthodes.<sup>9</sup> Pour ce faire, la conception didactique de l'enseignement dans les facultés de médecine suisses doit être adaptée.

Les étudiant·e·s critiquent surtout le manque de cohérence dans le contenu des cours et le manque de coordination entre la formation théorique et pratique.<sup>3</sup> La cartographie des programmes (Curriculum Mapping)<sup>12</sup> serait adaptée à la structuration cohérente de la formation : elle conduit à un programme d'études plus transparent, qui encourage et facilite la communication entre les disciplines afin d'harmoniser les contenus d'apprentissage.<sup>12</sup> En outre, la mise en œuvre de PROFILES devient plus visible et la transparence des objectifs d'apprentissage des différents sujets est favorisée. Une possibilité de suivre les objectifs d'apprentissage, en particulier dans les leçons

pratiques et dans l'année à option, serait l'introduction d'un journal électronique pour les étudiant·e·s, analogue au journaux de bord PJ de la Charité.<sup>13</sup> Un journal électronique numérique offre la possibilité de créer une base pour les compétences pratiques d'un·e étudiant·e qui soit comparable dans toute la Suisse, de structurer la formation pratique et de promouvoir la culture du feedback.<sup>13</sup>

Outre une structure claire, une variété de méthodes permet également d'améliorer l'enseignement et les résultats de l'apprentissage.<sup>9</sup> En complétant l'enseignement frontal conventionnel par d'autres méthodes d'enseignement, une interaction est créée ce qui augmente l'effet de l'apprentissage.<sup>14</sup> Dans ce contexte, les étudiant·e·s ont exprimé leur désir d'approfondir les méthodes d'enseignement telles que les discussions de cas en petits groupes avec examen des diagnostics différentiels et des options thérapeutiques, l'enseignement entre pairs, les podcasts, les plateformes d'apprentissage en ligne et les méthodes alternatives de l'enseignement frontal.<sup>3</sup>

#### **4.2.2. Enseignement numérique**

La numérisation en cours doit être considérée comme une opportunité dans le domaine de l'enseignement. Des études ont montré que les instructions multimédia, dans un cadre approprié, ont un effet positif sur les résultats de l'apprentissage.<sup>10</sup> Lors de la pandémie du Covid-19, il s'est démontré que la transformation numérique de l'enseignement peut également trouver sa voie dans la médecine. Ce processus est loin d'être achevé et devrait nécessairement prévoir une marge d'évaluation afin de répondre aux normes de qualité élevées à moyen et long terme. Les podcasts de conférences devraient continuer à être disponibles dans toute la Suisse. Toutefois, il est important que l'enseignement numérique soit utilisé en complément et ne remplace pas les domaines analogues importants tels que les cours de dissection et les stages cliniques. L'objectif serait d'ancrer toutes ces méthodes d'enseignement dans une culture du feedback personnalisée, ouverte et honnête. Un feedback direct a une impact particulièrement positif sur les progrès de l'apprentissage et devrait donc être introduit, notamment dans l'enseignement pratique et dans les ECOS.<sup>9</sup>

#### **4.2.3. Interprofessionnalisme**

Il n'y a aucun doute que l'interprofessionnalisme doit être vécu, enseigné et appris dans un système de santé qui devient de plus en plus complexe. C'est la seule façon de rendre justice aux patient·e·s d'aujourd'hui, de plus en plus polymorbides, et de garantir des soins complets et de qualité. Dans les équipes interprofessionnelles, il est particulièrement important que les personnes impliquées connaissent et comprennent les capacités des autres membres de l'équipe. Cela leur permet d'utiliser leurs

compétences pour gérer ensemble le cas du ou de la patient·e, réduisant ainsi les erreurs.<sup>5,15</sup> L'interprofessionnalisme garantit ainsi de meilleurs soins de santé pour les patient·e·s et la société dans son ensemble.<sup>5,15</sup> L'apprentissage interprofessionnel doit déjà avoir lieu dans la formation initiale et continue entre les étudiant·e·s et les personnes en formation dans d'autres professions de la santé. C'est la seule façon de permettre aux étudiant·e·s d'entrer dans le monde du travail en tant que collaborateurs compétents et interprofessionnels et de promouvoir une coopération optimale.<sup>4,15</sup> Ce désir existe également chez les étudiant·e·s en médecine suisses : 62,7 % d'entre eux estiment que l'interprofessionnalisme devrait être davantage encouragé dans leurs études.<sup>3</sup> Le SYHA (Swiss Youth Health Alliance, une association de diverses organisations suisses d'étudiant·e·s et d'apprenants du secteur de la santé, fondée en 2019) propose que l'interprofessionnalisme ne soit pas introduit comme une nouvelle matière, mais que les compétences précédemment enseignées le soient dans un cadre interprofessionnel lorsque cela a du sens. Cela n'alourdirait pas davantage des programmes déjà bien complets en termes de temps et de contenu et permettrait également de développer davantage les méthodes d'enseignement.<sup>16</sup>

