

Rapport d'évaluation du cursus

étudiant·es MMed2
mai 2024

version sans commentaires

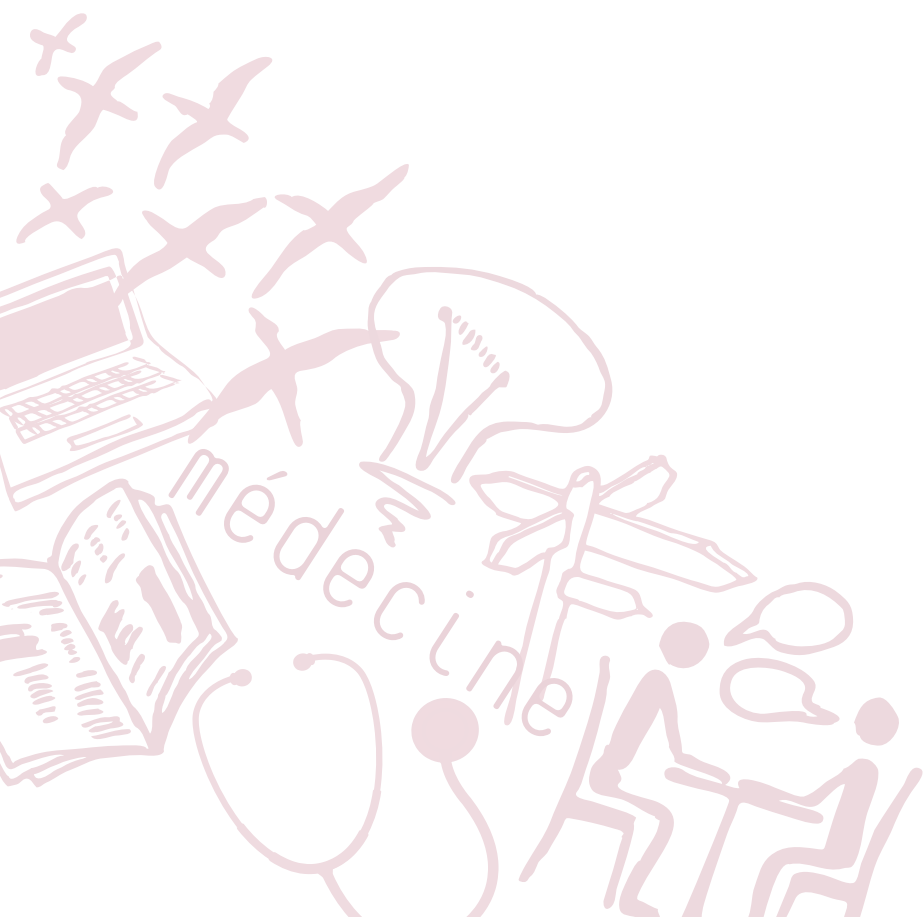


table des matières

TABLE DES MATIÈRES	2
RÉPONDANT·ES.....	3
INFORMATIONS PERSONNELLES.....	3
GENRE	3
LANGUE MATERNELLE.....	3
ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE LUCRATIVE	3
PARCOURS ET ADMISSION À L'ÉCOLE DE MÉDECINE	3
CONNAISSANCES DE BASE POUR DÉBUTER LE BACHELOR	4
REDOUBLEMENT.....	5
RÔLE DANS LA VIE FACULTAIRE	5
MOBILITÉ	6
CARRIÈRE / AVENIR PROFESSIONNEL.....	6
INFORMATIONS ET COMMUNICATION AVEC L'ÉCOLE DE MÉDECINE	8
PRISE EN COMPTE DE L'AVIS DES ÉTUDIANT·ES.....	9
ORGANISATION ET STRUCTURE DU CURSUS.....	10
ORGANISATION DU CURSUS	10
NOMBRE D'ENSEIGNANT·ES	11
OBJECTIFS ET CONTENU DU PROGRAMME D'ÉTUDE	12
PROFILES.....	12
CHARGE DE TRAVAIL	12
INTERPRO.....	12
TRAVAIL DE MAÎTRISE	12
COORDINATION ENTRE ENSEIGNEMENTS	13
PROPORTION ENSEIGNEMENTS THÉORIQUES ET CLINIQUES.....	14
COMMENCEMENT DE L'IMMERSION CLINIQUE	14
ÉVALUATION DES ENSEIGNEMENTS THÉORIQUES.....	14
ÉVALUATION DES ENSEIGNEMENTS CLINIQUES	15
MÉTHODES ET EXPÉRIENCES PÉDAGOGIQUES	15
COMPÉTENCES DE BASE (SOFT SKILLS)	15
INTERACTIVITÉ ET OUTILS DE VOTE	16
ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES	17
MODALITÉS D'EXAMEN	17
COHÉRENCE ENTRE ENSEIGNEMENT ET EXAMENS	19
PROPORTION D'ÉVALUATIONS SOMMATIVES ET FORMATIVES	20
PROGRESS TEST	20
SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LES EXAMENS ÉCRITS (ÉVALUATIONS SOMMATIVES ET FORMATIVES)	21
SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LES EXAMENS DES COMPÉTENCES CLINIQUES (ECOS ET ÉVALUATIONS FORMATIVES).....	21
RESSOURCES D'APPRENTISSAGE ET INFRASTRUCTURE.....	22
RESSOURCES D'APPRENTISSAGE	22
INFRASTRUCTURE	23
ÉVALUATION GLOBALE	24
RECOMMANDATION DU CURSUS	24
POINTS FORTS DU CURSUS	24
POINTS À AMÉLIORER DU CURSUS	25
ANNEXE	26

répondant·es

149 étudiant·es ont répondu au questionnaire (sur 275 questionnaires envoyés), soit 54% des étudiant·es interrogé·es.

Informations personnelles

Genre

68% sont des femmes et 32% des hommes.

Langue maternelle

64% ont comme langue maternelle le français ; 31% sont bilingues (français et autre) et 5% ne sont pas francophones.

Activité professionnelle lucrative

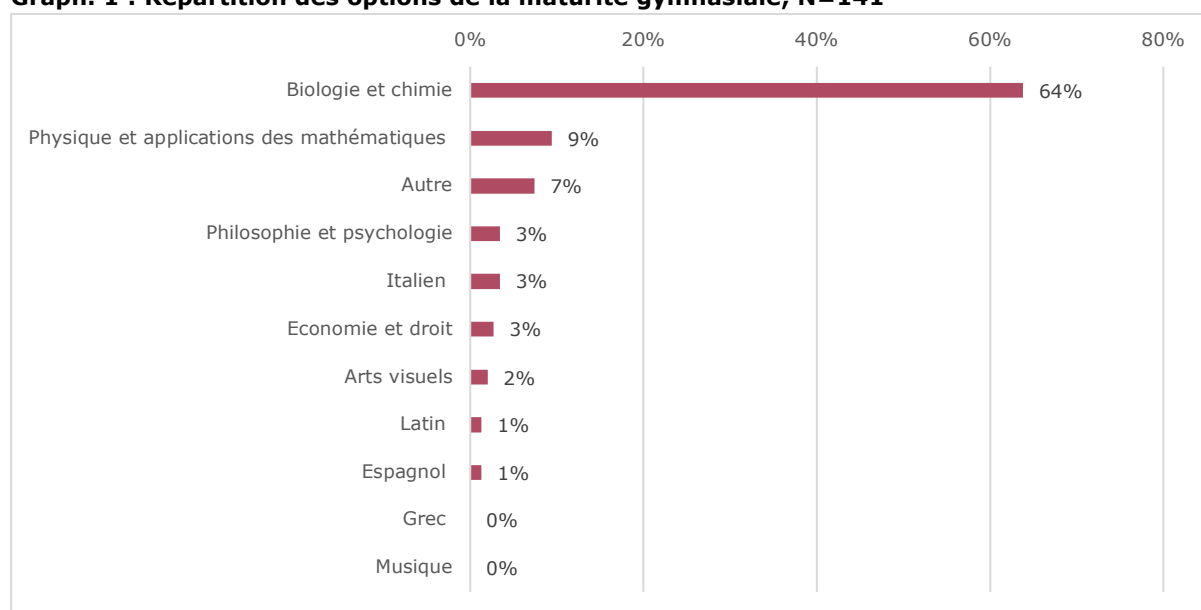
Durant leur cursus, 19% des étudiant·es ont dû exercer une activité professionnelle lucrative pour subvenir à leurs besoins tout le long de leurs études ; 41% ont exercé une activité lucrative pendant une période et 40% n'ont jamais exercé ce type d'activité.

Parcours et admission à l'École de médecine

95% des étudiant·es (n=141) ont été admi·ses à l'École de médecine sur la base d'une maturité gymnasiale et 4% (n=6) ont été admi·ses sans maturité gymnasiale (2 sans réponse).

Ci-dessous est présentée la répartition des options spécifiques de la maturité gymnasiale des 141 étudiant·es (cf. graph. 1) :

Graph. 1 : Répartition des options de la maturité gymnasiale, N=141



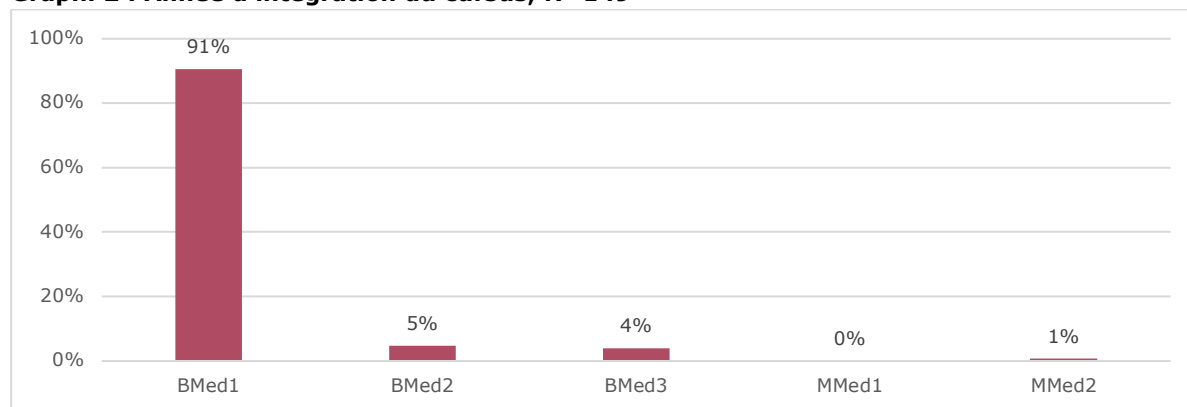
Les réponses des 11 étudiant·es ayant répondu *Autre* sont les suivantes :

- *Anglais (5x)*
- *Baccalauréat scientifique français (2x)*
- *Passerelle DUBS (2x)*
- *Gymnase en Italie en bio-math-physique*
- *Florida High School*

Parmi les 6 étudiant·es admi·ses sans maturité, 3 ont été admi·ses avec un **examen préalable d'admission** et 3 ont été admi·ses **sur dossier**.