### 4.3. Assurance de la qualité

Les écoles de médecine en Suisse devraient avoir des programmes d'assurance qualité internes et externes qui devraient être conformes aux normes de la WFME (World Federal Medical Education). La formation médicale en Suisse (y compris l'examen fédéral) doit être reconnue au niveau international et doit permettre aux médecins suisses de poursuivre leur formation et de travailler dans le monde entier, notamment aux États-Unis. Par conséquent, la **swimsa** soutient les efforts de SMIFK/CIMS pour faire avancer l'accréditation de l'AAQ par la WFME. Les étudiant·e·s devraient être inclus dans ces programmes d'assurance qualité en tant qu'expert·e·s de la perception de l'éducation. Cela comprend non seulement la participation à la collecte de données, mais aussi, de manière explicite, la participation à l'analyse, à l'interprétation et à la mise en œuvre des suggestions d'amélioration recueillies. Pour cela, les délégué·e·s étudiant·e·s doivent être reconnu·e·s comme des experts et des membres à part entière des organismes d'assurance qualité. Afin de permettre une mise en œuvre efficace de cette idée, il est essentiel que les délégué·e·s des étudiant·e·s reçoivent une formation sur le thème de l'accréditation durable (comme celle proposée par la VSS/UNES (Verband der Schweizer Studierendenschaften/Union des Étudiant·e·s de Suisse), qui leur permettra de remplir leur tâche efficacement.

#### 4.4. Mobilité nationale

La mobilité des étudiant·e·s a été décrite par la conférence des recteurs dans sa stratégie pour l'enseignement supérieur 2017-2020<sup>17</sup> comme suit: "La promotion de la mobilité des étudiant·e·s est l'un des principaux objectifs de la réforme de Bologne. Lors de la conférence ministérielle de 2009, il a été décidé qu'au moins 20 % des étudiant·e·s devraient devenir mobiles d'ici 2020".

Les objectifs suivants ont également été définis :

- Possibilité de mobilité indépendamment du milieu social
- Augmenter le nombre d'étudiant·e·s mobiles

À cette fin, la mesure 15 prévoyait la "*Promotion systématique de la mobilité. Les universités s'efforcent de promouvoir la mobilité horizontale et verticale. Tous les étudiant·e·s doivent pouvoir être mobiles, indépendamment de leur origine sociale ou du choix de leur pays d'accueil ou de l'université (d'accueil) suisse. Des informations complètes sont fournies sur la mobilité nationale et internationale. La mobilité est un élément important du développement personnel et favorise le respect de la diversité et la capacité à interagir avec d'autres cultures. Elle peut également promouvoir le multilinguisme. Ces compétences sont un grand avantage pour la vie professionnelle ultérieure et surtout pour les carrières académiques. En outre, la mobilité intensifie la coopération entre les universités*".<sup>17</sup>

Malheureusement, l'objectif d'une mobilité accrue dans les études médicales n'a pas été atteint jusqu'à présent (2020), et de loin. Avec la restriction d'admission (appliquée en Suisse alémanique par le test d'aptitudes pour les études de médecine), les capacités des universités et des EPFZ sont clairement définies et le choix du lieu d'études est en corrélation directe avec les résultats des tests et le domicile fiscal des parents. Malheureusement, le changement de lieu d'études à un stade ultérieur du cursus, si tant est qu'il soit possible, n'est faisable qu'après avoir surmonté des obstacles majeurs.

La **swimsa** reconnaît le problème des places limitées dans les études médicales et la nécessité d'une planification, mais demande que l'on recherche, en concertation avec les représentant·e·s des étudiant·e·s, des systèmes qui permettent une meilleure mobilité horizontale (comme l'introduction d'une rencontre d'échange pour améliorer la mobilité des masters).