La majorité des étudiant·es (91%) ont intégré le cursus de médecine en **BMed1** (cf. graph. 2) ; 5% (n=7) ont intégré le cursus en BMed2 et 4% (n=6) ont intégré le cursus en BMed3, au moyen de la **Passerelle** proposée par la FBM.

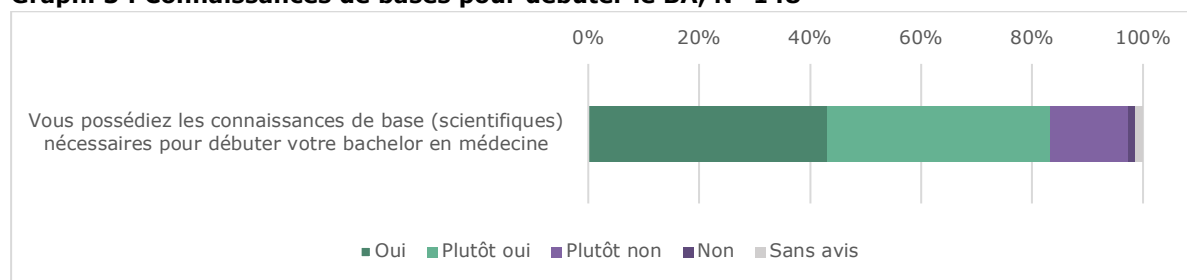
Graph. 2 : Année d'intégration du cursus, N=149



Connaissances de base pour débiter le Bachelor

La majorité des étudiant·es possédaient les **connaissances de base** (scientifiques) nécessaires pour débiter leur bachelor en médecine (83% d'accord, cf. graph. 3).

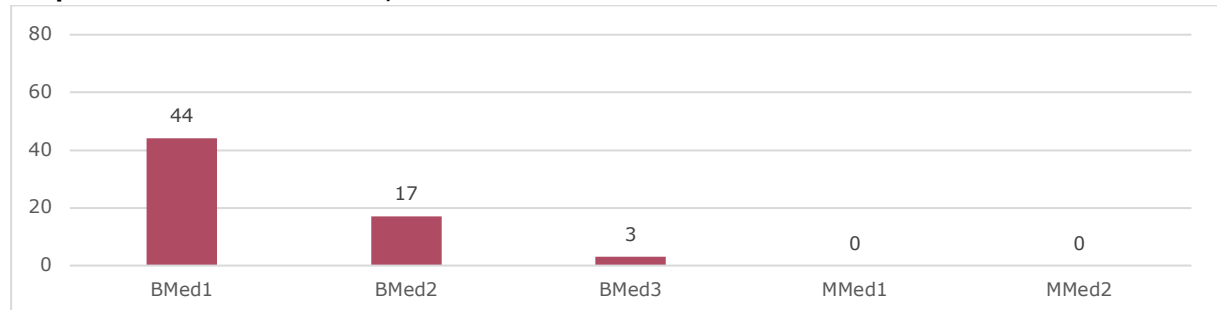
Graph. 3 : Connaissances de bases pour débiter le BA, N=148



Redoublement

34% des étudiant·es ont redoublé au moins une année et 66% n'ont jamais redoublé d'année. Pour la plupart des étudiant·es ayant redoublé, il s'agit de la BMed1 (cf. graph. 4). A noter que 38 étudiant·es ont redoublé une seule année (31 la BMed1, 5 la BMed2 et 2 la BMed3) et 13 ont redoublé 2 années (12 la BMed1 et BMed2 et 1 la BMed1 et BMed3).

Graph. 4 : Années redoublées, N=51

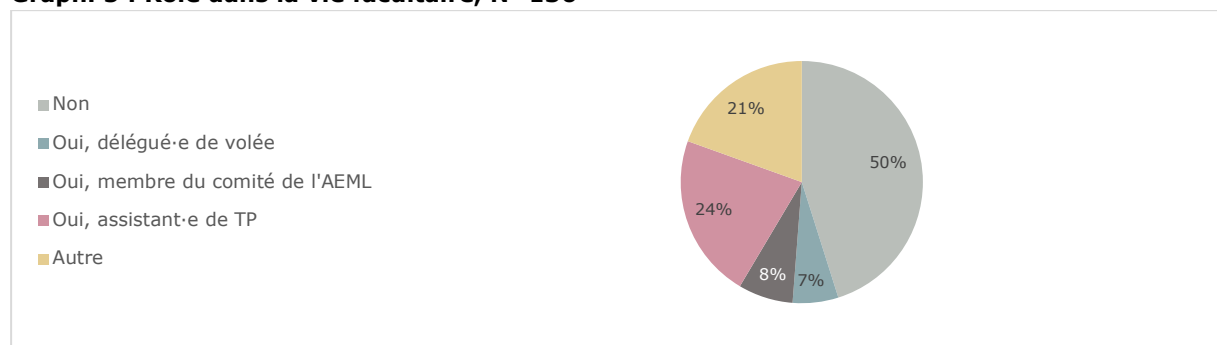


Rôle dans la vie facultaire

50% des étudiant·es exercent (ou ont exercé) un rôle dans la vie facultaire pendant leurs études (cf. graph. 5) : 7% en tant que délégué·e de volée ($n=10$), 8% en tant que membre du comité de l'AEML ($n=12$) et 24% en tant qu'assistant·e de TP ($n=36$). A noter que 10 étudiant·es ont cumulé 2 rôles et 3 étudiant·es ont cumulé 3 rôles. Parmi les 21% *Autre* ($n=32$), on retrouve :

- 25 membres de différents comités/associations ;
- 6 tuteur·trices skills ;
- 1 responsable de la répartition des cours-blocs.

Graph. 5 : Rôle dans la vie facultaire, N=136

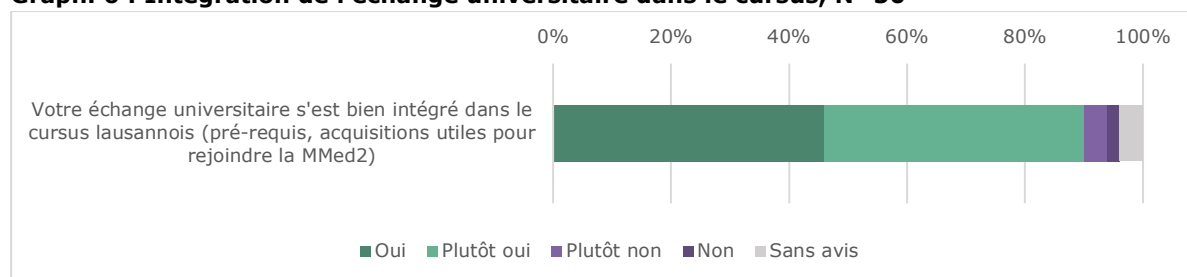


Mobilité

Cf. graph. 6

34% des étudiant·es ont effectué une année (ou une demi-année) en **mobilité out** (n=50). 90% d'entre eux/elles considèrent que cette année s'est bien intégrée dans leur cursus lausannois (pré-requis, acquisitions utiles pour rejoindre la MMed2). Certain·es précisent néanmoins avoir des *modules à rattraper* (9 commentaires).

Graph. 6 : Intégration de l'échange universitaire dans le cursus, N=50



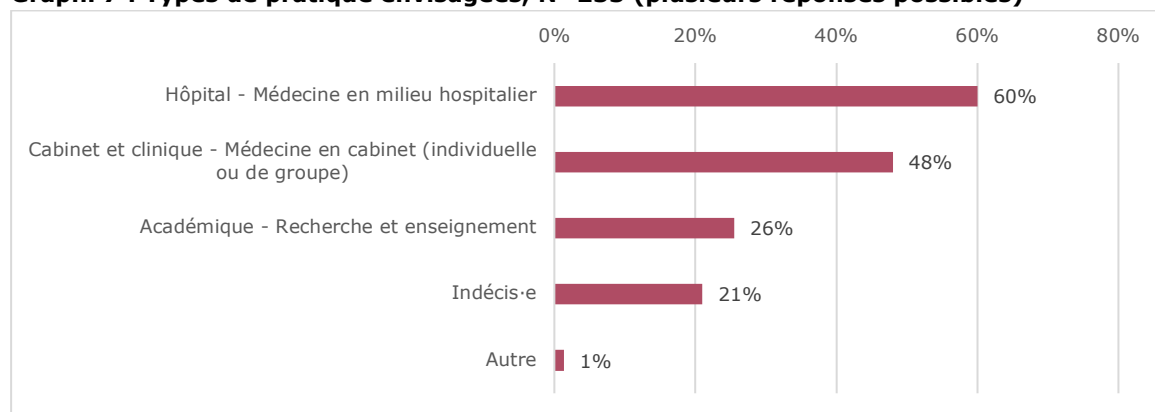
Carrière / avenir professionnel

Cf. graph. 7 et 8

60% des répondant·es envisagent d'exercer la médecine **en milieu hospitalier** et 48% **en cabinet (individuelle ou de groupe)**.

Ci-dessous est présentée la répartition des **types de pratique** que les étudiant·es envisagent d'exercer à l'avenir.

Graph. 7 : Types de pratique envisagées, N=233 (plusieurs réponses possibles)



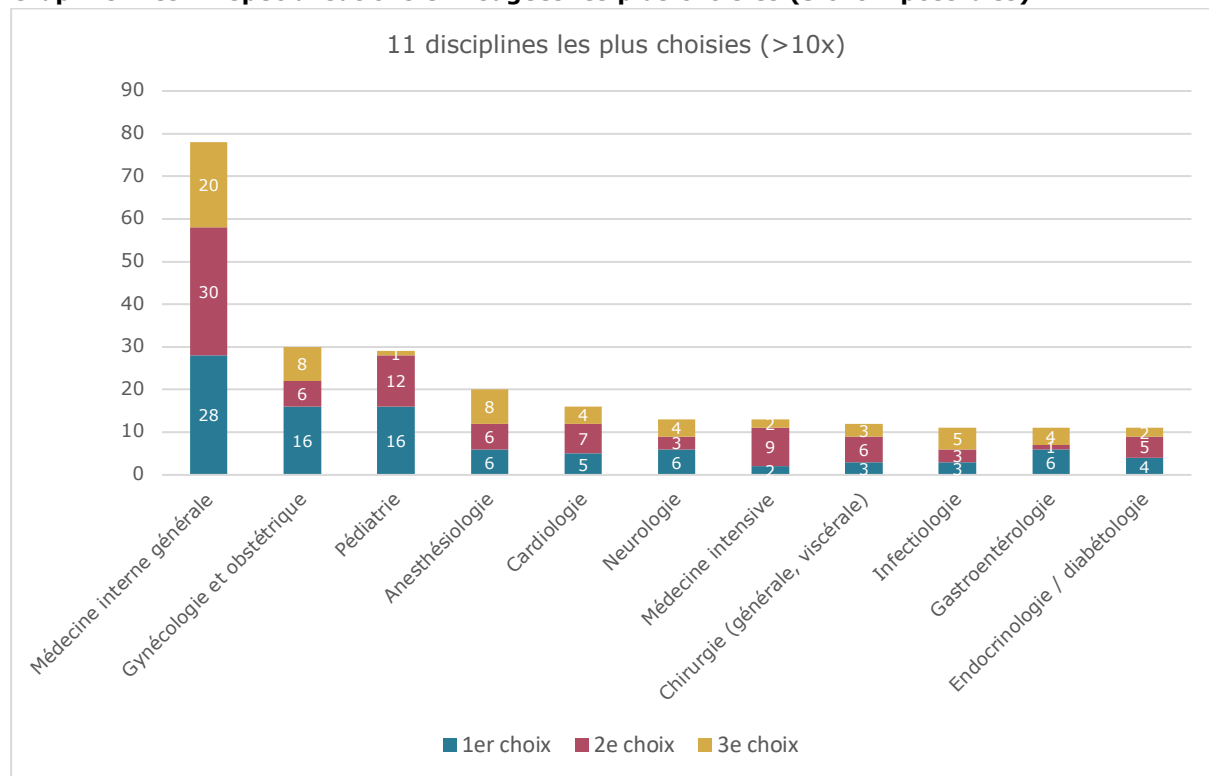
Les réponses des 2 étudiant·es ayant répondu *Autre* sont les suivantes :

- *Associatif – terrain*
- *Changer de profession*

53% des répondant·es mentionnent la **médecine interne générale** comme un de leur choix de spécialisation.

Ci-dessous est présentée la répartition des **spécialisations** envisagées par les étudiant·es ; ils/elles pouvaient sélectionner leurs trois premiers choix parmi les 45 titres de spécialistes de l'ISFM.

Graph. 8 : les 11 spécialisations envisagées les plus choisies (3 choix possibles)*



*Le tableau complet des 45 disciplines figure en Annexe, p.26

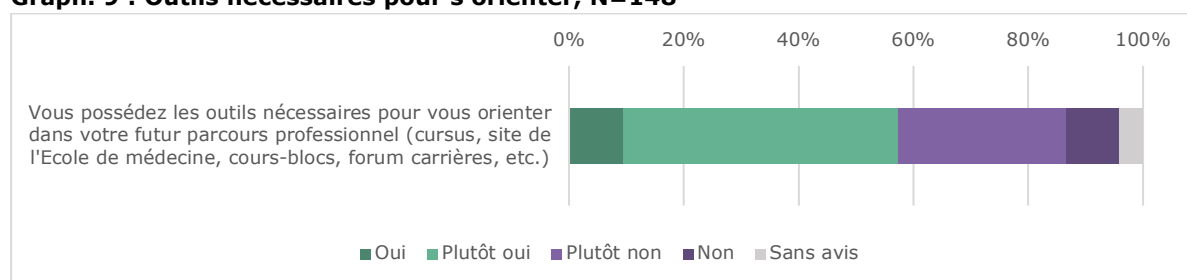
Selon 38% des répondant·es, ils/elles ne possèdent pas les **outils nécessaires** pour s'orienter dans leur **futur parcours professionnel** (cursus, site de l'École de médecine, cours-blocs, Forum carrières médicales, etc., cf. graph. 9).

Dans leurs commentaires, des étudiant·es relèvent la difficulté à trouver les informations et globalement le *manque d'informations sur le fonctionnement de la formation postgraduée* (15 commentaires).

Des étudiant·es attendent les stages pour mieux orienter leur choix, mais regrettent que leur choix de stages se fasse avant les cours-blocs (8 commentaires).

A souligner que le **Forum carrières médicales** a été entièrement remanié en 2023 afin de mieux répondre aux attentes des étudiant·es et de leur fournir davantage d'informations pertinentes sur la formation postgraduée.

Graph. 9 : Outils nécessaires pour s'orienter, N=148



Informations et communication avec l'école de médecine

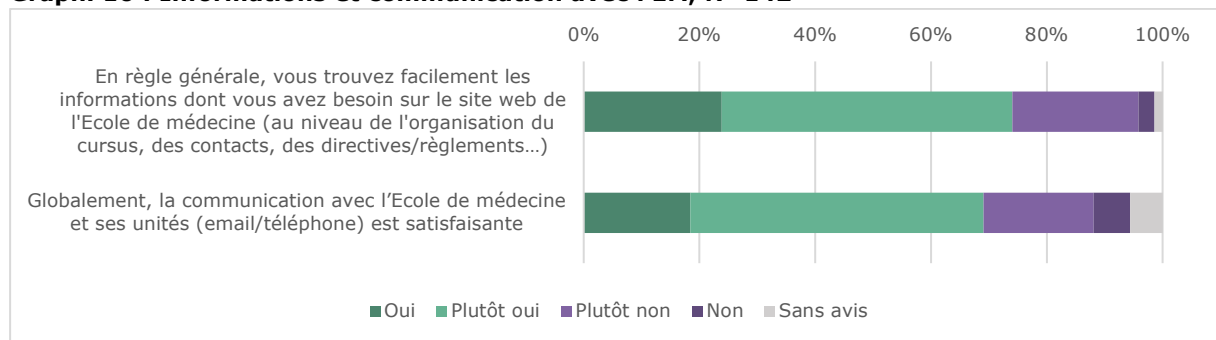
Cf. graph. 10

74% des étudiant·es considèrent qu'ils/elles trouvent facilement les informations dont ils/elles ont besoin sur le site web de l'École de médecine et 69% considèrent que la communication avec l'EM et ses unités est satisfaisante.

A la question : *Avez-vous des exemples d'informations que vous n'avez pas trouvées sur le site de l'École de médecine et dont vous auriez eu besoin*, certain·es relèvent :

- Difficulté globale de naviguer dans le **site de l'EM** (12 commentaires)
- Informations sur la formation **postgraduée**, sur la **postulation dans les hôpitaux** et sur le **doctorat** (10 commentaires)
- Informations sur le **TM** (9 commentaires)
- Informations sur les **stages**, en particulier pour les stages à l'étranger (8 commentaires)
- Informations sur les **examens/ECOS** (5 commentaires).

Graph. 10 : Informations et communication avec l'EM, N=142



prise en compte de l'avis des étudiant·es

Cf. graph. 11

Moins d'un **quart** des étudiant·es considèrent que leur avis est suffisamment pris en compte par l'École de médecine (via les délégué·es et la CCE, 73% de désaccord).

72% des répondant·es estiment que la procédure d'évaluation des enseignements (modules et enseignant·es) par les étudiant·es est utile pour s'exprimer sur la qualité de l'enseignement (31% de désaccord) et **65%** considèrent que le fait d'évaluer les modules est utile pour améliorer la qualité de l'enseignement (29% de désaccord).

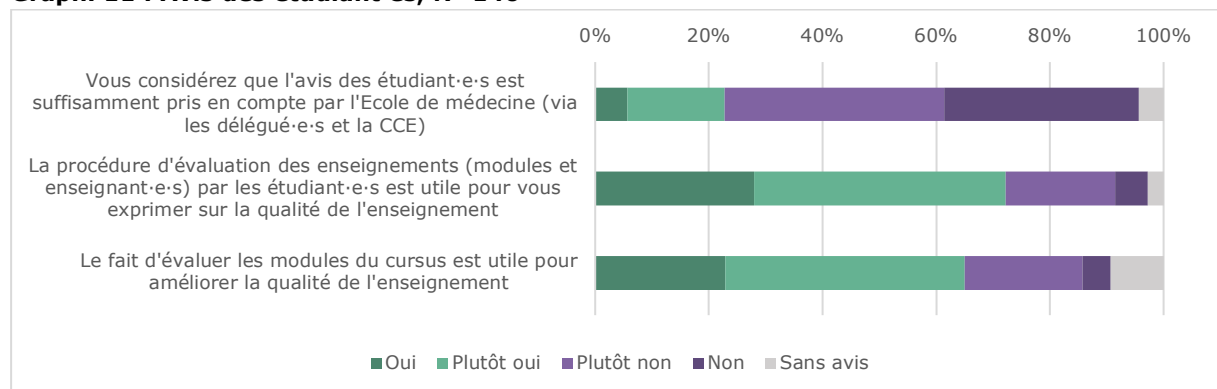
Des étudiant·es apprécient la possibilité de s'exprimer à travers des évaluations, mais expriment des réserves quant à leur **impact** et à la prise en considération des remarques formulées. Ils/elles ont le sentiment que les mêmes commentaires reviennent année après année. Ils/elles aimeraient recevoir des retours sur les résultats et les éventuelles adaptations entreprises suite aux évaluations (23 commentaires). Certain·es regrettent de ne pas pouvoir formuler systématiquement des **commentaires** (la majorité des questionnaires d'évaluation de module sont composés uniquement de questions fermées, 12 commentaires) et de ne pas pouvoir évaluer **tou·tes les enseignant·es**, celles et ceux le faisant étant souvent les meilleur·es (8 commentaires).

Enfin, quelques étudiant·es proposent d'envoyer le questionnaire **à la suite des examens**, une fois qu'ils/elles ont eu l'occasion de réviser leurs cours, afin d'évaluer également la correspondance entre l'enseignement dispensé et les examens (4 commentaires).

« C'est une bonne opportunité afin d'améliorer la qualité des cours pour les prochaines volées. Cependant, je pense qu'une grande proportion d'étudiants pensent que ces évaluations ne seront pas prises en compte par les professeurs, ce qui pourrait expliquer ce faible taux de participation. Je trouve important de balancer cela avec les professeurs qui insistent pour pouvoir améliorer leurs cours et qui disent se baser sur ces feedbacks, comme pour le module M2.3, ce qui montre l'importance de ces retours »

« C'est stimulant lorsque les responsables de modules expliquent quels sont les changements qui ont été appliqués à notre volée pour améliorer le module suite aux évaluations des années précédents »

Graph. 11 : Avis des étudiant·es, N=140



organisation et structure du cursus

Pour rappel, le cursus est composé d'un socle de deux ans (BMed1 et BMed2) qui apportent aux étudiant·es les bases théoriques. Dès la BMed3, le cursus prévoit une intégration progressive de la clinique en parallèle aux cours théoriques.

Organisation du cursus

Cf. graph. 12

77% des répondant·es considèrent que l'organisation globale du cursus est cohérente et selon 57% d'entre eux/elles, les années précliniques les préparent bien aux années cliniques (34% de désaccord).