## 4.5. Mobilité internationale

Surtout dans des disciplines dynamiques comme la médecine, les connaissances sont en constante évolution - un échange au-delà des frontières universitaires semble donc indispensable. Les médecins d'aujourd'hui\* doivent connaître l'importance mondiale et l'épidémiologie des maladies ainsi que les différences entre les différents systèmes de soins de santé - la sensibilité interculturelle est cruciale.<sup>18</sup>

En 1969, la JAMA a écrit (*Journal of the American Medical Association*): *“If, as a routine, young American doctors were encouraged to spend some months working in a developing country before they became tied to the responsibilities of practice, the result could only be better medicine at home and abroad.”*<sup>18</sup> La prise en charge des patient·e·s qui sont né·e·s dans un autre pays ou qui s'y sont récemment rendus exige des médecins qu'ils sachent comment traiter des maladies qui ne sont pas endémiques dans leur environnement familial. Les étudiant·e·s et les jeunes médecins en sont bien conscients, d'où un désir évident de plus d'échanges et de mobilité.<sup>3</sup>

La Suisse est un pays multiculturel dans lequel plus de 1/3 de la population résidente permanente âgée de plus de 15 ans<sup>19</sup> a un passé migratoire. Dans ce contexte, la formation en santé mondiale et les possibilités d'échanges internationaux sont essentielles pour garantir des soins adéquats et de qualité pour tous.

Les étudiant·e·s en médecine qui ont complété leurs études par un programme d'échange international ont constaté que cette expérience avait nettement amélioré leur confiance en soi dans la prise en charge des patient·e·s, leurs compétences cliniques et de communication et leur participation à l'équipe. Ils estiment également qu'un tel programme a un effet positif sur leurs connaissances cliniques, leurs notes universitaires et leur futur plan de carrière.<sup>20</sup> Des effets similaires ont également été constatés en ce qui concerne les programmes d'échanges internationaux d'autres étudiant·e·s en santé, par exemple dans le domaine des soins infirmiers<sup>21</sup> ou de la physiothérapie<sup>21</sup>. Les résultats d'une compétence accrue dans la relation et la communication médecin-patient sont soutenus par d'autres études.<sup>22</sup>

Ces effets positifs peuvent s'expliquer, par exemple, par la théorie de l'apprentissage socioculturel de Vygotsky. Lors de l'interaction avec la population locale, la conscience des différences entre sa propre attitude et celle de la population locale est renforcée. Cette prise de conscience des différences déclenche l'apprentissage. Dans le cadre de leur échange, les étudiant·e·s sont confrontés à des défis et à des situations de crise qui se traduisent par un processus d'apprentissage. La "situation de crise" décrite serait, par exemple, la remise en question de sa propre position lorsque l'élève réfléchit

à la position de la population locale. Ce changement de perspective joue un rôle important dans la réussite de l'apprentissage - en particulier dans un contexte socioculturel.<sup>22</sup>

Malgré tous les avantages, ces programmes d'échanges internationaux n'ont cependant de sens que s'ils sont conformes aux principes éthiques et si les dilemmes potentiels sont discutés à l'avance et abordés de manière préventive. À cet égard, nous aimerions vous renvoyer à la prise de position de l'IFMSA "Ethical Medical Placements Abroad"<sup>23</sup>, qui montre les possibilités à cet égard.

Lorsque la valeur ajoutée des programmes d'échanges internationaux est connue, il est souhaitable de les promouvoir et de les rendre possibles dans une plus large mesure. En particulier, la Suisse devrait s'efforcer d'être pleinement associée à Erasmus+ et au programme qui lui succédera à partir de 2021, comme le demandent aussi explicitement les VSS/UNES (la dernière fois que cette prise de position a été préparée, c'était dans le communiqué de presse du 08.07.2020).<sup>24</sup>

#### **4.6. Hôpitaux et prestataires de services**

Le passage de l'université au monde du travail est un défi pour de nombreux jeunes, y compris les étudiant·e·s en médecine.<sup>21</sup> En plus d'un transfert de connaissances théoriques solides, des compétences pratiques et une application concrète des connaissances sont nécessaires pour réussir dans le monde du travail. Il est dans l'intérêt des hôpitaux et des prestataires de services que les jeunes médecins assistant·e·s puissent travailler de manière indépendante au début de leur carrière. Les hôpitaux devraient donc soutenir la formation pratique des étudiant·e·s sous forme de cours et de stages à un stade précoce de leurs études. Ils devraient donner aux médecins plus de temps pour s'occuper de la formation des étudiant·e·s et les motiver à suivre une formation sérieuse et de qualité. Cela implique également le respect de principes didactiques de base, tels qu'une structuration et des objectifs clairs, dans la formation pratique.<sup>5</sup> Cela permettrait de mener des cours cliniques avec une valeur ajoutée pour tous.