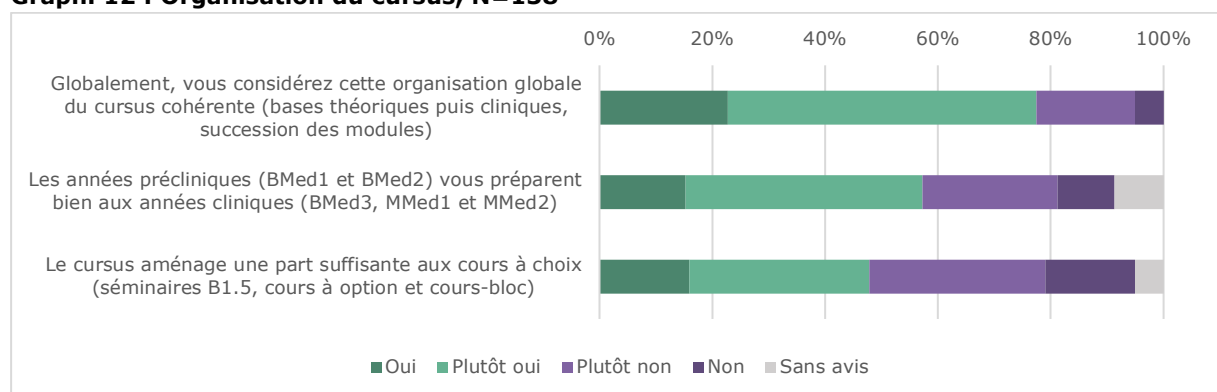
Dans leurs commentaires, des étudiant·es relèvent qu'ils/elles souhaiteraient avoir de la **clinique plus tôt** et **plus fréquemment** dans le cursus ; ils/elles souhaiteraient également que ces expériences cliniques soient plus *en lien avec les cours théoriques*. En effet, certain·es précisent avoir l'impression que passablement de notions présentées en BMed1 et BMed2 ne sont pas utilisées par la suite. En conséquence, ils/elles estiment que la formation actuelle met trop l'accent sur la théorie, avec certains cours perçus comme *redondants* ou *inutiles*, ce qui nuit à leur préparation pour l'exercice de leur futur métier (~65 commentaires).

« Les années cliniques restent beaucoup trop théoriques, avec un contenu souvent redondant. Il existe un écart significatif entre l'enseignement théorique et la pratique clinique en milieu hospitalier. Cet écart devrait être comblé par du raisonnement clinique et des résolutions de cas en petits groupes, afin d'intégrer la théorie et d'apprendre à l'appliquer en pratique. L'encadrement et l'organisation des stages ne sont pas adaptés pour faciliter ce processus. Nous bénéficierions davantage de nos stages si nos connaissances étaient mieux intégrées et notre raisonnement clinique plus entraîné »

« Une petite part de clinique devrait arriver plus tôt, le saut entre la théorie et la réalité est énorme. 2 ans de pure théorie nous déconnecte complètement de la vraie vie »

A propos des **cours à choix**, 48% des répondant·es considèrent que le cursus leur aménage une part suffisante (47% de désaccord).

Graph. 12 : Organisation du cursus, N=138



Nombre d'enseignant·es

Cf. graph. 13

Les étudiant·es ont été confronté·es à plus de 470 enseignant·es différent·es pendant leur cursus (cours en auditoire). Pour 25%, c'est un avantage ; pour 33% c'est un inconvénient et pour les autres ce n'est *ni un avantage, ni un inconvénient* (ou sans avis).

Dans les commentaires, il est précisé que le nombre élevé d'enseignant·es peut présenter quelques avantages, mais davantage d'inconvénients.

D'un côté, cet effectif élevé offre la possibilité de profiter de la diversité de points de vue et de bénéficier de **l'expertise de spécialistes** dans chaque domaine, ce qui selon certain·es étudiant·es leur apporte un **enrichissement** (21 commentaires).

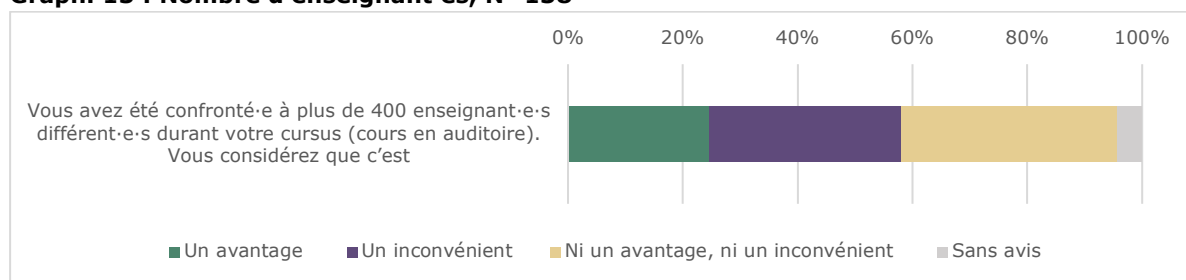
D'un autre côté, cet effectif élevé entraîne un **manque de communication** entre enseignant·es. Cela peut aboutir à des **répétitions** ou des **contradictions** dans les contenus enseignés, ainsi qu'à un manque de coordination et de cohérence globale du cursus. Selon certains commentaires, cette situation se traduit par des cours excessivement détaillés, axés sur des informations très spécifiques propres aux spécialistes plutôt qu'aux généralistes, au détriment de l'enseignement des bases essentielles de chaque discipline. Un autre impact du nombre important d'enseignant·es est que chaque intervenant·e dispense un nombre restreint d'heures d'enseignement et, par conséquent, s'investit moins dans ce domaine et dans sa formation pédagogique, ce qui peut péjorer la qualité globale de l'enseignement (55 commentaires).

« Il y a trop de répétitions ou d'omissions certainement car les prof ne savent pas ce qui a été dit ou non auparavant. Enseigner est une chose difficile et qui a besoin d'être formée et entraînée. On ne peut pas bien former 400 personnes, dont la plupart ne donnent qu'une ou deux périodes de cours. Le niveau de pédagogie des enseignants est très disparate, de très mauvais à très bon. On voit d'ailleurs que les enseignants qui ont le plus d'heures de cours sont souvent les meilleures à ce niveau. Cette disparité rend l'apprentissage difficile. »

« Enseignement en silo, manque criant de coordination entre les modules et les enseignants. Multiplication des intervenants qui ne communiquent pas entre eux et enseignent la même matière avec un message différent (...) Les cours sont pointus et ultraspécialisés; d'une part nous ne sommes pas armés pour les stages (pensée clinique globale et pragmatique) et d'autre part ce n'est pas en accord avec la volonté de former plus de généralistes. En ne faisant intervenir que des ultraspécialistes, on éveille des curiosités spécialisées. »

« Le fait d'avoir un expert présentant chaque enseignement peut être un avantage car le sujet présenté est très bien maîtrisé. Mais le fait de devoir s'adapter à chaque structure de cours est difficile et fatigant pour les étudiants (...) »

Graph. 13 : Nombre d'enseignant·es, N=138



objectifs et contenu du programme d'étude

PROFILES

Cf. graph. 14

50% des répondant·es disent être au clair sur les compétences qu'ils/elles doivent avoir acquises à la fin de la formation (décrits dans le référentiel PROFILES, 45% de désaccord).

Certain·es étudiant·es soulignent la difficulté à s'approprier le référentiel PROFILES, le trouvant très abstrait et insuffisamment intégré au cursus (25 commentaires).

Charge de travail

Cf. graph. 14

Selon 43% des étudiant·es, la charge de travail était bien équilibrée entre les années (54% de désaccord).

Interpro

Cf. graph. 14

43% des répondant·e·s considèrent que le cursus favorise suffisamment une approche interprofessionnelle de la médecine (médecins et autres professionnel·les de la santé, 52% de désaccord).

Certain·es étudiant·es déplorent un manque de pratique interprofessionnelle et expriment le souhait d'en avoir davantage (par exemple, les « scrub nights » organisées par une commission étudiante interprofessionnelle ; 20 commentaires).

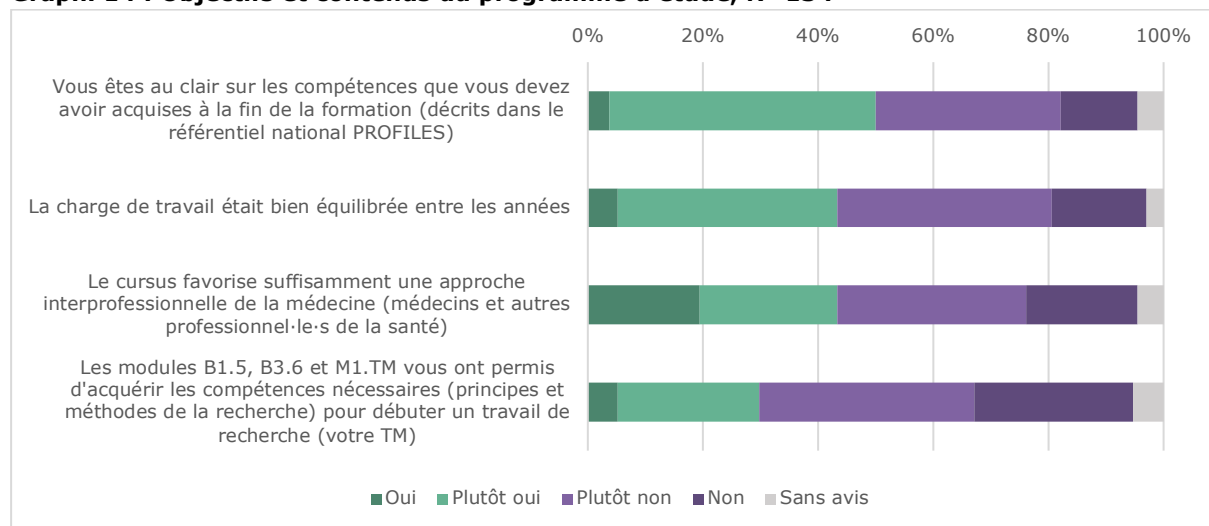
Travail de Maîtrise

Cf. graph. 14

Enfin, 30% disent que les modules B1.5, B3.6 et M1.TM leur ont permis d'acquérir les compétences nécessaires (principes et méthodes de la recherche) pour débiter un travail de recherche, tandis que 65% sont en désaccord.

En effet, certain·es étudiant·es considèrent ces modules peu utiles pour la rédaction de leur travail de maîtrise (TM), en raison de la diversité des sujets abordés dans les TM et du fait que le travail de Bachelor est trop différent pour les y préparer efficacement (18 commentaires). Par ailleurs, certain·es font état de lacunes importantes en statistiques (5 commentaires).

Graph. 14 : Objectifs et contenus du programme d'étude, N=134



Coordination entre enseignements

Cf. graph. 15

Un peu moins d'un tiers des étudiant·es estiment que les différents enseignements du cursus se sont *souvent*, voire *presque toujours*, bien complétés entre eux. Pour 47%, ces enseignements se sont *parfois* bien complétés, tandis que 22% considèrent qu'ils se sont *rarement* bien complétés.

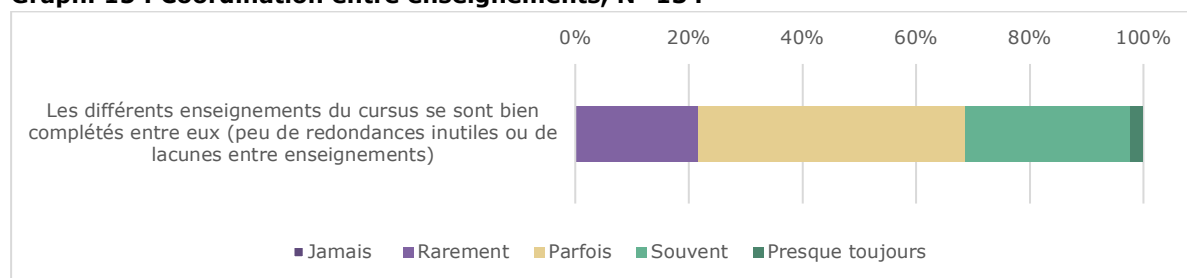
Des étudiant·es relèvent d'importantes **redondances** entre certains cours, notamment en MMed2 (entre M1.5 et M2.5, hypertension, M2.10, lupus, etc.). Si certaines de ces redondances sont perçues comme utiles, d'autres le sont moins, surtout lorsqu'elles se **contredisent** (43 commentaires).

« Il y a tout de même beaucoup de redondances. Surtout lors de la Mmed2, où une bonne partie des cours sont de la répétition des autres années. Bien entendu, cela est parfois un avantage car ça permet de confirmer des acquis mais j'ai la sensation qu'un cours déjà vu dans les années précédentes est un frein à la motivation des étudiants. »

« Trop de profs => pas assez de collaboration => redondance et lacunes »

De plus, quelques étudiant·es signalent des **lacunes**, notamment dans les aspects pratiques des cours (7 commentaires).

Graph. 15 : Coordination entre enseignements, N=134

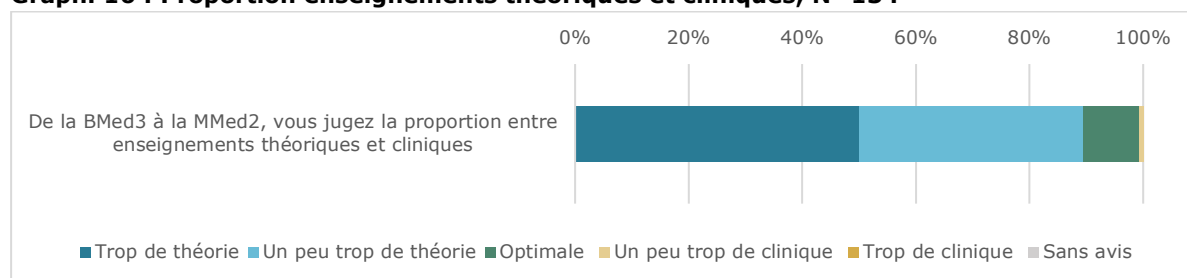


Proportion enseignements théoriques et cliniques

Cf. graph. 16

90% des étudiant·es considèrent que les enseignements de BMed3 à MMed2 sont (un peu) **trop théoriques**. Pour 10% la proportion est optimale.

Graph. 16 : Proportion enseignements théoriques et cliniques, N=134

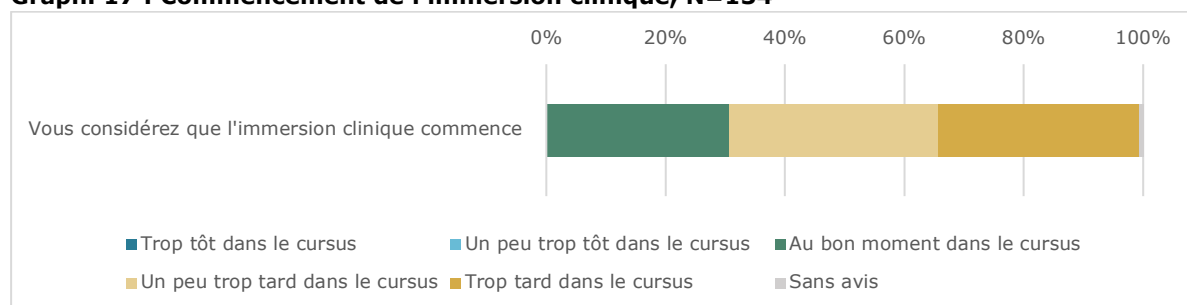


Commencement de l'immersion clinique

Cf. graph. 17

69% des étudiant·es considèrent que l'immersion clinique commence (un peu) **trop tard** dans le cursus. Pour 31%, elle commence au bon moment.

Graph. 17 : Commencement de l'immersion clinique, N=134



Évaluation des enseignements théoriques

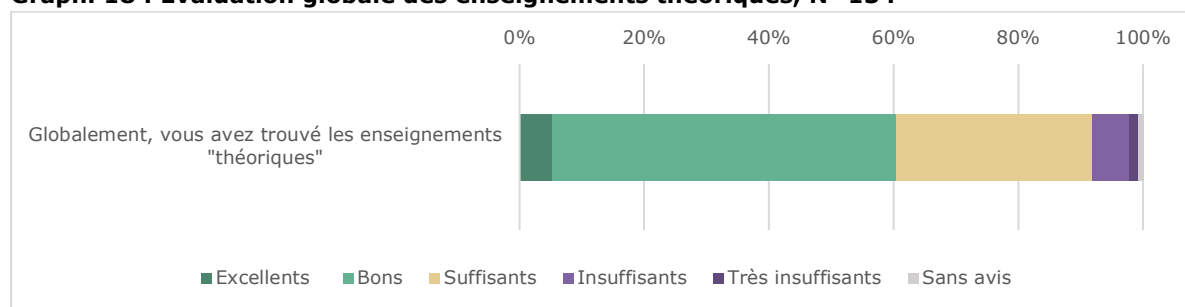
Cf. graph. 18

60% des étudiant·es ont globalement trouvé les **enseignements théoriques excellents/bons**, 31% les ont trouvés **suffisants** et 8% les ont trouvés (très) **insuffisants**.

Certain·es étudiant·es soulignent la **qualité inégale** des enseignant·es et des supports de cours (11 commentaires). Si certains enseignements sont considérés comme excellents (9 commentaires), d'autres sont jugés moins satisfaisants, en particulier en raison de cours **trop détaillés** et **spécialisés**, au détriment des pathologies courantes et des notions essentielles pour la pratique clinique (22 commentaires).

« Je pense que les cours se perdent très souvent dans des détails, qu'il est pour la grande majorité d'entre nous difficile de retenir. Je pense que les cours sont de très haute qualité académique, mais mal adaptés à la réflexion clinique, à "l'esprit pratique" et la sélection d'éléments importants. De plus, la pression des examens est telle à Lausanne, que nous nous retrouvons souvent à apprendre beaucoup de détails sans en comprendre l'implication clinique pour s'assurer de passer les examens, puis à les oublier rapidement après lesdits examens »

Graph. 18 : Évaluation globale des enseignements théoriques, N=134



Évaluation des enseignements cliniques

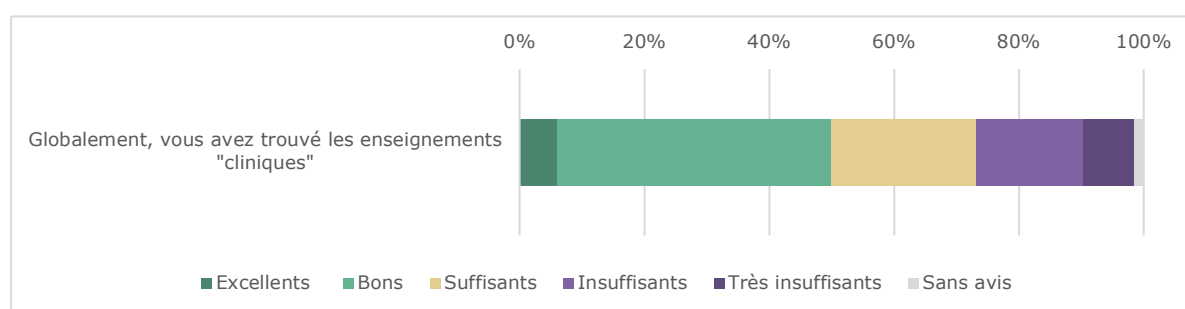
Cf. graph. 19

54% des étudiant·es considèrent les **enseignements cliniques** comme *excellents* ou *bons*, 17% les jugent *suffisants*, tandis que 28% les estiment (*très*) *insuffisants*.

Certain·es étudiant·es soulignent la qualité globalement positive des enseignements cliniques, mais expriment le besoin d'une **formation pratique plus poussée**, se sentant insuffisamment préparés pour l'ECOS fédéral et, surtout, pour les rencontres avec de vrai·es patient·es (18 commentaires).

D'autres font remarquer une variabilité dans les expériences, notamment lors des cours blocs, où ils déplorent parfois un mauvais accueil et un manque d'implication (8 commentaires).

Graph. 19 : Évaluation globale des enseignements cliniques, N=134



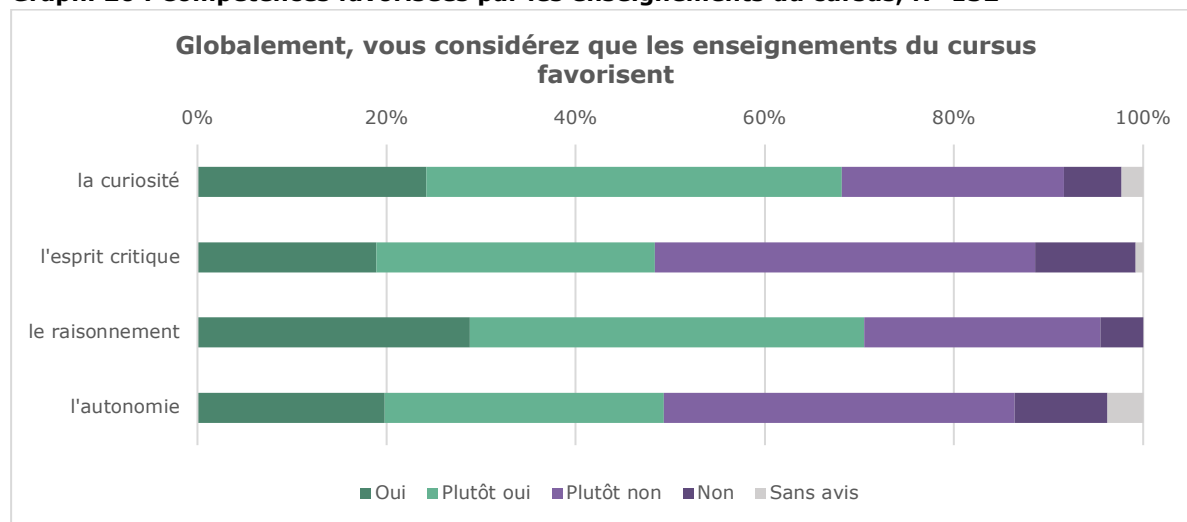
méthodes et expériences pédagogiques

Compétences de base (soft skills)

Cf. graph. 20

Globalement, 71% des répondant·es considèrent que les enseignements du cursus favorisent le **raisonnement** ; 68% considèrent qu'ils favorisent la **curiosité** ; 49% considèrent qu'ils favorisent **l'esprit critique** et **l'autonomie**.