Pour la mesure longitudinale des capacités cliniques<sup>4</sup> Pour la mesure longitudinale des capacités cliniques<sup>4</sup>, les hôpitaux doivent promouvoir la mise en place de carnets de bord électroniques en collaboration avec les universités et l'EPFZ. Il appartient aux hôpitaux de s'assurer que les médecins qui contribuent à la formation connaissent ces carnets de bord électroniques et qu'ils sont encouragés à se former en fonction de leurs objectifs.



## 4.7. Restrictions à l'admission

### 4.7.1. Fondement politique

En 1998, une restriction d'admission sous la forme du test d'aptitudes pour les études de médecine en Suisse (AMS) a été introduite pour la première fois pour l'étude de la médecine humaine aux universités de Bâle, Berne, Fribourg et Zurich. L'AMS doit être effectué dans chaque cas lorsque le nombre de candidatures dépasse de plus de 20 % le nombre de places d'études. Cela a toujours été le cas depuis 1998.<sup>25</sup> Actuellement, le numerus clausus s'applique également à l'accès de Lucerne, du Tessin et de Saint-Gall ainsi qu'à la filière d'études de bachelor de l'EPFZ. Dans les universités de Genève, Lausanne et Neuchâtel, la sélection intra-muros se fait toujours après la première année d'études.

La raison de cette sélection, que ce soit par un numerus clausus avant le début des études ou interuniversitaire après un an, est le nombre limité de places de formation en médecine, surtout dans la partie clinique des études. Cela se justifie d'une part par la capacité d'enseignement limitée des hôpitaux, et d'autre part par les coûts élevés qu'implique une place d'étude. L'argument selon lequel l'abolition du numerus clausus entraînerait une augmentation du nombre de diplômé·e·s est donc faux dans la situation sociopolitique actuelle et avec le type d'études actuelles. Une nouvelle augmentation du nombre de places d'études n'est possible que si la capacité de la clinique est augmentée, sinon il y a un risque de perte de qualité de la formation clinique.

### 4.7.2. État réel et état cible

Le test d'aptitudes pour les études de médecine évalue uniquement la capacité à étudier et non les performances professionnelles ultérieures des candidat·e·s. Il semble pouvoir prédire très précisément l'aptitude aux études d'une personne, c'est-à-dire la probabilité de réussir les premiers examens à la première tentative.<sup>26</sup> Ainsi, les places disponibles sont attribuées de manière à obtenir le plus grand nombre possible de diplômé·e·s. Il est intéressant de noter que le test d'aptitudes pour les études de médecine sélectionne une cohorte d'étudiant·e·s similaire à la sélection intra-universitaire des universités de Genève, Lausanne et Neuchâtel.

Toutefois, étant donné que l'introduction de PROFILES signifie que dans les années à venir, les études prendront d'autres formes, il convient d'examiner si la manière dont les procédures de sélection sont menées dans les universités suisses et l'EPFZ est toujours appropriée. Idéalement, une procédure d'admission devrait être équitable et offrir des chances égales ; en raison des ressources limitées du système de soins de

santé, elle devrait être favorable et toute augmentation des coûts ne devrait pas être répercutée sur les candidat·e·s. Elle doit sélectionner les compétences que doit posséder un futur professionnel de la santé et en même temps conduire à un taux élevé de diplômé·e·s.

#### **4.7.3. Options alternatives**

Il n'y a pas de médecin type. Il serait donc avantageux de former des étudiant·e·s qui représentent un large éventail de types de personnalité, de milieux socioculturels et d'expériences personnelles. Conformément au principe de la responsabilité sociale, la cohorte des étudiant·e·s en médecine devrait idéalement représenter la population suisse et l'admission au programme d'études devrait être possible quel que soit le statut socio-économique.<sup>2</sup> Avec l'augmentation du nombre de places d'études et l'introduction de nouvelles facultés de master, et surtout en ce qui concerne l'accent mis sur la "recherche médicale", d'autres possibilités d'admission devraient être examinées. Par exemple, les candidatures "sur dossier" pour les candidat·e·s ayant une expérience et des compétences exceptionnelles ou une année préparatoire pour les personnes souhaitant changer de carrière pour le Master en médecine humaine doivent être examinées avec tous leurs avantages et leurs inconvénients et normalisées au niveau national afin de garantir l'égalité des chances.

Il convient également d'analyser en détail si le nombre de places d'études correspond aux besoins de la population suisse et si un problème structurel ne risque pas d'entraîner une pénurie de certains spécialistes. En aucun cas, une augmentation du nombre de places d'études ne doit pas s'accompagner d'une diminution de la qualité des études, car la population en souffrirait et les coûts seraient plus élevés. En outre, il convient de veiller à ce que les diplômé·e·s ne quittent pas le domaine médical après quelques années seulement. À cette fin, il convient d'examiner les raisons qui poussent à se détourner de la médecine et, dans une prochaine étape, d'y remédier.