Graph. 20 : Compétences favorisées par les enseignements du cursus, N=132



Voir les pages 52-53 pour les autres « compétences » favorisées (ou non) par les enseignements du cursus émises par les étudiant·es.

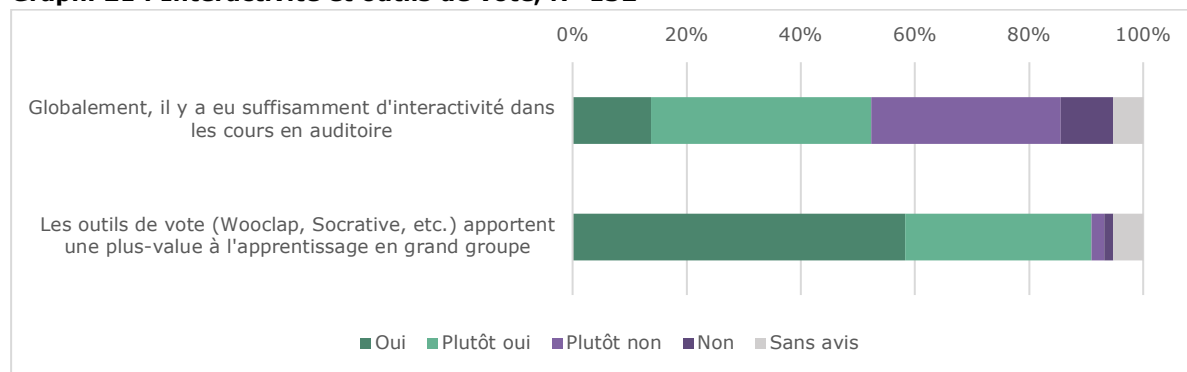
Interactivité et outils de vote

Cf. graph. 21 et 22

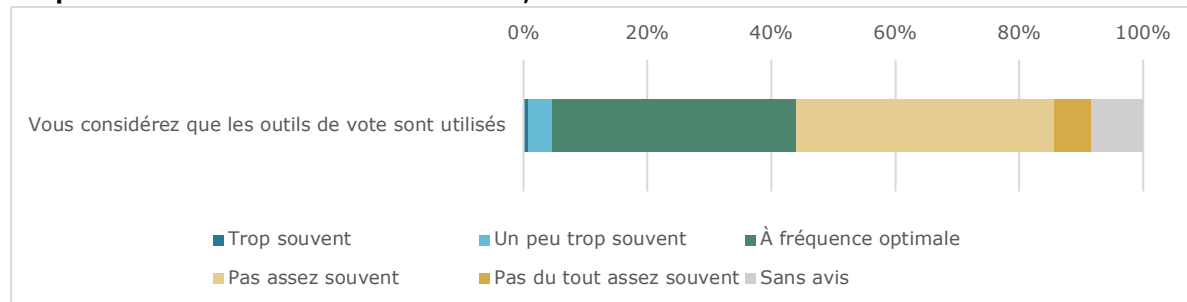
Selon **52%** des répondant·es, il y a eu suffisamment d'interactivité dans les cours en auditoire (42% de désaccord).

91% considèrent que les **outils de vote** (Wooclap, Socrative, etc.) apportent une plus-value à l'apprentissage en grand groupe (4% de désaccord) et **48%** estiment qu'ils ne sont pas utilisés (du tout) assez souvent ; **39%** pensent qu'ils sont utilisés à fréquence optimale.

Graph. 21 : Interactivité et outils de vote, N=132



Graph. 22 : Utilisation des outils de vote, N=132



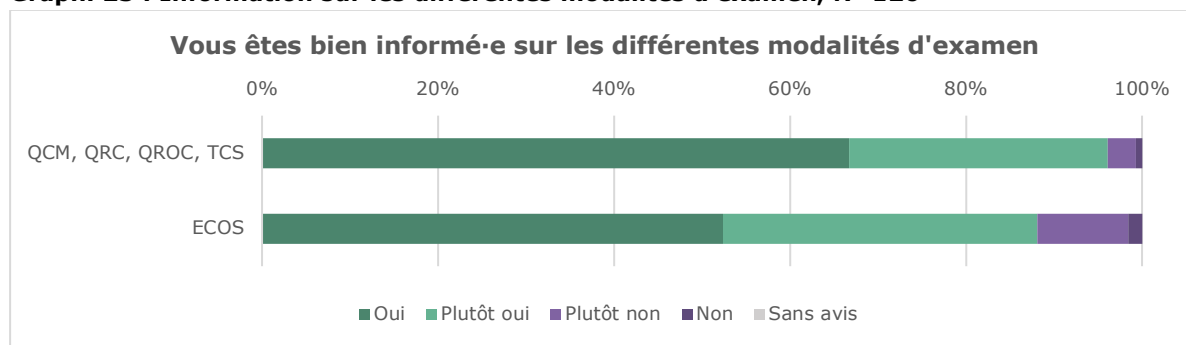
évaluation des apprentissages

Modalités d'examen

Cf. graph. 23-25

Selon 96% des répondant·es, ils/elles sont bien informé·es sur les différentes modalités d'examen écrit (QCM, QRC, QROC et TCS). Par rapport aux ECOS, 88% disent en être bien informé·es.

Graph. 23 : Information sur les différentes modalités d'examen, N=126

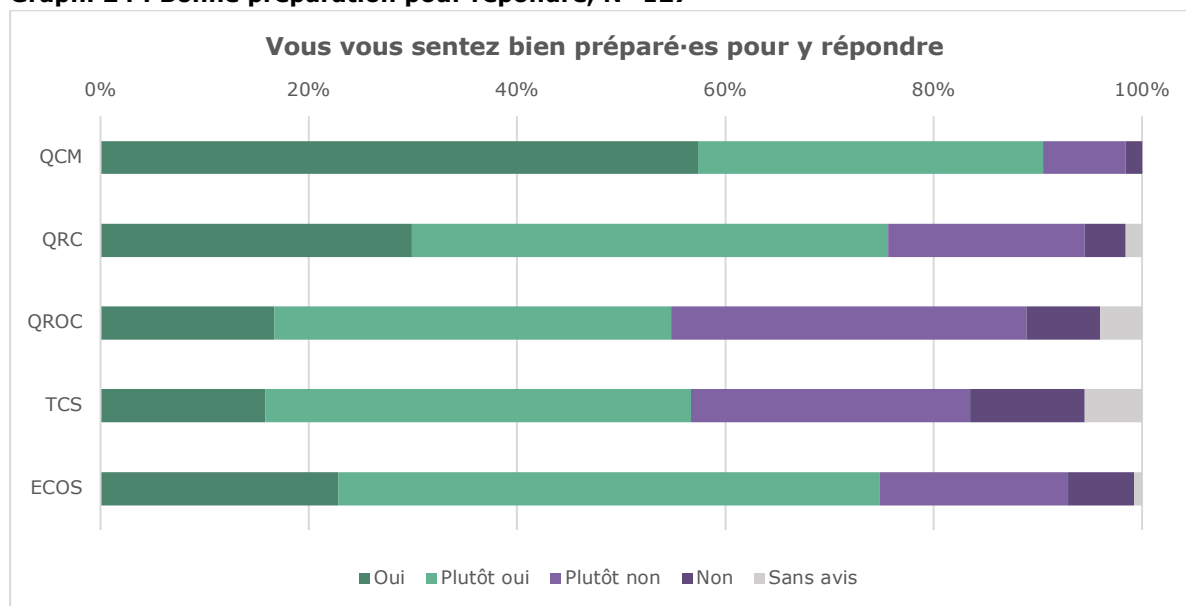


Sentiment d'être bien préparé·es aux examens

Pourcentage des étudiant·es se sentant bien préparé·es à répondre aux différentes modalités (ordre décroissant) :

- QCM 91%
- QRC 76%
- ECOS 75%
- TCS 57%
- QROC 55%

Graph. 24 : Bonne préparation pour répondre, N=127

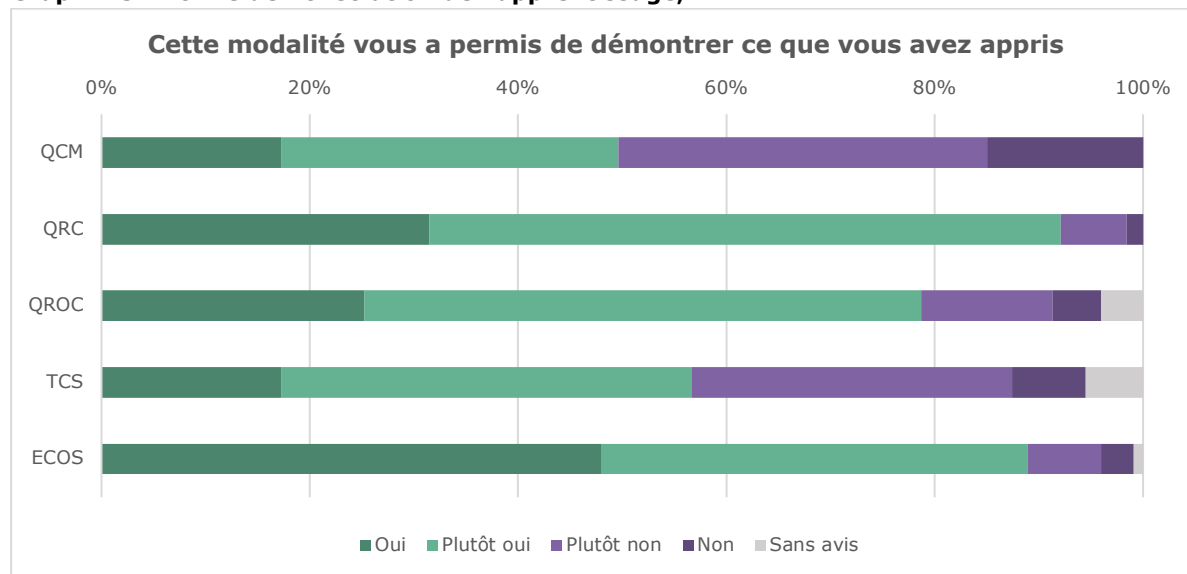


Sentiment d'avoir pu bien démontrer ce qu'ils/elles ont appris

Pourcentage des étudiant·es qui considèrent qu'ils/elles ont pu démontrer ce qu'ils/elles ont appris grâce à ces modalités (ordre décroissant) :

- ECOS 89%
- QRC 92%
- QROC 79%
- TCS 57%
- QCM 50%

Graph. 25 : Bonne démonstration de l'apprentissage, N=127



Commentaires/suggestions sur les différents types de questions

évaluations somatives: proposer des rapports écrits lorsque cela est possible à la place de **QCM**. Evaluer une partie des crédits grâce à la présence à la place de **QCM**.

Eviter la forme **QCM** ou en tout cas arrêter les questions de détails dans les **QCM** qui font que nous apprenons trop de détails qui ne nous serviront probablement jamais et du coup nous en perdons l'essentiel. Avoir des questions qui puissent démontrer que l'on a compris plutôt que des questions qui démontrent que l'on a appris beaucoup

Faire moins de **QCM** et plus de **QRC** (surtout lors des années cliniques genre Master) avec des questions bien faites et bien pensée. De plus, nous mettre à disposition des anciens examens pour que nous puissions nous entraîner.

Faire plus d'examens oraux permettrait de réexpliquer ce que l'on a appris, au lieu de **QCM** qui peuvent nous coincer sur des détails. Je pense que cela favoriserait un apprentissage par raisonnement plutôt que "par cœur", et nous laisserait retenir de manière beaucoup plus durable la matière apprise. En effet, nous serions obligés de comprendre très bien ce que l'on apprend pour pouvoir le réexpliquer... et nous cela se concentrerait sur les connaissances les plus importantes ! Alors que pour répondre à un **QCM**, il faut savoir beaucoup de détails très mal, et pouvoir juste "reconnaître ce qui est juste parmi le faux".

Laisser tomber les **QCM** et plutôt favoriser l'évaluation du raisonnement clinique et non des connaissances pures. Un raisonnement clinique solide se base sur une théorie à la fois utile et exhaustive.

les **QCM** sont bien trop souvent sur un petit détail d'une slide et pas sur la compréhension globale

mettre plus de questions à développement (Une question qui en contient plusieurs), moins de **QCM** isolées sans contexte

Moins de **QCM**, plus + de possibilité de champs libre pour pouvoir expliquer le raisonnement. On nous demande pas une seule fois de raisonner alors que selon moi c'est la base du métier. Je trouve dommage de passer à côté de la réflexion de l'étudiant et de le juger juste avec des croix.

moins de QCM ! posé plus des questions de raisonnement ne pas faire des "pièges" d'attention ; question à la négative...
C'est top d'instaurer les QROC et QRC , car stimule notre réflexion et reflète ce que l'on fera dans notre quotidien plus tard.
Aller moins dans les détails, mais plus dans la clinique, les traitements etc. Les QRC pour ça c'était bien.
Je pense que les QRC et les QROC sont très intéressantes. Certaines questions QCM sont peut-être trop précises à rechercher si l'étudiant a bien lu un tableau de 20 lignes dans un petit cours. Je pense que ce que les étudiants devraient comprendre est la globalité des cours et pas des tout petits détails. Avec une meilleure compréhension globale, les étudiants pourraient être meilleurs dans une prise en charge globale pour ensuite se spécialiser après l'université.
Le QCM est une mauvaise méthode d'évaluation (vous le savez mieux que moi). Les QRC / QROC sont mieux de ce point de vue. Les TCS sont inutiles, car souvent très borderline et ne favorisant pas beaucoup plus la réflexion que les QCM . Les années cliniques devraient être évaluées (pour les écrits) majoritairement par des QRC / QROC
Même si en début de cursus on se plaint des QCM , à la fin on apprend à y répondre et c'est bien je trouve même si peut-être il faudrait bien relire les questions pour éviter des fautes... et aussi éviter par pitié des formulations tendancieuses surtout après la B3, on n'a plus l'envie de devoir faire des gymnastiques mentales pour comprendre la question.
Plus de QRC
questions avec réponses ouvertes et pas des QCM

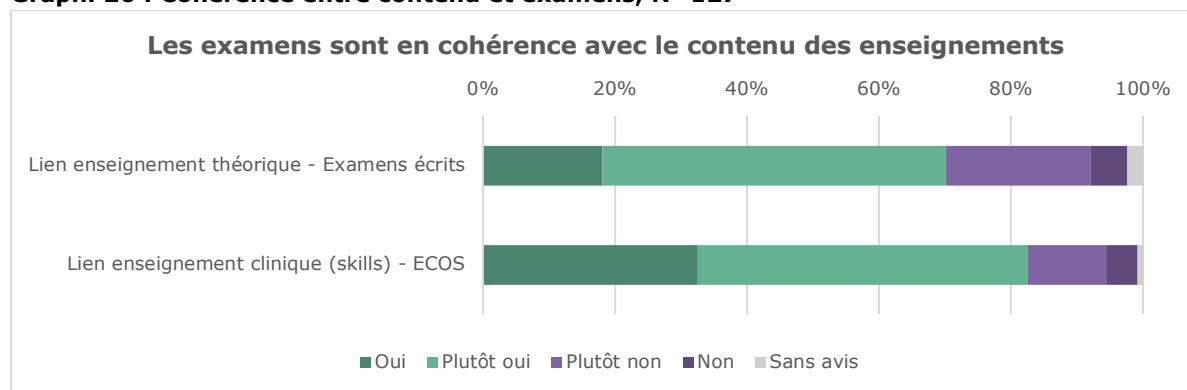
Cohérence entre enseignement et examens

Cf. graph. 26

Selon **70%** des étudiant·es, les **examens écrits** sont en cohérence avec le contenu des enseignements théoriques (28% de désaccord, cf. graph. 29).

Selon **83%** des étudiant·es, les **ECOS** sont en cohérence avec le contenu des enseignements cliniques (17% de désaccord).

Graph. 26 : Cohérence entre contenu et examens, N=127



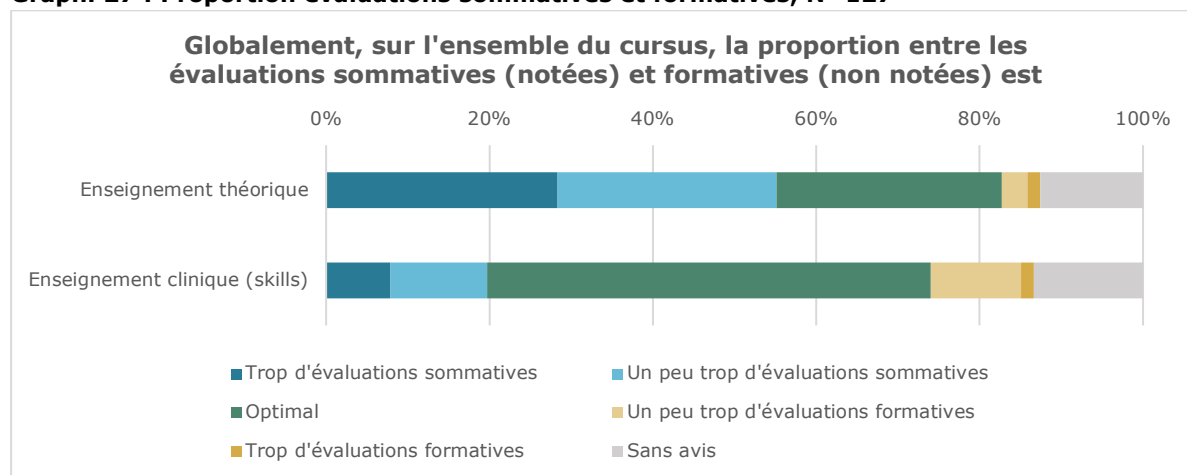
Proportion d'évaluations sommatives et formatives

Cf. graph. 27

Selon 55% des étudiant·es, il y a *(un peu) trop d'évaluations sommatives* dans le cadre de l'enseignement théorique (cf. graph. 30).

Selon 54% des étudiant·es, la proportion entre évaluations sommatives et formatives dans le cadre de l'enseignement clinique est *optimale*.

Graph. 27 : Proportion évaluations sommatives et formatives, N=127

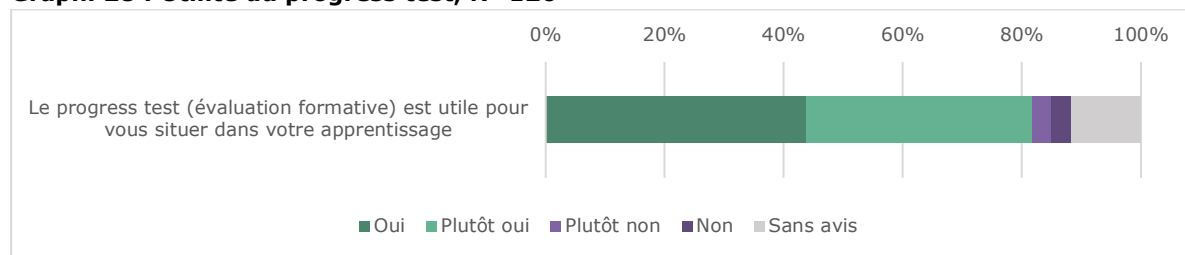


Progress test

Cf. graph. 28

Selon 82% des étudiant·es, le progress test est utile pour se situer dans leur apprentissage (6% de désaccord, cf. graph. 31).

Graph. 28 : Utilité du progress test, N=126



Suggestions pour améliorer les examens écrits (évaluations sommatives et formatives)

- Encourager l'intégration de questions axées sur le **raisonnement clinique**, favorisant la réflexion et la compréhension ; pouvoir être testé sur sa capacité à raisonner et moins sur sa capacité à apprendre par cœur (beaucoup de questions sur des **détails**, 21 commentaires)
- Améliorer la **qualité et la clarté des questions** et éviter les erreurs dans les questions (questions incomplètes, à double, etc.), les faire relire (16 commentaires)
- Introduire davantage **d'évaluations formatives**, incluant des *examens à blanc*, mettre à disposition les anciens QCM (10 commentaires)
- Renforcer la **cohérence** entre les questions posées et les enseignements de l'année en cours (7 commentaires).

« Poser des questions auxquelles on s'attend qu'un.e médecin assistant.e sache répondre, pas juste des questions pour déterminer qui a le mieux appris par cœur les slides. »

Suggestions pour améliorer les examens des compétences cliniques (ECOS et évaluations formatives)

- Avoir plus **d'entraînements** pour les ECOS, de type RESCOS, plus de **pratique clinique**, d'évaluations **formatives** et sommatives (35 commentaires)
- Avoir des **objectifs plus clairs** pour les ECOS (exemples de **grilles** d'évaluation et de vignettes), avoir un **document écrit** avec ce qu'il faut savoir pour les ECOS (14 commentaires)
- Avoir plus **d'égalité/de standardisation** entre les expert·es et entre les patient·es simulé·es (11 commentaires).

« Faire beaucoup plus d'évaluations formatives par exemple en étant confronté plusieurs fois par mois à des patients simulés (ou exercices entre étudiants chaque semaine). Intégrer plus de cours-blocs et plus tôt dans le cursus »

« Nous devons être mieux préparés et entraînés à répondre aux exigences de l'ECOS. Il est illogique de nous évaluer dans un format pour lequel nous n'avons pas été formés. De plus, l'ECOS de MMed2 ne nous prépare pas réellement à l'ECOS fédéral, surtout lorsque nous n'avons pas de feedback personnalisé ni l'opportunité de refaire l'exercice en intégrant les éléments du feedback.