## 5. Conclusion

Les étudiant·e·s en médecine suisses apprécient grandement les ressources fournies par la société pour l'enseignement médical et l'engagement infatigable de chaque enseignant·e.

Avec l'introduction de PROFILES ainsi que la numérisation constante, des changements dans l'enseignement médical deviennent inévitables. Elles devraient toujours être mises en œuvre en tenant dûment compte de la responsabilité sociale, de la coopération interprofessionnelle et de l'efficacité des ressources. Outre les nouvelles méthodes d'enseignement (telles que l'enseignement entre pairs) et l'évolution vers des contenus d'apprentissage orientés vers la vie quotidienne, un contrôle critique des critères de sélection pour l'accès aux études médicales est indispensable.

En outre, dans un monde constamment en réseau et globalisé, la mobilité nationale et les possibilités d'échanges internationaux doivent être activement encouragées afin de rendre justice aux rôles CanMEDS du médecin à l'avenir et de renforcer la compréhension interculturelle et sociale.

## 6. Indication des sources

1. Barber RM, Fullman N, Sorensen RJD, et al. Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2017
2. Social Accountability [Internet]. The World Federation for Medical Education.
3. swimsa. Die Umfrage wurde im Zeitraum vom 02.12.-14.12.2019 durchgeführt. 1'137 Medizinstudierende aus allen medizinischen Fakultäten der Schweiz und allen Jahrgängen nahmen daran teil.
4. SMIFK/CIMS. PROFILES. 2017
5. IFSMA. IFMSA Policy Statement Global Policy on Medical Education. 2016
6. WFME. WFME Global Standards for Quality Improvement. 2015
7. Prof. Dr. Sabine Seufert. Flexibilisierung der Berufsbildung im Kontext fortschreitender Digitalisierung. 2018
8. IFSMA. postgraduate medical education - WFME global standards for quality improvement. 2015
9. Meyer H. Was ist guter Unterricht? 2004
10. Vogel D, Harendza S. Basic practical skills teaching and learning in undergraduate medical education – a review on methodological evidence. *GMS Journal for Medical Education*. 2016
11. Lumb A, Murdoch-Eaton D. Electives in undergraduate medical education: AMEE Guide No. 88. *Medical Teacher*. 2014

12. Fritze O, Boeker M, Durante S, et al. Kompetenzorientiertes Curriculummapping im MERLIN-Projekt: eine Online-Datenbank als Tool zur gezielten curricularen Weiterentwicklung. German Medical Science GMS Publishing House. 2014
13. Berlin C-U. PJ-Logbücher
14. Huber SG, Hader-Popp S. Unterrichtsentwicklung durch Methodenvielfalt im Unterricht fördern: das Methodenatelier als schulinterne Fortbildung.
15. WHO. Framework for Action on Interprofessional Education; Collaborative Practice.
16. SYHA. Positionspapier zu Interprofessionalität in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen. 2020
17. CRUS. Strategische Planung 2017-2020 der Schweizer Universitäten. 2014
18. Drain PK, Holmes KK, Skeff KM, Hall TL, Gardner P. Global Health Training and International Clinical Rotations During Residency: Current Status, Needs, and Opportunities: Academic Medicine. 2009
19. BFS. Statistik B für. Bevölkerung nach Migrationsstatus. 2018
20. Alshardan MM, Sabbagh AJ. The Impact of a Medical Student Exchange Program on Students' Clinical and Research Performance: A Subjective Evaluation Study. MedSciEduc. 2013
21. Tjoflåt I, Razaonandrianina J, Karlsen B, Hansen BS. Complementary knowledge sharing: Experiences of nursing students participating in an educational exchange program between Madagascar and Norway. Nurse Education Today. 2017
22. Jacobs F, Stegmann K, Siebeck M. Promoting medical competencies through international exchange programs: benefits on communication and effective doctor-patient relationships. BMC Med Educ. 2014
23. IFSMA. Ethical Medical Placements Abroad. 2018
24. VSS/UNES. Die Schweiz muss Erasmus+ jetzt beitreten. 2020
25. Spicher B. EMS 2019 - Bericht 26. 2019
26. Hänsgen K-D. Zwischenbericht - Evaluation des Eignungstests für das Medizin-studium in der Schweiz: Zuverlässigkeit der Vorhersage von Studienerfolg. 2000