Lors des séances de skills, des PS et des stages, on nous apprend à réaliser des anamnèses complètes et des examens cliniques exhaustifs, car en tant qu'étudiants, nous avons tendance à oublier certains éléments importants. Cependant, à l'ECOS de MMed2, on nous demande de cibler nos actions sans vraiment définir la limite entre en faire trop peu et en faire trop. Nous ne connaissons pas suffisamment bien cette nuance, ce qui complique notre préparation et notre performance à cet examen. »

ressources d'apprentissage et infrastructure

Ressources d'apprentissage

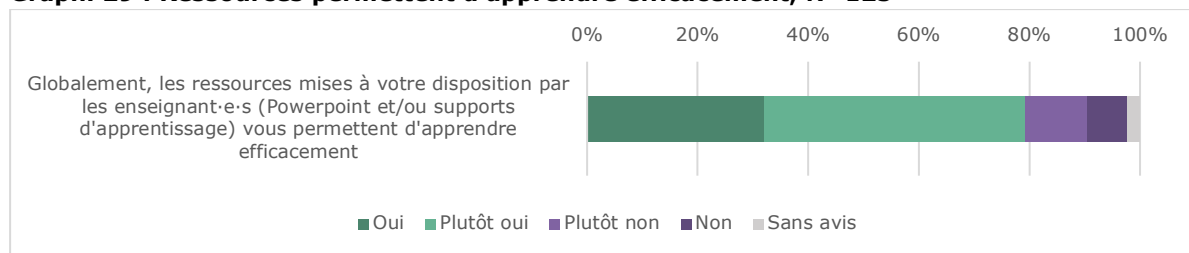
Cf. graph. 29-31

Selon **79%** des étudiant·es, les ressources mises à leur disposition par les enseignant·es (ppt et/ou supports d'apprentissage) leur permettent d'apprendre efficacement (cf. graph. 32).

Des étudiant·es soulignent l'utilité des **supports de cours** pour l'apprentissage (6 commentaires). Toutefois, ils/elles expriment le souhait d'une amélioration de la qualité et d'une homogénéisation de ces supports, la qualité variant fortement en fonction des enseignant·es. En particulier, certains supports sont jugés peu structurés et trop denses (27 commentaires).

Par ailleurs, quelques étudiant·es mentionnent que ces supports sont utiles pour identifier les connaissances requises pour les **examens**, mais qu'ils ne les considèrent pas pertinents pour leur **pratique professionnelle future** (5 commentaires).

Graph. 29 : Ressources permettent d'apprendre efficacement, N=125



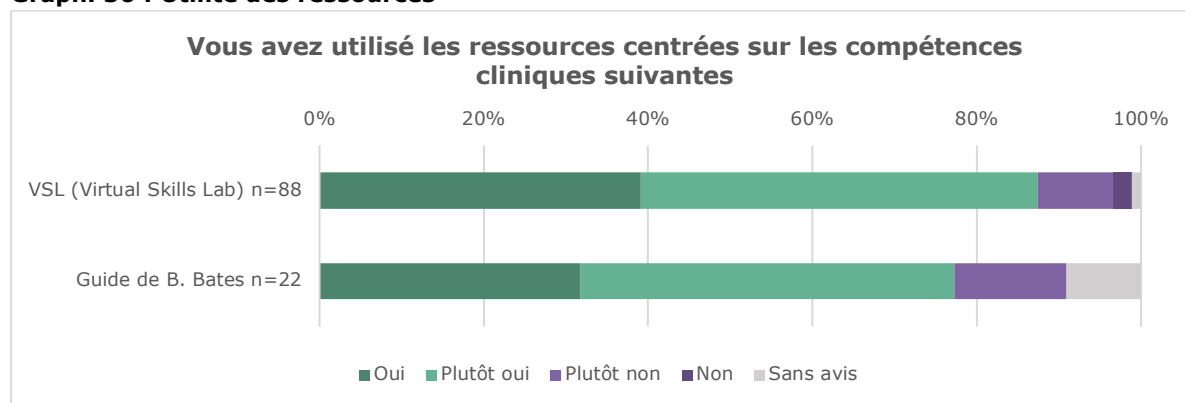
Concernant les deux ressources centrées sur les compétences cliniques proposées, **70%** des étudiant·es ont utilisé VSL et **18%** ont utilisé le guide de B. Bates.

87% des étudiant·es ayant utilisé VSL l'ont trouvé **utile** et **77%** des étudiant·es ayant utilisé le Bates l'ont trouvé **utile** (14% de désaccord, cf. graph.30).

En ce qui concerne les vidéos de **VSL**, bien que des étudiant·es les trouvent globalement *utiles* et *pas assez exploitées* (8 commentaires), certain·es estiment qu'elles sont *trop vieilles*, *trop longues*, et qu'elles ne reflètent pas toujours le contenu enseigné. Ils/elles suggèrent une *mise à jour* de ces vidéos (22 commentaires).

Concernant le **Bates**, 3 commentaires relèvent la qualité de cette ressource (cf. p.64).

Graph. 30 : Utilité des ressources



Infrastructure

Cf. graph. 31

Selon **38%** des étudiant·es, la qualité des infrastructures de l'EM est jugée excellente ou bonne. En revanche, **33%** d'entre eux/elles la trouvent (très) insuffisante.

Concernant la **bibliothèque**, bien qu'elle soit globalement considérée comme excellente, les étudiant·es déplorent le *manque de places disponibles*, ainsi que la *présence d'étudiant·es "non médecins"* (27 commentaires). Plus largement, certain·es regrettent l'absence de **cafétéria** ou d'espace pour manger et prendre des pauses (30 commentaires).

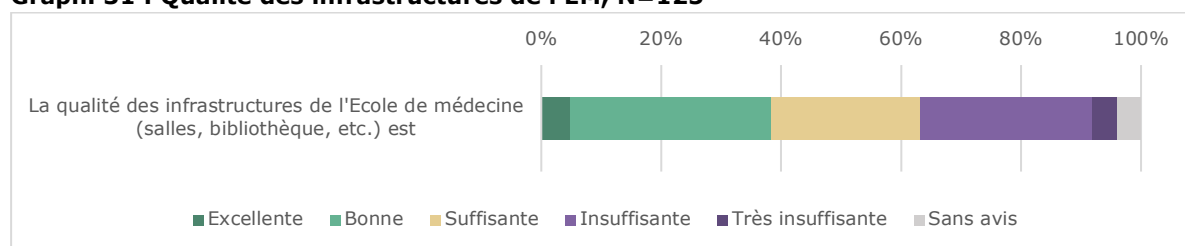
De manière générale, certain·es étudiant·es trouvent les **auditoires peu agréables**, mentionnant l'absence de fenêtres, le manque de prises électriques, des problèmes de ventilation (trop chaud ou trop froid), ainsi que l'inconfort des sièges (23 commentaires).

Enfin, quelques étudiant·es suggèrent la mise à disposition de salles équipées pour **s'entraîner à la pratique** (7 commentaires).

« Les infrastructures sont de bonne qualité mais insuffisantes en nombre pour accueillir l'ensemble des étudiants, et de nombreuses prestations sont manquantes. Nous n'avons pas de lieu pour nous restaurer, hormis la cafétéria du CHUV, qui est interdite aux étudiants en bachelor. De plus, il n'existe pas de lieu de rencontre permettant aux étudiants en médecine de vivre une vie estudiantine commune.

Après la première année, nous ne profitons plus du campus de l'université et toutes les volées sont séparées. Nous n'avons pas de ressources matérielles ni de locaux à disposition pour nous entraîner aux compétences cliniques en dehors des heures de formation. Bien que nous soyons sur le site du CHUV, nous ne nous sentons pas vraiment intégrés à la structure. »

Graph. 31 : Qualité des infrastructures de l'EM, N=125



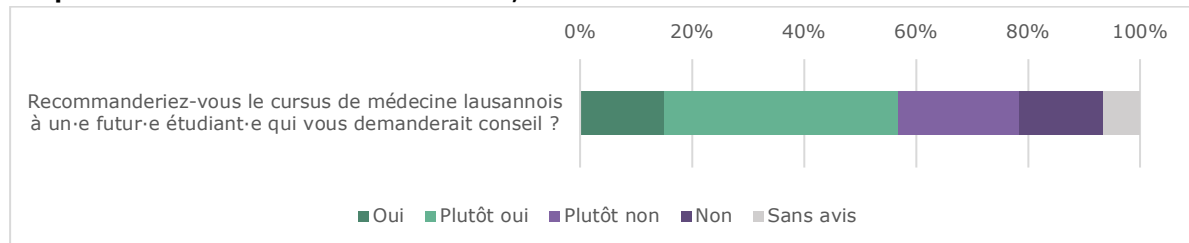
évaluation globale

Recommandation du cursus

Cf. graph. 33

57% des étudiant·es recommanderaient le cursus de médecine lausannois à un·e futur·e étudiant·e qui leur demanderait conseil ; 37% ne le leur recommanderaient (plutôt) pas.

Graph. 33 : Recommandation du cursus, N=100



Points forts du cursus

Les répondant·es ont eu la possibilité de relever les 3 points forts du cursus qu'ils/elles indiqueraient à ce·tte futur·e étudiant·e (minimum 10 commentaires) :

- **La qualité et la diversité de l'enseignement théorique**
Intérêt global des études, qualité de certain·es enseignant·es et supports de cours (72 commentaires)
- **L'ambiance de volée et la cohésion étudiante**
Entraide entre les étudiant·es ; la vie facultaire et associative très développée (38 commentaires)
- **L'immersion clinique et la formation pratique**
Les stages, les cours-blocs, etc. (31 commentaires)
- **L'organisation cohérente du cursus**
Modules bien articulés, bonne communication entre l'École et les étudiant·es, les possibilités de mobilité, etc. (32 commentaires)
- **Le lieu d'études et les infrastructures**
La localisation à Lausanne, la proximité du CHUV, etc. (24 commentaires)
- **L'absence d'examen d'entrée**
Absence de numerus clausus en 1^{ère} année (11 commentaires).

Points à améliorer du cursus

Les répondant·es ont eu la possibilité de relever les 3 points à améliorer du cursus qu'ils/elles indiqueraient à ce·tte futur·e étudiant·e (minimum 10 commentaires) :

- **Manque de formation clinique/pratique**
Corrélée à un excès de théorie, jugée trop détaillée et spécialisée, au détriment du raisonnement clinique ; cela alourdit grandement la charge de travail (144 commentaires)
- **Problèmes d'organisation et de coordination**
La clinique qui arrive trop tard, le TM, la MMed2, le nombre trop élevé d'enseignant·es, l'absence d'enregistrements des cours, etc. (36 commentaires)
- **Manque de considération des étudiant·es**
Sentiment d'un manque d'écoute de la part de l'École de médecine et de la FBM (29 commentaires)
- **Santé mentale fragilisée**
Beaucoup de stress, de compétition, de sacrifices, d'épuisement, etc. (20 commentaires)
- **Les examens**
Difficiles avec un niveau de détails demandé trop important, taux d'échec à l'examen fédéral, etc. (15 commentaires)
- **Le lieu et les infrastructures**
Séparation du reste de l'UNIL, manque de cafétérias et de places à la bibliothèque, etc. (15 commentaires).

Annexe

Question : Si vous envisagez une spécialisation, laquelle. Sélectionnez vos trois premiers choix parmi les 45 titres de spécialistes de l'ISFM listés ci-dessous.

